



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-16-2023-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ROMMEL MEDRANO Prof. SIRIA RODRIGUEZ y Prof. MAGDELIA FERNANDEZ, Reunidos en: Salon de Clase Banco de Sangre.

a la hora: 9:00am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES. INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES (INASS). CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR

Del Bachiller AYALA TIRADO, GUSMAIRA GABRIELA C.I.: 19369282, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 04 días del mes de Marzo de 2024

Prof. ROMMEL MEDRANO
 Miembro/Tutor

Prof. SIRIA RODRIGUEZ
 Miembro Principal

Prof. MAGDELIA FERNANDEZ
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-16-2023-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ROMMEL MEDRANO Prof. SIRIA RODRIGUEZ y Prof. MAGDELIA FERNANDEZ, Reunidos en: Sala de Clases Banco de Sangre

a la hora: 9:00 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES. INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES (INASS). CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR

Del Bachiller ZAMORA CAMPO RAFAEL ANGEL C.I.: 27836542, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:
VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Marzo de 2024

Prof. ROMMEL MEDRANO
 Miembro Tutor

Prof. SIRIA RODRIGUEZ
 Miembro Principal

Prof. MAGDELIA FERNANDEZ
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr.: Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN
ADULTOS MAYORES. INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS
SOCIALES (INASS). CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.**

Tutor académico:

Lcdo. Rommel Medrano

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Ayala Tirado, Gusmaira Gabriela.

C.I: 19.369.282

Br: Zamora Campo, Rafael Ángel.

C.I: 27.836.542

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, julio 2023

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de estudio.....	16
Población.....	16
Muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.....	17
Procedimiento.....	18
Validación del instrumento.....	19
Confiabilidad.....	19
Plan de tabulación y análisis.....	19
RESULTADOS.....	20
Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	22
Tabla 3.....	23
Tabla 4.....	24
Tabla 5.....	25

Tabla 6	26
DISCUSION	27
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÉNDICES	40
Apéndice A	41
Apéndice B	42
ANEXOS	45
Anexo 1	46
Anexo 2	47

AGRADECIMIENTO

A Dios, Padre celestial dador de vida, por no desampararme nunca y darme salud.

A mis padres, porque son lo más sagrado que tengo en la vida y son mi pilar para cumplir mi meta como profesional.

A la Universidad de Oriente, por darme todas las herramientas para convertirme en un excelente profesional.

Al Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) por permitirme desarrollar este trabajo en sus instalaciones.

A todos los profesores, quienes con esfuerzo me enseñaron todo lo necesario para mi desarrollo como profesional de la Enfermería.

A el profesor, Rommel Medrano por ser nuestro tutor y gran guía para hacer este trabajo posible.

A Gumaira Ayala, por ser mi compañera en este trabajo, el esfuerzo fue mutuo y su amistad es para mí un placer.

Rafael Ángel Zamora Campos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia, por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Gusmaira Gabriela Ayala Tirado

DEDICATORIA

A mi Dios, primeramente por ser tan bondadoso y misericordioso por darme la dicha de cumplir este logro.

A mis padres, Rafael Zamora y Migdalia Campo, por ser quienes me dieron la vida, y todo su apoyo para que siempre salga adelante.

A mi abuela, Juana, por ser quien me apoyó y me dio la oportunidad para entrar a la universidad.

A mis hermanas: Glorimar, Mariangel, Rosangela, Yoreman quienes los quiero tanto y sin ellos no sería quien soy.

Rafael Ángel Zamora Campos.

DEDICATORIA

A mi Madre y a mi Padre, que han sabido formarme con buenos sentimientos hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi Esposo, que desde este largo camino me ha apoyado incondicionalmente en todo momento.

A mis hijos, Dilan y Gabriel quienes han sido mi motivación para nunca rendirme y poder ser un ejemplo para ellos.

Gusmaira Gabriela Ayala Tirado

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN
ADULTOS MAYORES. INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS
SOCIALES (INASS). CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR**
Ayala Tirado, Gusmaira Gabriela; Zamora Campo, Rafael Ángel.

RESUMEN

La malnutrición representa para el adulto mayor un importante factor de riesgo, debido a que es un claro agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también, deteriora el pronóstico de patologías agudas. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en adultos mayores en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), ubicado en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, durante el I trimestre del año 2023. Se aplicó una metodología de campo de tipo descriptiva. La población estuvo constituida por todos los adultos mayores que se encuentran en el INASS, 65 en total. En este sentido la muestra quedó conformada por 20 adultos mayores. Se aplicó como método una encuesta tipo cuestionario. En los resultados se encontró 8 adultos con edad de mayor frecuencia 70-81 años, representando 40% de la muestra. Igualdad de sexo masculino 50% y femenino 50%. Predominio de estado civil solteros en 50%. Una dieta poco balanceada para los requerimientos nutricionales. Estado nutricional en riesgo o vulnerabilidad 65%. Nivel socio-económico mayoría estrato medio bajo 50%. Como factores de riesgo principales asociados a la desnutrición se encontró, problemas de salud buco dental alterada 30%, problemas familiares sociales 30% y cambios en el tracto gastro-intestinal 15%. El sexo masculino como el femenino salud buco dental alterada 25%. Grupo etario de 60-70 años predominio de problemas familiares y sociales 10%. Edades comprendidas entre 81 a 90 años y de 91-100 años problemas de salud bucal alterada 10%.

Descriptor: Desnutrición- Factores de riesgo- Adultos mayor.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición se puede definir como “un estado resultante de la falta de Ingesta o consumo de nutrición que conduce a una composición corporal alterada, resultando en disminución de la masa libre de grasa y la masa celular corporal que conduce a una disminución en la función física y mental y un resultado clínico deteriorado de enfermedad” (Lochs, et al. 2018). No solamente, afecta los índices antropométricos, sino también tiene efectos sobre la respuesta inmune, estos suelen presentarse en forma precoz, dependiendo del nutriente implicado y de sus interacciones con otros nutrientes esenciales. Las deficiencias de algunos nutrientes ya sea relativamente leve o severa, así como el sobrepeso y la obesidad alteran la respuesta inmunológica. (Sánchez y Salazar, 2016).

La causa de desnutrición de un individuo es multifactorial, participan factores propios del huésped y ambientales, tales como anorexia, aumento de requerimientos nutrimentales, mayor pérdida de nutrientes, incapacidad de ingerir alimentos, ayunos prolongados, restricción de alimentos o poco apetecibles, entre otros. Este desorden en que están alteradas la estructura y la función orgánica, es consecuencia de la deficiencia o exceso en la utilización de nutrientes a escala tisular, también constituye un estado de malnutrición. Es decir, que la malnutrición podría ser definida también, como las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona y el costo de la malnutrición es de unos 3,5 billones de dólares por año (OMS, 2021).

Cabe destacar, que la desnutrición en el ámbito mundial ha venido causando estragos en la salud del hombre, esto por la falta de alimentos suficientes y necesarios para obtener una salud adecuada lo que ha generado que las dos terceras partes de los habitantes en el mundo presenten problemas nutricionales, como consecuencia de esta

situación surgen organizaciones que se dedican a luchar por el mejoramiento nutricional del ser humano. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportaron que para el año 2004, 815 millones de personas padecieron de desnutrición entre el periodo 2000-2002, mientras que para el año 2005 la prevalencia de retraso del crecimiento en los países de desarrollo fue de 29% en niños menores de 5 años (Amador, M. y Hermelo, M., 2021).

La malnutrición es un desafío mundial que todos los países deben enfrentar. A pesar de algunos avances, el mundo no va en buen camino hacia el cumplimiento de los objetivos y metas acordados mundialmente para la nutrición. (UN General Assembly 2018). La malnutrición tiene un denominador común importante: los sistemas alimentarios que no proporcionan a todas las personas dietas saludables, seguras, asequibles y sostenibles. Los costos económicos, sociales y ambientales de la inacción obstaculizarán el crecimiento y el desarrollo de individuos y sociedades en las próximas décadas. (Popkin, B., Corvalan, C., y Grummer-Strawn, L. 2019).

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: (a) Emaciación: insuficiencia de peso respecto de la talla. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave. (b) Retraso del crecimiento: talla insuficiente respecto de la edad. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados. (c) Insuficiencia ponderal: Es aquella donde el paciente pesa menos de lo que corresponde a su edad. Un individuo con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación. (d) Carencias de vitaminas y minerales: Se refiere ingestas inadecuadas de micronutrientes (OMS, 2018).

A tal efecto, a partir de las medidas antropométricas básicas es que se obtienen los índices nutricionales que permiten categorizar el estado nutricional. Los más empleados son la relación peso – talla, el porcentaje de peso para la talla en P50 o porcentaje del peso estándar y el porcentaje de la talla para la edad (índices de Waterlow), así como el Índice de Masa Corporal (IMC) que es una relación entre el peso y la altura que se utiliza habitualmente para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se define como el peso de una persona en kilogramos divididos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). En los adultos, el sobrepeso se define por el IMC igual o superior a 25, y la obesidad por el IMC igual o superior a 30 (OMS, 2018).

El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado para este siglo así: mayor que $23 \text{ kg}/\text{m}^2$ y menor que $28 \text{ kg}/\text{m}^2$. No existe evidencia de que en el adulto mayor las cifras ubicadas cerca del rango superior se asocien con un aumento significativo de riesgo desbalance en índice. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo. A su vez, la circunferencia de la cintura con valores más de 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre, están asociados con un riesgo sustancialmente aumentado de complicaciones metabólicas (OMS, 2020).

Cabe resaltar que, en los adultos mayores, la desnutrición es una condición multifactorial agravada por los cambios propios del envejecimiento como son la disminución de la masa magra, alteraciones fisiológicas del sistema digestivo, pérdida sensorial del olfato y el gusto, y pérdidas dentales acompañadas de la presencia de enfermedades crónicas, polifarmacia, depresión, problemas cognitivos y aislamiento social. (Lochs et al, 2018). Por esto, se define adulto mayor a mujeres y varones que tienen una edad de 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados

(OMS, 2015). Estos factores actúan de manera sinérgica haciendo que esta población sea más vulnerable a esta condición nutricional (Guyonnet, S. y Rolland, Y., 2023).

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando. Para el año 2013, se consideró que en el mundo existían 600 millones de adultos mayores, estimando que esta cifra llegará 2000 millones para el año 2050. Estas personas se caracterizan por la pérdida progresiva de la masa magra relacionada con una menor síntesis proteica, aumento de la masa corporal grasa; cambios hormonales, metabólicos, cardiovasculares, renales, gastrointestinales, neurológicos, inmunológicos y psicosociales (Rodríguez, L., 2020).

La edad en la que se presentan las alteraciones del adulto mayor varía de acuerdo al sexo y las condiciones biológicas de cada individuo, sin embargo podemos afirmar que los cambios generalmente inician entre los 50 y 60 años y van evolucionando de acuerdo a los hábitos y condiciones de vida. Al respecto, la valoración nutricional geriátrica debe ser completa e integral donde se recopilen datos relacionados con la antropometría, sociales, hábitos alimentarios, farmacológicos, parámetros bioquímicos y aspectos psicológicos (D'Hyver, C. y Gutiérrez, L., 2019).

El peso en adultos mayores es una medición sensible y puede ser un indicio temprano de insuficiencia nutricional. Las mediciones regulares del peso son en particular importantes, cuando existen enfermedades crónicas. Cuando no es posible medir la altura directamente, se han sugerido alternativas. Se han utilizados la brazada y la altura de las rodillas para personas con escoliosis, parálisis cerebral o distrofia muscular y en ancianos (D'Hyver y Gutiérrez, 2019). La prevalencia de malnutrición o el riesgo de padecerla, en el adulto mayor, varía según el grado de autonomía y el lugar donde vive. Según, un estudio de revisión realizado en 12 países, en los mayores institucionalizados el riesgo de malnutrición oscila entre

41,2% y 53,4% y la malnutrición entre 13,8% y 50,5%; sin embargo, para aquellos que viven en su domicilio la prevalencia es menor, hallando 31,9% de riesgo de malnutrición y 5,8% de malnutrición (Kaiser, M., y Vijayageetha, M., 2018).

La OPS señala que, en América latina aumentó el proceso de envejecimiento, variando la velocidad de envejecimiento en algunos países. La esperanza de vida aumentó a 75 años, reflejándose en el incremento de la población de adultos mayores. Por lo tanto, la FAO y la OPS mencionan que, la obesidad y sobrepeso se presentan en forma diferenciada, más en mujeres que en hombres; pues 58% de la población de América Latina y el Caribe vive con sobrepeso y 24% con obesidad. En el año 2030, 70% de las personas mayores de 18 años presentará sobrepeso y 30% obesidad (FAO, OPS, PMA, UNICEF, 2018).

Al mencionar que los hábitos alimentarios son los patrones diarios de consumo de alimentos en un individuo, se debe conocer también su estado nutricional. Para ello, Ribera, indica que el estado nutricional se refleja cuando la ingestión de los alimentos, la absorción de los nutrientes y la utilización de los mismos son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. Por ende, el estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes de cada individuo, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y su estado de salud (Kathleen, L., Escott, S., y Raymond, J., 2017).

En los últimos años se han desarrollado los conceptos de envejecimiento saludable, envejecimiento exitoso o envejecimiento activo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. El envejecimiento, sea cual sea su concepción teórica, social o política, representa una oportunidad para la salud, la mejora del bienestar y del cuidado. Este proceso, y la percepción del mismo, es multidimensional, es decir, está influenciado por diversos factores ambientales,

sociales, económicos, laborales y culturales, entre otros. (Martínez, I., Chaves, P., y Peláez, M., 2020).

La promoción de la salud constituye una estrategia social y ambiental de capacitación y protección, de desarrollo potencial, de elección y responsabilidad basada en oportunidades. Está dirigida a las personas y a las comunidades, fomentando herramientas que faciliten modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida para un adecuado control de los determinantes de su salud. (Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., Palacio, S. 2015). Presenta tres pilares fundamentales: Políticas sanitarias que hagan de la salud el eje central de sus decisiones, Educación en conocimientos, aptitudes e información para la elección de un estilo de vida saludable, y Ciudades saludables que proporcionen ambientes y una planificación urbana que permitan desarrollar la vida favorablemente y sin riesgos. (OMS, 2018).

Personas que mantienen buena salud física y participación en actividades sociales sin ningún esfuerzo consciente de afrontamiento ante el estrés, son consideradas como afortunadas, sin embargo la mayoría de personas de la tercera edad enfrentan estresores relacionados con el envejecimiento, como la disminución de la salud o pérdidas en diferentes dominios, que requieren estrategias de afrontamiento y adaptación a los cambios, los cuales son necesarios para mantener una calidad de vida positiva mediante orientaciones conductuales dirigidas a objetivos, las cuales se denominan adaptaciones proactivas, y son claves para tener éxito. (Trinidad, M., et al. 2019).

En la provincia de Valencia - España, en el año 2014, se realizó una investigación con el objetivo de determinar factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Este estudio transversal fue efectuado a 660 adultos mayores. Se usó el Mini Nutritional Assessment (MNA) para

la valoración nutricional. Obteniéndose que 48,33% son hombres y 51,67% mujeres; la edad media es de $74,3 \pm 6,57$ años. 23,33% presentan riesgo de malnutrición. Los factores independientes asociados al riesgo de malnutrición son: no poseer estudios (OR=2,29), sentir soledad (OR=2,34), mantener dietas controladas (OR=0,55), un apetito escaso (OR=2,56), número de fracciones en la ingesta diaria (OR=0,66), sufrir xerostomía (OR=1,72), tener dificultades para deglutir (OR=2,30), número de enfermedades crónicas (OR=1,38) y haber sufrido enfermedades agudas en el último año (OR=2,03) (Montejano, A., et al, 2022).

El boletín emanado para el año 2013 de la FAO para América Latina refuerza esa apreciación al revelar que, por ejemplo, en la región andina del país existe un déficit energético de 68% y un déficit proteico de 75%, siendo el consumo energético de 1.953 kilocalorías por persona al día; mientras que en la región metropolitana, el consumo diario energético por persona es de 2.362 kilocalorías. Entre los factores condicionantes están el ambiente, factores sociales y raciales, característicos de la población, asociado a ellos el hecho de la evaluación del estado nutricional en la edad avanzada es inexacto, ya que los datos que se obtienen por medio de mediciones indirectas tienen un índice de error estimable (FAO, 2014).

En La Paz, Bolivia, en el año 2017, se desarrolló una indagación a fin de determinar el estado nutricional y el riesgo de desnutrición en pacientes adultos mayores a través de la valoración global objetiva y subjetiva por el MNA asegurados en la Caja de Salud de la Banca Privada, en los meses de julio a septiembre de 2016. Es un estudio descriptivo transversal no probabilístico. La muestra estuvo constituida por 181 pacientes. Según, el IMC 45% de los sujetos estudiados, presentaba estado nutricional normal, 36% presentó malnutrición por exceso y 19% bajo peso. De acuerdo al MNA el 71% no presentaba riesgo nutricional, 25% riesgo de desnutrición y 4% la población estudiada presenta desnutrición (Choque, A., 2017).

En Perú, en el año 2017, se efectuó una investigación sobre los factores asociados a la desnutrición en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima. Para ello, se realizó un estudio transversal en 115 adultos geriátricos y usando el MNA para la medición del estado nutricional. Los resultados señalaron que 61,7% fueron masculinos, el promedio de edad con mayor porcentaje fue de 70 a 79 años con 47,8%. El mayor motivo de ingreso fue la causa cardiológica 40 (34,8%); 80,9% ha tenido una estancia hospitalaria mayor a 10 días. Según, el cribaje con el MNA 95,7% de la población está en riesgo de malnutrición. Se encontró una correlación de la desnutrición (MNA) con la edad $p=0,004$. Las características antropométricas, respecto a la evaluación nutricional con la aplicación del MNA, esta ubica en 95,7% de la población en riesgo de malnutrición y malnutrición, solo 4,3% se encuentra con valores normales. El IMC describe que 23,5% de los pacientes tienen algún problema de desnutrición. 86% tiene circunferencia de brazo mayor a 22 y 67,8% tiene circunferencia de pantorrilla ≥ 31 cm. La valoración antropométrica según el MNA, existen 5 pacientes que tiene MNA normal, 59% de los pacientes se encuentran en riesgo de malnutrición y 37% de ellos se encuentran con malnutrición. (Reynoso, S., y Mendoza, O., 2017).

En Cuenca, Ecuador, en el año 2017, se ejecutó una investigación sobre el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado de la “Asociación 12 de Abril”. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con un universo finito de 60 adultos mayores. Se utilizó como instrumentos el MNA y Consumo de Hábitos y Prácticas Alimentarias. Como resultado se obtuvo que, según MNA, 95% posee un estado nutricional normal, seguido de 3% con riesgos de malnutrición y 2% tienen malnutrición. Sin embargo, según la clasificación de la OMS, el estado nutricional de 45% encuestados tiene un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad. Dentro de los hábitos alimentarios 97% ingiere agua; 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan (Gutiérrez, J., y Alcivar, M., 2017).

En la ciudad de Pasto, Colombia, en el año 2016, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar los factores sociales, demográficos, y de salud que se asocian al riesgo nutricional de los adultos mayores no institucionalizados. Los resultados reportaron que 62,8% de los adultos mayores fueron mujeres. La edad media de los adultos mayores fue de 71 años. 14,6% de los adultos mayores encuestados refiere haber sufrido maltrato, principalmente psicológico (62,2%), 10,9% presentó algún grado de dependencia funcional. El riesgo nutricional se presentó en 56,4% de la población, siendo mayor en las mujeres (75,1%) que en los hombres (Hernández, J. et al, 2017).

Espinoza, H., Abril, V. y Encalada, L. (2019), en un estudio sobre Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador, encontraron en la información recolectada en 250 adultos mayores, una prevalencia de malnutrición de 51 (20,4%). La prevalencia de riesgo de malnutrición fue de 118 (47,2%) y 81 (32,4%) del total de adultos mayores estudiados presentó un estado nutricional satisfactorio. En lo referente al nivel socioeconómico predominó el bajo nivel 186 (74,4%), de estos 47 (18,8%) presentaron malnutrición.

Altamirano, L. (2022), en su investigación cuyo objetivo general fue determinar los factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, señala que la muestra estuvo caracterizada por una edad promedio de 80 años, 60% del sexo masculino y de etnia mestiza, 90,4%; además, la media de peso e índice de masa corporal fue de 56,62 kg y 24,37, respectivamente. De los factores sociodemográficos, edad, sexo y etnia, solo la edad ($p=0,047$) demostró ser estadísticamente significativo. Se aprecia que los adultos mayores evaluados tienen un peso promedio de casi 57 kilogramos (IC95%: 32 a 81). El índice de masa corporal promedio fue de 24,4 (IC95%: 19 a 30) lo que indica que una proporción significativa tiene un peso adecuado para la talla o en un estado de sobrepeso. No hubo factores patológicos asociados al estado nutricional ($p>0,05$).

Entre los factores institucionales, solo el tiempo de estancia estuvo estadísticamente asociado ($p=0,001$).

En la actualidad, Venezuela es uno de los países con mayor incremento en el porcentaje de personas subalimentadas, lo que también la ubica en el nivel más alto de deterioro de la seguridad alimentaria de la región latinoamericana. Desde 2019, el informe del estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo mostró que la tasa de subalimentación casi se cuadruplicó al pasar de 6,4% en el periodo 2012-2014 a 21,2% en 2018, por lo que, la cantidad de personas con hambre en el país se elevó de 2,3 a 6,8 millones. (ENCOVI, 2020).

Además, de la problemática anterior, en este país se viene presentando la violación sistemática del derecho a la alimentación; con lo cual, la población se ha expuesto a una adaptación lenta y progresiva frente a una menor disponibilidad de alimentos y a un menor acceso económico de estos, teniendo que emplear estrategias de afrontamiento como, la reducción en la cantidad de alimentos que se ingiere, eliminación de comidas y sustitución de alimentos, entre otras. Las brechas entre los niveles sociales son cada vez mayores. Este deterioro en la alimentación del venezolano y sus consecuencias en la nutrición y la salud de la población ha sido ampliamente documentado en los diversos reportes de las agencias internacionales (Landaeta-Jiménez, M., Sifontes, Y., y Herrera-Cuenca, M. 2018).

El deterioro de la situación alimentaria, nutricional y de salud en Venezuela se ha profundizado durante el último trienio 2014-2016, cuando los indicadores de alimentación, nutrición y salud han exhibido cifras nunca antes vistas en el país, con el surgimiento de fenómenos que expresan situaciones extremas de inseguridad alimentaria y hambre en toda la población, en especial en los grupos vulnerables, como los adultos mayores. Asimismo, el año 2015 estuvo marcado por el aumento de la pobreza extrema (49,9%), la escasez de alimentos (entre 50%-80% en rubros

básicos), el incremento de la desnutrición y por una escalada inflacionaria (315%) que un año más tarde alcanzaría la inflación más alta del mundo (superior a 600%) (Fundación Bengoa, 2016). En 2017, la pobreza extrema llegó a 61% y la pobreza por ingreso a 87%, de acuerdo a la Encuesta Sobre Condiciones de Vida (Encuesta Sobre Condiciones de Vida, 2017).

Por su parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) establece el derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizar el derecho a la vida y a la prevención de enfermedades, promoviendo para ello un tratamiento oportuno a través de un sistema público nacional de salud. En este sentido, en su Artículo 83 señala que, la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa (CRBV, 2000).

Partiendo de los supuestos anteriores, las dependencias del Ministerio del Poder Popular para la Salud, no cuentan con la cantidad suficiente de profesionales especializados en la atención de la persona adulta mayor, ya que la población de adultos mayores estimada por INE en el país para el año 2013 es de 1.633.676 personas. Y aun cuando existen profesionales en Geriátrica, estos se encuentran localizados en clínicas y consultorios particulares, lo que impide al grueso de esta población acceder a una atención especializada. Debido a esto, la sociedad venezolana no posee conocimientos acerca de los problemas de salud que adolece la población adulta mayor en el país, ni tampoco una mayor conciencia sobre los riesgos que implica el proceso de envejecimiento sobre el bienestar físico y psíquico de este grupo poblacional (INE, 2013).

Donaire, F. (2017), efectuó una investigación en Venezuela denominada Calidad de vida de los adultos mayores residenciados en los hogares geriátricos del área metropolitana de Caracas, las variables socio demográficas determinaron que la población se encontraba en la segunda etapa denominada “madurez media” del subgrupo de la vejez y que, a su vez, las mujeres son mayores que los hombres por cinco años. Entre las variables socioculturales se pudo descubrir que el Estado Civil influye sobre el motivo de alojamiento debido a que en viudez o divorcio el adulto mayor tiene limitaciones para auto cuidarse en caso de que haya algún tipo de incapacidad funcional o mental. Se pudo observar de acuerdo al tiempo transcurrido durante la recolección de la información, que no hay organismos que estén permanentemente observando la calidad de vida de los adultos mayores residentes en dichos lugares.

Asimismo, se realizó otra investigación con el objetivo de evaluar el estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico, basada en técnicas de despistaje de desnutrición aplicando el MNA. La muestra fue de 66 adultos mayores. Los resultados demostraron que 25,76% de los casos presentaron malnutrición y 40,91% riesgo de malnutrición en los evaluados, así como las posibles condiciones que las generan como demencia tipo Alzheimer, hipertensión arterial que requiere polimedicación y discapacidad motora. La evaluación antropométrica permitió detectar que 70,59% de la malnutrición es de tipo calórica proteica. Un IMC promedio inferior a 23 kg/m² y la circunferencia de pantorrilla inferior a 31 cm, demuestran un socavado estado nutricional y un déficit proteico (Ray y Oropeza, 2014).

Según un estudio, la dieta consumida de manera habitual por los Adultos Mayores de 80 años, presenta desequilibrios nutricionales que deben ser ajustados (Hernández, A., 2022). Desde enfermería es fundamental conocer los cambios que acontecen durante el envejecimiento y los factores que indican una mayor

probabilidad de desnutrición, para establecer estrategias de prevención y proporcionar una óptima educación nutricional conforme a las necesidades individuales. (Hernández, A., et al. 2021).

A esta realidad no escapa el Estado Bolívar, específicamente Ciudad Bolívar, ubicada en el Municipio Angostura del Orinoco, situada al noroeste del Estado, cuenta con una población aproximada de 300.000 habitantes y una superficie de 5.851 Km²; que para satisfacer las distintas necesidades de servicios de la población de adultos mayores han instaurado distintas instituciones, de bienestar social, encargadas de brindarles a las personas de la tercera edad una mejor calidad de vida mediante el apoyo gubernamental de la región. Entre los cuales se puede mencionar: INASS, encargado de realizar de manera periódica campañas de promoción y prevención de la salud del adulto mayor mediante consultas médicas, cuidados de enfermería preventiva promocional y educación para garantizarles un envejecimiento activo (INASS, 2013).

La población anciana está creciendo a pasos acelerados y la nutrición repercute directamente en la salud y calidad de vida a lo largo de todas las etapas del ciclo vital. Dada la alta prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición encontrada en adultos mayores, se decidió investigar sobre los factores de riesgo de desnutrición modificables como estrategia para la prevención e identificación precoz de la desnutrición en los adultos mayores y las consecuencias que ocasiona un estado nutricional deficitario para poder ofrecer desde la perspectiva enfermera, una educación nutricional adecuada a las características específicas de este colectivo.

JUSTIFICACIÓN

La vejez es un acontecimiento inevitable y con gran repercusión en la vida de las personas; desde el enfoque de nutrición, este grupo vulnerable reduce su metabolismo en cuanto a retener y producir las vitaminas necesarias para la realización de las actividades diarias, lo que afecta en la presencia de enfermedades por el mismo hecho de no estar bien alimentados. La desnutrición, constituye un problema frecuente en esta población, este hecho puede influir en el pronóstico asociado a diversos procesos patológicos como el soporte nutricional, (Alvarado, Lamprea, y Murcia, 2017).

En cuanto al aspecto social, permitirá determinar problemas de índole nutricional en el grupo de adultos mayores. Es por ello, que en líneas generales el desarrollo de esta investigación se justifica, en virtud, de que la misma representa una contribución significativa en diversos sectores, apoyadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud e instituciones públicas y/o privadas. Con el fin de crear conciencia y motivar a las familias venezolanas a que coadyuven en la optimización de la salud y calidad de vida de los adultos mayores, por lo tanto, se hace necesario que los organismos gubernamentales relacionados con esta materia, incluyan estudios sobre la nutrición. (Amador, L. y Esteban, M., 2015).

Por esto, el propósito principal de este estudio se fundamenta en la calidad del servicio que brinda el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud, y como agente transformador en el contexto del cuidado en adultos mayores; así como el mejoramiento de su calidad de vida y su satisfacción como paciente. Razón por la cual, el objetivo del referido estudio consiste en determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en los adultos mayores en el INASS ubicado en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en los adultos mayores en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), ubicado en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, durante el I trimestre del año 2023.

Objetivos Específicos

1. Clasificar la población objeto de estudio según la edad, sexo y estado civil.
2. Mencionar el tipo de dieta que consumen al día la población objeto de estudio.
3. Indicar el estrato socioeconómico según el método de Graffar Modificado al que pertenecen los adultos mayores.
4. Examinar la valoración física medidas antropométricas (índice maso corporal, circunferencia braquial y pantorrilla).
5. Indagar el estado nutricional mediante según Evaluación Mini Nutricional (MNA).
6. Clasificar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en los adultos mayores.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo.

Población

La población estuvo constituida por el total de 65 adultos mayores institucionalizados en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Muestra

La muestra quedó constituida por 20 adultos mayores que se encuentran en el INASS. Estos fueron escogidos por muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores institucionalizados.
- Disposición a responder la encuesta.

Criterios de exclusión

- Adultos con extrema dependencia para la alimentación.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

Para la recolección de la información requerida se utilizó como método una encuesta tipo cuestionario (APÉNDICE B, la cual determinó los factores que están influyendo en la desnutrición que presentan los sujetos objeto de estudio. Esta encuesta está compuesta por dos partes diferenciadas: (a) La primera parte, recolectará los datos sociodemográficos, tales como: edad, sexo y estado civil; (b) La segunda parte permitirá identificar los tipos de alimentos que consumen en el día.

Luego, se procedió a identificar los factores de riesgo relacionados con la desnutrición a través de la aplicación de la Evaluación Mini Nutricional (MNA) (ANEXO 1) creada a principios de los años 90 y validado por los investigadores Vellas y Guigoz del equipo geriátrico de Toulouse y a su vez, se podrán determinar los factores de riesgo de desnutrición (ANEXO 2) publicados por Cuesta, Rodríguez y Matía, en el año 2006. Por ello, se empleó la siguiente escala de medición:

ESTADO NUTRICIONAL	
DESCRIPCIÓN	PUNTOS
Estado Nutricional Normal	24 a 30
Riesgo de Malnutrición	17 a 23
Malnutrición	Menos de 17

Esta segunda parte está conformada por los datos edades, peso y talla, con fin de obtener las medidas antropométricas de los adultos mayores y el índice de Masa Corporal (IMC), basado National Institutes of Health 2013, esto con la finalidad de medir el grado nutrición de los adultos mayores a través de la siguiente escala:

ESTADO NUTRICIONAL	IMC
Bajo Peso	$\leq 18,5$
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad	$\geq 30,0$

Esta segunda parte identifica la ingesta de alimentos a través de la aplicación de la escala de consumo (ANEXO B) por la frecuencia que consume un alimento por semana, creada en conjunto con Dra. Siria Rodríguez, esto con la finalidad de medir el grado nutrición de los adultos mayores a través de la siguiente escala:

ESTADO NUTRICIONAL	
Bajo consumo	$\leq 10,0$
Moderado consumo	11,0 – 24,0
alto consumo	25,0 – 35,0

Procedimiento

Con el propósito de obtener la información deseada para efecto de la presente investigación fue necesario cumplir con las siguientes actividades:

Se elaboró una correspondencia para solicitar el permiso para realizar el trabajo de investigación dirigida al Director del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS).

Se solicitó la colaboración de la Jefa de Enfermeras del INASS, para notificarles sobre la realización de dicho estudio a los pacientes o a sus representantes, y explicarles el objetivo de la investigación.

Se procedió a la aplicación del instrumento a los adultos mayores que exponen los factores de riesgo asociados a la desnutrición. Cabe señalar, que se protegió la identidad del entrevistado, es decir, fue de forma anónima, confidencial y voluntaria, en un tiempo promedio de 30 minutos por persona.

Las secciones de trabajo se realizaron durante 20 horas a la semana.

Validación del instrumento

El instrumento fue validado por tres (3) expertos en el tema dentro de los cuales se encuentran, un (01) nutricionista, un (01) médico geriatra y un (01) profesional de enfermería.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo de adultos mayores que asisten a la Consulta de Geriátrica del Centro Ambulatorio Lino Maradei Donatto, ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, con características similares a la población objeto de estudio, el cual comprobó la confiabilidad (0.94 ver apéndice de cálculo de confiabilidad) y el fácil entendimiento del mismo, con la finalidad de establecer la correspondencia entre las variables en estudio y los ítems especificados en el instrumento.

Plan de tabulación y análisis

La presentación de los datos, se realizó a través de tablas de distribución de frecuencia absoluta y porcentual para su mejor comprensión. Consecutivamente, se procedió a tabular los datos que se obtuvieron en ambos instrumentos.

RESULTADOS

En relación a la edad de la muestra encuestada, mayoría de 71-80 años representado por 40% (que correspondería a 10% y 10% de solteros masculino y femenino respetivamente, con la adicción 10% y 5% de casados masculino y femenino respetivamente y ultimo 5% de viudos), seguido de 60-70 años agrupando 30% ((que correspondería a 10% y 5% de solteros masculino y femenino respetivamente, con la adicción 5% y 10% de casados masculino y femenino respetivamente),). En cuanto al sexo, la distribución fue equitativa 50% masculino y 50% femenino. En base al estado civil, solteros 55% y viudos 5%.

Se puede observar en la tabla 2 según la Frecuencia de Consumo, se puede observar Moderado consumo 75%, en relación a Alto consumo 15%, Se aprecia Bajo consumo 10%.

Esta tabla presenta el estrato socioeconómico según el método Graffar Modificado, tienen apoyo institucional 100%, son pensionados 50% y tienen apoyo familiar 25%.

Se puede apreciar en la tabla 4, el IMC un peso normal 65% y bajo peso 15%, Circunferencia Braquial Normales $21 \leq 22$ con 45% y Robusta ≥ 22 con 45%, circunferencia Pantorrilla Normales 55%.

Se puede observar en la tabla 5, adultos mayores en Riesgo de mal nutrición 65%, en relación a Estado Nutricional Normal 20%, y en Malnutrición 15%. En relación a los factores de riesgo asociados a desnutrición, se observó salud bucodental alterada 30%, problemas familiares y sociales 30%, cambios del tracto gastrointestinal 25%, patologías psiquiátricas 20%, enfermedad crónica 5% y ninguno 10%.

Tabla 1

Características de adultos mayores según edad, sexo y estado civil. Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS). Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. 1^{er} trimestre 2023.

Edad	Estado civil	Sexo				Total
		Masculino		Femenino		
		Fr	%	Fr	%	
60 – 70	Soltero	2	10,00	1	5,00	3(15%)
	Casado	1	5,00	2	10,00	3(15%)
71 – 80	Soltero	2	10,00	2	10,00	4(20%)
	Casado	1	5,00	2	10,00	3(15%)
	Viudo	1	5,00	0	0,00	1(5%)
81 – 90	Soltero	1	5,00	1	5,00	2(10%)
	Casado	0	0,00	2	10,00	2(10%)
91-100	Soltero	2	10,00	0	0,00	2(10%)
Total		10	50,00	10	50,00	20(100%)

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicada por los autores. Año 2023.

Tabla 2

Consumo de alimentos diario de la población objeto de estudio. Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS). Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar.
1er trimestre 2023.

Frecuencia de Consumo	N°	%
Alto consumo	3	15,00
Moderado consumo	15	75,00
Bajo consumo	2	10,00
Total		100,00

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicada por los autores. Año 2023.

Tabla 3

Estrato socioeconómico según el método de Graffar Modificado al que pertenecen los adultos mayores. Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS). Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. 1^{er} trimestre 2023.

Graffar Modificado	Nº	%
Apoyo institucional	20	100,00
Pensionados	10	50,00
Apoyo familiar	5	25,00
Total	20	100,00

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicada por los autores. Año 2023.

Tabla 4

Valoración física según medidas antropométricas: índice masa corporal (IMC), circunferencia braquial y pantorrilla en las Adulto mayores institucionalizados en el INASS. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. 1^{er} trimestre 2023.

Índice De Masa Corporal	kg/m²	Nº	%
Bajo Peso	≤ 18,5	5	25
Peso normal	18,5 – 24,9	13	65
Sobrepeso	25,0 – 29,9	2	10
CIRCUNFERENCIA			
BRAQUIAL (CB)			
Delgado	< 21	2	10
Normales	21 ≤ 22	9	45
Robusto	≥ 22	9	45
CIRCUNFERENCIA			
Pantorrilla (CP)			
Delgado	< 31	9	45
Normales	≥ 31	11	55
Total		20	100

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicada por los autores. Año 2023.

Tabla 5

Estado Nutricional según Evaluación Mini Nutricional (MNA), en las Adulto mayores Institucionalizados en el INASS. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. 1^{er} trimestre 2023.

Estado Nutricional	Nº	%
Estado Nutricional Normal	04	20,00
Riesgo de mal nutricional	13	65,00
Mal nutrición	03	15,00
Total	20	100,00

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicada por los autores. Año 2023.

Tabla 6

Factores de riesgos asociados a la desnutrición en los adultos mayores
Institucionalizados en el INASS. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar.
1^{er} trimestre 2023.

Factores de riesgo asociados	Nº	%
Cambios del tracto gastro-intestinal	3	15,00
Enfermedades crónicas	1	5,00
Patologías Psiquiátricas	2	10,00
Salud buco dental alterada	6	30,00
Problemas familiares y sociales	6	30,00
Ninguno	2	10,00
Total	20	100,00

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicada por los autores. Año 2023.

DISCUSIÓN

En relación a la distribución de la población objeto de estudio por edad, se aprecia que la mayoría está ubicada entre 70-81 años representado por 40%, coinciden con Turcios, S. (2012) al identificar la prevalencia de malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal en adultos mayores, encontró incidencia de 75 a 90 años tienen una mayor proporción de malnutrición (53%). También, coincide con Reynoso y Mendoza, (2017) en la investigación denominada factores asociados a la desnutrición en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima el promedio de edad con mayor porcentaje fue de 70 a 79 años con 47,8%. En función al sexo en este estudio el resultado es equitativo 50% masculino y 50% femenino, difiere de Reynoso y Mendoza (2017) quienes reportaron 61,7% masculinos, similar a Montejano, A., *et al*, (2014) estos indicaron 51,67% mujeres. En base al estado civil, solteros 50% y viudos 45%. Los estudios citados en esta investigación no reportan como variable el estado civil asociado a adultos mayores con riesgo de desnutrición.

En cuanto a la dieta que consumen los adultos mayores estudiados, el consumo de carnes es medianamente regular, se basa en el consumo de carbohidratos y algunas veces carnes. Estos resultados son diferentes a los encontrados Gutiérrez, J. y Alcivar, M., (2017), los hábitos alimentarios 97% ingiere agua; 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan.

En base al estrato socio-económico según, el método de Graffar modificado, se observó todos reciben el apoyo institucional, pero muy pocos el apoyo familiar, solo la mitad reciben pensiones. Este resultado coincide con datos reportados en Venezuela sobre el incremento de la pobreza y dificultad para acceder a los alimentos, Fundación Bengoa, (2016) reportó que el año 2015 estuvo marcado por el

aumento de la pobreza extrema (49,9%), la escasez de alimentos (entre 50%-80% en rubros básicos), el incremento de la desnutrición y por una escalada inflacionaria (315%). Encuesta Sobre Condiciones de Vida, (2017) refirió que la pobreza extrema llegó a 61% y la pobreza por ingreso a 87%.

El estado nutricional de los adultos mayores en estudio reflejó mayoría en riesgo nutricional. El 25% tienen una masa corporal $18,5$, se determinó que circunferencia braquial, entre $21 \leq CB \leq 22$ un 45%, $CB \geq 22$ otro 45% y $CB < 21$ 10%. En relación a circunferencia de pantorrilla, $CP \geq 31$ 55% y $CP < 31$ 45%. Ray y Oropeza, (2014) la evaluación antropométrica permitió detectar que 70,59% de la malnutrición es de tipo calórica proteica. Un IMC promedio inferior a 23 kg/m^2 y la circunferencia de pantorrilla inferior a 31 cm, demuestran un socavado estado nutricional y un déficit proteico. En un estudio efectuado por Espinoza, H; Abril, V y Encalada, L (2019), la prevalencia de riesgo de malnutrición fue en 118 (47,2%) y 81 (32,4%) del total de adultos mayores estudiados presentó un estado nutricional satisfactorio.

Los factores de riesgos asociados a la desnutrición en los adultos mayores, se determinaron problemas de salud buco dental alterada, problemas familiares y sociales y cambios del tracto gastro-intestinal. Difiere de estudio en Perú, en el año (2017) Reynoso y Mendoza explican que entre los factores se encontró como mayor motivo de ingreso fue la causa cardiológica.

En relación a la distribución de los factores de riesgo y el sexo coinciden tanto el masculino como el femenino, estado de salud bucal alterada, aunque en el masculino problemas familiares y sociales. En relación a la edad, el grupo etario de 60-70 años predominio de problemas familiares y sociales, y los grupos de 81 a 90 años y de 91-100 años problemas de salud bucal alterada, lo que coincide con resultados de Lochs *et al*, (2018).

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se pueden formular las siguientes conclusiones en relación a los factores de riesgo asociados a la desnutrición en los adultos mayores en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), ubicado en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, durante el I trimestre del año 2023.

1.-En cuanto a la edad predominó de 70-81 años. En función al sexo igual número de masculino y femenino, Estado civil preponderante solteros.

2.-La dieta de los encuestados poco consumo de carnes, pocos derivados de carnes de pescado o similares, mayor consumo de pastas secas, poco cereal, poco consumo de frutas. En resumen, una dieta poco balanceada para los requerimientos nutricionales de un adulto mayor, se puede considera que los adultos mayores en la I.N.A.S.S poseen un consumo moderado mayoritario, pero se presenta bajo consumo ya sea por descontento por sabor de los alimentos o la monotonía tanta falta de variación de institución o falta de capacidad adquisitiva.

3.- Nivel socio-económico mayoría no reciben el apoyo familiar.

4.- La valoración física antropometrías adultos mayores, una índice masa corporal un tercio poseen bajo peso con circunferencia braquial y panterillas de delgado, esto puede ser resultado por efecto de la edad avanzada y reducción de consumo ciertos alimento.

5.-Estado nutricional en riesgo o vulnerabilidad.

RECOMENDACIONES

Evaluar constantemente el estado nutricional de los adultos mayores, y buscar alternativas de solventar las posibles deficiencias, mediante el apoyo del personal de enfermería, nutricionistas, médicos, psicólogos y fisioterapeutas.

Buscar alternativas para mejorar la dieta diaria de los adultos mayores, según los requerimientos nutricionales necesarios, para ello es necesario que los centros de atención del adulto mayor sean dotados de los alimentos e insumos necesarios para brindar una adecuada atención en materia nutricional. En este sentido es importante que la política estatal o gubernamental apoye la atención en esta materia.

Solventar los niveles de riesgo nutricional de estos adultos mayores.

Atender la salud buco dental de los adultos mayores mediante un equipo de odontólogos.

Para brindar una adecuada dieta balanceada en los adultos mayores se requiere de la asesoría de un nutricionista o en su defecto educar y orientar al personal de cocineras, para que preparen menús adaptados a las necesidades del adulto mayor.

Promocionar un abordaje oportuno del adulto mayor para prevenir posibles afecciones nutricionales, desde una adecuada intervención de enfermería.

Buscar la reducción de los factores de riesgo al evaluar periódicamente pérdida o ganancia de peso en los adultos mayores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, L (2022) Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022. Tesis de grado. Universidad María Auxiliadora. UMA. Lima Perú. [Serie en línea]. Disponible: <https://repositorio.uma.edu.pe/>.
- Alvarado, A., Lamprea, L., y Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Obtenido de Enferm. univ [online]. 2017, vol.14, n.3, pp.199-206. ISSN 2395-8421. Enfermería universitaria. versión On-line ISSN 2395-8421 versión impresa ISSN 1665-7063: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>.
- Amador L. Esteban M. 2015 Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores Universidad Pablo de Olavide Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5148754.pdf>.
- Amador, M., y Hermelo, M. 2021. julio Cambios fisiopatológicos durante la evolución de la desnutrición proteico-energético. Rev. Cub. Pub. [Serie en línea]. **12(57):629-638**. Disponible: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornosnutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n> [Noviembre, 2022].
- Choque, A. 2017. Octubre. Estado nutricional y riesgo de desnutrición en adultos mayores atendidos en Consultorio Externo del Policonsultorio de

la Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz, durante los Meses de Julio-Septiembre 2016. Trabajo de Grado de Especialización en Alimentación y Nutrición Clínica. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Unidad de Postgrado. (La Paz, Bolivia). [En línea]. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/TE-1208.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Julio, 2021].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 2000. Marzo. Publicada en Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinaria de fecha 24 de marzo de 2000. [En Línea]. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [Julio, 2021].

D'Hyver, C., Gutiérrez, L. 2019. Geriatría. 5ª edición. Editorial Manual Moderno S.A. de C.V. México.

Donaire, F 2017. Calidad de vida de los adultos mayores residenciados en los hogares geriátricos del área metropolitana de Caracas. Tesis de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

ENCOVI. Encuesta de Condiciones de vida 2019-2020. Caracas, UCAB; 2020. <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>.

Encuesta Sobre Condiciones de Vida (ENCOVI). 2017. Marzo. Alimentación I. (Venezuela). [En línea]. Disponible: <https://assets.website->

files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/5eb9bfda4ed90d3d4e8e08f8_encovi-2017.pdf [Julio, 2021].

Espinoza, H; Abril, V y Encalada, L 2019 Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev. chil. nutr. vol.46 no.6 Santiago dic. 2019.

FAO, OPS, PMA, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago, [Internet]. 2018. [citado 30 noviembre 2022 URL disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>.

Fundación Bengoa. 2016. Abril. Venezuela, ¿un país en emergencia alimentaria? IV Simposio sobre Nutrición. Alimentación y Nutrición. (Venezuela). [En línea]. Disponible: <https://www.fundacionbengoa.org/grupo-tan/simposio-nutricion/2016/> [Julio, 2021].

Giraldo, A, Toro, M., Macias, A., Valencia, C., Palacio, S. 2015. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción la Salud. 2015;15(1):128–43.

Gutiérrez, J., Alcivar, M. 2017. Mayo. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, “Asociación 12 de Abril” Cuenca, 2016. Proyecto de Investigación. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. (Cuenca, Ecuador). [En línea]. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PRO>

YECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf [Julio, 2021].

Guyonnet, S., Rolland, Y. 2023. Screening for Malnutrition in Older People. Clin Geriatr Med. [Serie en línea]. **31**(3):429-37. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673622026125> [enero, 2023].

Hernández, A., 2022. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. Nutr Hosp. 2022; 31(6):2571-77. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022001000006.

Hernández, A, Felipe, M., José, N. 2015. Riesgo de malnutrición en una población mayor de 65 años no institucionalizada con autonomía funcional. Nutr Hosp. 2015;32(3):1184-92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34066337/>

Hernández, J., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, D., Lizcano, D. 2017. Factores asociados al riesgo nutricional del adulto mayor no institucionalizado, Pasto, Colombia. Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad CES. Facultad de Medicina. Maestría en Epidemiología. (Colombia). [En línea]. Disponible: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13834/factores%20asociados%20al%20riesgo%20nutricional%20de%20adulto%20mayor%20no%20institucionalizado,%20pasto,%20colombia.pdf;jsessionid=1796e03ed87678e6646fab4bf1545930?sequence=4> [Julio, 2021].

Instituto Nacional de Estadística (INE). 2013. Mayo. Boletín Demográfico N° 1. (Venezuela). [En línea]. Disponible: <http://www.ine.gov.ve/documentos/SEN/menuSEN/pdf/subcomitedemografica/Vitales/BoletinDemografico2013.pdf> [Julio, 2021].

Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS). 2013. Abril. Centros de servicios sociales residenciales. (Venezuela). [En línea]. Disponible: http://www.inass.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=1749&Itemid=155 [Julio, 2021].

Kaiser, M., Vijayageetha, M., Ganesh, S., Raja, S., Rehman, T. 2018. Frequency of Malnutrition in Older Adults: A Multinational Perspective Using the Mini Nutritional Assessment. *J Am Geriatr Soc* [Serie en línea]. **58(9):1734-1738**. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293907/>. [Noviembre, 2022].

Kathleen, L., Escott, S., Raymond, J. 2017. *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier Inc.

Landaeta-Jiménez, M., Sifontes, Y., Herrera-Cuenca, M. 2018. Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. *An Venez Nutr*. 2018; 31(2): 66-77.

Lochs, H., Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., *et al.* 2018. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, definitions and general topics. *Clin*

Nutr. [Serie en línea]. **25**(2):180-186. Disponible: <https://www.espen.org/files/ESPEN-guidelines-on-definitions-and-terminology-of-clinical-nutrition.pdf> [noviembre, 2022].

Martínez I, Chaves P, Peláez M. Envejecimiento activo y participación social. In: Elsevier, editor. Tratado de Medicina Geriátrica Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Edición: 2ª 2020. p. 36–9.

Montejano, A., Ferrer, R., Marín, G., Martínez, N., Sanjuan, Á., Ferrer, E. 2022. Octubre. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. (español). [Serie en línea]. **30**(4):858-869. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100021 [Enero, 2023].

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2015. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/> [Julio, 2021].

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2018. Febrero. Malnutrición. [Nota Descriptiva]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [Julio, 2021].

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2021. Junio. ¿Qué es la malnutrición? [Nota Descriptiva]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [noviembre, 2022].

- OMS (Organización Mundial de la Salud). Junio 2020. Obesidad y sobrepeso. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Noviembre, 2022].
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO). 2014. Evaluación del estado nutricional y la vulnerabilidad. *Rev Latinoameric Nutrí* [Serie en línea]. **4**(2):12-15. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a17v19s1.pdf> [Julio, 2021].
- Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Popkin, B., Corvalan, C., Grummer-Strawn, L. 2019. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet* 2019; published online Dec 15. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3).
- Ray, N., Oropeza, P. 2014. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA). (Caracas, Venezuela). [Serie en línea]. **45**(1):131-164. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04772014000100008&script=sci_abstract&tlng=pt [Julio, 2021].
- Reynoso, S., Mendoza, O. 2017. Factores asociados a la desnutrición en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana. Tesis de grado.

(Perú). [En línea]. Disponible:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2540/TESIS%20Mendoza%20Olga%20-%20Reynoso%20Stefanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Julio, 2021].

Rodríguez, L., 2020. Evaluación nutricional realizada en personas adultas mayores en los albergues del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México. p. 4–3. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/602654/Evaluacion_nutricional_realizada_en_personas_adultas_mayores_en_los_albergues_del_Instituto_Nacional_de_las_Personas_Adultas_Mayores_de_la_Ciudad_de_Mexico.pdf

Sánchez, A., Salazar, J. 2016. Evaluación nutricional de escolares de la localidad de Morichalito, Municipio Cedeño, Estado Bolívar. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”. (Bolívar, Venezuela). [Serie en línea]. Disponible: <https://silo.tips/download/evaluacion-nutricional-de-escolares-de-la-localidad-de-morichalito-municipio-ced> [noviembre, 2022].

Trinidad, M. et al. 2019. Avances conceptuales y empíricos para comprender bien el envejecimiento mediante una adaptación proactiva. Edad adulta y envejecimiento, investigaciones sobre continuidades y discontinuidades. [En línea]. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101

UN General Assembly. Implementation of the United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025). A/RES/72/306. New York: United Nations, 2018.

Yáñez, C 2017. Desarrollo la investigación Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Asilo San Vicente de Paúl Tesis de Grado .Universidad Católica Andrés Bello.

APÉNDICES

Apéndice A

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tomando en cuenta los fundamentos para elaborar un instrumento de Investigación Científica:

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____ con Especialidad en: _____ mediante la presente hago constar que luego de revisar minuciosamente el instrumento elaborado por los bachilleres: _____ C.I. _____ y _____

C.I. _____; para su trabajo de Grado cuyo título es:

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones:

Atentamente,

Apéndice B

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES. INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES (INASS). CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.

ESTIMADO ENCUESTADO:

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES:

1. El cuestionario es anónimo.
2. Lea cuidadosamente el instrumento.
3. El instrumento consta de tres (03) partes.
4. Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.
5. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
6. La información sólo queda con el investigador.
7. Los resultados de la encuesta son solamente para realizar un trabajo de investigación

.PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ENCUESTADO

a) Edad: _____ b) Sexo: F: _____ M: _____

c) Estado Civil: _____ d) Fuente de ingreso: _____

e) apoyo familiar: _____

PARTE II. ALIMENTACIÓN

1. Tipos de alimentos que consume.

GRUPOS DE ALIMENTOS	CANTIDAD	FRECUENCIA DE CONSUMO				
		1 vez a la semana (1)	2 a 3 veces a la semana (2)	4 a 6 veces a la semana (3)	1 vez al día (4)	Casi nunca (0)
Grupo 1						
Grupo 1: Leche y derivados.	½ taza					
Grupo 2						
Carnes, pescados y huevos.	½ taza					
Grupo 3						
Patatas, legumbres, frutos secos	½ taza					
Grupo 4						
Verduras y Hortalizas	½ taza					
Grupo 5						
Frutas	½ taza					
Grupo 6						
pan	1 o 2 Rebanadas					
Pasta	½ taza					
Cereales	½ taza					
Azúcar	½ taza					

Grupo 7						
Grasa y aceite	¼ taza					
Mantequilla	¼ taza					
Nota: taza a gramos(gr), 1 taza=200 gr, ½ taza=100gr, ¼ taza = 50 gr						

ANEXOS

Anexo 1

EVALUACIÓN MINI NUTRICIONAL (MNA)

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	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC <21 2 = 21 ≤ IMC <23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (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	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
J. Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente <ul style="list-style-type: none"> 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 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional De 24 a 30 puntos: estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos: malnutrición	

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2009; 10: 455-465.
 Rubenstein LZ, Haker JD, Salva A, Guiooz'Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J Geront 2001; 56A: M396-377.
 Guiooz'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-eldaily.com

Anexo 2

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN

Cambios del tracto gastrointestinal asociados al envejecimiento

Disminución de la capacidad de discriminación del gusto
Alteración del Olfato
Disfagia
Deglución esofágica lenta
Disminución de receptores de vitamina D en intestino

Enfermedades Crónicas

Enfermedades cardiológicas
Enfermedades pulmonares
Cáncer
Artritis reumatoide
Infección por *Helicobacter pylori*
Colelitiasis
Malabsorción intestinal crónica
Reflujo gastroesofágico
Estreñimiento
Incontinencia de esfínteres
Hipertiroidismo
Alcoholismo
Enfermedad de Parkinson
Úlceras por presión

Patología psiquiátrica y trastornos cognitivos

Depresión
Demencia
Paranoia
Anorexia nerviosa

Fármacos

IECA
Analgésicos
Antiácidos
Antiarrítmicos
Antibióticos
Anticomieles
Antidepresivos
Bloqueadores beta
Antagonistas de los canales de calcio
Digoxina
Diuréticos
Laxantes
AINE
Hipoglucemiantes orales
Esteroides

Salud bucodental alterada

Xerostomia
Disgeusia
Edentulismo
Candidiasis oral

Problemas sociales y funcionales

Inmovilidad
Bajos recursos económicos
Soledad

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES. INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES (INASS). CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Ayala Tirado, Gusmaira Gabriela.	CVLAC: 19.369.282 E MAIL: rafaelzamoracampo@gmail.com
Zamora Campo, Rafael Ángel.	CVLAC: 27.836.542 E MAIL: ayalagusmaira@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Desnutrición
Factores de riesgo
Adultos mayor

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Enfermería	Nutrición
	Geriatría

RESUMEN (ABSTRACT):

La malnutrición representa para el adulto mayor un importante factor de riesgo, debido a que es un claro agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también, deteriora el pronóstico de patologías agudas. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en adultos mayores en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), ubicado en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, durante el I trimestre del año 2023. Se aplicó una metodología de campo de tipo descriptiva. La población estuvo constituida por todos los adultos mayores que se encuentran en el INASS, 65 en total. En este sentido la muestra quedó conformada por 20 adultos mayores. Se aplicó como método una encuesta tipo cuestionario. En los resultados se encontró 8 adultos con edad de mayor frecuencia 70-81 años, representando 40% de la muestra. Igualdad de sexo masculino 50% y femenino 50%. Predominio de estado civil solteros en 50%. Una dieta poco balanceada para los requerimientos nutricionales. Estado nutricional en riesgo o vulnerabilidad 65%. Nivel socio-económico mayoría estrato medio bajo 50%. Como factores de riesgo principales asociados a la desnutrición se encontró, problemas de salud buco dental alterada 30%, problemas familiares sociales 30% y cambios en el tracto gastro-intestinal 15%. El sexo masculino como el femenino salud buco dental alterada 25%. Grupo etario de 60-70 años predominio de problemas familiares y sociales 10%. Edades comprendidas entre 81 a 90 años y de 91-100 años problemas de salud bucal alterada 10%.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcdo. Rommel Medrano	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	15.125.924			
	E_MAIL	rommelmedrano@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra Siria Rodríguez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	9.429.134			
	E_MAIL	srparaguachi@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Magdelia Fernandez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.302.176			
	E_MAIL	magdeliafernandez@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	03 MES	04 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis factores de riesgo asociados a desnutrición en adultos mayores Instituto nacional de los servicios sociales (INASS) Ciudad Bolívar Estado Bolívar	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Instituto nacional de los servicios sociales (INASS). Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)


Br. ZAMORA CAMPO RAFAEL ANGEL
C.I. 27836542
AUTOR


Br. AYALA TIRADO, GUSMAIRA GABRIELA
C.I. 19369282
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. ROMMEL MEDRANO
C.I.N. 15.125.1924

EMAIL: rommelhmedrano@gmail.com


JURADO Prof. SIRIA RODRIGUEZ
C.I.N. 9429134

EMAIL: SRPARAGUACHI@gmail.com


JURADO Prof. MAGDELIA FERNANDEZ
C.I.N. 8302176

EMAIL: magdeliafernandez@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO CAMION

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud, Monte Bujá- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976