



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
INTERNA**

Factores presentes en Malnutrición del adulto mayor

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Segunda Especialidad en Medicina Interna

AUTORA:

Albujar Silvestre, Zully America (orcid.org/0000-0003-0771-5685)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	I
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	II
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7. Aspectos éticos.....	11
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	12
4.1. Recursos y Presupuesto.....	12
4.2. Financiamiento.....	13
4.3. Cronograma de ejecución.....	13
REFERENCIAS	
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

La población envejecida que inicia a los 60 años, consiste actualmente en una de las tendencias demográficas y sociales más relevantes que se ha podido evidenciar de forma innegable en el siglo XXI, la vejez perjudica a casi todos los países del mundo. En el 2020 las personas con más de 60 años con niños menores de 5 años, estima que este grupo etario se duplica, aumentando de 16% a 29% a nivel global, siendo el total población alrededor de 160 millones y se estima que para 2030 una de cada 6 personas será mayor de 60 años.¹

La malnutrición es un problema común en adultos mayores, incluso en países bien desarrollados, como los Estados Unidos, esta prevalencia varía según los diagnósticos de los pacientes, los parámetros nutricionales y las herramientas de evaluación utilizadas, se debe tener cuidado al comparar diferentes estudios. Un informe sobre la población asiática aclara la prevalencia de la malnutrición, que oscila entre el 16 % y el 78 % entre los ancianos hospitalizados.² En China, el 30,68 % de los ancianos hospitalizados están en riesgo de desnutrición y el 8,77 % se clasifica como desnutridos.³ En otro estudio en Polonia informan que hasta el 44,2 % de la población anciana polaca tiene un estado nutricional deficiente; de los cuales el 6,2% son desnutridos y el 38,0% en riesgo de desnutrición.⁴

En Irlanda se encuentra que la prevalencia de desnutrición en los ancianos es del 7,6% (n = 27) y el 'riesgo de desnutrición' es 28% (n = 99).⁵ En la India se observa que la incidencia de la desnutrición en el adulto mayor varía según el entorno en el que residen, en los hogares de ancianos es del 30% en tanto que la frecuencia varía de 21 a 67% en el ámbito hospitalario.⁶

En Etiopía el adulto mayor de 60 años se encuentra que la incidencia de desnutrición es de 27,6% y el 2,1 % de los participantes del estudio tienen sobrepeso, además el 61,7% se encuentra en riesgo de desnutrición.⁷

En Perú se realiza el 2022 – 2023, una evaluación antropométrica en adulto mayor de 60 años donde la clasificación normal para el IMC predominante era 47%, la clasificación de delgadez de 22% y los valores para el IMC mayor a 30 kg/m² (31%). La mayor proporción de sujetos con bajo peso era 23%, y en el grupo con exceso de peso, en su mayoría mujeres, situación predispone a que las mujeres sean el sexo con mayores reservas energéticas.⁸

En Trujillo en el 2017, en ancianos hospitalizados se encuentra un preocupante 61,54% de sujetos con desnutrición moderada y el 7,69% con cuadros de desnutrición severa.⁹

Por ende, se propone el siguiente problema **¿Cuáles son los factores presentes en malnutrición del adulto mayor de un Hospital II-2 MINSA Chepén La Libertad?**

Muchos estudios sobre adultos mayores han sido realizados, sobre todo en aquellos que se encuentran hospitalizados, pero estos diseños se realizan en muestras muy pequeñas que no fueron obtenidas de forma probabilística. La importancia social del trabajo se fundamenta en identificarse oportunamente los factores presentes en la desnutrición, que aún persisten, se disminuyan las tasas de morbimortalidad generadas a causa de esta patología.

Por otro lado, la importancia teórica se estima como una propuesta de estudio que se ejecuta por primera vez en la provincia de Chepén, Región La Libertad, sobre la malnutrición en el adulto mayor, lo que permite que los resultados puedan compararse con otros realizados en escala nacional, permitiendo acceder a un panorama real de este trastorno y sus implicancias en la salud pública en los pacientes ancianos del antes señalado hospital.

La importancia práctica trata de identificar las variables que de alguna forma se relacionan con la malnutrición en sujetos con edad superior a los 60 años por qué son pacientes vulnerables, un inadecuado control de la enfermedad puede provocar complicaciones en enfermedades agudas, con la intención de incentivar la mejora

en el control de dicha alteración para así evitar futuras complicaciones cuando se asocie a alguna otra enfermedad aguda.

La utilidad metodológica de investigación se fundamenta que para la recopilación de resultados se empleará el método científico, además el diseño e instrumento del estudio permitirá aplicarlo a diversos estudios similares al nuestro. La viabilidad del estudio se fundamenta con la disponibilidad de tiempo para desarrollar el estudio, mientras la factibilidad se asocia con la disponibilidad de recursos bibliográficos, económicos, humanos para la elaboración, desarrollo y ejecución de la investigación.

El objetivo general: Determinar los factores presentes en la malnutrición del adulto mayor de un Hospital II-2 MINSA Chepén La Libertad. Como **Objetivos específicos:** Identificar los factores intrínsecos presentes en malnutrición del adulto mayor. Identificar los factores extrínsecos presentes en malnutrición del adulto mayor. Evaluar el estado nutricional del adulto mayor, según edad, género y localidad de procedencia.

II. MARCO TEÓRICO

Referente al problema formulado, existen estudios a nivel mundial sobre este tema:

Chela R. (Ecuador, 2022); determinó los factores de naturaleza biológica, psicológicos y sociales presentes que pueden tener influencia en el estado de nutrición de los ancianos, la muestra fue de 30 personas, luego del respectivo análisis estadístico se encontró que predominó el sexo femenino 57%; de 75 a 89 años 50%; eran agricultores 70%; todos fueron analfabetos. Posterior a la evaluación nutricional, se aprecia malnutrición 67%; los que presentaron riesgo de desnutrición 70%, igualmente se aplicó la Escala (MNA) visualizándose un riesgo de malnutrición 80%. Finalizando que los factores significativos presentes fueron el abandono de la pareja y familiares el cual altera la salud física y mental.¹⁰

Krzyminska S. et al. (Polonia, 2021); evaluaron la incidencia de malnutrición en ancianos y analizaron sus correlatos socioeconómicos en 5698 adultos mayores comunitarios se evaluó el efecto de la edad, sexo, grado académico, estado civil, domicilio, y pobreza auto reportada sobre el estado nutricional de los sujetos estudiados. En el estudio realizado, se encontró que el 25,3% de los sujetos sufrían de malnutrición; específicamente, el 27,7% de las mujeres y el 21,9% de los hombres ($p < 0,001$). Se identificaron varios factores asociados de manera independiente a la malnutrición, entre los que se incluyen ser mujer, el estado de soltería (en el caso de los hombres), percepción subjetiva de soledad y la auto percepción de pobreza. En este estudio el nivel de error máximo es 0,05.¹¹

Kiesswetter E. et al. (Reino Unido, 2020); identificaron perfiles de riesgo de malnutrición en ancianos. Las asociaciones entre los factores de seis dominios; demografía, salud, función mental, función física, problemas relacionados con la ingesta dietética, comportamiento dietético, el número de factores individuales y la desnutrición se analizaron mediante regresión logística. Ancianos (n=1073), pacientes (n=180), receptores (n=335) y residentes (n=197), todos ≥ 65 años. La prevalencia de malnutrición fue de 16–19 %; las dificultades para comer, las

enfermedades respiratorias y gastrointestinales se asociaron con la malnutrición ($p < 0.05$).¹¹

Ziaul M. et al. (India, 2020); evaluaron la asociación entre desnutrición y la depresión y las variables que puedan afectar negativamente en el estado nutricional en los ancianos rurales en 600 residentes de edad avanzada (edad ≥ 60 años) de tres comunidades rurales. Se inscribieron 300 personas mayores deprimidas como casos y 300 personas mayores no deprimidas como controles. El 44% fueron varones y el 56% eran mujeres. El estudio reveló que la desnutrición fue significativamente ($p < 0,01$) mayor en los casos. Los ancianos desnutridos tenían alrededor de tres veces AOR=3,155; IC 95%: 1,53-6,49, $p=0,002$) más (riesgo de tener depresión que los controles). Los ancianos con mala alimentación tenían mayor probabilidad de sufrir depresión (ORA=3,384; IC 95%: 1,764-6,703; $p=0,0001$).¹³

Donini L. et al. (Italia, 2020); exploraron la asociación entre la salud (incluida la depresión), funcionamiento físico, discapacidad, deterioro y riesgo de desnutrición, los participantes fueron reclutados de hogares de ancianos, el estudio fue realizado en 246 sujetos cuya edad presentó variaciones entre 50 a 102 ($80,4 \pm 10,5$). Luego de la aplicación del instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA), el 38,2% presentaba condiciones de riesgo del estado nutricional y el 19,5% un franco mal estado nutricional). Usando un procedimiento estadístico lineal de regresión realizado secuencialmente y paso a paso, edad ($B = -0,043$, $SE = 0,016$, $p = 0,010$), depresión ($B = -0,133$, $SE = 0,052$, $p = 0,011$), discapacidad ($B = 0,517$, $SE = 0,068$, $p < 0,001$), y el rendimiento físico ($B = -0,191$, $SE = 0,095$, $p = 0,045$) se mantuvieron asociados con el riesgo de desnutrición en el modelo final (R-cuadrado ajustado = 0,298).¹⁴

Pacheco R. et al. (Argentina, 2020); identificaron los factores de riesgo presentes a la malnutrición en adulto mayor en un estudio en que se realizó una revisión documental o revisión sistemática de estudios ejecutados con énfasis en las variables que predisponen a malnutrición, con sujetos que tienen una edad superior a 60 años que proceden de diversos ámbitos. El análisis indagatorio exhaustivo y

crítico, así como la obtención y condensación de los estudios sometidos a análisis, fueron desarrolladas por personal investigador experto sin relación alguna entre ellos. Se analizó finalmente un total de 13 estudios, resultando en una cantidad de sujetos total de 21568 ancianos y predominio de mujeres (59,6%). De la muestra total, 10,9% fueron identificados con factores asociados a mal estado nutricional y 36,1% se encuentran en mal estado nutricional. Las condiciones que esta revisión pudo identificar como asociado a mal estado de nutrición, fueron: la edad, el deterioro cognitivo, una mala condición social y económica, el bajo nivel de instrucción o educativo y la no institucionalización ($p < 0.05$).¹⁵

Damiao R. et al. (Brasil, 2017); evaluaron la prevalencia del riesgo de malnutrición y su relación con algunas condiciones sociales y económicas, así como del comportamiento y clínicas en adultos mayores residentes en la comunidad en un estudio transversal con individuos de edad ≥ 60 años. La muestra fue de 3.101 adultos mayores. Los ancianos con riesgo de malnutrición fueron el 28,3%. El análisis multivariado mostró que el riesgo fue significativamente mayor en mujeres sin educación formal, que no vivían con pareja, e identificadas como de piel negra ($p < 0.05$). El riesgo de malnutrición era el doble en personas sin ingresos familiares en comparación con quienes ganaban al menos tres salarios mínimos. Ser fumador incrementa significativamente el riesgo de padecer desnutrición.¹⁶

A nivel nacional, también se encontraron trabajos relacionados al tema de estudio:

Miranda Y. (Lima, 2022), identifica el riesgo alimentario asociado al riesgo nutricional de los ancianos. La muestra fue de 80 adultos mayores. Hallándose que la mayoría de adultos mayores eran de género femenino 94%. Analizando las variables luego de aplicar la mini escala de evaluación nutricional se encontró un estado de vulnerabilidad alimentaria leve representó más de la mitad 53% y la vulnerabilidad moderada 47%. En más de la mitad 50% tuvieron riesgo de malnutrición y en un porcentaje inferior 24% malnutrición.¹⁷

Altamirano L. et al. (Lima, 2022), determinan los factores presentes en la alimentación de los ancianos. La muestra fue de 110 adultos mayores. Dentro de

los factores sociales presentes fueron la edad con una significancia ($p=0,047$); los patológicos: diabetes mellitus, hipertensión arterial y estado mental, ninguno tuvo significancia estadística y solo el tiempo de estancia en el albergue fue el factor institucional relacionado estadísticamente ($p=0,001$). Finalizando que los factores presentes fueron la edad y la estancia en el albergue.¹⁸

Gutiérrez H. (Trujillo, 2021), relaciona las condiciones de estado de nutrición con la ocurrencia de síndrome metabólico en sujetos con edad superior a los 60 años; se incluyeron en el estudio un total de 271 adultos mayores. Observa, obesidad en el 40,9%; sobrepeso 25%; delgadez 2,3% y con peso óptimo 31,8%; mientras el 27% tuvo síndrome metabólico. Aplicando el cálculo estadístico respectivo se halló una significancia entre el IMC y el estado metabólico ($p=0,015$); concluyen que existe asociación entre las variables.¹⁹

La premisa teórica que sostiene el estudio actual postula que, proceso biológico de envejecimiento se define como la progresiva disminución de las capacidades fisiológicas con el paso del tiempo, lo que desemboca en alteraciones en el desempeño de diversos sistemas orgánicos y una disminución de la resistencia ante estímulos estresantes físicos, cognitivos y emocionales. Sin embargo, se debe señalar que existe una considerable variación individual en estas transformaciones.²⁰ La vejez está ligada a una disminución de la habilidad de adaptación y de regeneración, lo que provoca un aumento en las tasas de enfermedad. Asimismo, cuando aparecen enfermedades típicamente asociadas a la vejez en personas de mediana edad, se suele interpretar como un indicio de un proceso de envejecimiento más rápido de lo normal.²¹

Preservar una nutrición apropiada y el consumo suficiente de nutrientes es fundamental para el bienestar físico, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, una condición esencial para promover el bienestar en la vejez y moderar un envejecimiento saludable. No obstante, las personas mayores son propensas a tener dificultades nutricionales, e incluso a sufrir de malnutrición, a través de diversos mecanismos.²² El presentar una mayor edad, sobre todo por encima de los 60 años se comporta como una condición que favorece la emergencia de

enfermedad crónica, Los individuos de edad avanzada son especialmente propensos a experimentar pérdida de peso asociada a enfermedades, disminución en la masa y fuerza muscular, es decir, sarcopenia, y finalmente, el síndrome de fragilidad. Todos estos factores pueden influir de manera significativa en la recuperación de la enfermedad y en el desenlace clínico en su totalidad.²³

Las personas que presentan mayoría de edad son altamente vulnerables a carencias nutricionales, si no se previene o trata a tiempo, podría aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad, convirtiéndose así en un problema de gran importancia personal, familiar y sociosanitaria. Hasta el momento, la desnutrición en los adultos mayores sigue sin detectarse y al no tratarse, el no contar con recursos insuficientes, conduce a mayor pérdida de peso, aumento de infecciones y retraso en la recuperación de la enfermedad, así como mayores frecuencias de ingreso hospitalario y estancia hospitalaria.²⁴

La malnutrición es multifactorial, podría deberse a una ingesta inadecuada de alimentos, una enfermedad o ambas cosas que provocan una mayor pérdida de nutrientes, mala absorción de nutrientes o ambas.²⁵ Se han demostrado que las características socioculturales, de salud y socioeconómicas son los principales determinantes significativos de la desnutrición; altas probabilidades de desnutrición han sido documentado entre mujeres, mayores de edad, solteras, analfabetas, de bajos ingresos y adultos mayores que viven solos. Además, la reducción de los ingresos y capacidad física en adultos mayores aumenta la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, lo que a su vez predispone a la malnutrición.²⁶

La malnutrición describe una deficiencia de una amplia gama de nutrientes y produce efectos perjudiciales significativos en la somatometría, la fisiología y el resultado clínico. La anorexia y la ingesta reducida de alimentos se deben principalmente a variaciones asociadas a una mayor edad en factores fisiológicos, patológicos y ambientales; además, el aumento de los requerimientos de energía y nutrientes, las comorbilidades, la polifarmacia, así como el estado psicológico y socioeconómico pueden influir negativamente en el balance energético, favoreciendo la aparición de desnutrición.²⁷

La malnutrición se asocia con deterioro funcional, reducción del estándar de vida, incremento en frecuencias de patologías y de mortalidad, la desnutrición puede empeorar la sarcopenia relacionada con la edad, incrementándose la probabilidad de discapacidad, disminuir la respuesta inmunitaria y precipitar la ocurrencia de escaras usuales en la postración prolongada.²⁸ Por otro lado, el deterioro cognitivo y la depresión se ven influenciados negativamente por la desnutrición y pueden actuar como un factor de mantenimiento de un estado nutricional deficiente, determinando cambios en el comportamiento alimentario, especialmente la pérdida de interés por los alimentos, iniciando así un círculo vicioso.²⁹

En todos los entornos de atención, es importante caracterizar los determinantes de la desnutrición, ya que es posible que las estrategias de intervención deban ser más generales y centradas en la mejora de las características estructurales del hospital/centro de atención geriátrica, así como en el proceso de rehabilitación específico del individuo, al respecto hay pocos datos disponibles sobre las condiciones asociadas con una nutrición pobre, evidente sobre todo en adultos de mayoría de edad institucionalizados.³⁰

La pérdida de peso, un indicador de la deficiencia de macronutrientes y/o catabolismo, es un fenómeno inicial clave frecuente en pacientes de edad avanzada, lo cual desencadena una cadena de sucesos catabólicos perjudiciales que conducen al aumento de morbilidad y mortalidad. Las razones de la pérdida de peso en la vejez son múltiples, pero pueden atribuirse parcialmente tanto a procesos de enfermedad como eventos catabólicos, anorexia relacionada con la edad o una ingesta dietética insuficiente, como también a un incremento de estados inflamatorios, depresión o trastornos cognitivos, así como a una disminución de la condición socioeconómica.³¹

Incluso al margen de la presencia de enfermedades o trastornos evidentes, tanto los procesos de envejecimiento como aquellos asociados a la edad pueden influir de manera paulatina en la fisiología y el metabolismo, provocando así un cambio progresivo en la situación nutricional de las personas mayores de 60 años. El manejo de desnutrición requiere la detección precoz e intervención

multidisciplinaria, tanto en pacientes hospitalizados como en adultos mayores que viven en una comunidad específica. Sin embargo, la forma de tratamiento todavía plantea un reto para la terapia nutricional, con cuestiones aún sin resolver.³²

Los adultos mayores que están en mayor riesgo son los individuos del sexo femenino, solteras, con menos años de educación, menor función cognitiva global y una menor adherencia a la dieta mediterránea. Otras condiciones que aumentan el riesgo de desnutrición son: uso de medicamentos, más de 3 medicamentos por día, una enfermedad o condición que influyó en la ingesta de alimentos, problemas dentales u orales, comer pocas frutas y verduras o leche y comer solo la mayor parte del tiempo. Dentro de las condiciones que predisponen a daño en el estado nutricional del anciano, se abarca la salud bucal, trastornos en el proceso de la masticación de alimentos, dolor a nivel bucal, problemas psicosociales: alteraciones psicológicas y psiquiátricas, problemas en la atención en salud o antecedentes patológicos.^{33, 34}

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicado. ³⁵

Diseño de investigación: No experimental, descriptivo simple.³⁵

Esquema del diseño de la investigación.³⁵ (Anexo N° 01).

3.2. Variables, operacionalización:

Variable: Factores presentes en la malnutrición del adulto mayor

Operacionalización, variables: (Anexo N° 02).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: Conformada por 92 adultos mayores con diagnóstico de malnutrición registrados en el Programa del Adulto Mayor del Hospital II-2 MINSA de Chepén durante el año 2022.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con diagnóstico clínico de malnutrición con un tiempo de atención mínimo en el programa de tres meses.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas o registros del programa incompletos.

3.3.2. Muestra: Se trabajará con los 92 adultos mayores con malnutrición, Por tanto, no se requiere aplicar fórmula para la muestra, será de carácter censal. ³⁵

3.3.3. Muestreo: Al ser censal, se trabaja con toda la población.³⁵

Unidad de análisis: Cada adulto mayor del programa.

Unidad de muestreo: La historia clínica y las fichas de registro del control del paciente.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica: Es la revisión documental, revisando historia clínica y la ficha de registro de la atención del adulto mayor con malnutrición.³⁵

3.4.2. Instrumento: El investigador ha elaborado una ficha con la que se recopilan datos pertinentes necesarios para el desarrollo del presente estudio como los factores intrínsecos (género, edad, estado civil, procedencia, ocupación); factores extrínsecos (comorbilidades, valoración funcional, valoración mental, estado emocional, polifarmacia) y el estado nutricional del adulto mayor.³⁵ (Anexo N° 03).

3.4.3. Validez y confiabilidad: Se llevará a cabo a través de la técnica de Juicio de expertos, para lo cual se cuenta con el apoyo de tres médicos internistas que evaluarán si la información consignada en la ficha está acorde con los objetivos del estudio.³⁵

3.5. Procedimientos

Posteriormente al darse la aprobación de nuestro proyecto y notificados de la misma por el Comité de ética en Investigación de la UCV, aprobado por el Jurado evaluador de UCV; se tramitará al director de la institución el acceso a las historias clínicas y fichas de registro del programa del adulto mayor. Con el permiso concedido se procederá a recopilar la información de las historias clínicas que sean concordantes con los criterios de inclusión, de faltar alguna información se podrá recurrir a entrevistar al paciente en sus controles dentro del programa. Solo se desestima la información del paciente, si por motivos de enfermedad, viaje o fallecimiento del paciente mientras se realiza el presente estudio, se impida completar la información.

3.6. Método de análisis de datos

La información será tabulada en Excel, luego procesada en el programa SOSS Vs. 25. Se aplicará la técnica estadística descriptiva que permitirá presentar resultados en proporciones y frecuencias; además se elaborarán tablas bidimensionales para determinar los factores presentes en la malnutrición del adulto mayor. La parte inferencial del presente estudio contará con el concurso de la prueba estadística chi cuadrado, de ser necesario se utilizará la corrección de Yates. El nivel de confianza utilizado en este estudio será de 95% y una significancia estadística de $p < 0.05$.³⁵

3.7. Aspectos éticos

Para la realización del estudio se tendrá en cuenta los principios 3, 5, 6, 9 y 11 de la Declaración de Helsinki elaborados por la Asociación Médica Mundial, particularmente con el principio 9, el cual cita a guardar confidencialidad de la información personal de los pacientes a quienes se les revisará su historia clínica. Y la ley general de salud. Además, se contará con la aprobación por el comité de ética de investigación de la Universidad César Vallejo.^{36, 37}

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos y presupuesto

Aporte no monetario (valorizado):

Rubros	Aporte no monetario
Equipos y bienes duraderos	Laptop, celular.
Recursos humanos	Investigadora, asesora, estadístico
Materiales e insumos	Materiales de escritorio.

Aporte monetario (valorizado)

Descripción	Costo monetario en nuevos soles		
Recursos humanos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Estadístico	01	800.00	800.00
Asesora	01	500.00	500.00
SUB TOTAL			1300.00
Materiales			
Folder	01 ud.	5.00	5.00
Hojas bond	½ millar	18.00	18.00
Lapicero	5 ud.	1.00	5.00
Lápiz	01 ud.	1.00	1.00
Borrador	01 ud.	3.00	3.00
Tajador	01 ud.	5.00	5.00
Resaltador	01 ud.	3.00	3.00
USB	01 ud.	60.00	60.00

Corrector	01 ud.	6.00	6.00
Impresiones	500 hojas	0.20	100.00
Internet	100 horas	1.00	100.00
Copias	100 hojas	0.20	20.00
Empastado	04 ud.	40.00	160.00
SUB TOTAL			486.00
TOTAL			1786.00

4.2. Financiamiento

UCV – Asesora – 20%

Investigadora – 80%

4.3. Cronograma de ejecución

Actividad		Año 2023						
		Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Elaboración del proyecto.	Búsqueda de información	+						
	Diseño de estudio	+						
	Aprobación	+						
Realización del proyecto.	Coordinación de acciones	+						
	Selección de las historias	+						
	Recolección de datos		+	+	+	+	+	+
	Procesamiento de la información							+

	Análisis								+
Elaboración del informe de investigación	Discusión y conclusiones								+
	Informe final								+
	Sustentación								+

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Fuster V. Changing demographics: a new approach to global health care due to the aging population. *J Am Coll Cardiol*. [en línea] 2017 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 69: 3002-3005. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.jacc.2017.05.013>
3. Liu R. Prevalence and the factors associated with malnutrition risk in elderly Chinese inpatients. *Aging Medicine*. [en línea] 2021 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 4:120–127. Disponible en: <https://doi:10.1002/agm2.12143>
4. Krzyminska R, Chudek J, Suwalska A, et al. Health status correlates of malnutrition in the polish elderly population - results of the Polsenior Study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. [en línea] 2016 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 20: 4565-4573. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27874939/>
5. Griffin A. The prevalence of malnutrition and impact on patient outcomes among older adults presenting at an Irish emergency department: a secondary analysis of the OPTI-MEND trial. *BMC Geriatr* [en línea] 2020 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 20: 455. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12877-020-01852-w>
6. Damayanthi H. Prevalence of malnutrition and associated factors among community-dwelling older persons in Sri Lanka: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* [en línea] 2018 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 18:199. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12877-018-0892-2>
7. Yisak H, Maru I, Abie M, et al. Determinants of undernutrition among older adults in South Gondar Zone, Ethiopia: a communitybased study. *BMJ Open* [en línea] 2022 [citado el 09 de setiembre del 2022];12: e056966. Disponible en: <https://doi:10.1136/bmjopen-2021-056966>
8. Carbone C. Malnutrición en adultos mayores institucionalizados en un asilo de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [en línea] 2017 [citado el

- 09 de setiembre del 2022];33(1):175-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1886>.
9. Salirrosas O. Evaluación del estado nutricional de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Fecha de acceso 27 de setiembre del 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1200/Salirrosas%20Sifuentes%20Oscar%20Efrain.pdf?sequence=1>
 10. Chela, R. Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, Cantón Guaranda. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Fecha de acceso 14 de agosto del 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8015/1/UPSE-TEN-2022-0055.pdf>
 11. Krzywińska R, Deskur E, Kaluźniak A, et al. Socioeconomic Risk Factors of Poor Nutritional Status in Polish Elderly Population: The Results of PolSenior2 Study. *Nutrients* [en línea] 2021 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 13: 4388. Disponible en: <https://doi:10.3390/nu13124388>
 12. Kiesswetter E, Colombo MG, Meisinger C, et al. Malnutrition and related risk factors in older adults from different health-care settings: An enable study. *Public Health Nutrition* [en línea] 2020 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 23(3) 446-456. Disponible en: <https://doi:10.1017/S1368980019002271>
 13. Ziaul M. Malnutrition Concerning Geriatric Depression and Associated Risk Factors: A Community-based Case-control Study in Rural Elderly of Bangladesh *Medrxiv* [en línea] 2020 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 5(2):13-16. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12877-021-02535-w>
 14. Donini L. What Are the Risk Factors for Malnutrition in Older-Aged Institutionalized Adults?. *Nutrients* [en línea] 2020 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 12: 2857. Disponible en: <https://doi:10.3390/nu12092857>

15. Pacheco R. Risk factors for malnutrition in older adults: A systematic review. *Millenium* [en línea] 2020 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 2(13): 69-78. Disponible en: <https://doi:10.3945/an.115.011254>
16. Damiao R. Factors associated with risk of malnutrition in the elderly in south-eastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol Out-Dez* [en línea] 2017 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 20(4): 598-610. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/b554pYcfHL4D3brG35kmnDb/?lang=en>
17. Miranda, Y. Vulnerabilidad alimentaria y riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Villa El Salvador, Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Fecha de acceso: 14 de agosto del 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17830>
18. Altamirano, L. Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Fecha de acceso: 14 de agosto del 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8015/1/UPSE-TEN-2022-0055.pdf>
19. Gutiérrez H. Relación del estado nutricional antropométrico y el síndrome metabólico en pobladores adultos y adultos mayores de la ciudad de Trujillo 2019. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Fecha de acceso: 14 de agosto del 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40390>
20. Abate T. Malnutrition and its determinants among older adults people in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Geriatrics* 2020; 20:498 <https://doi:10.1186/s12877-020-01917-w>
21. Damião R, Santos ÁD, Matijasevich A, Menezes PR. Factors associated with risk of malnutrition in the elderly in South-Eastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. [en línea] 2018 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 20: 598–610. Disponible en: <https://doi:10.1590/1980-5497201700040004>

22. Damayanthi HD, Moy FM, Abdullah KL, Dharmaratne SD. Health related quality of life and its associated factors among community-dwelling older people in Sri Lanka: a cross-sectional study. Arch Gerontol Geriatr. [en línea] 2018 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 76:215–20. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.archger.2018.03.009>
23. Soundararajan AS, Mathew AC, Nanjuudan R, Ganesh A. Association of Geriatric Syndromes with malnutrition among elderly. Int J Med Res Health Sci. [en línea] 2018 [citado el 09 de setiembre del 2022];6(5):14–8. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12877-020-01917-w>
24. Rudnicka E. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas [en línea] 2020; 139: 6–11. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
25. Cunha A. Frailty as a predictor of adverse outcomes in hospitalized older adults: A systematic review and meta-analysis. Ageing Res. Rev. [en línea] 2019; [citado el 09 de setiembre del 2022] 56: 100960. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.arr.2019.100960>
26. Otten L. Impact of sarcopenia on 1-year mortality in older patients with cancer. Age Ageing [en línea] 2019 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 48: 413–418. Disponible en: <https://doi:10.1093/envejecimiento/afy212>
27. Bardon L. Predictors of Incident Malnutrition in Older Irish Adults from the Irish Longitudinal Study on Ageing Cohort-A MaNuEL study. J. Gerontol. Ser. A [en línea] 2020 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 75: 249–256. Disponible en: <https://doi:10.1093/gerona/gly225>
28. Gomes F. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. Clin. Nutr. [en línea] 2018 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 37: 336–353. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.clnu.2017.06.025>
29. Volkert D. Management of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence and Open Questions. J. Clin. Med. [en línea] 2019 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 8: 974. Disponible en: <https://doi:10.3390/jcm8070974>
30. Van Den Broeke C. Occurrence of Malnutrition and Associated Factors in Community-Dwelling Older Adults: Those with a Recent Diagnosis of Cancer

- Are at Higher Risk. *J. Nutr. Health Aging* [en línea] 2018 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 22: 191–198. Disponible en: <https://doi:10.1007/s12603-017-0882-7>
31. Eckert C. Malnutrition Risk, Rurality, and Falls among Community Dwelling Older Adults. *J. Nutr. Health Aging* [en línea] 2021 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 25: 624–627. Disponible en: <https://doi:10.1007/s12603-021-1592-8>
32. Alam I. The immune-nutrition interplay in aging facts and controversies. *Nutr. Healthy Aging* [en línea] 2019 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 5: 73–95. Disponible en: <https://doi:10.3390/nu13082764>
33. Fitzpatrick F. Food for thought. Malnutrition risk associated with increased risk of healthcare-associated infection. *J. Hosp. Infect.* [en línea] 2019 [citado el 09 de setiembre del 2022]; 101: 300–304. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.jhin.2018.12.012>
34. Kleinbaun. D. *Statistics in the health sciences: Survival analysis*. New York: Springer – Verlag publishers; 2012. Fecha de acceso: 14 de agosto del 2022. Disponible en: <http://www.uop.edu.pk/ocontents/survival-analysis-self-learning-book.pdf>
35. Hernández R. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: MC GRAW HILL; 2014.
36. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. Fecha de acceso: 14 de agosto del 2022. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
37. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012. Fecha de acceso: 14 de agosto del 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

ANEXOS

Anexo N° 01: Esquema del diseño

$$M \longrightarrow O$$

Donde:

- M = Muestra.
- O = Observación de la muestra

Anexo N° 02: Matriz operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores presentes en Malnutrición del adulto mayor	Factores intrínsecos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ● 60 – 75 ● ≥ 75 años 	Intervalo
		Género	<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino 	Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ● Conviviente ● Soltero ● Casado ● Viudo 	Nominal
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Urbana ● Rural 	Nominal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ● Ama de casa ● Trabajador(a) independiente ● Trabajador(a) dependiente 	Nominal
	Factores extrínsecos	Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> ● Hipertensión arterial ● Diabetes mellitus II ● Enfermedad renal crónica 	Nominal
		Valoración funcional	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin dependencia ● Con dependencia ligera ● Dependencia. 	Nominal
		Valoración mental	<ul style="list-style-type: none"> ● Normal ● Leve deterioro cognitivo ● Deterioro cognitivo 	Nominal
		Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> ● Normal ● Probable depresión ● Depresión 	Nominal
		Polifarmacia	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Nominal
	Malnutrición	Bajo peso Sobrepeso Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> ● ≤ 23 ● ≥ 23 y > 32 ● ≥ 32 	Nominal

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

Fecha..... N°.....

▪ **FACTORES PRESENTES**

Factores intrínsecos

Género: () Masculino; () Femenino

Edad: () años

Estado civil: () Soltero, () Casado, () Divorciado
() Viudo

Procedencia: () Urbano, () Rural

Ocupación:

() Trabaja, () No trabaja, () Jubilado

Factores extrínsecos

Comorbilidades:

() Hipertensión arterial () Diabetes mellitus () Enfermedad renal crónica

Valoración funcional:

() Sin dependencia, () Con dependencia ligera, () dependencia.

Valoración mental:

() Normal, () Leve deterioro cognitivo, () Deterioro cognitivo

Estado emocional:

() Normal, () Probable depresión, () Depresión

Polifarmacia:

() Si, () No

▪ **MALNUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Peso: ()

Talla: ()

✓ ≤ 23 bajo peso ()

✓ ≥ 23 y > 32 sobrepeso ()

✓ ≥ 32 Obesidad ()



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico Segunda Especialidad en Medicina Interna de la Universidad César Vallejo sede Trujillo, asesor (a) del proyecto de investigación, titulada:

“Factores presentes en malnutrición del adulto mayor” de la autor(a) ALBUJAR SILVESTRE ZULLY AMERICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de literatura científica proyecto de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 19 de julio 2024

Apellidos y Nombres del Asesor: Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar	
DNI: 17907759	 Firma
ORCID: 0000-0002-6764-4068	