



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES PREDISPONENTES PARA LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
JUBILADOS DEL IESS CUENCA, ENERO – JUNIO 2016”.**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS: JESICA MARIBEL CABRERA RAMÓN. C.I.010536762-7
JESSICA ELIZABETH CHACÓN OCHOA. C.I. 010607156-6**

**DIRECTORA: LCDA. DORIZ ANGELICA JIMÉNEZ BRITO.
C.I. 140061632-0**

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

La investigación titulada “Factores predisponentes para la desnutrición en adultos jubilados del IESS Cuenca, enero – junio 2016” se realizó con el objetivo de analizar los factores predisponentes para la desnutrición en adultos jubilados del IESS Cuenca, enero – junio 2016. La metodología usada fue cuali-cuantitativa de tipo descriptiva y la muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario Mini Nutricional Assessment (MNA) para conocer el estado nutricional de los adultos mayores jubilados. Los datos fueron analizados en el programa SPSS mediante la realización de tablas con frecuencias y porcentajes para describir la información encontrada. Como principal conclusión se obtuvo que los adultos mayores jubilados del IESS en la ciudad de Cuenca en su mayoría experimentan riesgo de malnutrición. Por lo que se recomienda implementar programas de atención especializada en nutrición orientada a los adultos mayores jubilados y sus familiares para ofrecerles información que contribuya a evitar la desnutrición, realizar sistemáticamente evaluación del estado nutricional de los adultos mayores jubilados que se atienden en el Hospital “José Carrasco Arteaga” del IESS para prevenir estados de desnutrición en estos y socializar los resultados obtenidos en la investigación con el personal de Salud del IESS que atiende adultos mayores jubilados para que tomen conciencia acerca del estado nutricional de dicha población.

PALABRAS CLAVES

MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT, FACTORES PREDISPONENTES, METODOLOGIA, JUBILADOS



ABSTRACT

The research entitled "Factors predisposing to malnutrition in adults IESS retired Cuenca, January-June 2016" was held with the aim of analyzing the predisposing factors for malnutrition in adults IESS retired Cuenca, from January to June 2016. The methodology used was quali-quantitative descriptive and the sample consisted of 90 seniors. The questionnaire Mini Nutritional Assessment (MNA) was applied to determine the nutritional status of elderly retirees. The data were analyzed in SPSS by performing frequency tables and percentages to describe the information found. The main conclusion was obtained that the IESS retired seniors in the city of Cuenca experience mostly at risk of malnutrition. So it is recommended to implement care programs specializing in targeted nutrition to elderly retirees and their families to provide information to help prevent malnutrition, systematically perform assessment of nutritional status of the elderly retirees who stick at Hospital "José Carrasco Arteaga" IESS to prevent malnutrition in these states and socialize the results of research staff Hospital" José Carrasco Arteaga "IESS serving elderly retirees to make them aware about the nutritional status of this population.

KEYWORDS

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT, PREDISPOSING FACTORS, METHODOLOGY, RETIRED



INDICE GENERAL

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INDICE GENERAL	4
ÍNDICE DE ANEXOS	5
ÍNDICE DE TABLAS	5
INDICE DE GRÁFICOS	8
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	11
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	12
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	13
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	14
DEDICATORIA.....	15
AGRADECIMIENTO.....	17
CAPÍTULO I.	19
PROBLEMA.	19
1.1 Planteamiento del problema.....	19
1.2 Formulación del problema.....	20
1.3 Justificación.....	21
1.4 Objetivos.	22
1.4.1 Objetivo general	22
1.4.2 Objetivos específicos	22
CAPITULO II.	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Factores predisponentes para la desnutrición en adultos mayores.	23
2.2 Prevalencia de desnutrición en adultos jubilados.	25
2.3 Causas de desnutrición en adultos jubilados.	27
2.4 Indicadores de Desnutrición.....	33
2.5 Consecuencias de la desnutrición en adultos jubilados.	35
2.6 Requerimientos nutricionales de los adultos jubilados.....	38
CAPITULO III.	44
METODOLOGÍA.....	44
3.7.1 Plan de tabulación y análisis.....	50



CAPÍTULO IV	52
RESULTADOS.....	52
4.2 Discusión.....	103
BIBLIOGRAFIA	108
ANEXOS	110
Anexo 1: Evaluación del estado nutricional.....	110
Anexo 2: Cuestionario para adultos mayores jubilados en el Hospital del IESS.	111

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Evaluación del estado nutricional.....	110
Anexo 2: Cuestionario para adultos mayores jubilados en el Hospital del IESS	111
Anexo 3: Fotografías	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores predisponentes para la desnutrición en adultos mayores	24
Tabla 2: Variable Independiente. Factores predisponentes para la desnutrición..	47
Tabla 3: Variable Dependiente. Adultos jubilados.....	48
Tabla 4: Distribución de pérdida de apetito en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016	52
Tabla 5: Distribución de pérdida reciente de peso en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.....	53
Tabla 6: Distribución de movilidad en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016	54
Tabla 7: Distribución de enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.	55
Tabla 8: Distribución de problemas neuropsicológicos en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.....	56
Tabla 9: Distribución de Índice de masa corporal en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.....	57
Tabla 10: Evaluación de cribaje en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.	58
Tabla 11: Distribución de adultos jubilados del IESS en Cuenca, que viven independiente en su domicilio, 2016.	59
Tabla 12: Distribución de adultos jubilados del IESS, que toma más de 3 medicamentos al día. Cuenca 2016.	60
Tabla 13: Distribución de úlceras o lesiones cutáneas en adultos jubilados del IESS en Cuenca 2016.....	61



Tabla 14: Distribución de comidas completas al día, equivalente a dos platos y postre en adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	62
Tabla 15: Distribución de consumo de lácteos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	63
Tabla 16: Distribución de consumo de huevos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	64
Tabla 17: Distribución de consumo de carnes, pescado o aves en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	65
Tabla 18: Distribución de consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	66
Tabla 19: Distribución del consumo de vasos de agua u otros líquidos que toman al día los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	67
Tabla 20: Distribución de formas de alimentarse los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	68
Tabla 21: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de nutrición. Cuenca 2016.....	69
Tabla 22: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de salud en comparación con las personas de su edad. Cuenca 2016.....	70
Tabla 23: Distribución de la circunferencia braquial (CB en cm) en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.....	71
Tabla 24: Distribución de la circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	72
Tabla 25: Evaluación del estado nutricional de los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	73
Tabla 26: Distribución de género en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	74
Tabla 27: Distribución de la edad en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	75
Tabla 28: Distribución del peso (kg) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	76
Tabla 29: Distribución de la talla (cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	77
Tabla 30: Distribución de la altura Talón-Rodilla en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	78
Tabla 31: Distribución del tiempo que le gustaría pasar con su familia a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	79
Tabla 32: Distribución de compartir cosas y actividades con otros miembros de la familia que le gustaría a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.....	80



Tabla 33: Distribución de la ayuda o colaboración que le gustaría brindar con algunas responsabilidades del hogar a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 81

Tabla 34: Distribución de sentimiento de sentirse útil con la ayuda, colaboración o apoyo a los otros miembros de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 82

Tabla 35: Distribución del sentimiento de qué sus familiares le dan la oportunidad para que se integren como parte de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 83

Tabla 36: Distribución del gusto por realizar alguna actividad en su tiempo libre en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 84

Tabla 37: Distribución del tiempo libre que comparten con su familia los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 85

Tabla 38: Distribución de las salidas a pasear, con algún familiar o con toda la familia que hacen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 86

Tabla 39: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS, acerca de si a los familiares les gusta compartir su tiempo con ellos. Cuenca 2016. 87

Tabla 40: Distribución del sentimiento de formar parte de su familia que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 88

Tabla 41: Distribución del sentimiento de los adultos jubilados del IESS al ser aceptado por su familia tal y cómo es, Cuenca, 2016. 89

Tabla 42: Distribución del sentimiento que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de que si su familia le muestra interés, Cuenca 2016. 90

Tabla 43: Distribución del criterio que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de su posibilidad de mantenerse sentado, tranquilo y relajado. Cuenca 2016. 91

Tabla 44: Distribución del sentimiento de alegría que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 92

Tabla 45: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de su capacidad de reírse y ver el lado agradable de las cosas. Cuenca 2016. 93

Tabla 46: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de si siguen disfrutando de las cosas como siempre. Cuenca 2016. 94

Tabla 47: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentirse tenso o nervioso. Cuenca 2016. 95

Tabla 48: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentir temor, como si algo malo fuera a suceder. Cuenca 2016. 96

Tabla 49: Distribución del sentimiento de satisfacción con su salud y su cuidado personal en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 97



Tabla 50: Distribución del sentimiento de satisfacción con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 98

Tabla 51: Distribución de la satisfacción con sus relaciones interpersonales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016..... 99

Tabla 52: Distribución del sentimiento de que la familia satisface sus necesidades personales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 100

Tabla 53: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a la suficiencia del dinero para cubrir sus necesidades. Cuenca 2016. .. 101

Tabla 54: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a cómo se siente en la actualidad. Cuenca 2016. 102

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de pérdida de apetito en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016..... 52

Gráfico 2: Distribución de pérdida reciente de peso en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016. 53

Gráfico 3: Distribución de movilidad en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016. 54

Gráfico 4: Distribución de enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016..... 55

Gráfico 5: Distribución de problemas neuropsicológicos en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016. 56

Gráfico 6: Distribución de Índice de masa corporal en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016. 57

Gráfico 7: Distribución de Índice de masa corporal en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016. 58

Gráfico 8: Distribución de adultos jubilados del IESS en Cuenca que viven, independiente en su domicilio. Cuenca 2016. 59

Gráfico 9: Distribución de adultos jubilados del IESS, que toma más de 3 medicamentos al día. Cuenca 2016. 60

Gráfico 10: Distribución de úlceras o lesiones cutáneas en adultos jubilados del IESS en Cuenca 2016. 61

Gráfico 11: Distribución de comidas completas al día, equivalente a dos platos y postre en adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016..... 62

Gráfico 12: Distribución de consumo de lácteos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 63

Gráfico 13: Distribución de consumo de huevos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 64

Gráfico 14: Distribución de consumo de carnes, pescado o aves en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 65



Gráfico 15: Distribución de consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 66

Gráfico 16: Distribución del consumo de vasos de agua u otros líquidos que toman al día los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 67

Gráfico 17: Distribución de formas de alimentarse los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 68

Gráfico 18: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de nutrición. Cuenca 2016. 69

Gráfico 19: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de salud en comparación con las personas de su edad. Cuenca 2016. 70

Gráfico 20: Distribución de la circunferencia braquial (CB en cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 71

Gráfico 21: Distribución de la circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 72

Gráfico 22: Evaluación del estado nutricional de los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 73

Gráfico 23: Distribución de género en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016. 74

Gráfico 24: Distribución de la edad en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 75

Gráfico 25: Distribución del peso (kg) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 76

Gráfico 26: Distribución de la talla (cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 77

Gráfico 27: Distribución de la altura Talón-Rodilla en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 78

Gráfico 28: Distribución del tiempo que le gustaría pasar con su familia a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 79

Gráfico 29: Distribución de compartir cosas y actividades con otros miembros de la familia que le gustaría a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 80

Gráfico 30: Distribución de la ayuda o colaboración que le gustaría brindar con algunas responsabilidades del hogar a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 81

Gráfico 31: Distribución de sentimiento de sentirse útil con la ayuda, colaboración o apoyo a los otros miembros de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 82

Gráfico 32: Distribución del sentimiento de qué sus familiares le dan la oportunidad para que se integren como parte de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 83



Gráfico 33: Distribución del gusto por realizar alguna actividad en su tiempo libre en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 84

Gráfico 34: Distribución del tiempo libre que comparten con su familia los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 85

Gráfico 35: Distribución de las salidas a pasear, con algún familiar o con toda la familia que hacen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 86

Gráfico 36: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS, acerca de si a los familiares les gusta compartir su tiempo con ellos. Cuenca 2016. 87

Gráfico 37: Distribución del sentimiento de formar parte de su familia que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016..... 88

Gráfico 38: Distribución del sentimiento de los adultos jubilados del IESS al ser aceptado por su familia tal y cómo es, Cuenca, 2016. 89

Gráfico 39: Distribución del sentimiento que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de que si su familia le muestra interés, Cuenca 2016. 90

Gráfico 40: Distribución del criterio que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de su posibilidad de mantenerse sentado, tranquilo y relajado. Cuenca 2016..... 91

Gráfico 41: Distribución del sentimiento de alegría que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 92

Gráfico 42: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de su capacidad de reírse y ver el lado agradable de las cosas. Cuenca 2016. 93

Gráfico 43: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de si sigue disfrutando de las cosas como siempre. Cuenca 2016. 94

Gráfico 44: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentirse tenso o nervioso. Cuenca 2016..... 95

Gráfico 45: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentir temor, como si algo malo fuera a suceder. Cuenca 2016..... 96

Gráfico 46: Distribución del sentimiento de satisfacción con su salud y su cuidado personal en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 97

Gráfico 47: Distribución del sentimiento de satisfacción con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 98

Gráfico 48: Distribución de la satisfacción con sus relaciones interpersonales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016..... 99

Gráfico 49: Distribución del sentimiento de que la familia satisface sus necesidades personales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016. 100

Gráfico 50: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a la suficiencia del dinero para cubrir sus necesidades. Cuenca 2016. ... 101

Gráfico 51: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a cómo se siente en la actualidad. Cuenca 2016. 102



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Jesica Maribel Cabrera Ramón, autora del Proyecto de Investigación “FACTORES PREDISONENTES PARA LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS JUBILADOS DEL IESS CUENCA, ENERO – JUNIO 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 24 de junio 2016.

Jesica Maribel Cabrera Ramón

C.I: 010536762-7



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Jessica Elizabeth Chacón Ochoa, autora del Proyecto de Investigación “FACTORES PREDISONENTES PARA LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS JUBILADOS DEL IESS CUENCA, ENERO – JUNIO 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 24 de junio 2016.

Jessica Elizabeth Chacón Ochoa

C.I: 010607156-6



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Jesica Maribel Cabrera Ramón, autora del Proyecto de Investigación “FACTORES PREDISONENTES PARA LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS JUBILADOS DEL IESS CUENCA, ENERO – JUNIO 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de junio 2016.

Jesica Maribel Cabrera Ramón

C.I: 010536762-7



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Jessica Elizabeth Chacón Ochoa, autora del Proyecto de Investigación “FACTORES PREDISONENTES PARA LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS JUBILADOS DEL IESS CUENCA, ENERO – JUNIO 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de junio 2016.

Jessica Elizabeth Chacón Ochoa

C.I: 010607156-6



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad.

De igual manera se la dedico a mis padres Enma Ochoa y Efraín Chacón, quienes día a día me están apoyando en las decisiones de mi carrera y mi Vida.

A mis hermanos Byron, Adriana, Paula, por estar siempre presentes, para poderme realizar como profesional, los mismos que a más ser hermanos han suplido las veces de padre y madre para mi hija BRITHANY MICHELLE quien es mi motivación, inspiración y felicidad.

JESSICA CHACÓN.



DEDICATORIA

Quiero dedicar este Proyecto de Investigación a Dios por prestarme la vida, la salud, por iluminar mi mente y mi corazón para culminar este proceso tan importante dentro de mi preparación profesional.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mi Madre Azucena Ramón por su apoyo. Consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, carácter, empeño, perseverancia, y mi coraje para conseguir mis objetivos.

JESICA CABRERA.

**“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer,
alguien a quien amar y algunas cosas que esperar”**

Thomas Chalmers.



AGRADECIMIENTO

**“TODA HISTORIA TIENE UN FINAL, Y UN FINAL, ES EL INCIO DE ALGO
NUEVO”**

“MARIO BENEDETTI”

En primer lugar, agradezco a la Universidad de Cuenca y a la Escuela de Enfermería, que a través de sus autoridades y docentes me abrieron las puertas permitiéndome formar parte de su historia y así llegar a ser la profesional del mañana.

A mis padres que me han brindado su apoyo incondicional en toda esta gran etapa de vida. Y en especial a mis abuelos quienes con sus consejos han hecho de mí una mejor persona, y a mis tías Daysi, Isabel y Estela por ser una gran ayuda en mi vida.

A mis compañeros, amigos y familiares que, con sus ideas, carisma y ánimos hicieron más fácil cumplir mis objetivos.

De manera muy especial agradecemos a todos quienes formaron parte de la investigación ya sea a nuestros adultos jubilados y al personal del HOSPITAL “JOSE CARRASCO ARTEAGA” IESS.

JESSICA CHACÓN.



AGRADECIMIENTO

En este proyecto de investigación agradezco a la Universidad de Cuenca por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

De manera especial agradecer a mis Maestros quienes han aportado con un granito de arena a mi formación.

A mis familiares y amigos por su ayuda incondicional, en especial a mis queridos tíos Rosario Ramón y Gregory Quintuña y abuelos Eliazar Ramón y Cecilia Noboa, por sus buenos consejos y hacer de mí una mejor persona.

A Christopher Salinas que me ha brindado todo su apoyo y conocimientos incondicionalmente, ayudándome a sobresalir en la vida.

JESICA CABRERA.



CAPÍTULO I.

PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

Serrano menciona que a nivel internacional se ha estimado que alrededor del 23% de los adultos jubilados presentan estadíos de malnutrición, mientras que más del 46% se encuentran en riesgo de padecerla, sin embargo, sus niveles de prevalencia se incrementan considerablemente en ancianos hospitalizados e institucionalizados en residencias, alcanzando cifras significativas de al menos el 60%. (Serrano, 2013) Según Jiménez se estima que alrededor del 35 – 40% de los adultos jubilados podrían padecer de algún tipo de alteración nutricional como: malnutrición calórico – proteica, déficit selectivo de vitaminas y/o nutrientes, inadecuado aporte hídrico y obesidad (Jiménez, 2011), de igual manera el autor añade que la prevalencia de malnutrición oscila desde 3 – 5% entre personas mayores que viven en su domicilio hasta cifras que superan el 60% de los ancianos que se encuentran en hogares de acogida (Jiménez, 2011) .

Cardona da a conocer que “alrededor del 19 al 23% de los adultos jubilados evidencian niveles de malnutrición en Latinoamérica de los cuales entre el 5 y el 10% viven en comunidad y entre el 20 y 60% en instituciones de acogida u hospitalizados” (Cardona, 2012), por lo tanto dichos niveles de malnutrición se encuentran según el autor relacionado con una serie de factores predisponentes como la soledad, depresión por la culminación de su vida laboralmente activa, patologías asociadas, salud oral inadecuada, súbitos cambios de peso, factores físicos (pérdida de la independencia e inmovilidad, dificultad en el desempeño de actividades diarias), factores sociales (menor poder adquisitivo, aislamiento, falta de integración, menor responsabilidad, dificultades familiares) entre otros, promoviendo de esta manera los altos índices de morbilidad y mortalidad que aún pueden apreciarse en la actualidad (Cardona, 2012).



En cuanto al Ecuador se refiere por el INEC que en el año 2013 existían alrededor de 1'229.089 adultos mayores, de los cuales el 8% ya no trabaja debido a su jubilación (INEC, 2013). De igual manera según el INEC el 69% de los adultos mayores han requerido de algún tipo de atención médica siendo los principales problemas de salud aquellos relacionados con osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%), enfermedades pulmonares (8%) y dificultades nutricionales (5%). (INEC, 2013) Al igual que el resto de países, en el Ecuador se han identificado una serie de casos relacionados con la desnutrición durante la etapa de la adultez lo cual hace vulnerable a dicho grupo poblacional e padecer un riesgo elevado de deficiencias nutricionales a causa de la prevalencia de trastornos adyacentes, trastornos degenerativos, factores psicosociales, entre otros.

En la ciudad de Cuenca, éste fenómeno tampoco ha pasado por desapercibido; investigaciones llevadas a cabo por Guerrero en el año 2012 en dicha ciudad revelaron que la malnutrición en adultos mayores se presentó en un 25,5% y 20,4% de los pacientes adultos jubilados hospitalizados (Guerrero, 2012), mientras que investigaciones realizadas por Encalada evidenciaron que el 63% de los adultos mayores presentó desnutrición a causa de una serie de factores asociados. (Encalada, 2010)

Por lo tanto, debido a los niveles significativos de prevalencia relacionados con la desnutrición, se procederá a desarrollar el presente proyecto investigativo con el propósito de analizar los principales factores que inciden en los bajos niveles nutricionales de los adultos mayores que acuden al Centro de Atención del IESS.

1.2 Formulación del problema.

¿Qué factores inciden en los bajos niveles nutricionales de los adultos mayores jubilados que acuden al Hospital José Carrasco Arteaga “IESS” en Cuenca?



4.21.3 Justificación.

El análisis de los factores predisponentes a la desnutrición (enfermedades, incapacidad física, ingesta diaria de medicamentos, problemas mentales, estado civil, situación familiar, entre otros) en adultos jubilados representa en la actualidad grandes niveles de relevancia debido a que el estado nutricional de un individuo es el resultado del equilibrio o desequilibrio en el consumo de alimentos y el aprovechamiento de nutrientes ya que en la etapa de la vejez como en todas las etapas de la vida, el proceso de alimentación resulta fundamental debido a que se involucran una serie de factores biopsicosociales que podrían verse significativamente afectados.

El desarrollo del presente trabajo investigativo es de gran relevancia a causa de que no se han registrado datos estadísticos e investigativos actuales en el Hospital del IESS que permitan determinar los factores que inciden en el estado nutricional de los adultos jubilados, por lo que a través del presente proyecto investigativo se pretende conocer de manera minuciosa y detallada la realidad experimentada por los adultos mayores.

De igual manera se podría considerar que el presente trabajo investigativo posee niveles relevantes de novedad a causa de que se propone un tema de actualidad que trata de brindar los conocimientos investigativos y estadísticos necesarios para el profesional en proceso o al profesional que desea conocer más acerca de la realidad que envuelve esta investigación. En el mismo sentido se podría decir que este estudio es innovador ya que se propondrán estrategias e instrumentos adecuados para tratar de conocer el estado nutricional del adulto jubilado.

Finalmente se ha considerado que serán parte de los beneficiarios de este proyecto cada uno de los adultos jubilados que asisten al Hospital del IESS de la ciudad de Cuenca, al igual que cada uno de los profesionales del lugar ya que se podrá identificar a tiempo la aparición de posibles complicaciones a causa de la desnutrición.



1.4 Objetivos.

4.31.4.1 Objetivo general

Analizar los factores predisponentes para la desnutrición en adultos jubilados del IESS Cuenca, Enero – Junio 2016

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los factores que promueven los estados de desnutrición en los adultos jubilados del IESS en la ciudad de Cuenca.
- Determinar el nivel de desnutrición que experimentan los adultos jubilados del IESS en la ciudad de Cuenca.



CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO.

2.1 Factores predisponentes para la desnutrición en adultos mayores.

Es importante referir que el proceso de envejecimiento conlleva un gran cúmulo de cambios bio-psico-sociales que repercuten específicamente en el estado nutricional de la población adulta mayor, aumentando su vulnerabilidad así como el riesgo de padecer deficiencias nutricionales.

Entre los cambios que experimenta el adulto mayor y que se convierten en factores predisponentes que afectan su estado nutricional están según Contreras, “La pérdida del gusto u olfato, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal” (Contreras, 2013, pág. 187) Además como otros factores significativos señala, la falta de acceso a comida de alto valor nutritivo y la soledad, debido a que el acto de comer es una actividad social y si no hay con quien compartir ese momento disminuye el placer al hacerlo (Contreras, 2013).

Contreras menciona que se entiende por jubilación a la fase que el sujeto enfrenta una vez que ha culminado con su etapa de vida laboral activa y por lo tanto, debido a la valoración social que tiene el trabajo remunerado en la vida de hombres y mujeres, el cese laboral influye en la vida del trabajador, su familia e inclusive su entorno ya que se rompe con un proceso monótono que se ha venido ejecutando durante toda la vida, enfrentándose de esta manera a un nuevo estilo de vida donde su rol laboral ya no es parte del condicionante principal (Contreras, 2013).

Ante dicho proceso el adulto mayor experimenta una serie de cambios por su nuevo estilo de vida que en ocasiones suelen verse acompañados de depresión, ansiedad, desvalorización, baja autoestima, entre otros, que provocan ciertas reacciones físicas que dan lugar a una serie de enfermedades adquiridas, entre ellas, la desnutrición.



Varela da a conocer que durante este período el adulto puede verse involucrado en un tiempo de transición el cual puede estar vinculado a crisis, transformación o cambio, en este caso, según el autor, la transición trabajo – retiro laboral puede ser percibido como parte de un cambio en su rol de persona trabajadora o productiva hacia un rol más pasivo o menos productivo (Varela, 2013).

La Organización Mundial de la Salud reconoció a la población mayor como uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables a causa de que experimentan una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que afectan significativamente al estado nutricional de los adultos mayores y promueven su malnutrición (OMS, 2015). Cardona expresa que diversos estudios han demostrado que “entre el 5 y el 10% de los adultos mayores se encuentra desnutridos, mientras que el 30 – 60% hospitalizado o institucionalizado en casas de acogida” (Cardona, 2012 , pág. 27).

Así mismo el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) en publicación del 2014 reconoce como factores predisponentes para la desnutrición en el adulto mayor los siguientes:

Tabla 1: Factores predisponentes para la desnutrición en adultos mayores

Salud bucal	Condiciones médicas crónicas	Fármacos	Problemas psiquiátricos y neurológicos	Dietas restrictivas	Problemas sociales y funcionales
Mala higiene bucal	Cáncer	Hipoglucemi antes orales	Depresión	Dietas restrictivas	Pobreza
Boca seca	Enfermedad cardíaca		Trastorno de ansiedad	Saludable al corazón	Soledad
Deisgeusia Edentulia	Enfermedad pulmonar	Esteroides	Enfermedad de Alzheimer	Bajo en colesterol	Alcoholismo
Candidiasis oral	Hiper/hipotiroidismo	Beta-bloqueadores	Enfermedad de Parkinson	Para nefrópata	Maltrato
Úlceras bucales	Artritis Reumatoide	Calcio-antagonistas	Anorexia nerviosa	Baja en sal	Mala red de apoyo



Disfagia	Infección/SIDA		Demencia vascular	Dieta monótona	Inmovilidad
	H. Pylori	Diuréticos	Otras demencias	Dieta insípida	Temblor de manos
	Malabsorción/diarrea	Antiarrítmicos			Institucionalización
	Úlceras por presión	Antiácidos y laxantes			
	Colelitiasis	Antidepresivos			
		Antibióticos			

Fuente: (CENETEC, 2014)

2.2 Prevalencia de desnutrición en adultos jubilados.

Según exponen Tania García y José A Villalobos la prevalencia de la desnutrición en los ancianos varía en dependencia del método usado para su diagnóstico. En países desarrollados se registra una prevalencia aproximada de “15% en ancianos de la comunidad, entre 23 y 62% en pacientes hospitalizados y cerca del 85% en ancianos asilados”. (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012)

Lo que demuestra que el grupo de ancianos en el que mayor prevalencia de desnutrición se presenta es en el que se encuentra recluido en un asilo, seguido de los que están hospitalizados y en menor medida se presenta en los ancianos que están insertados a la comunidad, posiblemente debido a que mantienen la interacción social ya sea con vecinos o familiares, a pesar de haber terminado su vínculo laboral, principal fuente de interacción social en la vida adulta.

Para María del Consuelo Velásquez Alva en su artículo “Desnutrición en los adultos mayores: la importancia de su evaluación y apoyo nutricional” del 2011 se expone que el riesgo nutricional se incrementa en ancianos enfermos, pobres o en aquellos que tienen acceso limitado al cuidado médico y que “desde hace más de una década se han reportado rangos de incidencia de desnutrición que abarcan del 12.0% al 50.0%; entre la población de ancianos hospitalizados y del 23.0% al 60.0% entre aquellos que viven en condiciones de institucionalización” (Alva, 2011) .



Debido a que la jubilación se asocia para el adulto mayor a una disminución de sus ingresos esta constituye un factor de riesgo que en muchas ocasiones limita su acceso al servicio médico para recibir los cuidados que requiere así como la adquisición de los alimentos en cantidad y calidad, acorde con el nivel calórico necesario a sus requerimientos.

Choque expresa que la población adulta mayor es parte de los grupos que presentan mayores índices de riesgo frente a problemas nutricionales debido a factores relacionados con el envejecimiento, el cual incrementa las necesidades de una serie de nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de las ingesta de alimentos (Choque, 2013).

Por su parte Contreras manifiesta que estudios llevados a cabo por la OMS revelan que en el año 2014 existieron alrededor de 600 millones de adultos mayores, de los cuales cerca de 400 millones pertenecieron a países en vías de desarrollo; de igual manera, según el autor; para el año 2025 se estima que dicha cantidad de adultos mayores se duplique y con ella las dificultades nutricionales que en una gran cantidad de casos pasan por desapercibidos. (Contreras, 2013) “A través de la aplicación del Mini Nutricional Assessment (MNA) se conoció que el 64,3% de los adultos mayores se encuentran en riesgo de malnutrición, mientras que el 16,3% ya lo presentan, siendo mayoritario en la población femenina (66,7%) y minoritario en la población masculina (61,6%)”. (Choque, 2013)

Vaca en su investigación denominada como “Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España” da a conocer que diferentes estudios internacionales sitúan el porcentaje de desnutrición en personas de la tercera edad entre 1% y 15% en sujetos que acuden al servicio de atención primaria, entre el 25% y 60% el personas institucionalizadas y entre el 35% y el 65% en personas hospitalizadas. (Vaca, 2015) Vaca añade que en relación a las personas mayores institucionalizadas los porcentajes se incrementan hasta situarse entre el 24% y el 74% en el caso de personas frágiles o que se encuentran en especial vulnerabilidad (Vaca, 2015).



En España los resultados varían significativamente en función del ámbito clínico, es así que los adultos mayores hospitalizados en situación de desnutrición se sitúan entre el 4,1% y el 77,3%, entre el 2% y el 62% para las personas institucionalizadas y entre el 0% y el 19% para las personas que viven dentro de la comunidad (Vaca, 2015). En México los estudios realizados en la población geriátrica revelaron una prevalencia de desnutrición de 31,8% a 72,7% (Pérez, 2014).

Dado que el deterioro del estado nutricional en el anciano se encuentra relacionado con una habitual polifarmacia, a una situación socioeconómica desfavorable y la pérdida de sus funciones y capacidades, el proceso de envejecimiento puede llegar a significar para el adulto mayor una gran disminución de la calidad de vida a causa de la aparición y/o mantenimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes (Pérez, 2014).

2.3 Causas de desnutrición en adultos jubilados.

Los autores Tania García Zenón y José A Villalobos (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012) en su investigación refieren que las causas de la desnutrición en ancianos son múltiples y pueden clasificarse en:

- Alteraciones de la homeostasis relacionada con la edad.
- Causas no fisiológicas
- Causas fisiológicas

En cuanto a las alteraciones de la homeostasis relacionada con la edad están los cambios que produce normalmente el envejecimiento, al ocasionar la disminución fisiológica de la ingestión de alimentos así como la descenso de los mecanismos homeostáticos que permiten la restitución de la ingestión de alimento en respuesta a estímulos anoréxicos.

Las causas no fisiológicas se pueden considerar en subgrupos de factores intrínsecos y extrínsecos. Entre los factores intrínsecos están:

- Salud bucal: úlceras orales, candidiasis oral, mala dentición



- Gastrointestinales: esofagitis, estenosis esofágica, acalasia, úlcera péptica, gastritis atrófica, estreñimiento, colitis, malabsorción.
- Neurológicas: demencia, enfermedad de Parkinson, enfermedad vascular cerebral. Psicológicas: alcoholismo, duelo, depresión
- Endocrinas: distiroidismo, hipoadrenalismo, hiperparatiroidismo. (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012)

Además en este subgrupo se incluyen las patologías crónicas que padecen los adultos mayores, ya sean insuficiencia renal, cardíaca, infecciones, tumores.

Entre los factores extrínsecos se encuentran:

- Sociales: pobreza, incapacidad para preparar alimentos y para alimentarse, falta de soporte social.
- Fármacos: los que propician náusea o vómito, que contribuyen a la anorexia, hipogeusia, saciedad temprana, los que afectan la capacidad de alimentarse, disfagia, estreñimiento, diarrea, hipermetabolismo.

Las causas fisiológicas son:

Sarcopenia: debido a que en la medida que la edad avanza hay una pérdida de la masa muscular, en calidad y fuerza. Lo que influye en la disminución de la actividad física, alteración en el estado hormonal, inflamación y disminución en la ingestión proteico-calórica. Con la edad, la pérdida progresiva de masa muscular, en el anciano llega hasta 3 kg de masa magra por década al pasar de los 50 años y se acompaña de aumento progresivo del tejido graso (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

Anorexia: debido a que en el envejecimiento se produce una reducción del apetito, reportándose una disminución de la ingestión calórica diaria de aproximadamente 30% entre los 20 y 80 años de edad. Esta disminución en la ingestión calórica es secundaria a la disminución del gasto energético; sin embargo, en gran parte de los individuos la disminución de la ingestión es mayor que la reducción en el gasto



de energía por lo que se pierde peso corporal (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

Alteración del gusto y olfato: debido a que el sentido del gusto y del olfato es fundamental para hacer agradable los alimentos y el sentido del gusto se reduce conforme avanza la edad y después de los 50 años el sentido del olfato disminuye lo que por lo general causa disminución del interés en los alimentos (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

Mecanismos intestinales: La edad se asocia con llenado gástrico más lento y con retraso en el vaciamiento gástrico que pueden, en parte, ser consecuencia de la acción de las hormonas intestinales, como la colecistocinina o la acción del óxido nítrico, por lo que con frecuencia los ancianos se quejan de saciedad temprana (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

Mecanismos neuroendocrinos: entre las alteraciones centrales concernientes con la anorexia senil se han propuesto la deficiencia de beta endorfina, galanina y orexinas (hipocretinas). Los mecanismos periféricos propuestos incluyen: aumento de la colecistocinina (relacionada con la saciedad temprana), resistencia a la leptina y a la grelina, disminución de testosterona y otros andrógenos. Así mismo, el aumento de citocinas, secretadas en respuesta al estrés significativo, como: malignidad, infección, enfermedad crónica severa o el propio envejecimiento se han implicado directamente en la anorexia, sarcopenia y caquexia (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

Otra autora que aporta datos relevantes al respecto para esclarecer la comprensión del fenómeno de la desnutrición en el adulto mayor es María del Consuelo Velásquez Alva cuando expone en su estudio que la misma se origina por las siguientes causas:



Sociales

- Pobreza
- Limitación funcional
- Soledad
- Falta de conocimientos acerca de la alimentación y la nutrición
- Factores institucionales. Monotonía de la dieta en asilos y hospitales
- Preferencias de alimentos por educación y cultura

Psicológicas

- Depresión
- Deterioro cognitivo
- Demencia
- Alcoholismo

Médicas

- Padecimientos diversos asociados a anorexia
- Medicamentos: polifarmacia, interacción absorción fármacos-nutrientes

Deterioro funcional

- Dificultad o incapacidad para compra, preparación y conservación de alimentos.
- Dificultad para la ingesta, deglución y absorción
- Inactividad física
- Inmovilidad
- Dependencia para la alimentación. (Alva, 2011)

Específicamente en cuanto a cambios fisiológicos propios del envejecimiento que afectan el estado nutricional del adulto mayor pudiendo provocar desnutrición están:

- Menor apetito y una mayor sensación de saciedad justo antes de alimentarse.



- Alteraciones sensoriales del gusto y olfato que disminuyen la sensación placentera de alimentarse. Prolongación de la fase orofaríngea y retraso en la apertura del esfínter esofágico superior, requiriendo mayor volumen de líquido para estimular el reflejo de cierre de epiglotis.
- Menor producción de óxido nítrico que provoca disminución de la distensibilidad gástrica.
- Disminución de la digestión gastrointestinal y las funciones de absorción.
- Pared intestinal con menor fuerza y elasticidad, resultando en una menor motilidad intestinal.
- Mayor presencia de factores psicológicos y sociales como vivir, solo, pobreza, depresión, deterioro cognoscitivo que afectan una adecuada alimentación.
- Incremento en la cantidad de fármacos que provocan xerostomía, hiporexia, disgeusia, distensión, diarrea, estreñimiento o reducción de la habilidad para alimentarse.
- Presencia de edentulia o problemas bucales que afectan la masticación y/o la deglución.
- Mayor proporción de grasa corporal y disminución en la masa magra; en promedio existe una reducción del 3% de masa magra por década después de los 50 años. (CENETEC, 2014)

Lo que permite conocer que durante el proceso de envejecimiento que vivencia el adulto mayor la desnutrición puede aparecer como resultado de la influencia de diversas alteraciones funcionales, sociales, psicológicas o patológicas por lo que dicho flagelo tiene una etiología multifactorial.

“En la persona mayor, tanto el estado nutricional como las necesidades de nutrientes y calorías se ven condicionados a causa de la disminución de los requerimientos fisiológicos, como consecuencia de los cambios en el metabolismo basal y la incidencia de enfermedades que alteran de manera significativa el gasto energético” (Carrasco, 2014).



Según Gáleas la etiología de la malnutrición en el adulto está condicionada por factores multifactoriales que involucran los problemas derivados de la edad avanzada, los cuales afectarían significativamente a todo el funcionamiento del aparato digestivo (Galeas, 2011), dando lugar a dificultades como alteraciones sensoriales, disfagia, mal digestión, mal absorción, estreñimiento, aunadas a efectos adversos medicamentosos junto con otros factores como la menor autonomía funcional, la demencia o la viudez, las cuales repercuten directamente en el estado nutricional (Carrasco, 2014).

Sin embargo Carrasco menciona que en la mayor parte de los casos, la desnutrición también se encuentra relacionada con condiciones socioeconómicas adversas, estados depresivos y ciertos factores funcionales y psicosociales inherentes al envejecimiento, como lo es la soledad, el aislamiento familiar, la falta de cuidado o de redes de apoyo y la disfunción familiar; lo cual haría que las personas de la tercera edad formen parte de una población especialmente susceptible de padecer problemas nutricionales (Carrasco, 2014).

Pérez menciona que “los trastornos mentales juegan un papel relevante y forman parte de un factor de riesgo para llevar a cabo la pérdida de peso involuntario en esta población debido al gran impacto que causan sobre la calidad de vida de los jubilados acercándolos cada vez más hacia las diferentes enfermedades nutricionales”. (Pérez, 2014)

“En consecuencia, la desnutrición empeora de forma determinante la calidad de vida de los adultos mayores debido a que lo predispone a la adquisición de enfermedades adyacentes que afectarían negativamente la capacidad funcional del individuo incrementando cada vez más el riesgo de precisar de hospitalización y/o institucionalización”. (Carrasco, 2014)

Por otro lado Varela enfatiza que “la identificación precoz de un estado de desnutrición puede contribuir a evitar diferentes enfermedades adyacentes en el adulto mayor al igual que podrá impedir los ingresos hospitalarios o la aparición de complicaciones”. (Varela, 2013)



2.4 Indicadores de Desnutrición.

Gáleas menciona que los principales indicadores de desnutrición en los adultos mayores se encuentran relacionados con:

- Pérdida de peso involuntario en un 5% en un mes a 10% en 6 meses
- Bajo peso para la talla
- Índice de masa corporal menor a 22
- Albúmina sérica por debajo de 3,5 mg/dl
- Cambios significativos en el estado funcional
- Ingesta alimentaria deficiente o inadecuada. (Galeas, 2011)

Choque menciona que la situación de desnutrición o de malnutrición en los adultos mayores es parte de un factor de riesgo que propicia una serie de enfermedades agudas o crónica, al igual que puede dar lugar a una serie de hospitalizaciones, institucionalización, deterioro de la capacidad funcional y de la calidad de vida, incrementando de esta manera el gasto en recursos sanitarios junto con los niveles de mortalidad (Choque, 2013).

Así mismo Varela L expresa que “la pérdida de peso es un signo cardinal de desnutrición calórico proteica, las variaciones en el peso suelen ser medidas fáciles y prácticas de tomar, aunque otras variables pueden verse afectadas por los cambios asociados a las comorbilidades o al propio envejecimiento, tal como el índice de masa corporal” (L, 2011).

Para Tania García Zenón y Villalobos Silva también la pérdida de peso reciente es un marcador muy sensible del estado de nutrición. Cuando el 20% del peso habitual se ha perdido en seis meses o menos, ocurre una severa disfunción fisiológica. Un IMC menor de 22 kg/m² sugiere desnutrición, lo que es mucho más probable cuando es menor a 18.5 kg/m², aún con estabilidad en el peso. Para el adulto mayor las limitaciones principales de la determinación aislada del peso corporal están dadas en la existencia de casos con los pacientes que tienen edemas o algún grado



de deterioro cognitivo que les imposibilita recordar su peso habitual o su peso corporal reciente (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

Otro de los indicadores considerados por estos autores es la antropometría, con la medición del pliegue tricipital con un calibrador, por ser reconocido como un marcador indirecto de los depósitos de grasa corporal. La medición de la circunferencia de la parte media del brazo con una cinta métrica también se reconoce como un marcador indirecto de los depósitos proteínicos corporales. Una definición ampliamente utilizada de malnutrición es un índice de masa corporal menor de 20 kg/m² y una circunferencia de la parte media del brazo menor de la percentil a 15 (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012).

La autora María del Consuelo Velásquez Alva expone que los principales indicadores de desnutrición en los ancianos son:

Antropométricos

- Pérdida de peso involuntaria de un 5% en un mes, de un 7.5 en 3 meses o de un 10% en 6
- Bajo peso para la talla, inferior a más de un 20% del peso corporal ideal
- Índice de Masa Corporal menor a 22
- Circunferencia de brazo inferior al 10° percentil.
- Pliegue cutáneo tricipital menor del 10° percentil o mayor del 95° percentil
- Circunferencia de pantorrilla menor a 31 cm.

Clínicos

- Palidez
- Resequedad de la piel
- Edema
- Ingesta alimentaria inadecuada (disminución del apetito)

- Albúmina sérica por debajo de 3.5 mg/dl.
- Niveles séricos de colesterol debajo de 160 mg/dl.
- Prealbúmina sérica por debajo de 15 mg/dl.
- Transferrina sérica por debajo de 180 mg/dl

Funcionales

- Cambio de situación de “independiente a dependiente”

Psicológicos

- Soledad
- Depresión
- Demencia. (Alva, 2011)

De lo considerado en los estudios realizados por los autores antes expuestos se puede decir que los indicadores de la desnutrición en el adulto mayor son la expresión del deterioro que estos experimentan como consecuencia del proceso de envejecimiento normal que enfrenta cada individuo con la edad, evidenciado tanto en aspectos de índole físico, funcional, patológicos, psicológicos como sociales.

2.5 Consecuencias de la desnutrición en adultos jubilados.

Contreras da a conocer que “las consecuencias de la desnutrición en los adultos jubilados se encuentra relacionada con alteraciones significativas en el sistema inmunitario junto con una elevada incidencia de infecciones, al igual que fragilidad o menor capacidad de reserva orgánica que involucra incontinencia de esfínteres, estados confucionales agudos, úlceras por decúbito y/o anorexia” (Contreras, 2013). De igual manera el autor menciona que existe una menor respuesta a la medicación junto con una serie de afecciones que provocan que el adulto visite de manera reiterativa diferentes casas de salud.

Por otro lado Macías añade que entre las consecuencias la desnutrición se encuentra:



- Pérdida de peso y masa magra, flacidez y pliegues cutáneos.
 - Edemas, hepatomegalia, diarrea
 - Alteraciones significativas en la respuesta inmune.
 - Mayor incidencia de infecciones
 - Sarcopenia y pérdida de la fuerza muscular
 - Síndrome por caídas, provocando graves lesiones e inclusive fracturas.
 - Astenia, depresión y mayores niveles de anorexia.
 - Riesgo de intoxicación farmacológica a causa de la reducción de fracción libre de fármacos con alta afinidad por albúmina y menor eficacia hepática.
- (Macías, 2012)

Por lo tanto, la malnutrición es uno de los grandes síndromes geriátricos que provocan mayores niveles de fragilidad. No solo es signo de enfermedad, sino que también su presencia incrementa los niveles de morbilidad, estancia hospitalaria, institucionalización e inclusive mortalidad a causa de enfermedades concomitantes. La intervención nutricional es útil asociada al tratamiento etiológico para revertir la situación de malnutrición en algunas enfermedades (Macías, 2012).

Los autores Tania García Zenón y José A Villalobos Silva exponen que la desnutrición en ancianos causa consecuencias múltiples como son:

- Alteración en la función muscular
- Disminución de la masa ósea
- Disfunción inmunitaria
- Anemia
- Repercusión en el estado cognitivo
- Pobre cicatrización,
- Pobre recuperación posterior a una cirugía,
- Incremento del riesgo de institucionalización,
- Mayor estancia hospitalaria,
- Fragilidad
- Mortalidad



- Reducción en la calidad de vida. (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012)

Para María Velásquez Alva la desnutrición en el adulto mayor “contribuye a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad” (Alva, 2011).

Otro aporte importante es el de los autores Juan C Caballero García y Javier Benítez Rivero cuando exponen que la desnutrición en sus varios grados es reconocida como uno de los mayores síndromes geriátricos y factor determinante del establecimiento de fragilidad en los ancianos. “Su presencia ocasiona un aumento significativo de morbi-mortalidad prematura, prolonga las estancias hospitalarias, disminuye la capacidad de respuesta inmunológica, enlentece o impide los procesos reparadores y de recuperación y fomenta las recaídas y los procesos recurrentes” (Caballero García & Benítez Rivero, 2011).

Así mismo instituciones de salud reconocidas como la Secretaría de Salud del Gobierno de la República en Guía de Práctica Clínica para Evaluación y Seguimiento Nutricional del Adulto Mayor expone que entre las consecuencias perjudiciales de la desnutrición en este grupo etáreo está:

- Disminución de la masa magra con alteraciones del funcionamiento muscular
- Deterioro del estado funcional
- Disminución de la masa ósea
- Disfunción del sistema inmune
- Anemia
- Deterioro cognoscitivo
- Retraso en la cicatrización
- Mayor riesgo de hospitalización
- Reingresos y mortalidad. (CENETEC, 2014)



2.6 Requerimientos nutricionales de los adultos jubilados.

“Con la edad se produce una disminución progresiva de las necesidades energéticas (calóricas), debido a la menor actividad física y al menor componente de masa muscular que a estas edades tiene el organismo”. (Cordero, 2012)

Se entiende por requerimientos nutricionales a la cantidad de alimentos necesarios para mantener un estado de equilibrio en el sujeto adulto y asegurar un crecimiento adecuado en el niño. Gáleas da a conocer que en el adulto mayor para lograr cubrir los requerimientos nutricionales, será necesario que se administre agua, macronutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos en cantidades adecuadas durante el transcurso del día, al igual que será necesario suministrar una serie de micronutrientes como vitaminas, electrolitos y demás oligoelementos (Galeas, 2011).

“La OMS considera que se produce una disminución del gasto calórico de aproximadamente un 10% cada 10 años a partir de los 60 años de edad”. (Cordero, 2012)

En las personas mayores la disminución del metabolismo basal y el sedentarismo disminuyen las necesidades energéticas, estimándolas para la mujer en torno a 1.600-1.700 kilocalorías/día, con un límite superior de 2.000 kilocalorías/día, y para el hombre en torno a 2.000- 2.100 kilocalorías/día, con un límite superior de 2.500 kilocalorías/ día. (Cordero, 2012)

Es decir, aproximadamente unas 30-35 kcal/kg de peso/día. En los mayores, en general no se recomiendan dietas por debajo de 1.500-1.600 kcal/día; y en caso de llevarse a cabo, deberá realizarse un estricto control nutricional, por el elevado riesgo de malnutrición proteico-calórica y déficits de minerales y vitaminas, procediendo a la suplementación, si se precisa (Cordero, 2012)

Sin embargo Macías menciona que los ancianos consumen dietas de menos de 1400 Kcal/día, lo cual no asegura el aporte mínimo de proteínas, calcio, hierro y vitaminas (Macías, 2012). El anciano malnutrido según el autor puede necesitar



hasta 50% más calorías que cuando estaba sano (35 Kcal/kg/día), aunque las necesidades basales para evitar el catabolismo proteico se estiman entre 15 (IMC > 30) a 40 (IMC < 15) Kcal/kg/día. (Macías, 2012)

Contreras menciona que “las estrategias para optimizar el estado nutricional deben ser individualizadas”. (Contreras, 2013) “Los factores que condicionan o alteran el apetito como la depresión, el dolor, la constipación, salud oral, entre otros, deben ser tratados, mientras que en los pacientes institucionalizados es necesario que se eviten los ayunos prolongados y se optimice el apoyo familiar e institucional para lograr una adecuada asistencia con la alimentación”. (Macías, 2012)

Cordero expone en su investigación que el aporte energético diario debe concebirse a expensas de proporciones adecuadas de cada uno de los macronutrientes energéticos ingeridos y se hace teniendo en cuenta lo siguiente:

Hidratos de carbono: Cada gramo de hidratos de carbono aporta aproximadamente 4 kilocalorías. Los hidratos de carbono han de constituir del 50 al 60% del aporte energético total de la dieta. Ha de hacerse un aporte equilibrado entre los hidratos de carbono simples (azúcares) y los hidratos de carbono complejos:

- Hidratos de carbono simples o refinados (azúcares): su ingesta no debe superar el 10-12% del aporte energético total. Se absorben rápidamente y elevan la glucemia de forma rápida = índice glicémico alto (IGA). Tienen un valor calórico alto (400-500 kcal/100 g). No aportan otros nutrientes, por ello se les denomina “calorías vacías”.
- Hidratos de carbono complejos (almidones): la ingesta debe representar el 85-90% del aporte energético total. Son de absorción lenta y elevan la glucemia de forma gradual y menos intensa = índice glicémico bajo (IGB).

Los alimentos con un contenido hidrocarbonado alto son los cereales, las legumbres, las verduras, las frutas, las hortalizas y los lácteos. (Cordero, 2012)

Lípidos (grasas):



Cada gramo de grasas (lípidos) aporta 9 kilocalorías. Las grasas han de constituir en torno al 30-35% del aporte energético total. Debe hacerse un aporte lipídico equilibrado entre las grasas saturadas y las grasas mono o poliinsaturadas.

- Grasas saturadas: generalmente son de origen animal (carne, embutidos, leche entera, mantequilla, etc.), o bien, en algunos casos, de origen vegetal (coco y palma). No deben sobrepasar el 7-10% del aporte energético total. El resto del aporte energético, hasta llegar al 30%, se efectuará a expensas de mono o poliinsaturadas. Alimentación y nutrición
- Grasas monoinsaturadas: de origen vegetal o animal (aceite de oliva y de colza, pollo, etc.).
- Grasas poliinsaturadas: aceite de girasol, de soja, cacahuetes, pescado azul, etc.). (Cordero, 2012)

Proteínas

Cada gramo de proteínas aporta 4 kilocalorías. Las proteínas han de suponer el 12-15% del aporte energético (calórico) total, es decir, un aporte de 1-1,2 g/kg de peso. Cada gramo de proteínas aporta 4 kilocalorías. Las proteínas han de suponer el 12-15% del aporte energético (calórico) total, es decir, un aporte de 1-1,2 g/kg de peso. (Cordero, 2012)

En cuanto a los micronutrientes no energéticos se refiere que:

Los requerimientos de minerales y vitaminas para las personas mayores sanas son muy similares a los de los adultos, salvo cuando en estos acontecen determinados problemas de salud añadidos. Las recomendaciones para la ingesta son:

- **Calcio:** El aporte diario en los mayores se cifra en unos 1.200 mg en el hombre y 1.300 mg en la mujer, no sobrepasando los 2.500 mg diarios por el riesgo de cálculos renales. Resulta esencial para prevenir la osteoporosis.
- **Fósforo:** El aporte diario en los mayores se cifra en unos 1.000-1.500 mg. Debe existir un equilibrio entre la ingesta de calcio y la ingesta de fósforo, que debe ser igual a 1. El fósforo es esencial para el metabolismo óseo.
- **Hierro:** Los requerimientos diarios disminuyen en los mayores, ya que aumentan los depósitos de este, y además en las mujeres no existe la pérdida menstrual, cifrándose en torno a 8 mg/día.
- **Zinc:** Los requerimientos diarios en los mayores sanos se cubren con la dieta ordinaria. Su déficit produce un retraso en el proceso de cicatrización de las heridas, pérdida del sentido del gusto y olfato, inapetencia, diarrea, inmunodeficiencia e infecciones.
- **Magnesio:** Los requerimientos del organismo para este mineral son menores que los de calcio o de fósforo, estimándose en 150-500 mg/día.
- **Selenio:** Actúa como antioxidante. Su déficit se relaciona con enfermedades coronarias, inmunodeficiencias y algunas neoplasias.
- **Sodio:** Se recomienda una ingesta diaria en torno a 5-6 g, no recomendando restricciones por debajo de 2-3 g al día porque las dietas muy restrictivas limitan la elección de alimentos, disminuyen el apetito y causan aversión. (Cordero, 2012)

Vitaminas

Los requerimientos de vitaminas en los mayores varían poco respecto del adulto. Las necesidades vitamínicas suelen estar cubiertas cuando se administra una dieta equilibrada, por encima de 1.800 kcal/día. Cuando se llevan a cabo dietas más restrictivas, en torno a las 1.600 kcal/día, requieren una suplementación vitamínica.

Vitamina A: El almacenamiento de vitamina A en el hígado de los mayores no disminuye respecto a los adultos y cuando se administra una dosis alcanza mayores



concentraciones séricas. Los niveles de vitamina A se alteran ante alcoholismo, enfermedades gastrointestinales, malabsorción y algunos fármacos que pueden interferir su absorción.

Vitamina D: Una dieta equilibrada que contenga estos alimentos, junto a una exposición adecuada a la luz solar en ausencia de enfermedad, ha de ser suficiente para cubrir los requerimientos diarios. Si la exposición al sol no es adecuada, se recomienda aumentar la ingesta diaria a 10 μg para los menores de 70 años y a 15 μg para los mayores de 70 años.

Vitamina E: Los mayores no precisan mayores requerimientos que los adultos. (Cordero, 2012)

Vitaminas hidrosolubles

- Vitamina B1 (tiamina): La ingesta recomendada de vitamina B1 es similar a la del adulto, ya que no se han encontrado cambios en su absorción, cifrándose en 1,4 mg diarios.
- Vitamina B2 (riboflavina): Los requerimientos diarios son similares a los de la población adulta y joven, cifrándose en 1,7 mg.
- Vitamina B6 (piridoxina): La ingesta recomendada de vitamina B6 es mayor que la del adulto, cifrándose en al menos 1,7 mg para el hombre y 1,5 mg para la mujer, si bien se considera como óptimo llegar a los 2 mg diarios.
- Vitamina B12 (cianocobalamina): La ingesta recomendada de esta vitamina es similar a la del adulto, estimándose en 2,4 μg .
- Ácido fólico: La ingesta recomendada de ácido fólico es de 400 μg .
- Vitamina C (ácido ascórbico): Las necesidades de esta en los mayores no difieren de las de los adultos, cifrándose en al menos 100 mg/día. (Cordero, 2012)



Fibra

Se recomienda una ingesta diaria de 20-35 g de fibra, tanto para prevenir el estreñimiento como para mejorar los niveles de glucemia, el colesterol y las grasas. (Cordero, 2012)

Agua

El agua es un nutriente más, sin valor calórico, pero que contiene minerales (calcio, fósforo, magnesio, flúor) y electrolitos (sodio, potasio, cloro, etc.)

Las necesidades diarias de líquidos se cifran en torno a 30-35 ml por kilogramo de peso y día, o bien 1-1,5 ml por kilocaloría ingerida y día, en unas condiciones estándares, llegando a los 2-2,5 litros diarios (1 litro aproximadamente se ingiere con los alimentos y el resto con la bebida).

Así estas cantidades deben aumentarse en determinadas situaciones, como ante calor ambiental (250-300 ml por cada grado que supere los 37 °C), ante aumentos de la temperatura corporal (250-300 ml por cada grado que supere los 37-37 °C), ante pérdidas orgánicas de líquidos, como vómitos, diarreas, quemaduras y ante heridas muy exudativas (500-600 ml/día). (Cordero, 2012)



CAPITULO III.

METODOLOGÍA.

3.1 Tipo de estudio

Para la ejecución de la presente investigación se aplicará el paradigma cualitativo y cuantitativo, el paradigma cualitativo será aplicado con el propósito de describir las cualidades del fenómeno de estudio y al mismo tiempo proporcionar un entendimiento minucioso de aquello que se está investigando, en el caso de la presente investigación se indagará acerca de los factores predisponentes para la desnutrición en las personas jubiladas a través del empleo de bibliografía proveniente de libros, revistas científicas, artículos científicos y tesis electrónicas.

Por otro lado, la investigación cuantitativa será empleada con el propósito de examinar los datos obtenidos de manera numérica antes y después de la aplicación del cuestionario para adultos mayores jubilados al igual que la Escala de Evaluación del Estado Nutricional a los adultos jubilados proporcionando una comprensión global y explicativa de la realidad.

3.2 Área de estudio

- Hospital “José Carrasco Arteaga” IESS Cuenca.

3.3 Universo y muestra.

Según los autores (Hueso & Cascant , 2012) en su libro Metodología y Técnicas cuantitativas de la Investigación, “la población es el conjunto de sujetos en el que queremos estudiar un fenómeno” (pág. 1). Precisamente en el presente estudio estará conformada por la totalidad de los adultos mayores jubilados que asisten al Hospital del IESS en Cuenca.

Esencialmente la muestra es definida como: “un subconjunto de sujetos seleccionados de entre la población, a fin de que lo que se averigüe sobre la muestra



se pueda generalizar a la población en su conjunto” (Hueso & Cascant , 2012, pág. 1)

La muestra para llevar a cabo el desarrollo de la presente investigación es de 90 adultos jubilados que asisten al Hospital del IESS en Cuenca y que presentan diagnóstico previo de desnutrición. Para llevar a cabo el cálculo de la muestra se aplicará la siguiente fórmula de S. Fernández.

$$n = \frac{(N * Z^2 * p * q)}{(e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q)}$$

Nomenclatura:

n = muestra

N= Total de la población

Z = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q= 1-P (en este caso 1-0.05 = 0.95)

e= precisión (en este caso deseamos un 3%)

Desarrollo:

$$n = \frac{250 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,03^2 \times (361-1) + (1,96)^2 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{250 \times 3,84 \times (0,0475)}{0,0009 \times (360) + (3,84) \times (0,0475)}$$

$$n = \frac{250 \times 0,1824}{0,324+0,1824}$$

$$n = \frac{45.6}{0.5064}$$

n = 90



Por lo tanto, un total de 90 adultos jubilados formarán parte del presente proyecto investigativo

3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

- Formarán parte del presente proyecto investigativo aquellos adultos jubilados que de manera voluntaria deseen formar proporcionar información personal con fines investigativos.
- No formarán parte de esta investigación los adultos que aún se encuentren en el libre ejercicio laboral al igual que aquellos sujetos que no deseen proporcionar parte de la información personal solicitada con fines investigativos, al igual que aquellos adultos mayores con afectación total en sus funciones cognitivas.

3.5 Variables

- **Variable Independiente:** Factores predisponentes para la desnutrición
- **Variable Dependiente:** Adultos Jubilados



- **Operacionalización de variables.**

Tabla 2: Variable Independiente. Factores predisponentes para la desnutrición.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores predisponentes para la desnutrición	Desequilibrio negativo que se origina a partir de cambios orgánicos y/o nutricionales relacionados con la falta de una dieta adecuada, restricción dietética y ayunos programados, trastornos de deglución, dificultad o pérdida de piezas dentales, presencia de medicamentos u otros factores relacionados con depresión, desmotivación, aislamiento, abandono, uso de aditamentos para la marcha, falta de asistencia, entre otros.	<p>Cambios orgánicos</p> <p>Cambios nutricionales</p> <p>Cambios en la composición corporal</p> <p>Factores psicológicos</p>	<p>Enfermedades adyacentes</p> <p>Dieta o ingesta inadecuada de alimentos</p> <p>Necesidad de asistencia de terceros</p> <p>Trastornos relacionados con la depresión, sentimientos de abandono, baja autoestima, entre otros.</p>	<p>¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</p> <p>¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</p> <p>Pedida reciente de peso</p> <p>IMC</p> <p>¿Cuántas comidas come al día?</p> <p>¿Cuántos vasos de agua o líquidos consume en el día?</p>

Elaborado por: Jesica Cabrera, Jessica Chacón.



Tabla 3: Variable Dependiente. Adultos jubilados.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento	Tiempo transcurrido en años	Años cumplidos	65 – 70 71 – 75 76 – 80 o más
Sexo	Condición orgánica que permite distinguir el macho de la hembra en los seres vivos	Fenotipo	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino
Residencia	Lugar donde habitualmente vive	Sociocultural	Lugar donde vive	Urbano Rural
Tipo de familia	Personas emparentadas entre sí que viven juntas	Extendida Nuclear	Sobrinos Nietos Hijos Esposa	Si No Si No
Socioeconómica	Paradigma económico y social alternativo a la economía neoclásica	Ingreso económico	Pensión jubilar	354,00 350 – 800 900 en adelante Ninguna



3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Método: El método a emplearse será el método inductivo el cual es parte de un procedimiento científico que permite elaborar conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general, según el autor, éste es uno de los métodos científicos más recurrentes en el ámbito investigativo. (Cegarra, 2012) El presente método será aplicado con la finalidad de observar y registrar todos los hechos relacionados con el objetivo de investigación para posteriormente ser sometidos a un proceso de análisis y clasificación y finalmente realizar una contrastación.

Técnica: Para contribuir con el proceso investigativo se procederá a aplicar la técnica de observación directa, la cual consiste en llevar un registro sistemático, válido y confiable de la información para posteriormente llevar a cabo un análisis minucioso.

Instrumento: El instrumento a emplear será una ficha de observación en la cual se procederá de forma detallada a registrar una descripción del fenómeno estudiado, para ello será importante que la misma sea clara y precisa, enfatizando cada uno de los aspectos más significativos y relevantes que posteriormente contribuirán al análisis general de cada uno de los resultados de la investigación.

De igual manera se procederá a emplear la encuesta relacionada con las posibles causas de malnutrición y el test enfocado a medir el estrado nutricional de los adultos jubilados, los cuales contribuirán al proceso de recolección de información que posteriormente evidenciará y reflejará los resultados obtenidos en todo el proceso investigativo. La encuesta a emplearse surgirá de acuerdo a las necesidades a investigarse, es decir, ésta será realizada por la investigadora con la finalidad de conseguir respuestas puntuales a los objetivos planteados.

El cuestionario Mini Nutricional Assessment (MNA) es un método de evaluación y screening nutricional para población anciana que ha sido diseñado para el ámbito hospitalario, residencias y población ambulatoria. En la actualidad este cuestionario



ha sido aceptado por un gran número de instituciones y organizaciones científicas en casi todo el mundo y ha sido traducido a casi más de 20 idiomas evidenciando grandes niveles de validez y confiabilidad. Para su empleo se presenta 18 ítems agrupados en 4 áreas que evalúan parámetros antropométricos, valoración global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva del estado de salud respectivamente. La puntuación máxima se encuentra valorada en 30 puntos, mientras que los valores iguales o superiores a 24 establecen un estado nutricional óptimo mientras que entre 23,5-17,0 determinan riesgo de desnutrición y puntuaciones inferiores a 17 puntos indican desnutrición.

3.7 Procedimiento para el análisis de los resultados.

Autorización: Para llevar a cabo la presente investigación, se procederá a solicitar su previo consentimiento al Dr. Juan Ortiz, Coordinador de Docencia del Hospital José Carrasco Arteaga.

Capacitación: Para llevar a cabo el presente proyecto investigativo se llevará a cabo una revisión bibliográfica minuciosa que contemple las variables existentes en el presente proyecto a través del empleo de libros y revistas científicas; posteriormente se llevará a cabo entrevistas y consultas a expertos en el tema con el propósito de otorgar validación científica al presente proyecto; posteriormente se reforzará la información adquirida por medio de consultas electrónicas.

Supervisión: Lcda. Doriz Jiménez Brito.

3.7.1 Plan de tabulación y análisis

Luego de llevar a cabo la recolección de datos, se procederá a revisar la información obtenida con la posibilidad de detectar algún error, y descartar información que no esté relacionada con el tema investigado. Posteriormente se procederá a categorizar y ordenar la información con la finalidad llevar a cabo la tabulación de la información y proceder a analizar los diferentes datos obtenidos en la encuesta aplicada.



La recolección de la información se la llevará a cabo manualmente y posteriormente se procederá a analizar los datos de manera computarizada para su presentación a través del programa estadístico de SPSS. Finalmente se realizará el respectivo análisis de los datos de cada uno de los ítems señalados en la encuesta con la finalidad de obtener una idea clara de la situación actual del sector que se está investigando.

CAPITULO IV.

RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de datos.

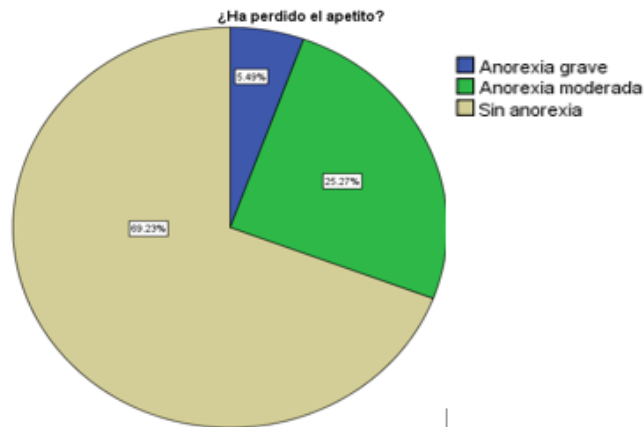
Tabla 4: Distribución de pérdida de apetito en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016

Tipo de anorexia	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Anorexia grave	5	5.5
Anorexia	23	25.3
Sin anorexia	63	69.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 1: Distribución de pérdida de apetito en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La evaluación del estado nutricional en los adultos mayores jubilados que asisten al Hospital “José Carrasco Arteaga” del IESS muestra que el 69,23% tiene un apetito normal, el 25,27% presenta un apetito moderado, y el 5,49% ha perdido el apetito.

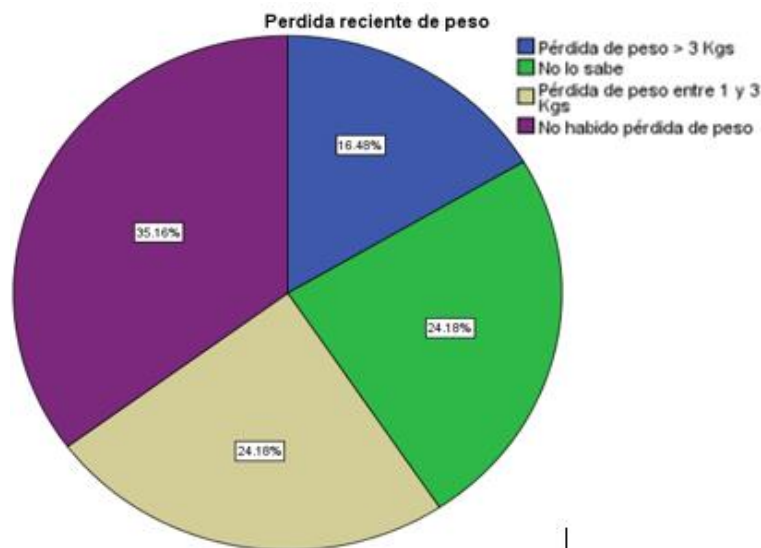
Tabla 5: Distribución de pérdida reciente de peso en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.

¿Ha perdido peso últimamente?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Pérdida de peso > 3 Kg	15	16.5
No lo sabe	22	24.2
Pérdida de peso entre 1 y 3 Kg	22	24.2
No habido pérdida de peso	32	35.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 2: Distribución de pérdida reciente de peso en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La evaluación del estado nutricional en los adultos mayores jubilados muestra que el 35,16% no ha sufrido pérdida de peso, que el 24,18% ha perdido entre 1 y 3 Kg e igual cantidad no sabe decir si ha perdido o no peso y que un 16,48% han perdido más de 3 Kg.

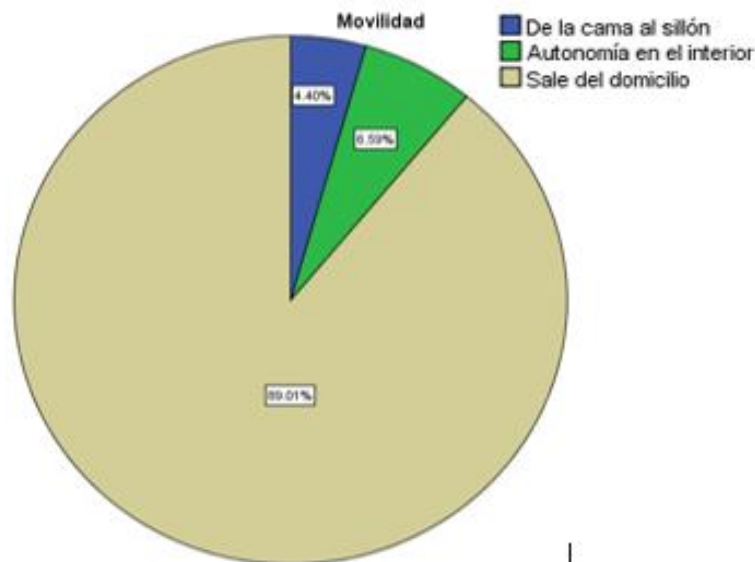
Tabla 6: Distribución de movilidad en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016

Movilidad	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
De la cama al sillón	4	4.4
Autonomía en el interior	6	6.6
Sale del domicilio	81	89.0
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 3: Distribución de movilidad en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a la movilidad de los adultos mayores jubilados se destaca que la mayoría, es decir, el 89,01% tiene actividad física, mientras que el 6,59% solo alcanza autonomía en la casa y el 4,40% solo tiene movilidad de la cama al sillón.

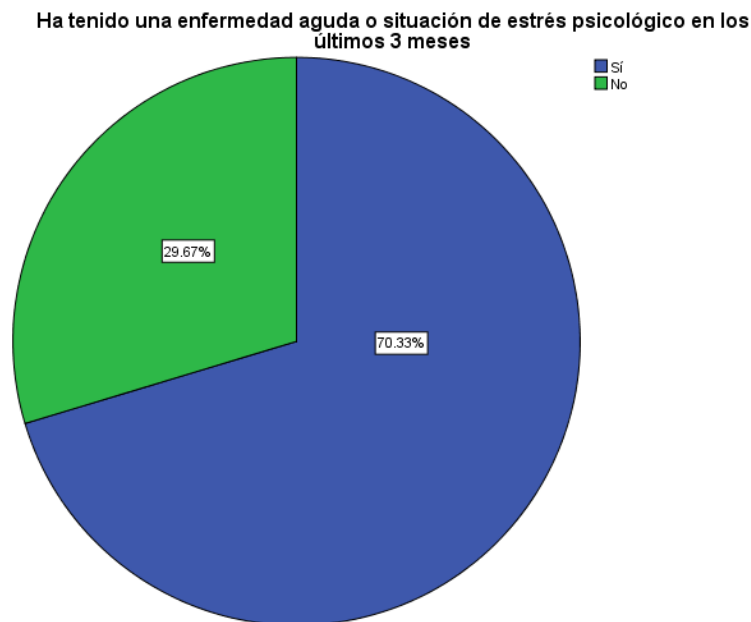
Tabla 7: Distribución de enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.

¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Sí	64	70.3
No	27	29.7
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 4: Distribución de enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a la presencia de enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses en los adultos mayores jubilados evaluados se muestra que el 70,33% las ha experimentado y el 29,67% no.

Tabla 8: Distribución de problemas neuropsicológicos en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.

Problemas neuropsicológico	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Demencia o depresión grave	1	1.1
Demencia o depresión moderada	11	12.1
Sin problemas psicológicos	79	86.8
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 5: Distribución de problemas neuropsicológicos en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a la presencia de los problemas neuropsicológicos en los adultos mayores jubilados evaluados se demuestra que el 86,81% tiene su salud mental conservada, mientras el 12, 09% tiene demencia o depresión y el 1.1% tiene demencia o depresión grave.

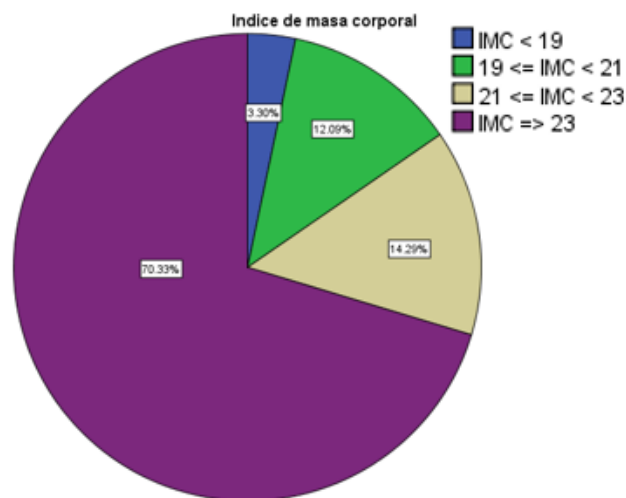
Tabla 9: Distribución de Índice de masa corporal en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.

IMC	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
IMC < 19	3	3.3
19 <= IMC < 21	11	12.1
21 <= IMC < 23	13	14.3
IMC => 23	64	70.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 6: Distribución de Índice de masa corporal en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

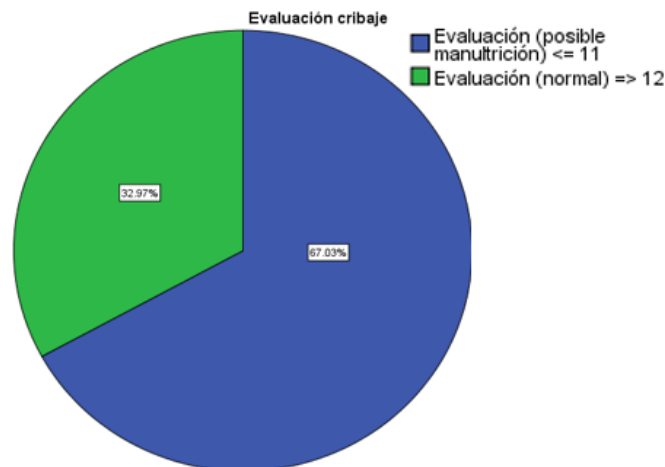
En cuanto a los valores de Índice de masa corporal (IMC) encontrados en los adultos mayores jubilados, queda expuesto que el 70,33% de ellos alcanzan valores de más de 23 por lo que no se están desnutridos, lo que no ocurre así con el resto, ya que el 14,29% están comprendidos en la zona limítrofe porque alcanzan valores de entre 21 y 23, el 12,09% de entre 19 y 21 y el 3,30% de menos de 19.

Tabla 10: Evaluación de cribaje en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.

Evaluación de cribaje	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
(posible malnutrición) ≤ 11	61	67.0
(normal) $\Rightarrow 12$	30	33.0
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 7: Distribución de Índice de masa corporal en los adultos jubilados del IESS Cuenca, 2016.

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La evaluación del cribaje en los adultos mayores jubilados muestra que el 67,03% presenta posiblemente malnutrición y que el restante 32,97% no, tiene un estado nutricional normal.



Tabla 11: Distribución de adultos jubilados del IESS en Cuenca, que viven independiente en su domicilio, 2016.

¿Vive independiente en su domicilio?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
No	55	60.4
Sí	36	39.6
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 8: Distribución de adultos jubilados del IESS en Cuenca que viven, independiente en su domicilio. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, representada por el 60,44% vive independiente en su domicilio y el 39, 56% no lo hace.



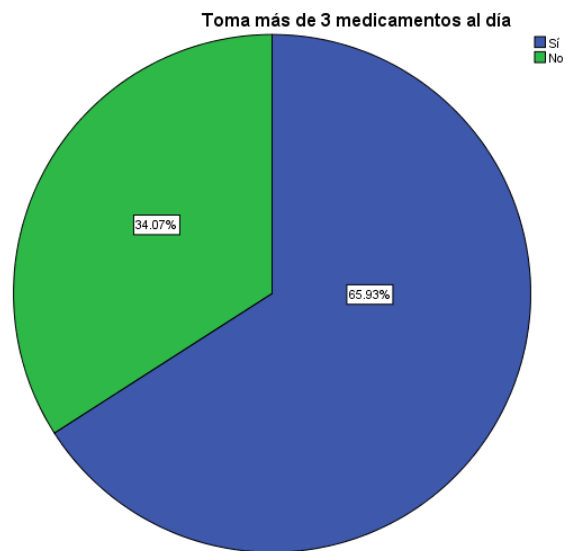
Tabla 12: Distribución de adultos jubilados del IESS, que toma más de 3 medicamentos al día. Cuenca 2016.

¿Toma más de 3 medicamentos al día?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Sí	60	65.9
No	31	34.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 9: Distribución de adultos jubilados del IESS, que toma más de 3 medicamentos al día. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 65,93%, practica la polifarmacia, mientras que solo un 34,07% no.



Tabla 13: Distribución de úlceras o lesiones cutáneas en adultos jubilados del IESS en Cuenca 2016.

¿Ha tenido úlceras o lesiones cutáneas?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Sí	19	20.9
No	72	79.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 10: Distribución de úlceras o lesiones cutáneas en adultos jubilados del IESS en Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: las Autoras.

El 79,12% de los adultos mayores jubilados está exento de úlceras o lesiones cutáneas, mientras que el restante 20,88% no.

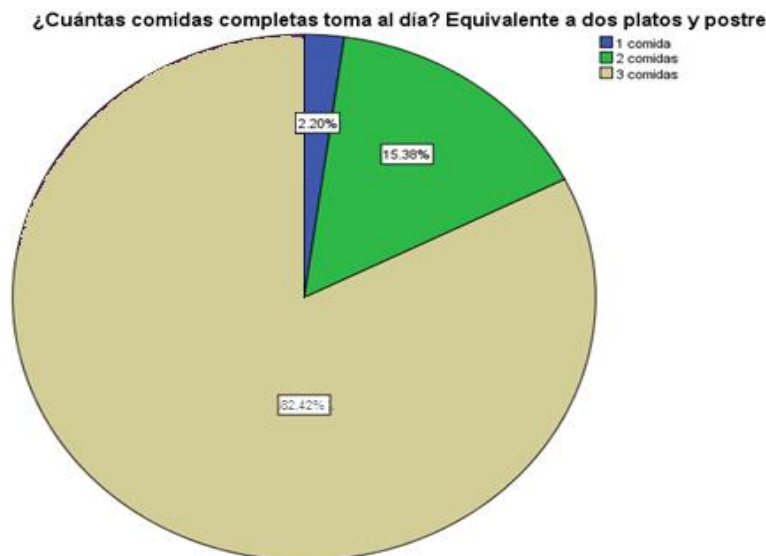
Tabla 14: Distribución de comidas completas al día, equivalente a dos platos y postre en adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

¿Cuántas comidas completas toma al día?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
1 comida	2	2.2
2 comidas	14	15.4
3 comidas	75	82.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 11: Distribución de comidas completas al día, equivalente a dos platos y postre en adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados evaluados la mayoría representada por el 82,42% toma 3 comidas al día, lo que resulta positivo para su estado nutricional. El restante 15,38% toma solo 2 comidas al día y el 2,20% 1 sola comida al día.

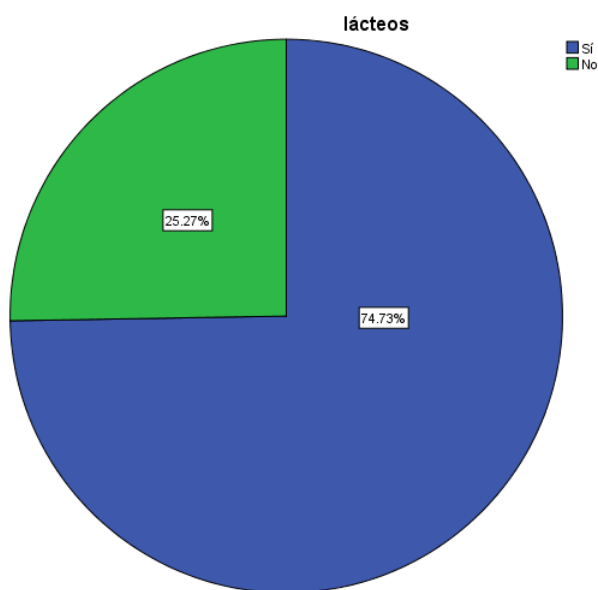
Tabla 15: Distribución de consumo de lácteos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

¿Consume lácteos al menos una vez al día?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Sí	68	74.7
No	23	25.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 12: Distribución de consumo de lácteos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 74,73%, consume al menos una vez al día productos lácteos, mientras que la minoría, el 25,27% no.



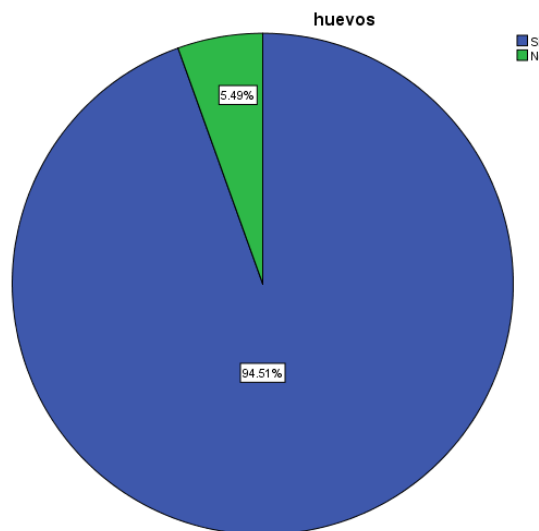
Tabla 16: Distribución de consumo de huevos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

¿Consumes huevos 1 o 2 veces a la semana?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Sí	86	94.5
No	5	5.5
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 13: Distribución de consumo de huevos en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 94,51%, consume huevos 1 o 2 veces por semana, mientras que la minoría, el 5,49% no lo hace.



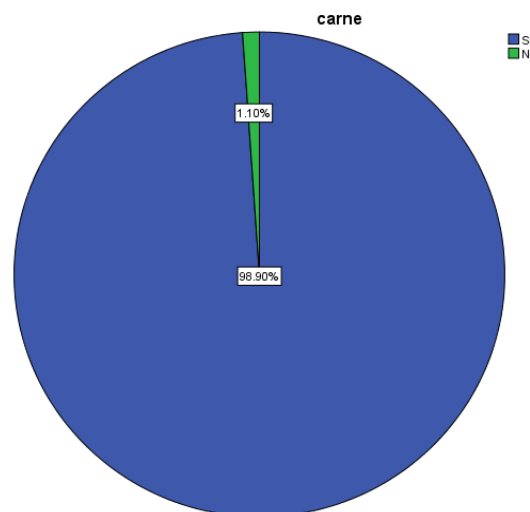
Tabla 17: Distribución de consumo de carnes, pescado o aves en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

¿Consumen carnes, pescado o aves diariamente?	Adultos Jubilados encuestados	Porcentaje %
Sí	90	98.9
No	1	1.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 14: Distribución de consumo de carnes, pescado o aves en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 98,90% consume carne, pescado o aves a diario, solo la minoría, el 1,10%, no lo hace.

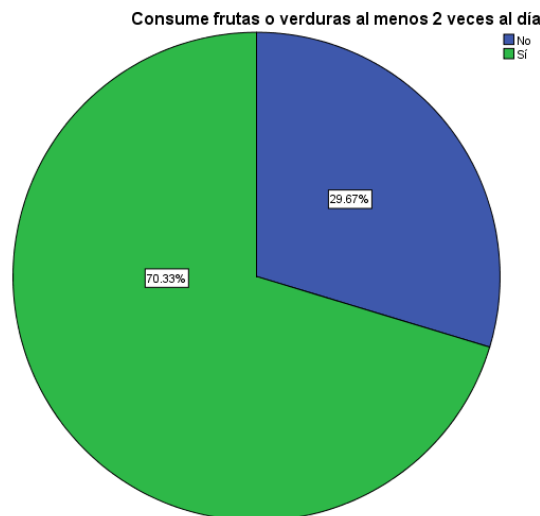
Tabla 18: Distribución de consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
No	27	29.7
Sí	64	70.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 15: Distribución de consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 70,33%, consume frutas o verduras al menos 2 veces al día, mientras que el restante 29,67% no lo hace.

Tabla 19: Distribución del consumo de vasos de agua u otros líquidos que toman al día los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Menos de 3	58	63.7
Entre 3 y 5	30	33.0
Más de 5	3	3.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 16: Distribución del consumo de vasos de agua u otros líquidos que toman al día los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 63,74%, toma menos de 3 vasos de agua u otros líquidos al día, el 32,97% toma entre 3 y 5 y solo el 3,30%, la minoría toma más de 5.

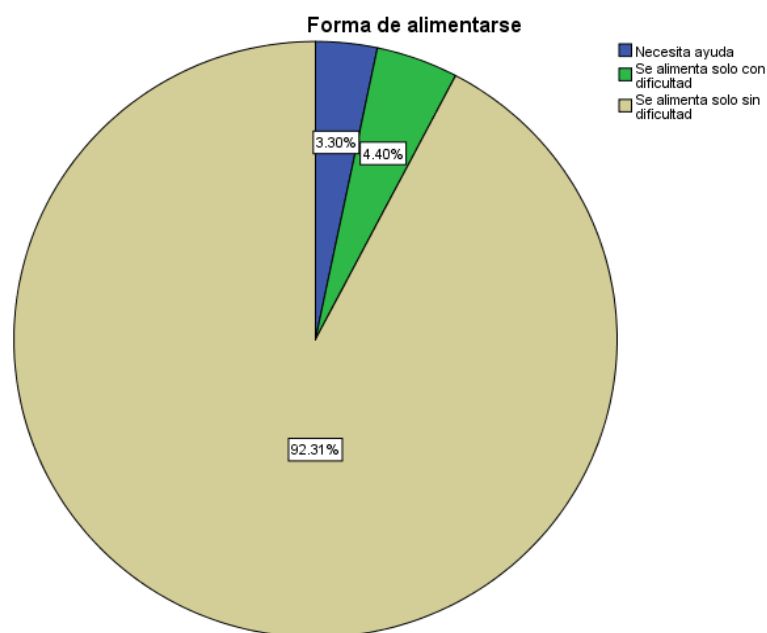
Tabla 20: Distribución de formas de alimentarse los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

Forma de alimentarse	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Necesita ayuda	3	3.3
Se alimenta solo con dificultad	4	4.4
Se alimenta solo sin dificultad	84	92.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 17: Distribución de formas de alimentarse los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a las formas de alimentarse los adultos mayores evaluados, se muestra que la mayoría, el 92,31% lo hace solo sin dificultad. El 4,40% se alimenta solo pero con dificultad y el 3,30% necesita de ayuda para hacerlo.

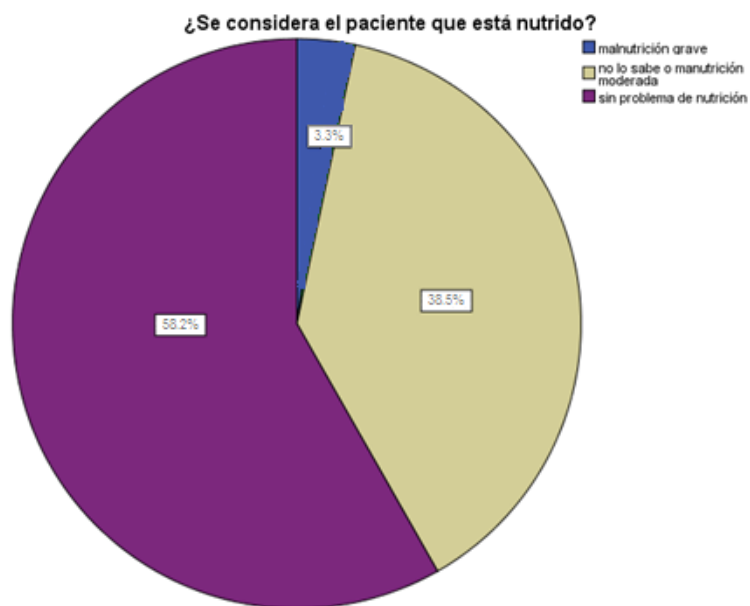
Tabla 21: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de nutrición. Cuenca 2016.

Estado de nutrición	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
malnutrición grave	3	3.3
no lo sabe o malnutrición moderada	35	38.5
sin problema de nutrición	53	58.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 18: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de nutrición. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a si los adultos mayores jubilados se consideran nutridos, la mayoría representada por el 58,2% considera que si, el 38,5% no lo saben o presentan malnutrición moderada y solo el 3,3% considera que tiene malnutrición grave.



Tabla 22: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de salud en comparación con las personas de su edad. Cuenca 2016.

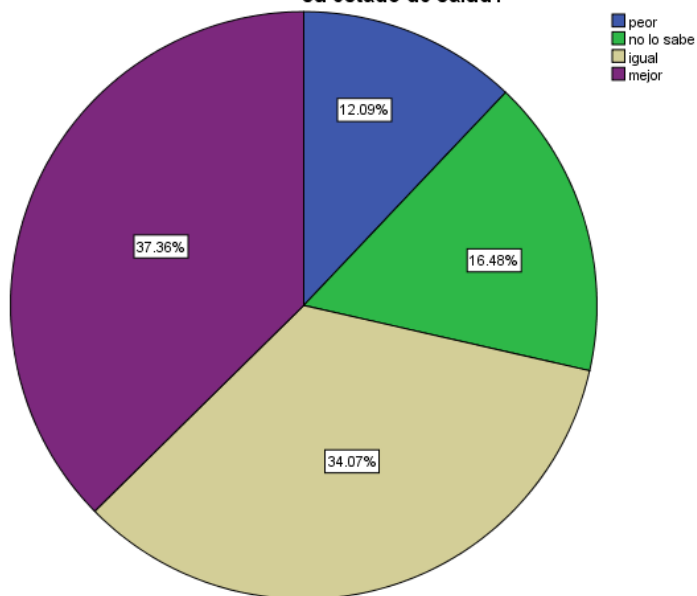
¿Cómo considera su estado de salud en comparación con las personas de su edad?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
peor	11	12.1
no lo sabe	15	16.5
igual	31	34.1
mejor	34	37.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 19: Distribución de cómo consideran los adultos jubilados del IESS, su estado de salud en comparación con las personas de su edad. Cuenca 2016.

¿En comparación con las personas de su edad, cómo se encuentra el paciente su estado de salud?



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a cómo consideran los adultos mayores jubilados evaluados su estado de salud en comparación con los otros de su edad, la mayoría representada por el 37,36% expresa que mejor. El 34,07% expresa que es igual, el 16,48% no lo sabe y solo la minoría representada por el 12,09% considera que es peor.



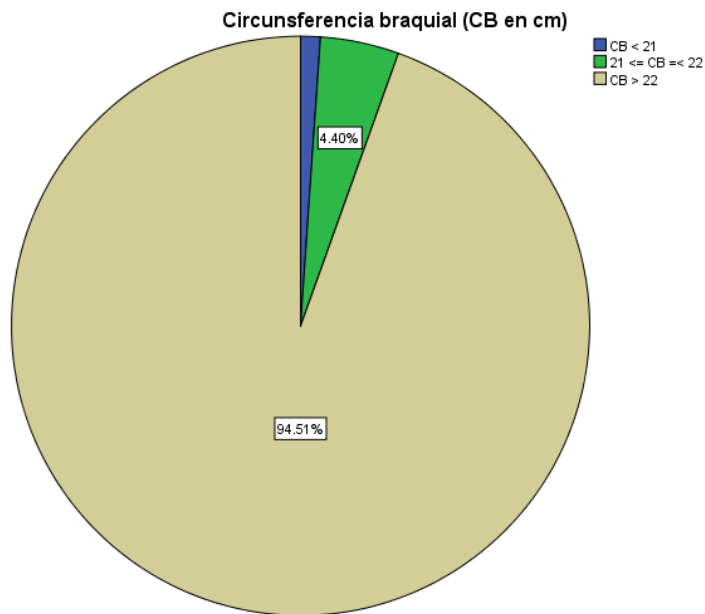
Tabla 23: Distribución de la circunferencia braquial (CB en cm) en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.

Circunferencia Braquial	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
CB < 21	1	1.1
21 <= CB <= 22	4	4.4
CB > 22	86	94.5
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 20: Distribución de la circunferencia braquial (CB en cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a los valores de la circunferencia braquial alcanzado por los adultos mayores jubilados evaluados se observa que el 94,51%, la mayoría, tiene valores superiores a 22, el 4,40% tienen valores iguales o menores a 21 o 22 y el 1.1%, la minoría obtuvo valores inferiores a 21.

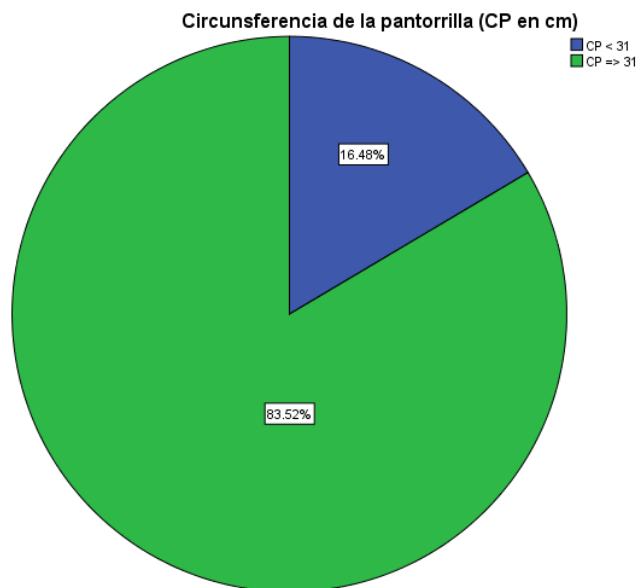
Tabla 24: Distribución de la circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Circunferencia De La Pantorrilla	Adultos Jubilados Encuestados	Porcentaje %
CP < 31	15	16.5
CP => 31	76	83.5
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 21: Distribución de la circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a los valores de la circunferencia de la pantorrilla alcanzado por los adultos mayores jubilados evaluados se observa que el 83,52%, la mayoría, es igual o mayor que 31 y el 16,46% es menor 31.



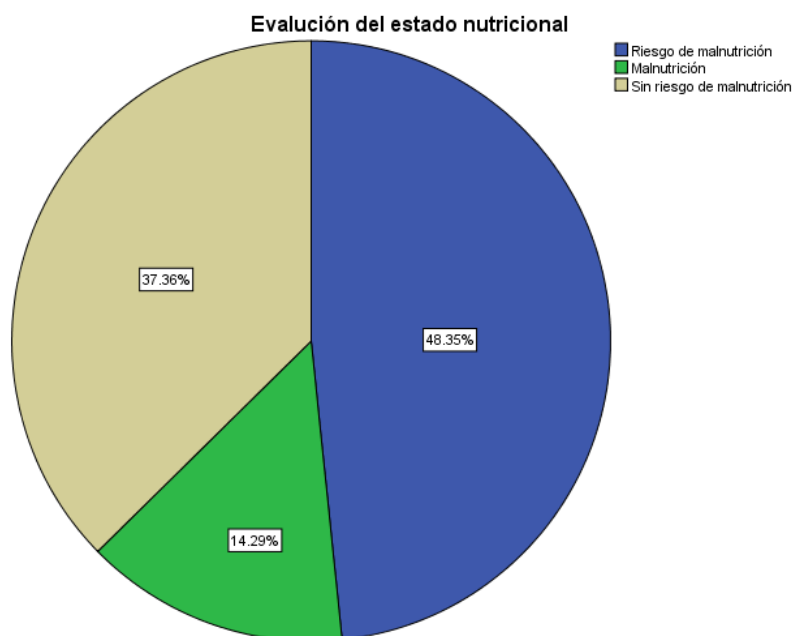
Tabla 25: Evaluación del estado nutricional de los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Evaluación del estado nutricional	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Riesgo de malnutrición	44	48.4
Malnutrición	13	14.3
Sin riesgo de malnutrición	34	37.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 22: Evaluación del estado nutricional de los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a la evaluación del estado nutricional de los adultos mayores jubilados se demuestra que el 48,35% tiene riesgo de malnutrición, el 37,36% está exento de riesgo y el 14,29% está malnutrido.



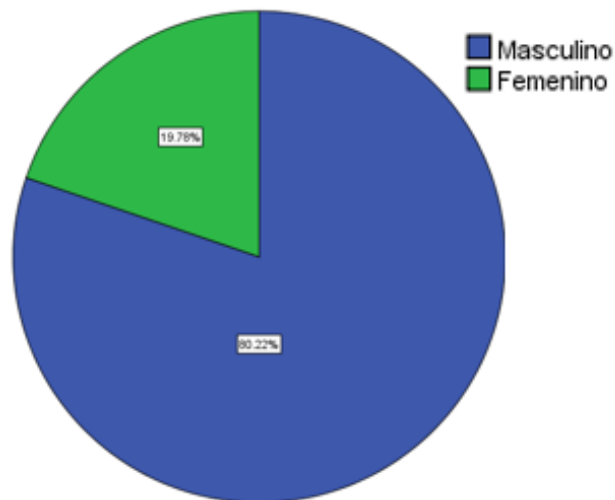
Tabla 26: Distribución de género en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Género	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Masculino	73	80.2
Femenino	18	19.8
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 23: Distribución de género en los adultos jubilados del IESS en Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados evaluados son de sexo masculino, el 80,22% y el 19,78% la minoría de sexo femenino.



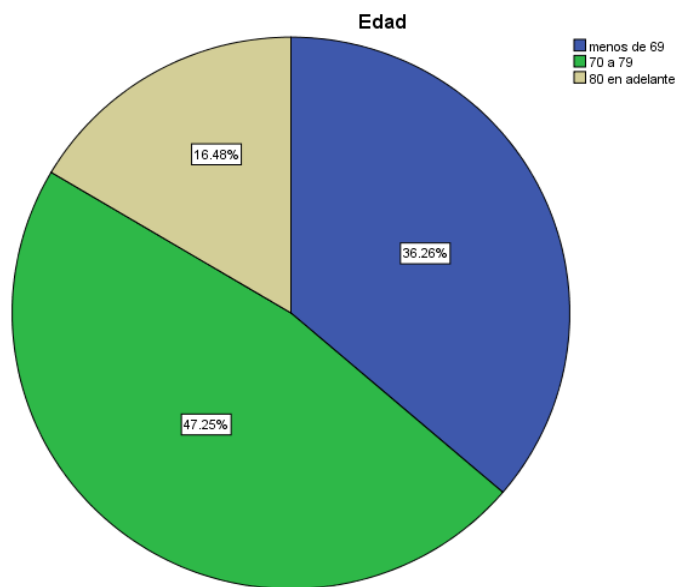
Tabla 27: Distribución de la edad en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Edad	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
menos de 69	33	36.3
70 a 79	43	47.3
80 en adelante	15	16.5
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 24: Distribución de la edad en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a la edad de los adultos mayores jubilados evaluados se destaca que el grupo etáreo predominante es el de 70 a 79 años con un 47,25%, seguido del grupo etáreo los que alcanzan menos de 69 años y por último el menos representativo es el de 16,48% tiene de 80 años en adelante.

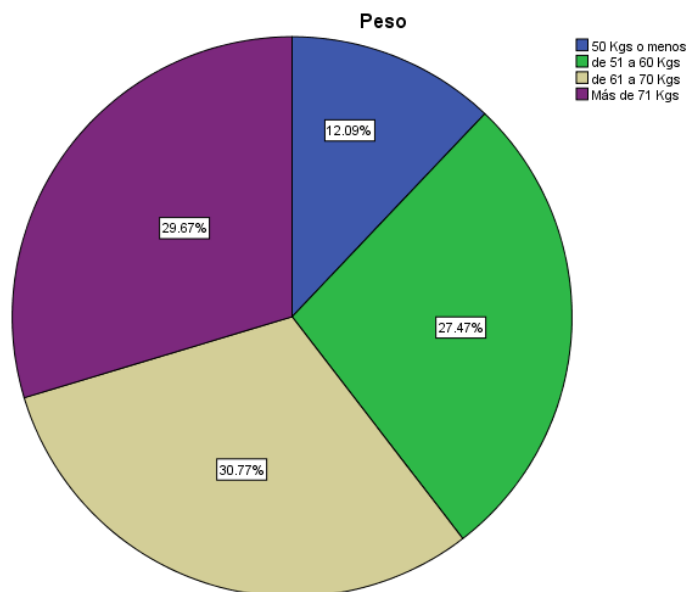


Tabla 28: Distribución del peso (kg) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Peso	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
50 Kg o menos	11	12.1
de 51 a 60 Kg	25	27.5
de 61 a 70 Kg	28	30.8
Más de 71 Kg	27	29.7
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 25: Distribución del peso (kg) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.
Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores representada por el 30,77% tienen entre 61 a 70 Kg de peso, seguido de 29,67% que tiene más de 71Kg. El 27, 47% tiene de 51 a 60 Kg y por último la minoría representada por el 12,09% tiene entre 50 Kg o menos.

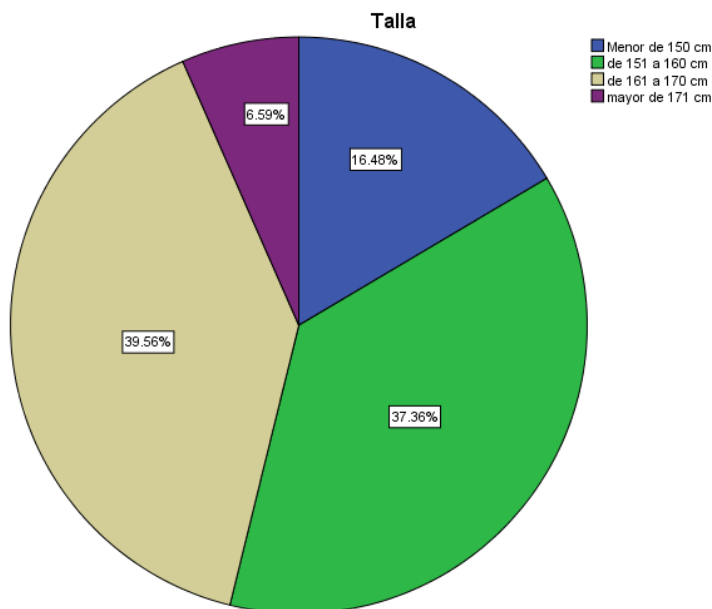
Tabla 29: Distribución de la talla (cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Talla	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Menor de 150 cm	15	16.5
de 151 a 160 cm	34	37.4
de 161 a 170 cm	36	39.6
mayor de 171 cm	6	6.6
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 26: Distribución de la talla (cm) en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a la talla de los adultos mayores jubilados la mayoría, el 39,56% tiene de 161 a 170 cm, seguido del 37,56% que tiene de 151 a 160 cm. La minoría representada por el 16,48% tiene menos de 150 cm, el 6, 59% tienen más de 171 cm.



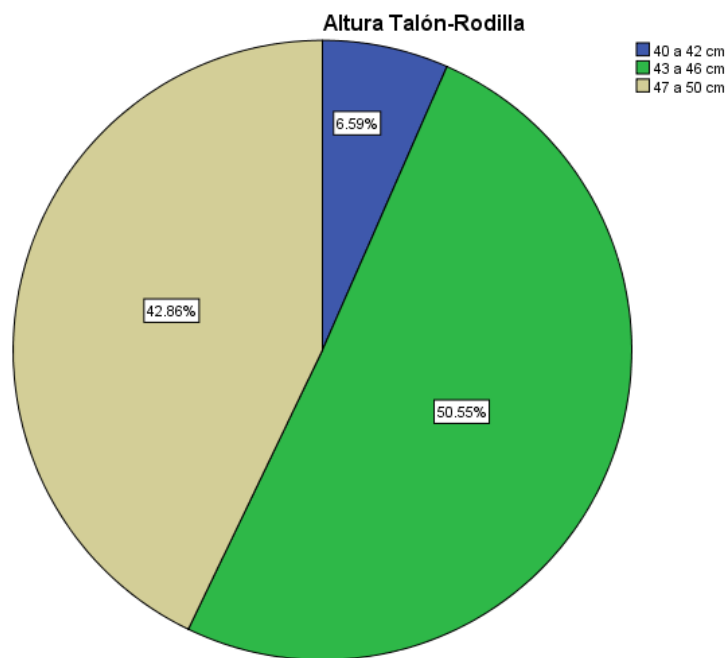
Tabla 30: Distribución de la altura Talón-Rodilla en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

Altura Talón-Rodilla	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
40 a 42 cm	6	6.6
43 a 46 cm	46	50.5
47 a 50 cm	39	42.9
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 27: Distribución de la altura Talón-Rodilla en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 55%, tiene una altura Talón-Rodilla de 43 a 46 cm, el 42,86% tiene entre 47 a 50 cm y el 6,59% tiene de 40 a 42 cm.

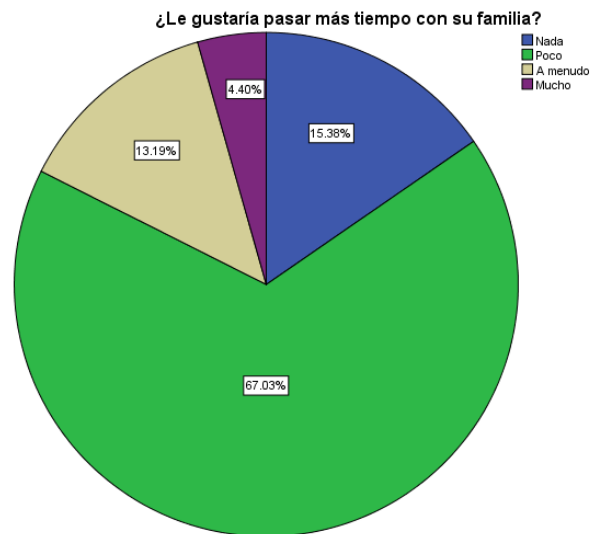
Tabla 31: Distribución del tiempo que le gustaría pasar con su familia a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Le gustaría pasar más tiempo con su familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	14	15.4
Poco	61	67.0
A menudo	12	13.2
Mucho	4	4.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 28: Distribución del tiempo que le gustaría pasar con su familia a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 67,03% refiere que le gustaría pasar poco tiempo con su familia, el 15,38% dice que nada, el 13,19% expresa que a menudo y el 4,40%, la minoría expresa que mucho.

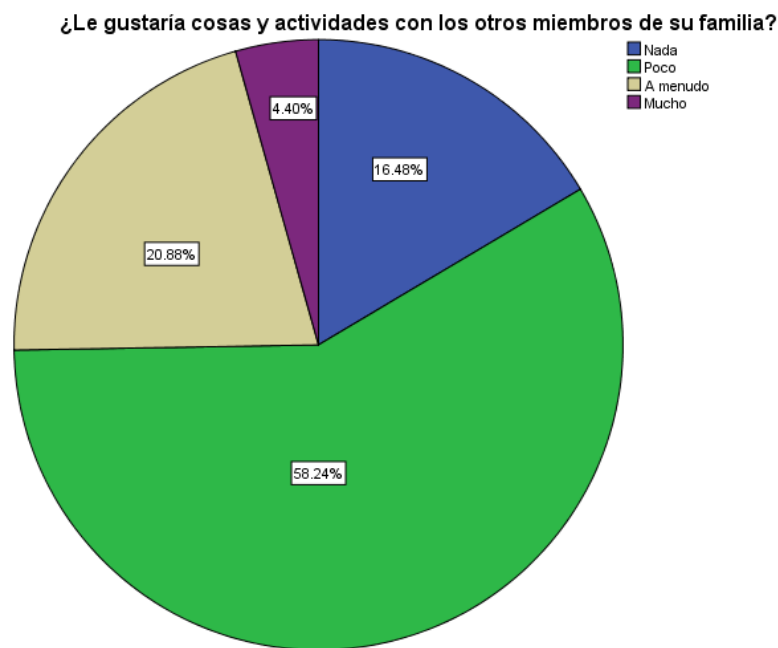
Tabla 32: Distribución de compartir cosas y actividades con otros miembros de la familia que le gustaría a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Le gusta compartir cosas y actividades con otros miembros de su familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	15	16.5
Poco	53	58.2
A menudo	19	20.9
Mucho	4	4.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 29: Distribución de compartir cosas y actividades con otros miembros de la familia que le gustaría a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Con respecto a si le gustaría cosas y actividades con los otros miembros de su familia los adultos mayores jubilados expresan, la mayoría, el 58,24% que poco, seguido del 20,88% que expresa que a menudo, el 16,48%expresa que nada y el 4,40% la minoría expone que mucho.



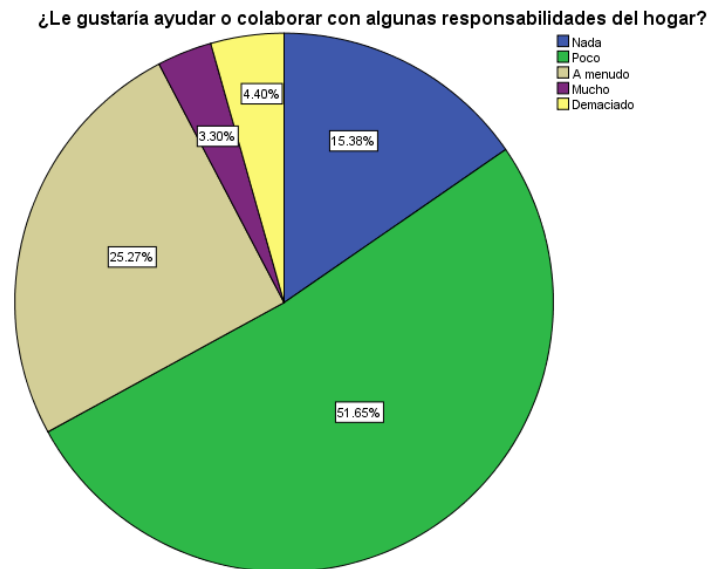
Tabla 33: Distribución de la ayuda o colaboración que le gustaría brindar con algunas responsabilidades del hogar a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Le gustaría ayudar o colaborar con algunas responsabilidades del Hogar?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	14	15.4
Poco	47	51.6
A menudo	23	25.3
Mucho	3	3.3
Demasiado	4	4.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 30: Distribución de la ayuda o colaboración que le gustaría brindar con algunas responsabilidades del hogar a los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a si les gustaría ayudar o colaborar con algunas responsabilidades del hogar los adultos mayores jubilados en su mayoría representada por el 51,65% exponen que poco, seguido del 25,27% que expone que a menudo, el 15,38% expone que nada y la minoría, el 4,40% manifiesta que demasiado, seguido del 3,30% que expone que mucho.

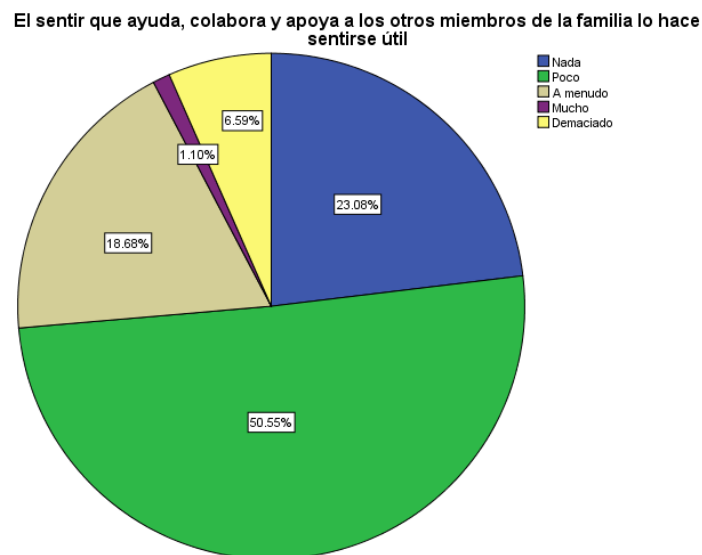
Tabla 34: Distribución de sentimiento de sentirse útil con la ayuda, colaboración o apoyo a los otros miembros de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Se siente útil al ayudar, colaborar y apoyar a otros miembros de la familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	21	23.1
Poco	46	50.5
A menudo	17	18.7
Mucho	1	1.1
demasiado	6	6.6
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 31: Distribución de sentimiento de sentirse útil con la ayuda, colaboración o apoyo a los otros miembros de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados con respecto a sentir que al ayudar, colaborar y apoyar a los otros miembros de la familia se sienten útiles, el 50,55% manifiesta que poco, el 23,08% manifiesta que nada, el 18,68% manifiesta que a menudo, el 6,59% expresa que demasiado y el 1,10% que mucho.



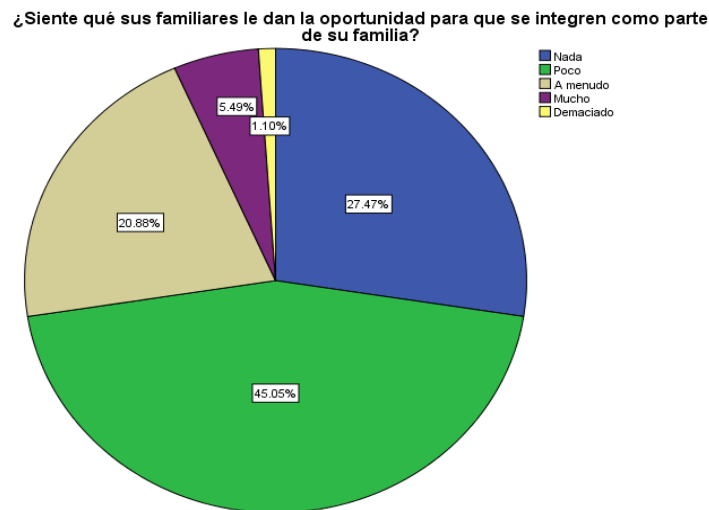
Tabla 35: Distribución del sentimiento de qué sus familiares le dan la oportunidad para que se integren como parte de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Siente que sus familiares le dan la oportunidad para que se integre?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	25	27.5
Poco	41	45.1
A menudo	19	20.9
Mucho	5	5.5
Demasiado	1	1.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 32: Distribución del sentimiento de qué sus familiares le dan la oportunidad para que se integren como parte de la familia en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Los adultos mayores jubilados en su mayoría, representada por el 45,05%, exponen con respecto a si sienten que sus familiares le dan la oportunidad para que se integren como parte de su familia que poco, seguido del 27,47% que expresa que nada. El 20,88% expone que a menudo y el 5,49% expone que mucho y el 1,10% que demasiado, es decir, solo la minoría no presenta dicho problema.

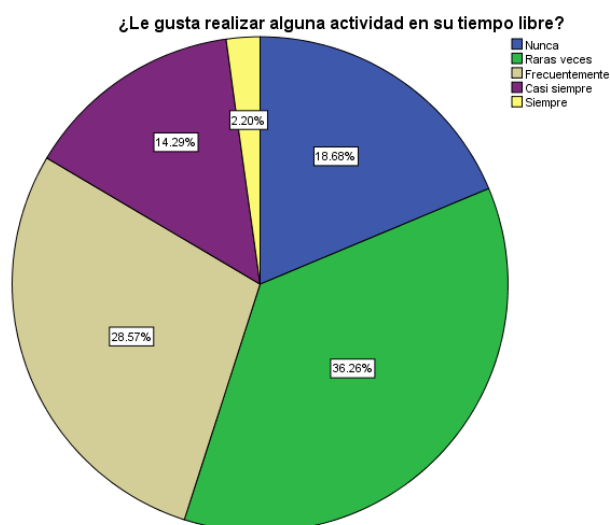
Tabla 36: Distribución del gusto por realizar alguna actividad en su tiempo libre en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Le gusta realizar alguna actividad en su tiempo libre?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	17	18.7
Raras veces	33	36.3
Frecuentemente	26	28.6
Casi siempre	13	14.3
Siempre	2	2.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 33: Distribución del gusto por realizar alguna actividad en su tiempo libre en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 36,26%, expone que raras veces le gusta realizar alguna actividad en su tiempo libre, seguido del 28,57% que manifiesta le gustaría frecuentemente, lo que no ocurre con el 18,68% que expone que nunca y el 14,29% manifiesta que casi siempre, seguido del 2,20% que manifiesta que siempre.



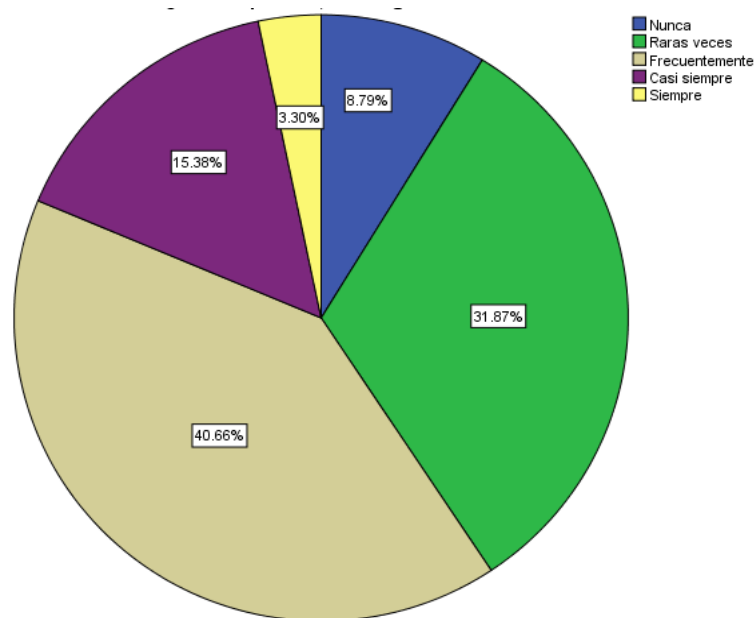
Tabla 37: Distribución del tiempo libre que comparten con su familia los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Comparte tiempo libre con su familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	9	9.9
Raras veces	33	36.3
Frecuentemente	36	39.6
Casi siempre	10	11.0
Siempre	3	3.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 34: Distribución del tiempo libre que comparten con su familia los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a si comparten tiempo con su familia la mayoría de los adultos mayores jubilados, el 40,66% refiere que frecuentemente, el 31,87% manifiesta que raras veces, el 15,38% manifiesta que casi siempre, el 8,79% expone que nunca y el 3,30% que siempre, es decir solo la minoría.



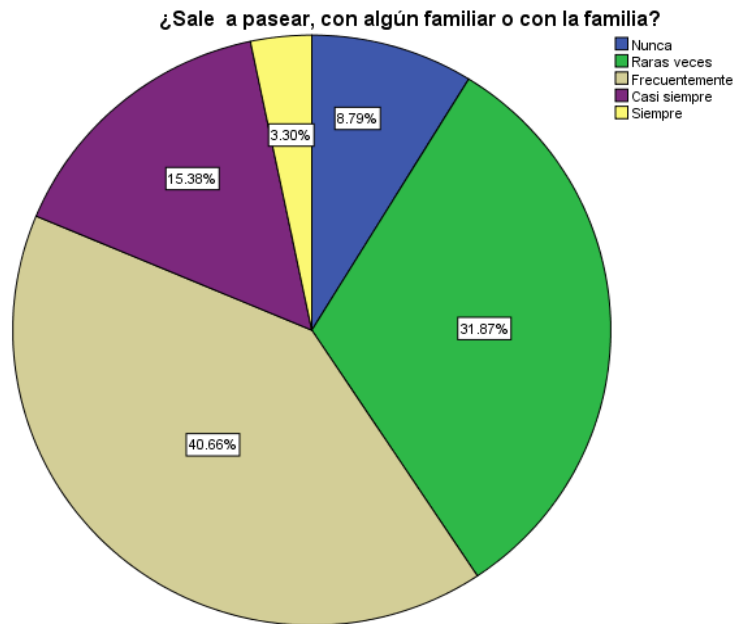
Tabla 38: Distribución de las salidas a pasear, con algún familiar o con toda la familia que hacen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Sale a pasear, con algún familiar o con la familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	8	8.8
Raras veces	29	31.9
Frecuentemente	37	40.7
Casi siempre	14	15.4
Siempre	3	3.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 35: Distribución de las salidas a pasear, con algún familiar o con toda la familia que hacen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores evaluados salen a pasear, con algún familiar o con la familia frecuentemente la mayoría, representada por el 40,66%. El 31,87% lo hace raras veces, el 8,79% nunca y el 3,30% siempre.

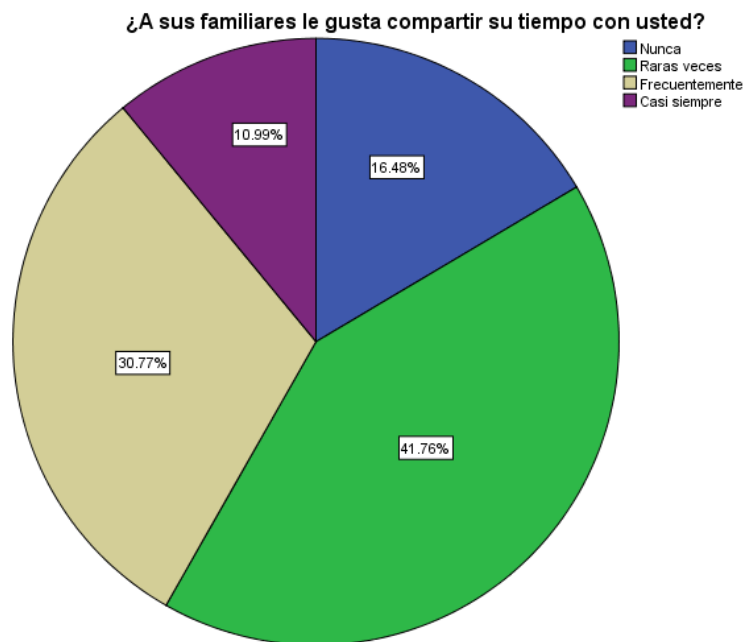
Tabla 39: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS, acerca de si a los familiares les gusta compartir su tiempo con ellos. Cuenca 2016.

¿A sus familiares les gusta compartir su tiempo con usted?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	15	16.5
Raras veces	38	41.8
Frecuentemente	28	30.8
Casi siempre	10	11.0
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 36: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS, acerca de si a los familiares les gusta compartir su tiempo con ellos. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados la mayoría, el 41,76% considera que raras veces a sus familiares les gusta compartir su tiempo con ellos, aunque el 30,77% considera que frecuentemente. El 16,48% considera que nunca y el 10,99% que casi siempre.



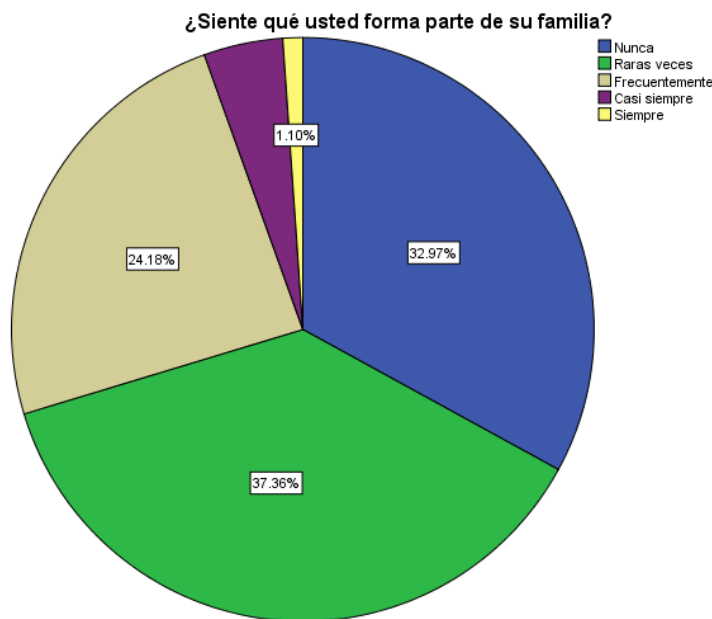
Tabla 40: Distribución del sentimiento de formar parte de su familia que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Siente que usted forma parte de su familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	30	33.0
Raras veces	34	37.4
Frecuentemente	22	24.2
Casi siempre	4	4.4
Siempre	1	1.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 37: Distribución del sentimiento de formar parte de su familia que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a si los adultos mayores jubilados sienten que forman parte de su familia, la mayoría, el 37,36% expone que raras veces, seguido del 32,97% que expone que nunca. El 24,18% expone que frecuentemente, el 4,4% que casi siempre y el 1,10% que siempre, es decir, la minoría siente que forma parte de su familia.

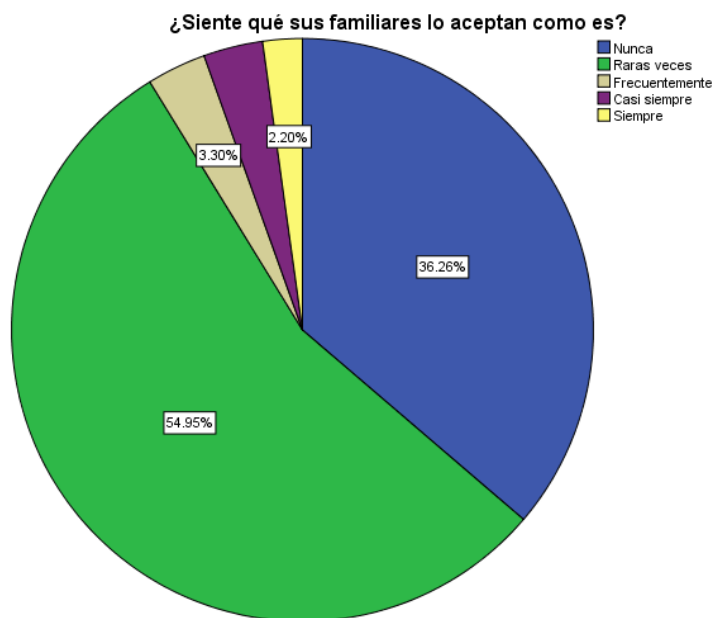
Tabla 41: Distribución del sentimiento de los adultos jubilados del IESS al ser aceptado por su familia tal y cómo es, Cuenca, 2016.

¿Siente que usted forma parte de su familia?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	33	36.3
Raras veces	50	54.9
Frecuentemente	3	3.3
Casi siempre	3	3.3
Siempre	2	2.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 38: Distribución del sentimiento de los adultos jubilados del IESS al ser aceptado por su familia tal y cómo es, Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 54,95% raras veces siente que sus familiares lo aceptan cómo es, seguido del 32,26% que expone que nunca. El 3,30% expone que frecuentemente e igual cantidad que casi siempre y solo el 2,20% que siempre, es decir la minoría.

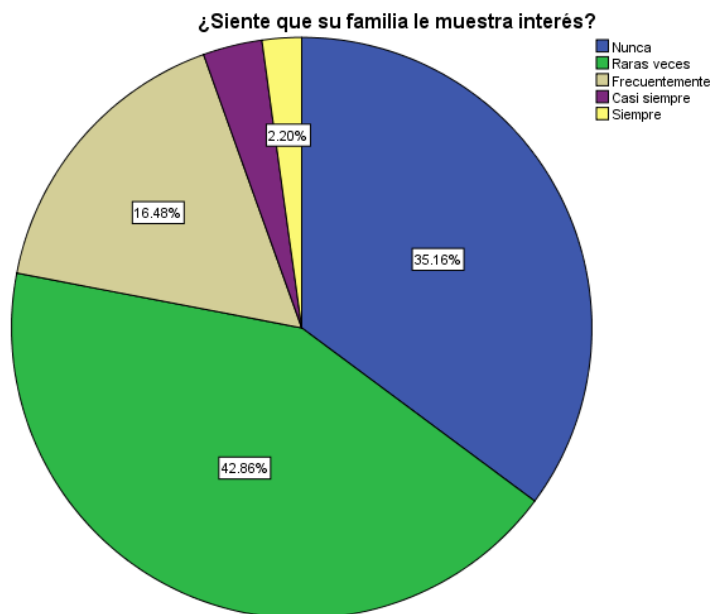
Tabla 42: Distribución del sentimiento que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de que si su familia le muestra interés, Cuenca 2016.

¿Siente que su familia le muestra interés?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	32	35.2
Raras veces	39	42.9
Frecuentemente	15	16.5
Casi siempre	3	3.3
Siempre	2	2.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 39: Distribución del sentimiento que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de que si su familia le muestra interés, Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados, el 42,86%, raras veces siente que su familia le muestra interés, seguido del 35,16% que expone que nunca, lo que resulta un problema ya que estos se sienten desatendidos. El 16,48% expone que frecuentemente, el 3,3% que casi siempre y solo el 2,20% que siempre, es decir la minoría.

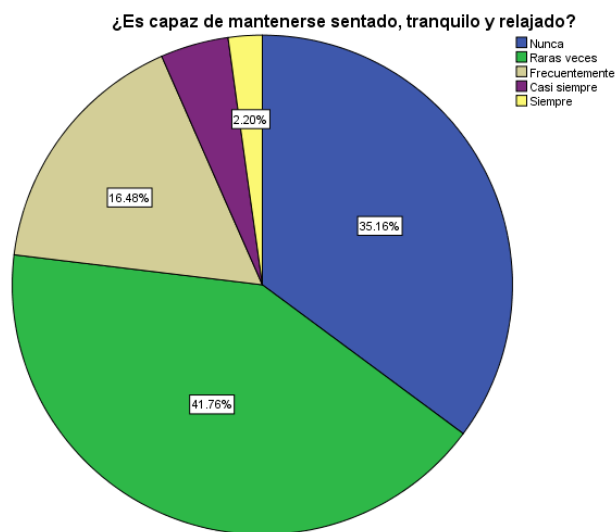
Tabla 43: Distribución del criterio que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de su posibilidad de mantenerse sentado, tranquilo y relajado. Cuenca 2016.

¿Es capaz de mantenerse sentado, tranquilo y relajado?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	32	35.2
Raras veces	38	41.8
Frecuentemente	15	16.5
Casi siempre	4	4.4
Siempre	2	2.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 40: Distribución del criterio que tienen los adultos jubilados del IESS acerca de su posibilidad de mantenerse sentado, tranquilo y relajado. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

La mayoría de los adultos mayores jubilados con respecto a si son capaces de mantenerse sentados, tranquilos y relajados expresan que raras veces 41,76% de ellos, que nunca el 35,16%, que frecuentemente el 16,48%, que casi siempre el 4,4% y que siempre el 2,20%, es decir solo la minoría lo logra.



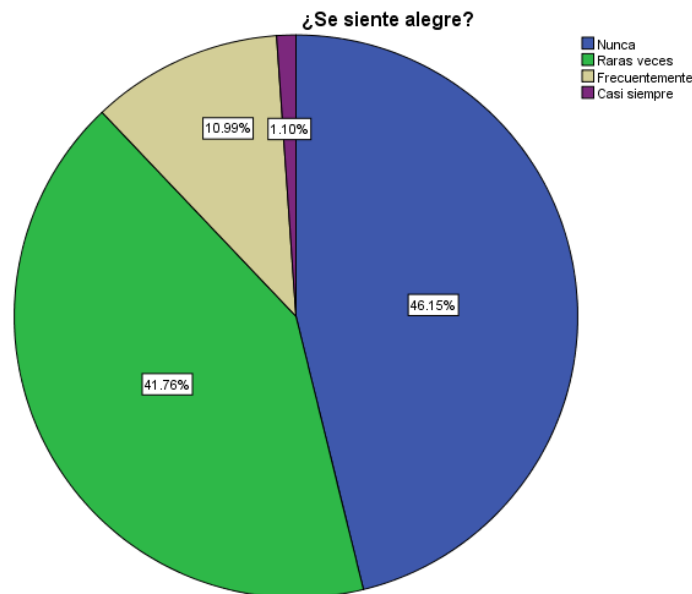
Tabla 44: Distribución del sentimiento de alegría que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Se siente alegre?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	42	46.2
Raras veces	38	41.8
Frecuentemente	10	11.0
Casi siempre	1	1.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 41: Distribución del sentimiento de alegría que tienen los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados la mayoría, el 46,15% nunca siente alegría, el 41,76% la siente raras veces, el 10,99% expone que frecuentemente se siente alegre y el 1,10%, la minoría que siempre.

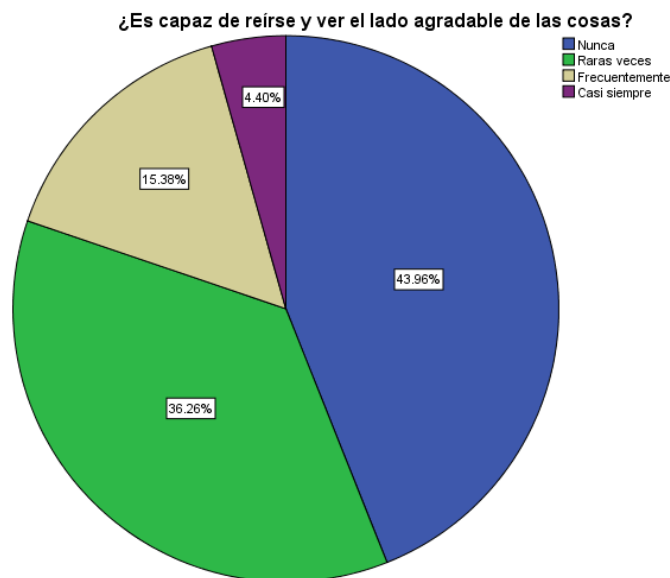


Tabla 45: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de su capacidad de reírse y ver el lado agradable de las cosas. Cuenca 2016.

¿Es capaz de reírse y ver el lado agradable de las cosas?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	40	44.0
Raras veces	33	36.3
Frecuentemente	14	15.4
Casi siempre	4	4.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 42: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de su capacidad de reírse y ver el lado agradable de las cosas. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.
Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados son capaces de reírse y ver el lado agradable de las cosas, nunca el 43,96%, raras veces el 36,26%, frecuentemente el 15,38% y casi siempre 4,40%.



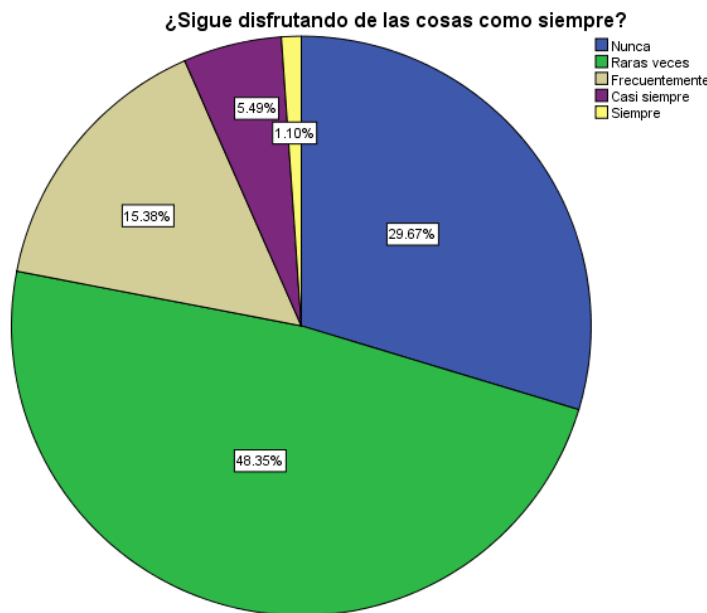
Tabla 46: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de si siguen disfrutando de las cosas como siempre. Cuenca 2016.

¿Sigue disfrutando de las cosas como siempre?	Adultos jubilados	Porcentaje %
Nunca	27	29.7
Raras veces	44	48.4
Frecuentemente	14	15.4
Casi siempre	5	5.5
Siempre	1	1.1
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 43: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de si sigue disfrutando de las cosas como siempre. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

En cuanto a si los adultos mayores jubilados siguen disfrutando de las cosas como siempre, la mayoría, el 48,35% refiere que raras veces seguido del 29,67% que expresa nunca. El 15,38% expone que frecuentemente, el 5,49% que casi siempre y la minoría, el 1,10%, que siempre.

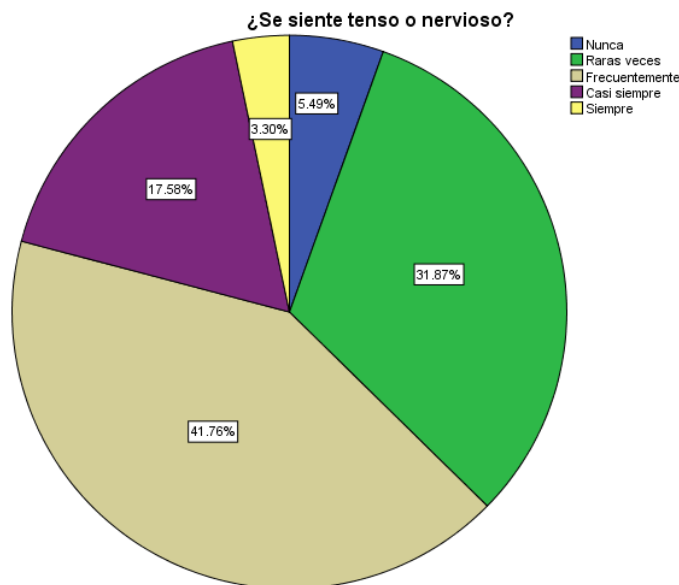


Tabla 47: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentirse tenso o nervioso. Cuenca 2016.

¿Se siente tenso o nervioso?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	5	5.5
Raras veces	29	31.9
Frecuentemente	38	41.8
Casi siempre	16	17.6
Siempre	3	3.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.
Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 44: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentirse tenso o nervioso. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.
Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados se siente tenso o nervioso frecuentemente la mayoría, el 41, 76%. El 31,87% se siente así raras veces, el 5,49% nunca siente ese estado y 3,30% la minoría lo siente siempre.



Tabla 48: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentir temor, como si algo malo fuera a suceder. Cuenca 2016.

¿Siente un tipo de temor como si algo le fuera a suceder?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nunca	5	5.5
Raras veces	32	35.2
Frecuentemente	31	34.1
Casi siempre	13	14.3
Siempre	10	11.0
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 45: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca acerca de sentir temor, como si algo malo fuera a suceder. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Los adultos mayores jubilados sienten un tipo de temor como si algo malo fuera a suceder, raras veces el 35,16% es decir la mayoría, frecuentemente el 34,07%, casi siempre el 14,29%, siempre el 10,99% y nunca la minoría del 5,49%.



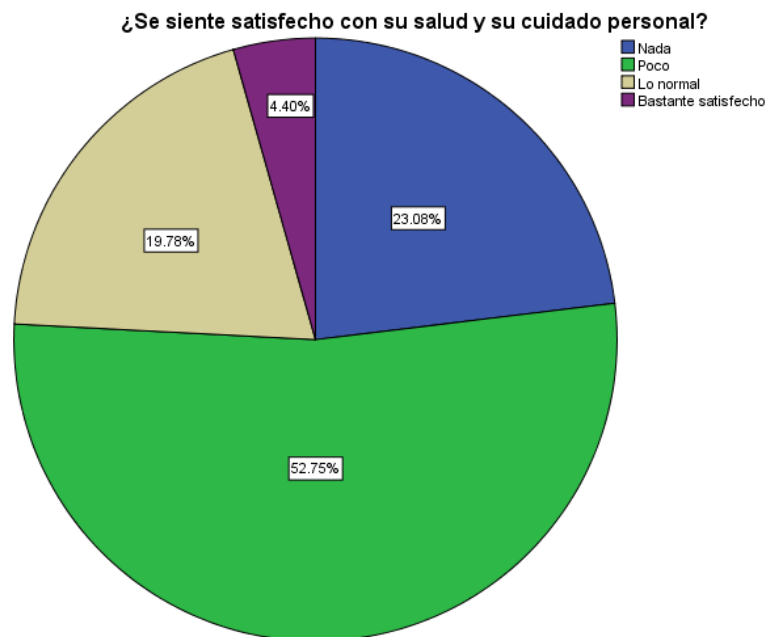
Tabla 49: Distribución del sentimiento de satisfacción con su salud y su cuidado personal en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Se siente satisfecho con su salud y su cuidado personal?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	21	23.1
Poco	48	52.7
Lo normal	18	19.8
Bastante satisfecho	4	4.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 46: Distribución del sentimiento de satisfacción con su salud y su cuidado personal en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados se siente satisfecho con su salud y su cuidado personal, poco el 52,75%, es decir la mayoría no está conforme con su situación actual. El 23,06% expresa que nada, el 19,76% que lo normal y el 4,40% que bastante satisfecho, es decir solo la minoría.



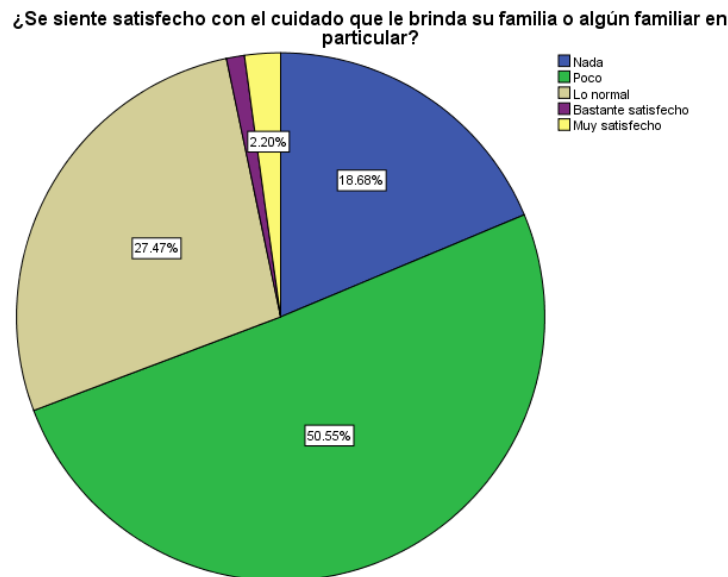
Tabla 50: Distribución del sentimiento de satisfacción con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Se siente satisfecho con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	17	18.7
Poco	46	50.5
Lo normal	25	27.5
Bastante satisfecho	1	1.1
Muy satisfecho	2	2.2
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 47: Distribución del sentimiento de satisfacción con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

De los adultos mayores jubilados se siente poco satisfecho con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular la mayoría de ellos representada por el 50,55%, lo normal el 27,47% de ellos, nada el 18,68%, muy satisfecho el 2,20% y el 1,1%, la minoría está bastante satisfecho.

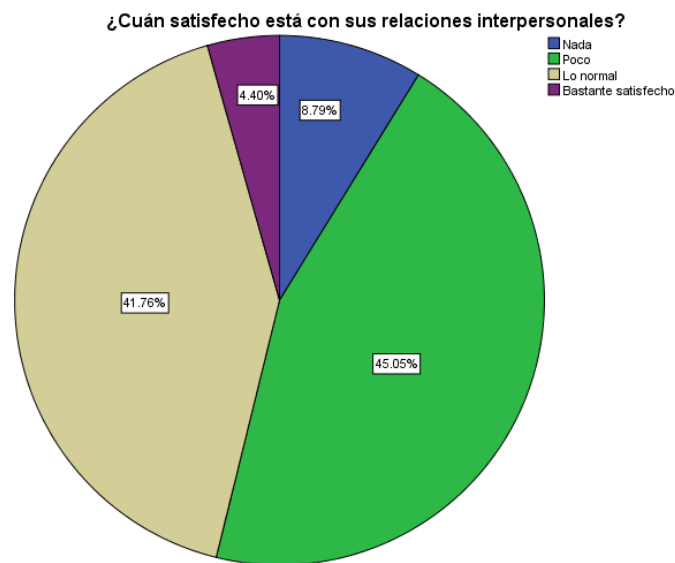
Tabla 51: Distribución de la satisfacción con sus relaciones interpersonales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones interpersonales?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	8	8.8
Poco	41	45.1
Lo normal	38	41.8
Bastante satisfecho	4	4.4
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 48: Distribución de la satisfacción con sus relaciones interpersonales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Los adultos mayores jubilados al responder cuán satisfechos están con sus relaciones interpersonales exponen, la mayoría, representada por el 45,05% que poco, seguida del 41,76% que opina, lo normal. El 8,79% considera que nada y la minoría, ocupada por el 4,40% que bastante satisfecho.

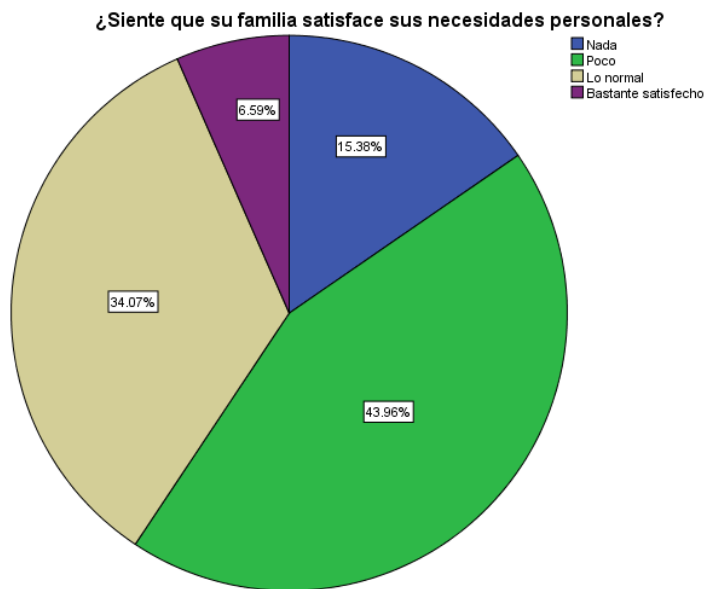
Tabla 52: Distribución del sentimiento de que la familia satisface sus necesidades personales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.

¿Siente que su familia satisface sus necesidades personales?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	14	15.4
Poco	40	44.0
Lo normal	31	34.1
Bastante satisfecho	6	6.6
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 49: Distribución del sentimiento de que la familia satisface sus necesidades personales en los adultos jubilados del IESS de Cuenca, 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Los adultos mayores jubilados sienten que su familia satisface sus necesidades personales, poco, la mayoría de ellos representada por el 43,96%, lo normal el 34,07% de ellos, nada el 15,38% y están bastante satisfechos la minoría, el 6,59%.



Tabla 53: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a la suficiencia del dinero para cubrir sus necesidades. Cuenca 2016.

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	4	4.4
Poco	14	15.4
Lo normal	37	40.7
Bastante satisfecho	33	36.3
Muy satisfecho	3	3.3
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 50: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a la suficiencia del dinero para cubrir sus necesidades. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Los adultos mayores jubilados al referir si tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades expresan la mayoría que lo normal, el 40,66% de ellos, el 36,26% que bastante satisfecho, el 15,38% que poco, el 4,40% que nada y el 3,30% la minoría que muy satisfecho.



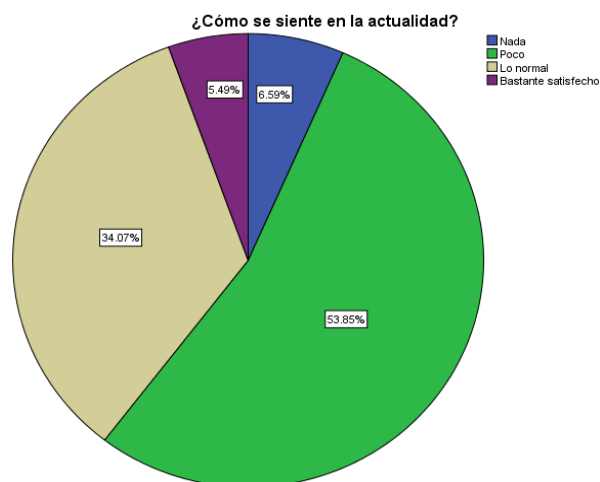
Tabla 54: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a cómo se siente en la actualidad. Cuenca 2016.

¿Cómo se siente en la actualidad?	Adultos jubilados encuestados	Porcentaje %
Nada	6	6.6
Poco	49	53.8
Lo normal	31	34.1
Bastante satisfecho	5	5.5
Total	91	100.0

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Gráfico 51: Distribución del criterio de los adultos jubilados del IESS de Cuenca en cuanto a cómo se siente en la actualidad. Cuenca 2016.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Los adultos mayores jubilados exponen al responder cómo se sienten en la actualidad que, poco el 53,85% de ellos, es decir la mayoría, que lo normal el 34,07% de ellos, que nada el 6,59% y que bastante satisfecho, la minoría, el 5,49%.



4.2 Discusión

La presente investigación demuestra que el proceso de envejecimiento ocasiona diferentes cambios bio-psico-sociales que repercuten específicamente en el estado nutricional de la población adulta mayor, aumentando su vulnerabilidad así como el riesgo de padecer deficiencias nutricionales, pues coincidiendo con lo expresado por (Contreras, 2013, pág. 187) cuando enuncia que “La pérdida del gusto u olfato, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal” en el estudio se encontró que el 70,33% ha experimentado enfermedad aguda o estrés en los últimos 3 meses, el 24,18% ha perdido entre 1 y 3 Kg e igual cantidad no sabe decir si ha perdido o no peso y un 16,48% han perdido más 3 Kg lo que evidencia cambios en su composición corporal, es decir, están experimentando la sarcopenia, una de las causas fisiológicas reconocidas de la desnutrición en los adultos mayores, caracterizada por la pérdida progresiva de masa muscular.

Esto coincide con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) que reconoció a la población mayor como uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables a causa de que experimentan una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que afectan significativamente su estado nutricional de los adultos y promueven su malnutrición y con lo expuesto por (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012) que refiere un IMC menor de 22 kg/m² sugiere desnutrición, lo que es mucho más probable cuando es menor a 18.5 kg/m², aún con estabilidad en el peso, siendo una de las limitaciones principales de la determinación aislada del peso corporal la existencia de casos con los pacientes no recuerdan su peso habitual o su peso corporal reciente.

Además (Contreras, 2013) menciona como otros factores significativos la falta de acceso a comida de alto valor nutritivo y la soledad, debido a que el acto de comer es una actividad social y si no hay con quien compartir ese momento disminuye el placer al hacerlo, lo que se demostró influye negativamente en la mayoría de los adultos mayores jubilados del IESS representada por el 60,44% que vive independiente en su domicilio por lo que están en riesgo de presentar alteraciones



en su estado nutricional, debido a la soledad experimentada durante el acto de comer, lo que se relaciona también con lo indicado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) en publicación del 2014 cuando reconoce a la soledad como un problema social que se erige en factores predisponentes para la desnutrición.

Es importante mencionar además que la mayoría de los adultos mayores jubilados, el 65,93%, practica la polifarmacia, lo que puede influir negativamente en su estado nutricional debido a que el consumo de medicamentos altera su dieta con restricciones de algunos alimentos que puedan afectar la absorción del mismo por el cuerpo o disminuir su efecto, como expone en su estudio. (Pérez, 2014)

De relevancia también en la investigación es el hallazgo de que el 25,27% de los adultos mayores presenta apetito moderado y el 5,49% tiene pérdida del apetito, es decir, anorexia, resultado que concuerda con lo referido por los autores (Tania García Zenón & Villalobos Silva, 2012) con respecto a que las alteraciones de la homeostasis relacionadas con el envejecimiento causan disminución fisiológica de la ingestión de alimentos así como el descenso de los mecanismos homeostáticos que permiten la restitución de la ingestión de alimento en respuesta a estímulos anoréxicos.

También se encontró que de los adultos mayores jubilados son capaces de reírse y ver el lado agradable de las cosas, nunca el 43,96% y raras veces el 36,26%, es decir, solamente la minoría tiene un estado anímico adecuado, lo que se relaciona con la información analizada por (Varela, 2013) que se refiere a como ante el proceso de envejecimiento que enfrenta el adulto mayor experimenta una serie de cambios por su nuevo estilo de vida que en ocasiones suele verse acompañada de depresión, ansiedad, desvalorización, baja autoestima, entre otros, que provocan ciertas reacciones físicas que dan lugar a una serie de enfermedades adquiridas, entre ellas, la desnutrición.

Muy relacionado con lo antes expuesto es lo mencionado por (Carrasco, 2014) en cuanto a las causas de la desnutrición se encuentra relacionadas con los estados depresivos y ciertos factores psicosociales inherentes al envejecimiento, como el aislamiento familiar, la falta de cuidado o de redes de apoyo y la disfunción familiar,



lo que se confirmó en la investigación pues la mayoría de los adultos mayores, el 52,75% se siente poco satisfecho con su salud y cuidado personal, así mismo el 50,55% expresa poca satisfacción con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular y el 45,05% poca satisfacción con las relaciones interpersonales, lo que pone en peligro su bienestar psicológico y físico pues puede ser causa de inmunodepresión.

En cuanto a la a la movilidad de los adultos mayores jubilados se destaca en la investigación que la mayoría, es decir, el 89,01% tiene actividad física, ya que presenta movilidad fuera del domicilio, lo que es un buen indicador de su estado de salud y evidencia que las consecuencias físicas de la sarcopenia como las limitaciones en su andar aun no son incapacitantes, además al poder salir de su hogar previene el aislamiento social y sus dolorosas consecuencias para el adulto mayor jubilado antes activo laboralmente y en constante intercambio con el entorno. Esto demuestra que la mayoría de los adultos mayores evaluados aún no tiene un deterioro funcional como expone (Alva, 2011) en su estudio al mencionar que la inactividad física y la inmovilidad son fieles indicadores de la misma.

Además es importante que como resultado de investigación se encontró que de los adultos mayores jubilados evaluados la mayoría representada por el 82,42% toma 3 comidas al día, lo que resulta positivo para su estado nutricional. El restante 15,38% toma solo 2 comidas al día y el 2,20% 1 sola comida al día, lo que pone en riesgo su estado de salud, pues su organismo está cambiando por el proceso de envejecimiento y esto puede ser causa de desnutrición como refiere (Galeas, 2011) coincidiendo con (Choque, 2013) cuando hace alusión en su estudio a que la situación de desnutrición o de malnutrición en los adultos mayores es parte de un factor de riesgo que propicia una serie de enfermedades agudas o crónica, al igual que puede dar lugar a una serie de hospitalizaciones, institucionalización, deterioro de la capacidad funcional y de la calidad de vida, incrementando de esta manera el gasto en recursos sanitarios junto con los niveles de mortalidad.



4.3 Conclusiones.

- Los adultos mayores jubilados evaluados que asisten al Hospital “José Carrasco Arteaga” del IESS son en su mayoría de sexo masculino, de entre 70 a 79 años y tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades.
- Los factores que promueven los estados de desnutrición en los adultos mayores jubilados según la evaluación aplicada fueron: la pérdida de peso reciente, la enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses, la práctica de polifarmacia debido a que el consumo de medicamentos altera su dieta con restricciones, la ingesta de menos de 3 vasos de agua u otros líquidos al día y desde el punto de vista psicológico sienten que sus familiares le dan pocas oportunidades para que se integren como parte de su familia, a sus familiares no les gusta compartir su tiempo con ellos, raras veces o nunca se sienten alegres, y capaces de reír y ver el lado agradable de las cosas.
- La evaluación del estado nutricional de los adultos mayores jubilados del IESS en la ciudad de Cuenca muestra que la mayoría de estos experimentan riesgo de malnutrición.



4.5 Recomendaciones.

- Implementar programas de atención especializada en nutrición orientada a los adultos mayores jubilados y sus familiares para ofrecerles información que contribuya a evitar la desnutrición.
- Realizar sistemáticamente evaluación del estado nutricional de los adultos mayores jubilados que se atienden en Hospital “José Carrasco Arteaga” del IESS para prevenir estados de desnutrición en estos.
- Socializar los resultados obtenidos en la investigación con el personal del Hospital “José Carrasco Arteaga” del IESS que atiende adultos mayores jubilados para que tomen conciencia acerca del estado nutricional de dicha población.



BIBLIOGRAFIA

- Alva, M. V. (2011). *Desnutrición de los Adultos mayores: la importancia de su evaluación y apoyo nutricional*. *Revista de Salud Pública y Nutrición* Vol.12#2.
- Caballero García, J., & Benítez Rivero, J. (2011). *Manual de atención al anciano desnutrido en el nivel primario de salud*. Madrid: Ergon. C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda.
- Cardona, D. S. (2012). *Mortalidad en adultos mayores por deficiencias nutricionales en los departamentos de Colombia* . *Investigativo , Universidad CES , Investigación , Colombia* .
- Carrasco, K. E. (2014). *Disfunción familiar y desnutrición en el anciano* . *Investigativo , bCentro Universitario de Investigaciones Biomédicas Universidad de Colima , Medicina , México* .
- Cegarra, J. (2012). *Los métodos de investigación* . España : Díaz de Santos .
- CENETEC. (2014). *Evaluación y Seguimiento Nutricional del Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Choque, D. (2013). *Estudio del estado nutricional en adultos mayores* . *Investigativo , Help Age International , Medicina , Bolivia* .
- Contreras, A. (2013). *Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma, Perú* . *Investigativo , Universidad Peruana Cayetano Heredia , Medicina , Perú* .
- Cordero, P. R. (2012). *Guía de Alimentación y Nutrición.FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL EN LOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS*. Madrid: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.
- Encalada, L. (2010). *Prevalencia y factores asociados a malnutrición en adultos mayores institucionalizados* . *Investigativo , Universidad de Cuenca , Investigación , Cuenca* .
- Galeas, A. (2011). *Conocimientos y prácticas de los/as profesionales médicos y nutricionistas sobre desnutrición del adulto mayor* . *Investigativo , Universidad técnica del Norte , Nutrición , Ibarra* .



- Guerrero, J. (2012). *Prevalencia de malnutrición, depresión y su asociación con complicaciones posquirúrgicas en adultos mayores. Investigativo , Universidad de Cuenca , Investigación , Cuenca .*
- Hueso, A., & Cascant , J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de Investigación. Madrid: Universitat Politècnica València.*
- INEC. (2013). *Recuperado el 10 de 11 de 2015 , de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos : http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es*
- Jiménez, M. S. (2011). *Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria . Investigativo , Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”, Nutrición y Dietética , España .*
- L, V. (2011). *Principios de Geriatria y Gerontología. 2da Edición. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.*
- Macías, M. G. (2012). *Malnutrición . Informativo , Tratado de geriatrias para residentes , Investigación , México .*
- OMS. (2015). *Datos interesantes acerca del envejecimiento . Recuperado el 10 de 11 de 2015 , de Datos interesantes acerca del envejecimiento : <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>*
- Pérez, E. L. (2014). *Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor . Investigativo , Hospital Juárez , Medicina, México .*
- Serrano, R. (2013). *Estado nutricional de los ancianos institucionalizados en residencias de mayores. Investigativo , Universidad de Castilla , Enfermería y Fisioterapia , España .*
- Tania García Zenón, T., & Villalobos Silva, J. (2012). *Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. Med Int Mex, 57-64.*
- Vaca, R. G. (2015). *Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España . Investigativo , SARquavita, Investigación , Barcelona .*
- Varela, L. (2013). *Nutrición en el adulto mayor . Investigativo , Revista Médica Herdiana , Medicina , México .*



ANEXOS

Anexo 1: Evaluación del estado nutricional

Evaluación del estado nutricional Mini Nutritional Assessment MNA™

Nombre:	Apellidos:	Sexo:	Fecha:
Edad:	Peso en kg:	Talla en cm:	Altura talón-rodilla:

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 falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = anorexia grave 1 = anorexia moderada 2 = sin anorexia	<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 o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) ² en kg/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 puntos o más normal, no es necesario continuar la evaluación	
11 puntos o meno posible malnutrición – continuar la evaluación	

Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Ulceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>

Ref. Vellas B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

J Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente • 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 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? (problemas nutricionales) 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 17 a 23,5 puntos riesgo de malnutrición	<input type="checkbox"/>
Menos de 17 puntos malnutrición	<input type="checkbox"/>

02/09 E



Anexo 2: Cuestionario para adultos mayores jubilados en el Hospital del IESS.

Haga una X en el casillero que mejor defina qué le agrada, su desarrollo social, familiar y recreacional, estado afectivo – emocional y por último salud y cuidados personales.

COLABORACIÓN Y APOYO FAMILIAR					
PREGUNTAS	DEMASIADO	MUCHO	A MENUDO	POCO	NADA
1. ¿Le gustaría pasar más tiempo con su familia?					
2. Le gusta compartir cosas y actividades con los otros miembros de su familia.					
3. Le gustaría ayudar o colaborar con algunas responsabilidades del Hogar.					
4. El sentir que ayuda, colabora y apoya a los otros miembros de la familia lo hace sentirse útil.					
5. ¿Siente que sus familiares le dan la oportunidad para que se integren como parte de su familia?					
DESARROLLO SOCIAL FAMILIAR Y RECREACIÓN					
PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	RAR AS VEC	NUNCA
1. ¿Le gusta realizar alguna actividad en su tiempo libre?					
2. ¿Comparte tiempo libre con su familia?					
3. ¿Sale a pasear, con algún familiar o con la familia?					
4. ¿A sus familiares le gusta compartir su tiempo con usted?					
5. ¿Siente que usted forma parte de su familia?					
AFECTIVO - EMOCIONAL					
PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	RAR AS VEC	NUNCA
1. ¿Siente que sus familiares lo aceptan cómo es?					
2. ¿Siente que su familia le muestra interés?					
3. ¿Es capaz de mantenerse sentado, tranquilo y relajado?					
4. ¿Se siente alegre?					
5. ¿Es capaz de reírse y ver el lado agradable de las cosas?					
6. ¿Sigue disfrutando de las cosas como siempre?					
7. ¿Se siente tenso o nervioso?					
8. ¿Siente un tipo de temor como si algo malo fuera a suceder?					
SALUD Y CUIDADOS PERSONALES					
PREGUNTAS	Muy Satisfecho	Bastante Satisfecho	Lo Normal	Poco	Nada
1. ¿Se siente satisfecho con su salud y su cuidado personal?					

2. ¿Se siente satisfecho con el cuidado que le brinda su familia o algún familiar en particular?					
3. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones interpersonales?					
4. ¿Siente que su familia satisface sus necesidades personales?					
5. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
5. ¿Cómo se siente en la actualidad?					

Anexo 3: Fotografías

Realizadas durante la entrevista y aplicación de encuestas a los adultos jubilados del Hospital José Carrasco Arteaga “IESS” cuenca.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

Fotografías realizadas durante la toma de peso y talla a los adultos jubilados del Hospital José Carrasco Arteaga “IESS” cuenca.



Fuente: La investigación.

Elaborado por: Las Autoras.