



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR

POSTRADO DE PADOMI ESSALUD BREÑA – 2016

Tesis para optar el Título de la Segunda Especialidad en Enfermería Especialista en
Geriatría y Gerontología

AUTORA:

DELTA VERA MILAGRO DEL PILAR

ASESOR(A):

DRA. MARIA MAGDALENA ESPINOZA CUEVA

JURADOS:

Mg. QUISPE RUFFNER RITA YOLANDA

Mg. MARCOS SANTOS HILDA LITA

Mg. ZAMUDIO ORE LIDIA MAVEL

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA:

A Dios por regalarme cada maravilloso
día para cumplir cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A mis padres, por su infinito amor y
sus sabias enseñanzas.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Summary	7
I. Introducción	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	10
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. Justificación.....	16
II. Marco teórico.....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
III. Método	26
3.1. Tipo de Investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial	26
3.3. Variables	26
3.4. Población y muestra	26
3.5. Instrumentos	26
3.6. Procedimientos	27

3.7. Análisis de datos	27
IV. Resultados	28
V. Discusión de resultados	43
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	48
VIII. Referencias	49
IX. Anexos	52

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de Riesgo de desnutrición en pacientes adultos postrados de Padomi – Breña. El estudio fue descriptivo, Prospectivo y Transversal, se utilizó como método la Encuesta y como Técnica la Entrevista. El instrumento fue la Guía Estructurada de la Entrevista, con preguntas cerradas con alternativas múltiples. Se concluyó: Primero: Se determinó como factores de riesgo de desnutrición en Pacientes Adultos postrados de Padomi – Breña, los factores sociodemográficos, clínico neurológicos, Antecedentes Crónicos, Factores Degenerativos, factores Psicológicos y Hábitos no Saludables. Segundo: Se Identificó como factores socio demográfico, del Adulto mayor Postrado, atendiendo a las variables edad, sexo, grado de instrucción y estado civil de los adultos mayores frágiles estudiados: El predominio de la población estudiada estuvo en el rango de 80 años a más. Se observó que la mayoría son de sexo femenino. Según grado de instrucción, predominó el nivel secundario. En relación al estado conyugal, la mayoría son viudos, seguidos de casados. Encontrándose un mínimo porcentaje de solteros. Tercero: En relación al estado neurológico, predominó el estado consciente. Cuarto: Respecto a los antecedentes de enfermedades crónicas, se observó la hipertensión, en más del 50% de los adultos mayores, seguido de la Diabetes Mellitus. Quinto: Según los factores degenerativos, la mayoría presenta pérdida de apetito, dificultad para deglutir y postración en cama. Sexto: Como factores psicológicos, más del 50% recibe poco afecto, tienen pérdida de sueño y se encuentran ansiosos, Sin embargo, la mayoría no se encuentra solo y están al cuidado de un familiar. Séptimo: Respecto a los hábitos de alimentación saludables, más del 50% recibe una alimentación inadecuada.

Palabras claves: Factores de Riesgo de desnutrición, Adulto Mayor.

Summary

The aim of this study was to determine the risk factors of malnutrition in adult patients prostrate Padomi - Brena. The study was descriptive, prospective and transversal type, was used as method as Technical Survey and Interview. The instrument was the Structured Interview Guide with questions with multiple alternatives.

After completed data processing using SPSS version 21, it came to the conclusions: First: It was determined as risk factors of malnutrition in Adult Patients prostrate Padomi - Brena, socio-demographic factors, neurological clinical, Background Chronic, Degenerative Factors , psychological factors and unhealthy habits. Second: was identified as socio-demographic factors, Senior Adult Prostrate, considering the variables age, sex, level of education and marital status of frail older adults studied: The prevalence of the study population ranged from 80 years to more. It was noted that most older adults studied are female. According to educational level, secondary level predominated. In relation to marital status, most older adults studied are widowers, followed by married. Finding a minimum percentage of singles. Third: Regarding the neurological status of older adults studied, the prevalence of consciousness was observed. Fourth: Regarding the history of chronic disease, hypertension was observed in more than 50% of older adults, followed by Diabetes Mellitus. Fifth: According to degenerative factors, it was found that most have loss of appetite, difficulty swallowing and bedridden. Sixth: As psychological factors were identified that more than 50% receive little affection, have lost sleep and are anxious, however, most are not alone and are in the care of a relative. Seventh: Regarding healthy eating habits, more than 50% receive inadequate nutrition.

Key words: Risk Factors malnutrition, Elderly.

I. Introducción

La Desnutrición es el Estado Patológico que resulta del consumo inadecuado de uno o más Nutrientes esenciales. Se manifiesta clínicamente por pruebas Bioquímicas de Laboratorios y Antropométricas y afecta de forma adversa a la respuesta del paciente a su enfermedad y a la terapia establecida. La desnutrición es relevante en nuestro medio aun suponiendo que las deficiencias Nutricionales son propias en países del tercer mundo. Distintos estudios han evidenciado la presencia de Desnutrición proteico Energética en los Ancianos. (Fong, 2001)

La población adulta mayor es uno de los grupos de mayor riesgo frente a problemas nutricionales, tanto por el propio proceso de envejecimiento, el cual aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados a él: cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos. (Choque, 2013)

El pobre estado de nutrición en la población anciana es un área de preocupación importante. La pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad (Vásquez, 2011).

Los Estudios Nacionales sobre el Adulto Mayor Postrado demuestran considerablemente que la mayoría de ellos consume una alimentación deficiente, especialmente en Energías, Proteínas, Calcio, Zinc, Vitaminas A, Vitaminas C y fibras. Estas características colocan a los Adultos mayores como unos grupos de alto riesgos Nutricional, donde una adecuada alimentación podría contribuir a una mejor calidad de vida. (Araujo, 2004)

1.1. Descripción y formulación del problema

En el Perú se estima que para el 2020 la población Adulta Mayor representara el 15.20 % de riesgos de Desnutrición, por tanto los diferentes sectores de la Sociedad y en especial el sector salud, tendrán que fomentar nuevos Lineamientos sobre hábitos Alimenticios y calidad de Vida. (MINSa, 1998)

La Valoración nutricional debe formar parte integral de toda Evaluación Clínica con el fin de Identificar Pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y Temprano, con el fin disminuir los riesgos de morbilidad secundarios a la Desnutrición pre existente en los pacientes postrados. ((Fong, 2001))

La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico, situación originada por la ingestión de una dieta no equilibrada o por la ingestión insuficientes de alimentos para cubrir las necesidades corporales. Condición causada por la falta de nutrientes requerido para una dieta saludable Estado de deficiencia caracterizado por la ingestión, absorción o asimilación de los alimentos en forma inadecuada, manifestándose de múltiples formas (peso y crecimiento no adecuado para la edad, infecciones recurrentes o agregadas). Estado morbooso debido a un defecto de la asimilación de los alimentos o por falta de los mismos. (Araujo, 2004)

Por lo expuesto en el presente estudio se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de Riesgo en la Desnutrición del Adulto Mayor Postrado de PADOMI Breña en el segundo semestre 2014?

1.2. Antecedentes

Se encontraron algunas investigaciones que guardan relación con el estudio de investigación:

Internacionales:

Alvarez, Funes y otros (2007) realizaron la investigación “Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México 2007, con el objetivo de determinar los factores psicosociales y de salud asociados con el RD en los adultos mayores que viven en la comunidad en la Ciudad de México, utilizó el análisis secundario de los datos de las personas de 60 años o más de la zona metropolitana de la Ciudad de México La muestra fue 820 participantes (edad media $69,7 \pm 7,6$ años; 62,9% mujeres).

El análisis de regresión logística multifactorial ajustado por posibles variables confusoras mostró que el no recibir una jubilación (OR ajustada = 1,45; IC95%: 1,01 a 2,38), la percepción de no tener el suficiente dinero para vivir (OR ajustada = 2,52; IC95%: 1,69 a 3,74), tener artrosis (OR ajustada = 2,34; IC95%: 1,42 a 3,85), tener menor índice de masa corporal (OR ajustada = 0,89; IC95%: 0,85 a 0,93), la presencia de síntomas depresivos (OR ajustada = 5,41; IC95%: 1,90 a 15,34), el hacer sólo una (OR ajustada = 12,95; IC95%: 5,19 a 32,28) o dos comidas al día (OR ajustada = 3,27; IC95%: 2,18 a 4,9) y el tener dificultades para acostarse solo (OR ajustada = 3,25; IC95%: 1,58 a 6,68), salir solo (OR ajustada = 2,70; IC95%: 1,54 a 4,73) y utilizar el teléfono (OR ajustada = 1,95; IC95%: 1,10 a 3,43) mostraron asociación significativa e independiente con el RD en la muestra de adultos mayores estudiada.

Concluyeron que los determinantes del riesgo de desnutrición son múltiples y diversos. Para establecer el riesgo de desnutrición se debe evaluar de forma intencionada la situación

económica y social del adulto mayor, además de la información de salud y antropométrica tradicional.

Noriega J. (2010), en su estudio “Factores determinantes del estado nutricional deficitario del adulto mayor institucionalizado”, Guatemala, 2010, consideró como Objetivo Analizar los factores de riesgo que inciden en el estado nutricional de los adultos mayores. Su estudio fue transversal y analizó los datos de las personas mayores de 60 años o más, hombres y mujeres, de los hogares y centros ocupacionales San Vicente de Paul de las zonas 1 y 5 de la Ciudad de Guatemala en el mes de junio de 2010. Se utilizó la información de 95 individuos (edad media 80.16 años \pm 7.6 años; 69.5% mujeres). Además del riesgo de desnutrición y desnutrición (variables dependientes), establecido mediante la evaluación Mini Nutritional Assessment, se analizaron otras variables mediante pruebas previamente diseñadas (capacidad cognoscitiva, situación socioeconómica, síntomas depresivos, capacidad funcional, antecedentes médicos y sexo). Se analizaron las asociaciones existentes entre las variables y desnutrición y riesgo de desnutrición mediante chi cuadrado y la razón de posibilidades (odds ratio, OR) con intervalos de confianza de 95% (IC95%). Obtuvo los siguientes resultados: La prevalencia de desnutrición es de 10.5% y en riesgo de desnutrición de 56.8% en el adulto mayor institucionalizado. El sexo, nivel primario incompleto, deterioro en la capacidad cognoscitiva, capacidad funcional dependiente y antecedentes médicos no mostraron asociación estadística significativa en la muestra de adultos mayores estudiada. La presencia de síntomas depresivos demuestra una relación estadísticamente no significativa ($X^2=4.91$; OR=0.16; IC95%: 0.02 - 1.18); la situación socioeconómica en riesgo mostró una asociación estadísticamente significativa con la desnutrición de los adultos mayores estudiados, ($X^2= 26.25$; OR= 8; IC95%: 3.20-20.1). Llegó a la conclusión, que el riesgo socioeconómico es un factor de riesgo en la desnutrición del adulto mayor institucionalizado

estudiado, debiendo evaluarse de forma intencionada junto a la información de salud y antropometría tradicional.

Ballejo, M. (2014) realizó el su estudio “Estado nutricional e influencia de factores de riesgo de desnutrición, en una Población de ancianos, institucionalizados y ambulatorios, de la ciudad de Santa Fe”, con el objetivo de evaluar el estado nutricional, analizar la influencia de factores de riesgo de desnutrición en adultos mayores institucionalizados y ambulatorios, y establecer diferencias entre ambas poblaciones. El estudio fue descriptivo, comparativo y transversal, en hombres y mujeres mayores de 65 años; 44 de los participantes residían en el Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul” y 43 concurren al Centro de Jubilados y Pensionados “9 de julio”. Se evaluó el estado nutricional utilizando el Test Mini Nutricional Assessment (MNA). También se analizaron otras variables como la capacidad funcional utilizando el Test de Katz, capacidad cognoscitiva mediante el Test cognoscitivo de Lobo, síntomas depresivos empleando la escala de Depresión Geriátrica (Yesavage), nivel de instrucción, estado civil, convivencia, situación económica, sexo y edad de los adultos mayores. Por último, se analizaron las asociaciones existentes entre el estado nutricional y los factores de riesgo.

Al revisar los resultados, la edad media de los participantes evaluados fue de 83,14 años en el Hogar de ancianos y de 74,79 años en el Centro de jubilados. El 86% de los ancianos institucionalizados y el 70% de los ambulatorios, eran mujeres. La prevalencia de desnutrición fue del 5% en el Hogar de ancianos y del 2% en el Centro de jubilados y la prevalencia de riesgo de desnutrición fue del 43% en los institucionalizados y del 19% en los ambulatorios; el 61% en el hogar de ancianos y el 53% en el centro de jubilados, presentaron un nivel medio de instrucción; el 73% de los institucionalizados y el 63% de los ambulatorios se encontraban viudos; en el Centro de jubilados, el 53% vivían solos; el 57% de los

institucionalizados presentaron un ingreso mínimo y el 58% de los ambulatorios un ingreso medio; el 27% en el hogar de ancianos y del 16% en el centro de jubilados presentaron síntomas depresivos; el 48% en los institucionalizados y el 28% en los ambulatorios presentaron deterioro cognitivo y se constató que la totalidad de los adultos mayores eran independientes. Los factores que mostraron una asociación con el riesgo de desnutrición, fueron el nivel bajo de instrucción en los adultos mayores ambulatorios y el nivel de ingreso mínimo en los adultos mayores institucionalizados.

Concluyó, con respecto al estado nutricional, que la mayoría de los adultos mayores ambulatorios estudiados presentaron un buen estado nutricional, en cambio, en los institucionalizados se observó que cerca del 43% se encontraba en riesgo de desnutrición, frente a un 19% en riesgo de desnutrición en los ambulatorios, por lo tanto las personas de edad avanzada residentes en su domicilio presentaron un estado satisfactorio. Por este motivo, sería conveniente utilizar herramientas sencillas como el MNA, utilizada en este trabajo, en la valoración del estado nutricional tanto al ingreso de los adultos mayores en el Hogar de ancianos como en la atención primaria de la salud, para detectar ancianos desnutridos o en riesgo, lo que serviría para implementar programas de formación en educación nutricional tanto en los profesionales sanitarios como en los cuidadores principales evitando, con ello, las consecuencias derivadas de estos estados carenciales, consiguiendo una calidad de vida digna para nuestros ancianos.

Asimismo, concluyó que es importante resaltar la necesidad de efectuar más estudios que permitan identificar a la población anciana susceptible de presentar malnutrición y los factores relacionados con ésta, debido a que cuanto más tarde se detecte una situación de malnutrición, más difícil será la intervención y la reversibilidad del proceso. Según los datos aportados por este estudio, los factores que están asociados de forma independiente al riesgo

de desnutrición en la muestra de adultos mayores estudiada, son un bajo nivel de ingreso en los institucionalizados y un bajo nivel de instrucción en los ambulatorios.

También Melguizo, Acosta y Catellano (2012), en los resultados obtenidos en un estudio realizado en el Pueblo Joven Florida Baja (Chimbote), muestran que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, posiblemente se deba a diversos factores, tales como el grado de instrucción primaria o analfabetismo, un nivel económico regular que no llegan a satisfacer las necesidades básicas, adoptando 17 conductas inadecuadas, como la falta de actividad física (sedentarismo) y una inadecuada alimentación.

Nacionales:

Contreras, y otros (Junin - 2013) realizaron el estudio descriptivo, transversal “Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú”, teniendo como objetivo, determinar el estado nutricional y los factores asociados a malnutrición en el adulto mayor en la comunidad de Masma Chicche, Junín. Este estudio se realizó en personas mayores de 60 años y se utilizó el Mini Nutritional Assesment (MNA) para la evaluación nutricional e instrumentos de valoración geriátrica integral para establecer la presencia de depresión (Yesavage), estado funcional (Katz), deterioro cognitivo (Pfeiffer), salud oral (GOHA) y estado social (Guijon). Se encuestaron a 72 personas, obteniendo como resultados: la prevalencia de malnutrición fue 29,9%; 57,9% en riesgo de malnutrición. El 69,4% presentaban depresión y riesgo de la misma; 27,8% mostró deterioro cognitivo; 93,1% presentaba percepción negativa de su salud oral; 51,4% eran dependientes funcionales y el 100% poseía algún problema social. Se encontró asociación de malnutrición con las variables, sexo masculino y presencia de depresión. Concluyeron: En la comunidad de Masma Chicche, alrededor de la tercera parte de la población tiene malnutrición la que está asociada con el sexo masculino y la presencia de depresión.

Sáenz (Lima – 2003) realizó la investigación “Riesgo de desnutrición de adultos mayores institucionalizados y de los que residen en la comunidad” con el objetivo de comparar el riesgo de desnutrición de adultos mayores institucionalizados y de los que residen en la comunidad. Diseño: tipo descriptivo, comparativo, observacional y transversal. Lugar: Una casa hogar del distrito de Breña y cuatro Clubes del Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad de La Victoria. Participantes: Hombres y mujeres mayores de 60 años. Intervenciones: Se seleccionó a aquellas personas que estaban en condición de responder las preguntas del instrumento, y eran capaces de movilizarse autónomamente por lo menos en el ambiente donde residían y no presentaran extremidades amputadas, luego se realizó la toma de medidas antropométricas y la aplicación del Mini Nutritional Assessment (MNA) el cual fue el instrumento usado para evaluar y detectar el riesgo de desnutrición. Resultados: Se encontró que el riesgo de desnutrición en los adultos mayores institucionalizados fue de 62.8% y en los que residen en la comunidad fue de 49.2%. Los ítems más frecuentes en los adultos mayores institucionalizados con riesgo de desnutrición fueron: el menor consumo de números de vasos de agua u otros líquidos, la pérdida reciente de peso, la menor capacidad de movilidad y consumo mayor a 3 medicamentos diarios. Con respecto a los ítems con mayor frecuencia en los adultos mayores con riesgo de desnutrición residentes en la comunidad fueron: el menor consumo de comidas principales al día, la pobre percepción de su estado de salud en comparación a otras personas de su edad y la presencia de problemas neuropsicológicos. Conclusiones: El porcentaje de adultos mayores con riesgo de desnutrición fue elevado tanto en los adultos mayores institucionalizados como en los residentes en comunidad, pero el riesgo de desnutrición fue mayor en los institucionalizados. Los ítems que tuvieron mayor frecuencia en el riesgo de desnutrición en los adultos mayores

institucionalizados fueron diferentes a los que presentaban en los adultos mayores que residen en la comunidad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los Factores de Riesgo Desnutrición en Pacientes Adultos postrados de Padomi – Breña, 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar Factores Socio Demográficos, del Adulto mayor Postrado.

Identifica Factores Clínicos Neurológicos

Identificar Factores de Antecedentes Crónicos

Identificar Factores Degenerativos

Identificar factores Psicológicos

Identificar Factores de Hábitos Saludables

1.4. Justificación

Los adultos de más de 60 años de edad, constituyen un grupo con características epidemiológicas distintivas, que conllevan a mayor fragilidad, morbilidad y donde los aspectos Nutricionales resultan relevantes. Si bien, buena parte del estado de salud en edades avanzadas Se ve influenciada por las condiciones y estilos de vida adoptados en la infancia y

la juventud, es Común observar en éste grupo etéreo dificultades para realizar una alimentación adecuada, Acorde con sus necesidades nutricionales.

De acuerdo con el estudio sobre carga de la enfermedad en Perú (1994)¹, la principal causa de enfermedad de las personas de 60 años y más, son las infecciones respiratorias, seguidas, en, segundo lugar, por las enfermedades nutricionales. Además se observa que esta población comparte con la correspondiente al grupo de menor de 10 años una mayor frecuencia de defunciones debidas a deficiencias y anemias nutricionales.

Buena parte de esta morbilidad y mortalidad se asocia a dificultades para una alimentación adecuada a sus necesidades particulares² y al hecho que la alimentación juega un papel muy importante en el desarrollo y/o prevención de enfermedades cuya prevaecía es mayor en esta edad (cardio y cerebro vasculares, diabetes, gastrointestinales, obesidad, cáncer, osteoporosis), entre otras.

El problema de la desnutrición es mundial: es la enfermedad del silencio y es hoy una tragedia universal provocada por las crisis económicas, la migración, el bajo nivel educativo de la población.

Simones llama a la desnutrición la enfermedad silenciosa, porque no la vemos, porque el anciano, por su fragilidad está expuesto a Enfermedades pero no sabemos que están enfermos; porque es el resultado de la inequidad social, de la falta de recursos públicos para implantar un sistema eficaz que combata este desequilibrio de alimentación que tiene la población pobre.

No se está logrando mucho para disminuir los índices de desnutrición ni tampoco para reducir la desnutrición de los seis mil millones de personas en el mundo; por lo mismo no se alcanzará la meta programada para el 2015 debido a la difícil situación económica mundial y

la indiferencia de toda una sociedad. Pero lo peor, dijo, es que en la mayoría de los países este problema está en aumento.

En este sentido se puntualizó que en el distrito de Breña donde se realizó el estudio, el 30 por ciento de la población son desnutridos debido a su falta de conocimiento de nutrición y a la falta de apoyo Familiar de estos Pacientes, además de bajos recursos económicos.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Proceso de envejecimiento. - El envejecimiento es un proceso universal, continuo irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades. (CERQUERA, 2010)

El mundo está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años (OMS, 2002).

Adulto Mayor. - La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), mencionó que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 ancianos, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de la tercera edad

Uno de los objetivos del Instituto para la Atención de las Persona Adultas Mayores es “Fomentar una cultura de la vejez y el envejecimiento, en la cual las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital”. Por tal motivo, para participar activamente en la construcción de esta cultura de la vejez y el envejecimiento, es necesario plantear de manera clara cuáles son los conceptos básicos a partir de los cuales se planifica y se actúa.

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.

El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida.

Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo. Según Huerta, la vejez humana es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del individuo que varía de una persona a otra según las acciones u omisiones realizadas durante cada etapa de este caminar (Bastos, 2010).

La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad: Cronológica, Física, Psicológica y Social

La edad cronológica. - La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

La edad física. - Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

La edad psicológica. -El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual.

Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes.

En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

La edad social. - La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social.

Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc. Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

“Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”. Para concluir, es importante mencionar que hay disciplinas dedicadas al estudio de esta etapa de la vida y que tenemos que ir incorporando a nuestro conocimiento.

Gerontología. Es el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, desde una perspectiva interdisciplinaria.

Como ya vimos, cada ciencia o disciplina concreta y matiza lo que entiende por este proceso y sus características.

Gerontología social: Estudia las relaciones que se dan entre el individuo que envejece y su interacción con la sociedad.

Gerontología médica o Geriátrica: Rama de la gerontología y la medicina relacionada con todos los aspectos de la salud y el cuidado de las personas adultas mayores durante el proceso de envejecimiento.

Psicología gerontológica o psicogerontología: Se ocupa del estudio de la relación entre envejecimiento, la personalidad y el comportamiento. (Instituto para Atención de Adultos Mayores en el Distrito Federal Ciudad de México, 2007).

Adulto Mayor Postrado es aquel que presenta enfermedades transitorias o permanentes, que los obliga a permanecer en cama, las causas pueden ser una Afección Neurológicas destacando las Demencias y los accidentes cerebros Vasculares, Cardiopulmonares y otras.

La postración es uno de los signos más comunes en pacientes en estado crítico debido a la diversidad de procesos músculo esquelético, neurológicos, metabólicos, endocrinos, y cardiovasculares, que ocasionan este problema. Las anormalidades que provoca incluyen la presencia de úlceras por decúbito, disfunción respiratoria, urinaria, gastrointestinal y auto traumatismo (Fong, 2011)

Las terapias que pretenden resolverla consisten en realizar el manejo médico y/o quirúrgico de las úlceras por decúbito, empleo de camas adecuadas, movimientos de posición y palmo percusión cada dos horas, estímulo de la tos, compresión vesical y/o cateterización intermitente, proporcionar una dieta alta en fibra, determinar un horario de alimentación, asegurar un adecuado consumo de líquidos, eliminación digital de las heces, uso de collares isabelinos y/o ansiolíticos, realizar movimientos pasivos en articulaciones y músculos, masajes, hidroterapia, empleo de compresas frías y/o calientes y la estimulación neuromuscular.

Es frecuente que los adultos mayores (AM) presenten enfermedades, transitorias o permanentes, que los obligan a permanecer en cama. La causa puede ser una afección neurológica (destacando las demencias y los accidentes vasculares cerebrales), cardiopulmonar, traumática, y otras.

Los cuidados dependerán por una parte del enfermo, su estado general y mental, y por otra, de los recursos de la familia. En general se intenta mantener su capacidad funcional, evitar complicaciones y lograr una buena calidad de vida, con comodidad y afecto. (Esteves, 1,998)

Desnutrición El pobre estado de nutrición en la población anciana es un área de preocupación importante. La pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad (Velásquez, 2011).

Trastorno de la composición corporal, caracterizado por un exceso de agua extracelular, un déficit de potasio y de masa muscular, asociado con frecuencia a una disminución del tejido graso e hipoproteinemia, que interfiere con la respuesta del huésped a la enfermedad y su tratamiento.

Enfermedad provocada por un déficit de nutrientes, que tiene como consecuencia la aparición de alteraciones en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud. (Esteves, 1,998)

Los Estudios Nacionales sobre Adulto Mayor Postrado , demuestran considerablemente que la mayoría de ellos consume una Alimentación Deficiente especialmente en Energías , Proteína, Calcio , Zinc , vitaminas A C y Fibras (Araujo, 2004)

Tipos de Desnutrición en el Adulto Mayor Postrado

Desnutrición calórica: Enfermedades crónicas que afectan negativamente a la ingesta, caquexia con pérdida muscular generalizada y ausencia de grasa subcutánea, No suelen tener edemas periféricos y las proteínas viscerales son con frecuencia normales, a expensas de una disminución de las medidas antropométricas.

Desnutrición proteica: inicio y desarrollo rápido produciéndose una disminución de los depósitos de proteína visceral. Suele ser secundaria a un estrés elevado en pacientes con apariencia de bien nutridos.

Desnutrición mixta: sujetos que previamente presentan un grado de desnutrición calórica y que sufren un proceso agudo provocando una desnutrición calórico-proteica por no poder hacer frente a los requerimientos proteicos

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, corresponde a una investigación con un enfoque Cuantitativo, de tipo Descriptivo, de corte Transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el Distrito de Breña con los pacientes inscritos en el Programa de Atención Domiciliaria Essalud, durante el 2do. Semestre 2017.

3.3. Variables

Factores de riesgo en la Desnutrición del adulto mayor.

3.4. Población y muestra

La población muestral estuvo constituida por todos los Pacientes Adultos Mayores postrados, atendidos por Padomi en el Distrito de Breña durante el 2do Semestre 2016, constituyendo un total de 30 pacientes.

3.5. Instrumentos

En la presente investigación se utilizó como método la Encuesta, la que ha sido elaborada teniendo en cuenta los cinco factores de riesgo de desnutrición y como Técnica la Entrevista. El Instrumento a utilizar fue una Guía estructurada para la Entrevista con preguntas cerradas y alternativas múltiples.

3.6. Procedimientos

Se solicitó la autorización a los familiares y/o cuidadores de los pacientes atendidos por PADOMI en el distrito de Breña, para el desarrollo del estudio.

Obtenida la autorización y coordinación correspondiente, se procedió a aplicar el instrumento antes mencionado.

Antes de iniciar el llenado de la Guía Estructurada se explicó los objetivos y método para la aplicación del instrumento para la obtención de la información.

3.7. Análisis de datos

En relación al procesamiento y análisis de datos se utilizó el Paquete Estadístico SSPS Versión 21. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), que es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado. Los resultados son presentados en tablas y gráficos. (Panimboza y Pardo 2012)

IV. Resultados

Después de realizado el procesamiento de datos utilizando el procesador de datos SPSS versión 21, se presentan los resultados del estudio en las siguientes tablas de frecuencias y porcentajes con sus gráficos correspondientes.

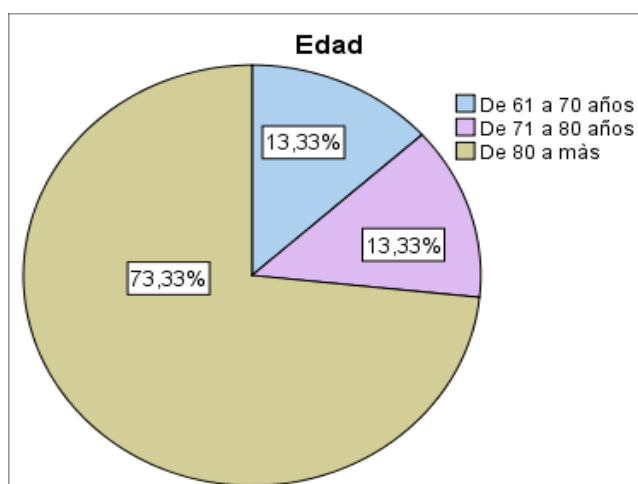
Tabla 01

Edad de los adultos mayores

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 61 a 70 años	4	13,3
De 71 a 80 años	4	13,3
De 80 a más	22	73,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01

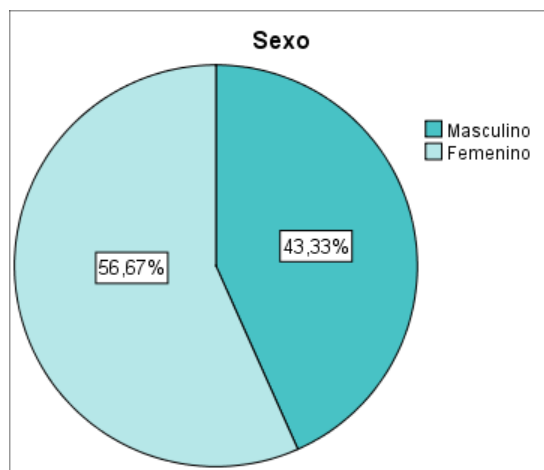


En la tabla y gráfico se observa que el 73,3% de adultos mayores tienen de 80 a más años de edad, seguido de un 13.3% que tienen de 61 a 70 años y otro 13.3% s de 71 a 80 años de edad.

Tabla 02*Sexo de los adultos mayores*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	43,3
Femenino	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

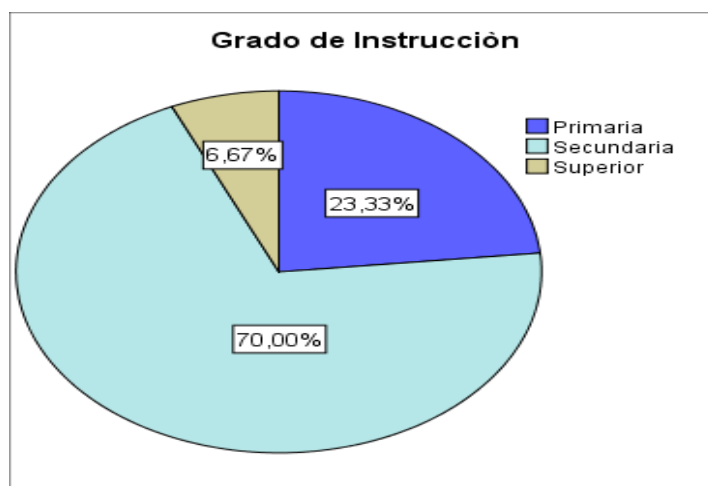
Gráfico 02

En la tabla y gráfico N° 02, se observa que el 56,7% de adultos mayores estudiados son de sexo femenino y el 43,3% de sexo masculino.

Tabla 03*Grado de Instrucción*

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	23,3
Secundaria	21	70,0
Superior	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

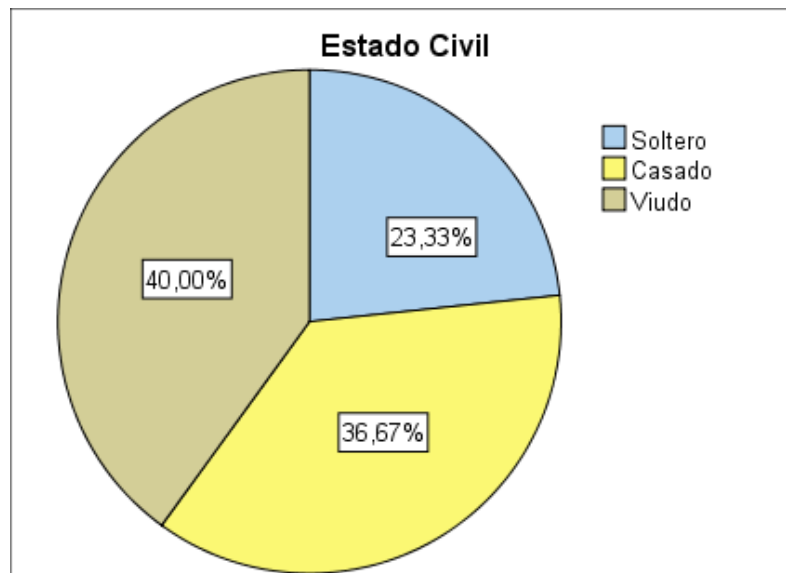
Gráfico 03

En la tabla y gráfico N° 03, se observa que el 70% de adultos mayores estudiados tienen como grado de instrucción secundaria, el 23.3% primaria y el 6.7% superior.

Tabla 04*Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	23,3
Casado	11	36,7
Viudo	12	40,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

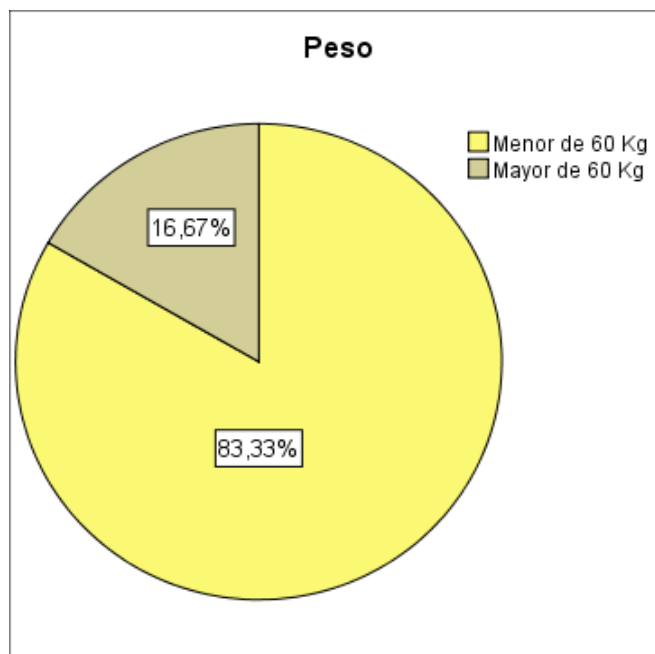
Gráfico 04

Según el estado civil de los adultos mayores estudiados, se observa, que el 40% son viudos, el 36.7% son casados y el 23.3% solteros.

Tabla 05*Peso de los adultos mayores*

Peso	Frecuencia	Porcentaj e
Menor de 60 Kg	25	83,3
Mayor de 60 Kg	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

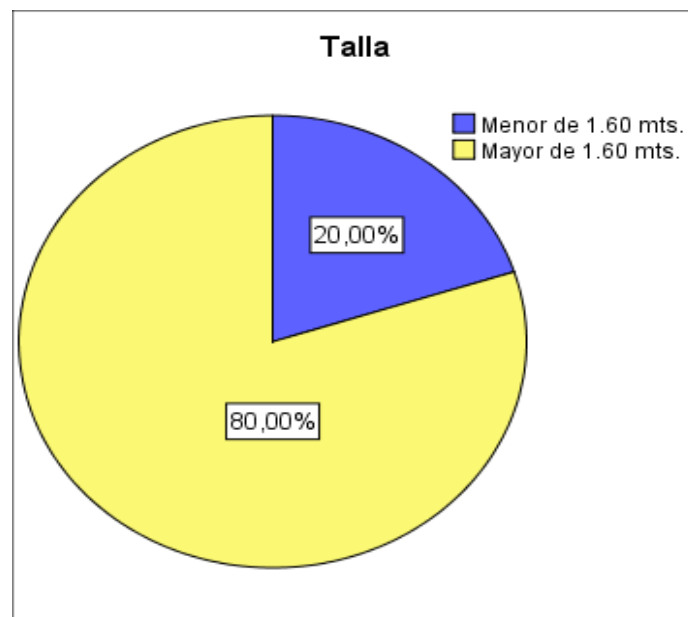
Gráfico 05

En la tabla y gráfico N° 05, se observa que el 83.3% de adultos mayores estudiados, tienen un peso menor de 60kg y un 16.7% mayor de 60kg.

Tabla 06*Talla de los adultos mayores*

Talla	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1.60 mts.	6	20,0
Mayor de 1.60 mts.	24	80,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

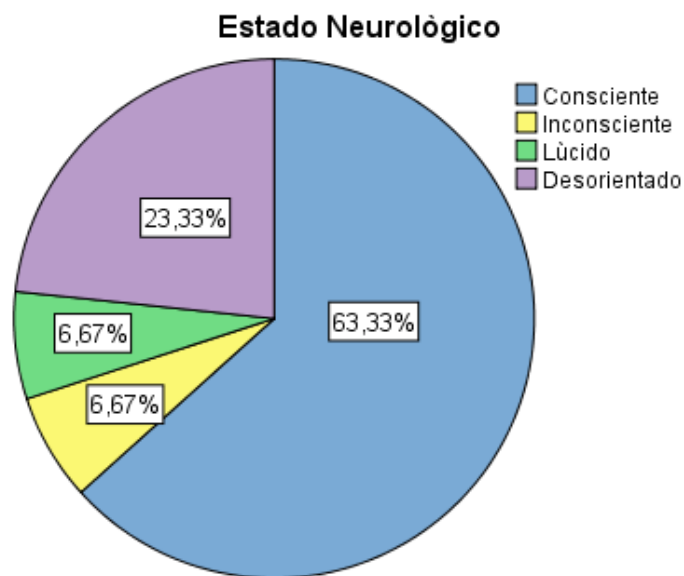
Gráfico 06

Según la tabla y gráfico N° 6, en relación a la talla, el 80% de adultos mayores estudiados, miden más de 1.60 cm y el 20% menos de 1.60cm.

Tabla 07*Estado Neurológico*

Estado neurológico	Frecuencia	Porcentaje
Consciente	19	63,3
Inconsciente	2	6,7
Lúcido	2	6,7
Desorientado	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

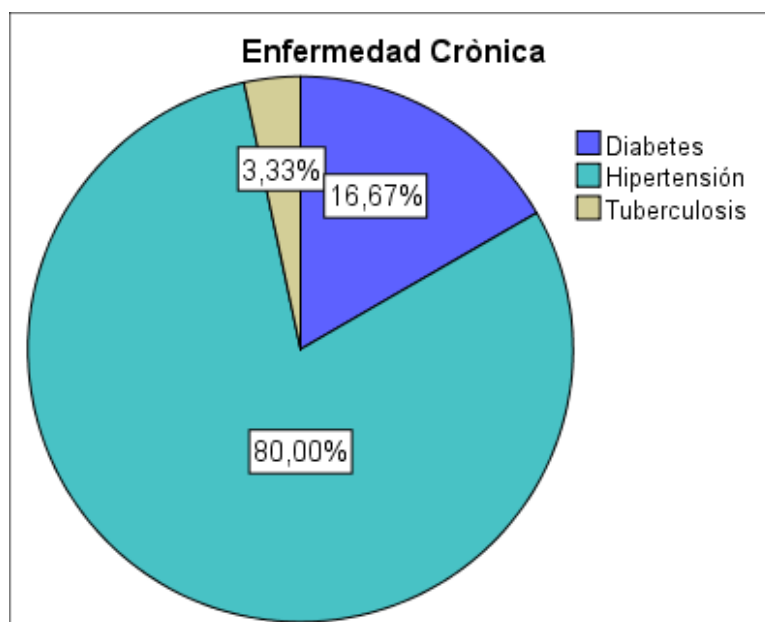
Gráfico 07

En la tabla y gráfico N° 07, según el estado neurológico de los adultos mayores, se observa que el 63.3% de adultos mayores estudiados están conscientes, el 23.3% se encuentran desorientados, el 6.7% lúcidos y otro 6.7% inconscientes.

Tabla 08*Enfermedad Crónica*

Enfermedad Crónica	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	5	16,7
Hipertensión	24	80,0
Tuberculosis	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

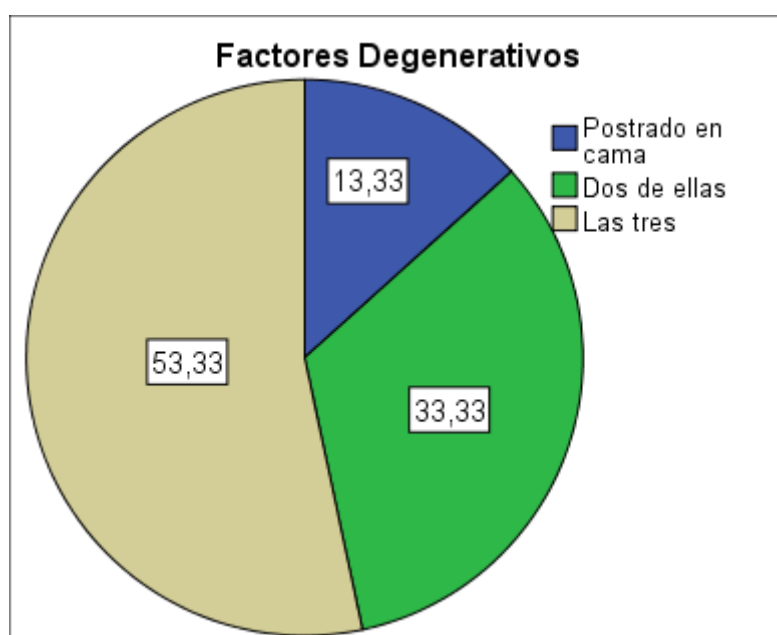
Gráfico 08

Según la enfermedad crónica que padecen los adultos mayores estudiados, se observa, que el 80% son hipertensos, el 16.7% son diabéticos y el 3.3% (1 adulto mayor) tiene tuberculosis.

Tabla 09*Factores Degenerativos*

Factores Degenerativos (postración, dificultad para deglutir, pérdida de apetito)	Frecuencia	Porcentaje
Postrado en cama	4	13,3
Dos de ellas	10	33,3
Las tres (pérdida de apetito, dificultad para deglutir y postrado en cama)	16	53,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 09

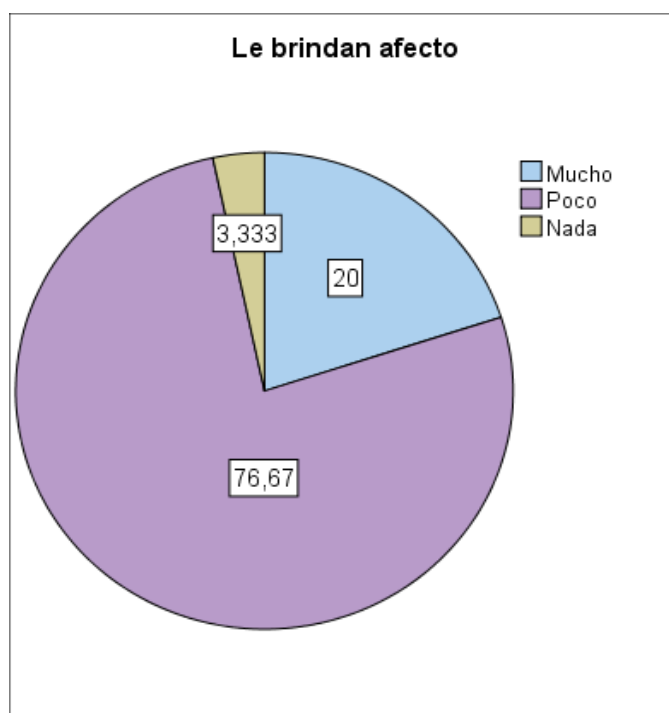
En la tabla y gráfico N° 09, según factores degenerativos de los adultos mayores, se observa que el 53.3% de adultos mayores estudiados están postrados en cama, el 33.3% presentan dos factores degenerativos y el 13.3% los tres factores degenerativos (pérdida de apetito, dificultad para deglutir y postrado en cama).

Tabla 10*Factores Psicológicos*

Le brindan afecto	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	6	20,0
Poco	23	76,7
Nada	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10



Según la tabla y gráfico N° 6, en relación al afecto que le brindan a los adultos mayores estudiados, el 76.7% reciben poco afecto, el 20% mucho afecto y el 3.3% nada de afecto.

Tabla 11*Tiene pérdida de sueño*

Pérdida de sueño	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60,0
No	12	40,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11

En la tabla y gráfico N° 11, se observa que el 60% de adultos mayores estudiados tienen pérdida de sueño y el 40% no tienen pérdida de sueño.

Tabla 12*Se encuentra ansioso*

Se encuentra ansioso	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	73,3
No	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

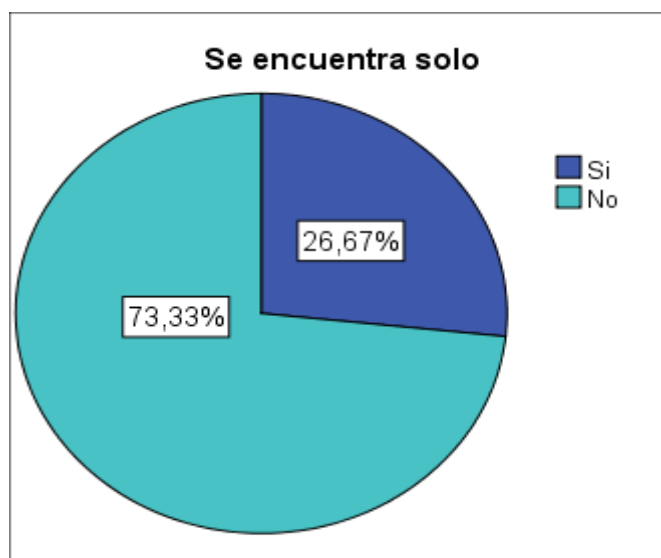
Gráfico 12

En relación a la ansiedad del adulto mayor, en la tabla y gráfico se observa, que el 73,3% no se encuentra ansioso y el 26.7% se encuentra ansioso.

Tabla 13*Se encuentra solo*

Se encuentra solo	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	26,7
No	22	73,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

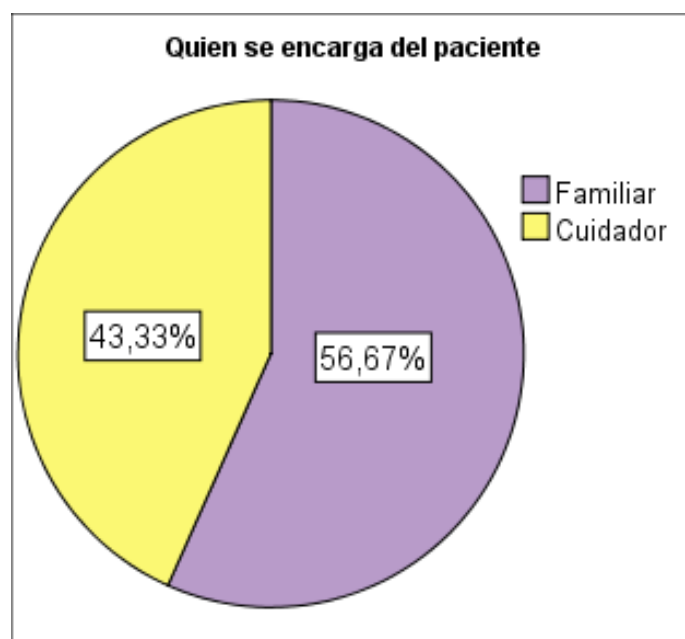
Gráfico 13

En la tabla y gráfico N° 13, se observa, que el 73.3% de los adultos mayores estudiados, no se encuentran solos y el 26.7% se encuentran solos.

Tabla 14*Quien se encarga del paciente*

Persona que se encarga del paciente	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Familiar	17	56,7
Cuidador	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

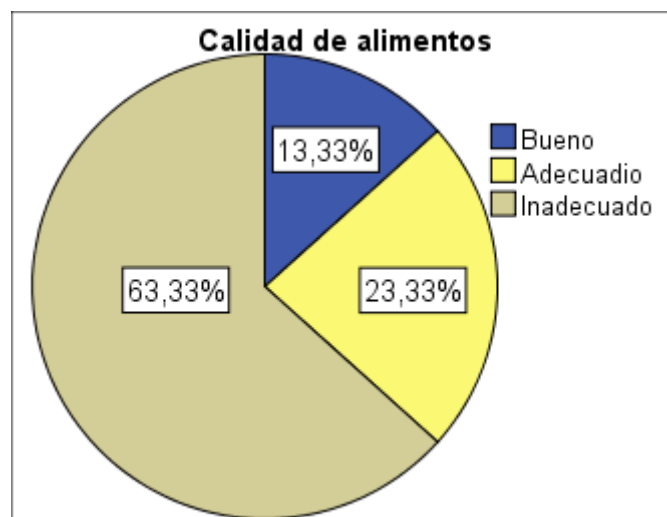
Gráfico 14

En relación a la persona que se encarga del paciente adulto mayor, se observa, que el 56.7% es el familiar y el 43.3% es el cuidador.

Tabla 15*Calidad de alimentos*

Calidad de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	13,3
Adecuado	7	23,3
Inadecuado	19	63,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15

Según la tabla y gráfico, se observa, que en relación a la calidad de alimentos que recibe el adulto mayor, el 63.3% es inadecuada, el 23.3%, es adecuada, y el 13,3% es buena.

V. Discusión de resultados

En el estudio realizado en el Programa PADOMI ESSALUD del distrito de Breña, se demostró que existen factores de riesgo para la desnutrición en Pacientes Adultos mayores postrados.

Todos los adultos mayores estudiados presentaron factores de riesgo, ya que, al aplicarse la Guía Estructurada de la Entrevista, el 100% presentó varios factores de riesgo. De allí como diversos autores, entre ellos Ballejo, Marina (2014) en su estudio: “Estado nutricional e influencia de factores de riesgo de desnutrición, en una Población de ancianos, institucionalizados y ambulatorios, de la ciudad de Santa Fe”, ha considerado la importancia de evaluar el estado nutricional y analizar la influencia de factores de riesgo de desnutrición en adultos mayores institucionalizados y ambulatorios.

El predominio de la población estudiada fue de 80 a más años y el grupo menos numeroso estuvo comprendido en el rango de 61 a 80 años (tabla 01). Esto es porque el grupo evaluado en su condición de adulto mayor postrado, puede adquirir esta condición mientras más edad tenga.

Se observó que el 56,7% de adultos mayores estudiados son de sexo femenino y el 43,3% de sexo masculino, lo que se asemeja al contexto actual de nuestro país, en el que las mujeres representan el 51,6% de la población a partir de los 45 y más años de edad, y el 58,4% de las de 80 y más años de edad. (INEI: 2012)

Asimismo, la información obtenida del presente estudio, presenta concordancia con lo establecido en la investigación realizada por Franco Álvarez Nubia, Ávila Funes José Alberto y otros, donde se estableció que la mayoría de los adultos mayores postrados están representado por las mujeres en un 62,9%.

En relación al estado civil, se observó que el 40% son viudos, el 36.7% son casados y el 23.3% solteros.

Comparando con los resultados del estudio realizado por Juan Carlos Caro en Chile, se encuentra concordancia con los resultados obtenidos, donde el mayor número de adultos mayores estudiados son viudos, seguidos del estado de casados y en menos porcentaje solteros.

Respecto al grado de instrucción de los adultos mayores estudiados, se obtuvo que el 70% de adultos mayores tienen como grado de instrucción secundaria, el 23.3% primaria y el 6.7% superior. No obstante, ningún estudio reportó el grado de instrucción como factor sociodemográfico de desnutrición en el adulto mayor postrado.

Con respecto al estado neurológico de los adultos mayores, se observa que el 63.3% están conscientes, el 23.3% se encuentran desorientados, el 6.7% lúcidos y otro 6.7% inconscientes.

La información obtenida del estudio es concordante con la afirmación que hace Velásquez (2011) en su estudio “Desnutrición en los adultos mayores: la importancia de su evaluación y apoyo nutricional”: El pobre estado de nutrición en la población anciana es un área de preocupación importante. La pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo.

Respecto a los antecedentes de enfermedades crónicas, se observó que el 80% son hipertensos, el 16.7% son diabéticos y el 3.3% (1 adulto mayor) tiene tuberculosis; sin embargo, otros estudios como el de Noriega (2010) afirman que los antecedentes médicos no mostraron asociación estadística significativa en la muestra de adultos mayores estudiada.

En relación a los factores degenerativos, se observó que el 53.3% de adultos mayores estudiados están postrados en cama, tienen pérdida de apetito y dificultad para deglutir. Estas características que presentan los adultos mayores estudiados, son muy frecuentes, sin embargo, los estudios revisados, no lo mencionan en sus resultados.

Como factores psicológicos, se identificó que el 76.7% recibe poco afecto, Sin embargo, la mayoría no se encuentra solo y están al cuidado de un familiar, lo que podría indicar un sentimiento de falta de cariño e interés por parte de la familia, que muchas veces lo entristece ocasionando desinterés por la alimentación. Así lo consideran Barrera y Osorio en su estudio “Envejecimiento y Nutrición” cuando refiere que: El interés por la alimentación, va ligado a la propia decisión por la vida.

Finalmente, es importante mencionar que los hábitos de alimentación constituyen un factor de riesgo para la desnutrición en los adultos mayores, considerando que ellos son más susceptibles que los adultos jóvenes a los trastornos nutricionales.

Al respecto, no se encontraron estudios con resultados similares en lo que se refiere a hábitos de alimentación, sin embargo, Bolet y Socarras (2009) en su estudio “La Alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 Años” insiste en la necesidad de cambios paulatinos en los estilos de vida de la población a través de educación nutricional que lleve a la alimentación saludable y a la práctica de ejercicios físicos sistemáticos, para alcanzar la longevidad con calidad de vida adecuada.

VI. Conclusiones

Luego de haber realizado el análisis de los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó como factores de riesgo de desnutrición en Pacientes Adultos postrados de Padomi – Breña, los factores sociodemográficos, clínico neurológicos, Antecedentes Crónicos, Factores Degenerativos, factores Psicológicos y Hábitos no Saludables
2. Se Identificó como factores socio demográficos, del Adulto mayor Postrado, atendiendo a las variables edad, sexo, grado de instrucción y estado civil de los adultos mayores frágiles estudiados:
 - El predominio de la población estudiada estuvo en el rango de 80 años a más.
 - Se observó que la mayoría de adultos mayores estudiados son de sexo femenino.
 - Según grado de instrucción, predominó el nivel secundario.
 - En relación al estado conyugal, la mayoría de los adultos mayores estudiados son viudos, seguidos de casados. Encontrándose un mínimo porcentaje de solteros.
3. En relación al estado neurológico de los adultos mayores estudiados, se observó el predominio del estado consciente.
4. Respecto a los antecedentes de enfermedades crónicas, se observó la hipertensión, en más del 50% de los adultos mayores, seguido de la Diabetes Mellitus.
5. Según los factores degenerativos, se encontró que la mayoría presenta pérdida de apetito, dificultad para deglutir y postración en cama.

6. Como factores psicológicos, se identificó que más del 50% recibe poco afecto, tienen pérdida de sueño y se encuentran ansiosos. Sin embargo, la mayoría no se encuentran solos y están al cuidado de un familiar.
7. Respecto a los hábitos de alimentación saludables, más del 50% recibe una alimentación inadecuada.

VII. Recomendaciones

1. Que el personal de enfermería, brinde sesiones educativas a la familia de los adultos mayores, especialmente a los cuidadores principales, enfatizando la importancia de las muestras de afecto, procurando un bienestar psicológico y apoyo social.
2. Promover hábitos de alimentación saludable en el hogar del adulto mayor, mediante consejerías y orientaciones sobre una dieta balanceada y saludable.
3. Fomentar los cuidados en el hogar del adulto mayor y la observancia de los factores de riesgo, procurando una intervención oportuna, para mejorar su calidad de vida.

VIII. Referencias

- Barrera Sotolongo Julián y Osorio León Sarah “Envejecimiento y Nutrición”. Rev Cubana Invest Biomed 2007; 26(1): Hospital General Docente “Ciro Redondo García”. Artemisa, La Habana
- Bolet Bolet Astoviza y Socarrás Suárez, María “La Alimentacion y Nutricion de las personas mayores de 60 años” Rev haban cienc méd v.8 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020
- Bravo, G. (1998) *Fisiología del envejecimiento: envejecimiento fisiológico y patológico*. En: P. DURANTE y P. PEDRO. Terapia ocupacional en geriátrías principios y prácticas. Barcelona: Ed. Masson, pp. 51-57.
- Canales. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. México-Colombia: Editorial UTEHA.
- Caro Juan Carlos “Perfil Epidemiológico de los Adultos Mayores con Dependencia Funcional en un Centro de Salud”. Disponible en: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/339/Tesis%20Juan%20Carlos%20Caro.pdf?sequence=1>
- Cerquera, A. M., Flórez, L., O. & Linares, M. M. (2010). *Autopercepción de la salud en el adulto mayor*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (31). Recuperado de:[http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/Revista UCN/article/view/51](http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/Revista%20UCN/article/view/51)
- Contreras, Ana Lucía et al “Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev Med Hered. 2013; 24:186-191. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3ao1.pdf>
- Choque Callahuara, Dieter “Estudio del estado nutricional en adultos mayores”. 2013 Disponible en: <http://www.helpagela.org/silo/files/estudio-de-nutricin-pam-bolivia.pdf>
- DORLAND. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. 27 Ediciones. España: Editorial Interamericana Mc Graw Hill. 1992

Esteves Romer , R Gonzales Estrada M, Análisis de los costos en la Atención Geriátrica :
Revista Cubana Enferm. 1998-14(3) 155-60

Falque Madrid, Luis et al “Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores”. An
Venez Nutr v.18 n.1 Caracas 2005. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/
scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016)

Fong Estrada Adela y Álvarez Puig Norka “Investigación sobre Evaluación de Estado
Nutricional del adulto mayor” Medisan-Vol5 Cuba 2001

Hernández, J. y Esteban M. (2000). Métodos de investigación en Enfermería. En J.
Hernández y M. Esteban, Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método (pp. 85-
126). Madrid: McGraw-Hill. Interamericana

INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento,
Provincia y Distrito, 2000 – 2015.

Instituto para Atención de Adultos Mayores en el Distrito Federal Ciudad de México CDMX
Decreto del Instituto para la Atención de Adulto Mayores publicación GODF 29 de
junio2007

Melguizo, E. H., Acosta, A. L., & Catellano, B. P. (2012). Factores asociados a la calidad de
vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia), 28(2), 251–263.

Minsa Departamento de Medicina Cayetano Heredia HNCH Coordinación de Medicina
Interna y Geriatria 1998.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre
el Envejecimiento*. Madrid. Disponible en: [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol
=A/CONF.197/9](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9). pp. 85.

Sáenz I. (2003) “Riesgo de desnutrición de adultos mayores institucionalizados y de los que
residen en la comunidad”. Disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7189/Saenz_lb.pdf?seque
nce=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7189/Saenz_lb.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Velásquez Alva, María del Consuelo RESPYN (Revista Salud Publica y Desnutrición) Vol. 12 N^a2 abril- junio 2011

Varela, LF. Valoración geriátrica integral. En Varela LF: Tópicos selectos en geriatría, Lima, 2000, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Velásquez Alva María del Consuelo (2011) en su estudio “Desnutrición en los adultos mayores: la importancia de su evaluación y apoyo nutricional” Revista Salud Pública y Nutrición. Volumen 12 No. 2. Abril - Junio 2011. Disponible en:
http://www.respyn.uanl.mx/xii/2/ensayo/ensayo_des_adult_may.htm

IX. Anexos

- A. Guía de la entrevista
- B. Operacionalización de variables

Anexo A

GUIA DE LA ENTREVISTA PARA CONOCER FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA DESNUTRICION EN EL ADULTO MAYOR POSTRADO DE BREÑA

GUIA ESTRUCTURADA PARA LA ENTREVISTA

PROCEDIMIENTO.-

Buenas Días (tardes), mi nombre es milagro Delta vera, soy enfermera de PADOMI ESSALUD les voy a realizar una entrevista que tiene por objetivo conocer cuáles son los factores de Riesgo, que producen la desnutrición en el adulto mayor postrado de Padomi en Breña

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD DEL PACIENTE

➤ 61 – 70 ()

➤ 71 - 80 ()

➤ 80 MAS ()

2. SEXO DEL PACIENTE

➤ Masculino ()

➤ Femenino ()

3. PESO < 60 Kg ()

>61 Kg ()

TALLA -1.60 m ()

+1.61 m ()

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

➤ Analfabeto ()

➤ Primaria ()

➤ Secundaria ()

➤ Superior ()

5. ESTADO CIVIL

➤ soltero ()

➤ Casado ()

➤ Conviviente ()

➤ Divorciado ()

➤ Viudo ()

II. FACTORES NEUROLOGICOS

6. CUAL ES SU ESTADO NEUROLOGICO

SI

NO

➤ Consiente () ()

➤ Inconsciente () ()

➤ Lucido () ()

➤ Desorientado () ()

III. FACTORES DE ANTECEDENTES CRONICOS

7. PRESENTA ANTECEDENTES CRONICOS

	SI	NO
➤ Diabetes	()	()
➤ HTA	()	()
➤ ITU	()	()
➤ EPOC	()	()
➤ OTROS	()	()

IV. FACTORES DEGENERATIVOS

	SI	NO
8. TIENE DIFICULTAD PARA DEGLUTIR	()	()
9. PRESENTA PERDIDA DE APETITO	()	()
10. ESTA POSTRADO EN CAMA	()	()

V. FACTORES PSICOLOGICOS

11. LE BRINDAD AFECTO AL PACIENTE

	SI	NO
➤ Mucho	()	()
➤ Poco	()	()
➤ Nada	()	()

	SI	NO
12. TIENE PERDIDA DE SUEÑO	()	()
13. SE ENCUENTRA ANCIOSO (a)	()	()
14. SE ENCUENTRA SOLO	()	()
15. QUIEN SE ENCARGA DEL PACIENTE		
➤ Familiar	()	
➤ Cuidador	()	

VI. FACTORES HABITOS SALUDABLES

16. QUE CALIDAD DE ALIMENTOS LE BRINDAN AL PACIENTE

	SI	NO
➤ Buena	()	()
➤ Adecuada	()	()
➤ Inadecuada	()	()

				Si () No()
		Factores	Consciente	
		Clínicos	Inconsciente	
		Neurológicos	Lucido	Si () No()
			Desorientado	
				Si () No()
			Diabetes	
			HTA	
			ITU	
			EPOC	Si () No()
			Otros	Si () No()
				Si () No()
				Si () No()
			Dificultad para deglutir	Si () No()
		Factores de Antecedente Crónicos	Postración crónica	Si () No()

		Factores Degenerativos	<p>Anorexia</p> <p>Pérdida de apetito</p> <p>Afecto</p> <p>Perdida de sueño</p> <p>Ansiedad</p> <p>Soledad</p> <p>Adecuada Alimentación</p> <p>Inadecuada Alimentación</p>	Si () No()

		Factores Psicológicos	Ejercicios Terapéuticos	
		Factores de Hábitos saludables		