



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**"NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN  
LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03DO1 SEPTIEMBRE 2018 -  
FEBRERO 2019".**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA:**

JESSICA ALEXANDRA SERRANO MALLA

**CORREO ELECTRÓNICO:**

jessyserrano92@gmail.com

**DIRECTORA:**

LCDA. IGNACIA MARGARITA ROMERO GALABAY MGS.

**CORREO ELECTRÓNICO:**

iromerog@ucacue.edu.ec

**CO-DIRECTOR:**

PSI. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS.

**CORREO ELECTRÓNICO:**

andres.ramirez@ucacue.edu.ec

**AZOGUES –ECUADOR**

2018-2019

## **DECLARACIÓN**

Yo, Jessica Alexandra Serrano Malla con cedula de identidad 0704505668, declaro bajo juramento que el trabajo aquí suscrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Católica de Cuenca puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y normativa institucional vigente.

---

**Jessica Alexandra Serrano Malla**

**Autora de la investigación**

**CI. 0704505668**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Jessica Alexandra Serrano  
Malla, bajo mi autoría.

---

LCDA. IGNACIA ROMERO MGS.

Directora

## **TÍTULO**

“NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN  
LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03DO1 SEPTIEMBRE 2018 -  
FEBRERO 2019”.

## **AGRADECIMIENTO**

Dios, tu amor y tu bondad es infinita, me permite sonreír ante mis logros que es el resultado de tu ayuda, agradecer a mis padres, por el esfuerzo que han hecho, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes a su amor, a su bondad y apoyo incondicional.

Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi hermosa y pequeña familia.

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de tesis la dedico a mis amados padres con sus palabras de aliento que no dejaban decaer para que siguiera en adelante y siempre sea perseverante.

A mi amado esposo por su sacrificio y esfuerzo, por ayudarme a llegar hasta esta meta, aunque hemos pasado por momentos muy difíciles, siempre ha estado brindándome su cariño.

Gracias a todos.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>1. Problema de Investigación</b> .....	3
<b>1.1 Planteamiento del problema.</b> .....	3
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	4
<b>1.3 Objetivos</b> .....	4
<b>1.3.1 Objetivo General</b> .....	4
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	4
<b>1.4 Justificación</b> .....	5
<b>1.5 Delimitación de la Investigación</b> .....	6
<b>1.6 Factibilidad y Viabilidad de la investigación</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
<b>2. Marco Teórico</b> .....	7
<b>2.1 Marco Teórico Conceptual.</b> .....	7
<b>2.1.1. Antecedentes de la investigación:</b> .....	7
<b>2.1.2.1.1 Test de Yasavage</b> .....	8
<b>2.1.2.1.2 Test Mini Nutritional Assessment (MNA®)</b> .....	8
<b>2.1.2.2 Adulto mayor</b> .....	8
<b>2.1.2.3 Definiciones</b> .....	9
<b>2.1.2. 4 Tipos de envejecimiento</b> .....	9
<b>2.1.2.5 Cambios morfo- fisiológicos del adulto mayor</b> .....	9
<b>2.1.2.5.1 Sistema respiratorio</b> .....	10
<b>2.1.2.5.2 Sistema cardiovascular</b> .....	10
<b>2.1.2.5.3 Aparato digestivo</b> .....	10
<b>2.1.2.5.4 Sistema genitourinario</b> .....	11
<b>2.1.2.5.5 Sistema nervioso</b> .....	11
<b>2.1.2.5.6 Sistema inmunológico</b> .....	12
<b>2.1.2.6 Órganos de los sentidos</b> .....	12
<b>2.1.2.4.6.1 Vista</b> .....	12
<b>2.1.2.4.6.2 Oído</b> .....	12

2.1.2.4.6.3 Gusto y olfato .....	13
2.1.2.4.6.4 Tacto.....	13
2.1.2.7 Nutrición .....	13
2.1.2.8 Cambio Psicológico en el Adulto Mayor .....	14
2.1.2.10 Problemas psicológicos .....	15
2.1.2.10.1 Depresión .....	15
2.1.2.10.2 Depresión en el adulto mayor.....	15
2.1.2.10.3 Tipos de depresión.....	16
2.1.2. 11 Prevalencia de Depresión en el Adulto Mayor .....	16
2.1.2. 12 Consecuencias de la Depresión en el Adulto Mayor.....	17
2.1.2.13 Demencia.....	17
2.2. Marco teórico Operacional .....	20
2.2.2. Sistema de Variables .....	20
2.2.2.1. Definición conceptual de las variables .....	20
2.2.3. Operacionalización de las Variables:.....	21
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>22</b>
<b>3. Marco Metodológico. ....</b>	<b>22</b>
<b>3.1. Tipo y Diseño de investigación.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2. Materiales y Métodos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3.1. Población y Muestra.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3.1.1. Población.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3.1.2. Muestra:.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Aspecto Éticos de la investigación .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3.1. Consentimiento Informado .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3.2.1. Criterios de Inclusión .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3.2.2. Criterios de Exclusión .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3.3. Método:.....</b>	<b>24</b>
<b>3.4. Técnica de Recolección de datos:.....</b>	<b>24</b>
<b>3.5. Técnica de tabulación y análisis de los datos: .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>42</b>
<b>Consentimiento Informado.....</b>	<b>42</b>

<b>Anexo 2</b> .....	43
<b>Test de Yasavage</b> .....	43
<b>Anexo 3</b> .....	44
<b>Mini Nutritional Assessment</b> .....	44
<b>Anexo 4</b> .....	45
<b>Aprobación del tema de Titulación</b> .....	45
<b>Anexo 5</b> .....	46
<b>Solicitud Biblián</b> .....	46
<b>Anexo 6</b> .....	47
<b>Respuesta Favorable Deleg</b> .....	47
<b>Anexo 9</b> .....	48
<b>Solicitud Deleg</b> .....	48
<b>Anexo 10</b> .....	49
<b>Solicitud Azogues</b> .....	49
<b>Anexo 10</b> .....	50
<b>Asilo Rosa Elvira de León – Azogues</b> .....	50
<b>Anexo 11</b> .....	51
<b>Asilo San Bartolomé- Deleg</b> .....	51
<b>Anexo 12</b> .....	52
<b>Asilo Centro de desarrollo para adulto mayor- Biblián</b> .....	52
<b>Anexo 13</b> .....	53
<b>Cronograma de Actividades</b> .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las Variables.....	21
<b>Tabla 2.</b> Sexo.....	23
<b>Tabla 3:</b> Estado Civil.....	25
<b>Tabla 4:</b> Residencia.....	26
<b>Tabla 5:</b> Edad.....	27
<b>Tabla 6:</b> Instrucción.....	28
<b>Tabla 7:</b> Test de Yasavage.....	29
<b>Tabla 8:</b> Estado Nutricional.....	30
<b>Tabla 9:</b> Correlación ente nutrición y depresión.....	31
<b>Tabla 10:</b> Prueba de Chi-cuadrado.....	32
<b>Tabla 11:</b> estadísticas de fiabilidad.....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N 1:</b> Estado Civil.....	25
<b>Gráfico N 2:</b> Residencia.....	26
<b>Gráfico N 3 :</b> Edad.....	27
<b>Gráfico N 4 :</b> Instrucción.....	28
<b>Gráfico N 5 :</b> Test de Yasavage.....	29
<b>Gráfico N 6 :</b> Estado Nutricional.....	30
<b>Gráfico N 7 :</b> Diagrama de puntos de nutrición y depresión.....	32

## **GLOSARIO**

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y censos.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**MNA:** Mini Nutritional Assessment.

**Test de Yasavage:** Instrumento para medir el nivel de depresión.

**ENT:** Enfermedades no trasmisibles.

## RESUMEN

El envejecer humano va deteriorando las funciones orgánicas y psicológicas del adulto mayor que es considerado así desde los 65 años en adelante. La nutrición se ve afectada debido a los cambios morfo fisiológicos como: La ingestión de los alimentos, la masticación es menos eficaz y hay retraso en el tiempo de deglución. La depresión es el trastorno más común en los adultos mayores, afecta la calidad de vida, incrementando sentimientos de tristeza, disminución de la memoria, ocasionando trastornos del sueño y alteraciones en el apetito. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional y los problemas psicológicos de los adultos mayores de los centros geriátricos del distrito 03DO1. **Métodos:** Se realizó un estudio pre-experimental de tipo descriptivo, correlacional, cuasi cuantitativo, con un universo de 76 adultos mayores y se aplicaron los test Mini Nutritional Assessment (nutrición) y Test de Yesavage (depresión). **Resultados:** Se expresó que los 76 Adultos mayores estudiados, el 75% es de sexo femenino, el 35,5% son de estado civil soltero, el 43,4% de adultos mayores estudiados son de Biblián, el 32,9% se encuentra entre los 85-100 años, el 46,1% son de nivel de instrucción sin estudios, el 57,6% tiene un riesgo de mal nutrición y el 42,1% tiene depresión moderada. En el estudio correlacional se determinó que existe una correlación significativa entre la nutrición y depresión. **Conclusión:** En el estudio realizado los adultos mayores del distrito 03DO1, se encuentran con un riesgo de mal nutrición y en un nivel de depresión moderada.

**Palabras clave:** Adultos Mayores, Nutrición, Problemas psicológicos, Depresión.

## **ABSTRACT**

Human aging goes deteriorating organic and psychological functions of elderlies, that considered from 65 years old on out. The nutrition is affected by the changes morph physiological like: the alimentary ingestion, the chewing is less effective and there is delay in swallowing time. Depression is elderlies most common disorder, affecting the quality of life, increasing feelings of sadness, memory decreased, causing sleep disorders and appetite alterations. **Objective:** Determine elderly nutritional status and psychological problems in the geriatric centers of district 03DO1. **Methods:** Was done a pre-experimental, descriptive, correlational, quasi-quantitative study with a universe of 76 elderlies was carried out and the Mini Nutritional Assessment (nutrition) and Yesavage (depression) tests were applied. **Results:** It was expressed that the 76 elderlies studied, 75% are female, 35.5% are single marital status, 43.4% of older adults studied are from Biblián, 32.9% are between 85-100 years, 46.1% are of educational level without studies, 57.6% have a risk of malnutrition and 42.1% have moderate depression. In the correlational study it was determined that there is a significant correlation between nutrition and depression. **Conclusion:** In the elderlies' study carried out in district 03DO1, there is risk of malnutrition and at a moderate level of depression.

**Key words:** Nutrition, Psychological problems, Depression, Elderlies.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema.

Hoy el mundo entero tiene una gran problemática con su población, la cual día a día se encuentra envejeciendo como lo manifestó la organización de las naciones unidas (ONU). Se estima que las poblaciones mayores de 60 años se dupliquen de aquí al 2050 y actualmente representa el 22% (1).

En los centros geriátricos normalmente ingresan personas de la tercera edad con problemas o patologías de acuerdo a su edad avanzada que constituye un fenómeno social sin precedentes, en otras ocasiones por abandono de sus familiares, considerando así su segundo hogar. Por consiguiente, los adultos mayores serán uno de los grupos más numerosos de todas las poblaciones con necesidades concretas (2).

Para la salud pública en el año 2014, la morbilidad en el adulto mayor es una dificultad, el instituto nacional de estadística y censos (INEC) facilita datos epidemiológicos sobre el adulto mayor en Ecuador, las 10 causas principales de muerte en los adultos mayores son: “Insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, hipertensión arterial, neumonía no especificada, hiperplasia de la próstata, enfermedad cardíaca hipertensiva, tumor maligno de estómago, accidente vascular encefálico agudo, senilidad”. (3).

El objetivo de estudio es determinar el estado nutricional y la depresión en los adultos mayores de los centros geriátricos del distrito 03D01.

En esta investigación se realizó el estudio para determinar una línea base acerca del estado nutricional y la depresión de los adultos mayores de los centros geriátricos del distrito 03D01.

El centro geriátrico Azogues es un centro donde algunos adultos mayores residen durante un período corto de tiempo, en otros casos desde hace algunos años, convirtiéndose así en su nuevo hogar, haciendo que el adulto mayor presente estados de depresión. En el centro geriátrico del cantón Déleg y de Biblián, brindan una atención ambulatoria de las enfermedades que asechan al adulto mayor, con la finalidad de mejorar su salud y su calidad de vida.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el estado nutricional y el nivel de depresión en los adultos mayores de los centros geriátricos del distrito 03D01?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar el estado nutricional y los problemas psicológicos en los adultos mayores de los centros geriátricos del distrito 03D01.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores.
2. Determinar el estado nutricional que los adultos mayores presentan.
3. Identificar los problemas psicológicos que presentan los adultos mayores.
4. Establecer la correlación entre el estado nutricional y la depresión.

#### **1.4 Justificación**

La población del adulto mayor está envejeciendo a pasos agigantados entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del mundo mayores de 60 años se duplicarán, pasando del 11% al 22%. Este grupo de edad pasara de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. El envejecimiento y las enfermedades caminan junto al desarrollo, es evidente que se ha producido un progresivo envejecimiento de la población (4).

En el ámbito familiar la etapa de la vejez no es tan aceptable debido a que el adulto mayor presenta cambios en la integralidad física, psicológica y mental haciendo que la familia se descuide y deslinde de la atención del adulto mayor, produciéndose así el abandono de los adultos mayores en los centros gerontológicos (5).

Entre los problemas de salud se encuentran: La nutrición y la depresión, siendo la negación al no aceptar a la vejez como una etapa de desarrollo, al sentirse inútil, sin las mismas capacidades que tuvo en las etapas anteriores, son creencias erróneas de la misma edad, que dan lugar a los cuadros depresivos y no tener una adecuada nutrición las mismas que deben ser conocidos por quienes están a cargo del cuidado del adulto mayor que es un grupo vulnerable siendo esta la razón que me motivo a desarrollar esta investigación (5).

Los beneficios son múltiples e involucran el plano individual y colectivo, se recolectó datos eficaces sobre el estado de nutrición y la depresión del adulto mayor en las áreas de estudio, dichos datos serán difundidos y entregados por medio de un ejemplar de la investigación realizada a coordinación de cada centro geriátrico investigado.

El presente estudio se ejecutó un principal acercamiento a los adultos mayores, que pertenecen a un grupo etario de mayor atención prioritario, mediante estos datos se podrá implementar programas enfocados al estado nutricional y psicológico del adulto mayor.

### **1.5 Delimitación de la Investigación**

La investigación se realizó a los Adultos Mayores de los centros geriátricos de los cantones: Azogues, Biblián y Déleg quienes me dieron la apertura para realizar la entrevista correspondiente, en un período de septiembre del 2018 – febrero del 2019.

### **1.6 Factibilidad y Viabilidad de la investigación**

Este trabajo investigativo cuenta con la aceptación de los directivos de cada institución y de los diferentes coordinadores del área que nos permitieron el acceso para realizar la entrevista y la aplicación de la encuesta a los adultos mayores que residen y acuden a los centros gerontológicos, la duración de esta investigación es de 5 meses: Desde septiembre del 2018 hasta enero del 2019.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco Teórico Conceptual.

##### 2.1.1. Antecedentes de la investigación:

Con relación a esta investigación tenemos los siguientes estudios:

En el 2016 en un estudio realizado sobre Estado nutricional y riesgo de desnutrición en adultos mayores atendidos en consultorio externo de la caja de salud de la Banca Privada, Regional la Paz en Bolivia con una muestra de 181 pacientes de ambos sexos, obteniéndose un resultado según al Mini Nutritional Assessment 71 % no presentaba riesgo nutricional, el 25% riesgo de desnutrición y 4 % presenta desnutrición severa (6).

En el estudio realizado por Priscila Mosquera y Lilibeth Saldaña en el 2017 de la Universidad de Cuenca "Nivel de depresión en los adultos mayores del centro Geriátrico de Cuenca " indica que de los 30 participantes el 56,3% no presenta depresión, el 43,3% manifiesta depresión moderada y el 3,3% indica depresión severa (7).

En el año 2017 se realizó un estudio por María Argudo y Marcela Pacheco en el 2017 de la Universidad de Cuenca "Valoración del estado nutricional mediante el test Mini Nutritional Assessment en adultos mayores ingresados en el Hospital Homero Castanier Crespo azogues" indica que de los adultos mayores el 58,9% tenía riesgo de malnutrición, el 34,6% un mal estado nutricional y el 6,5% un estado nutricional satisfactorio (8).

En el año 2017 " Depresión en el Adulto Mayor en el centro geriátrico San miguel Lima – Perú" con una muestra de 50 adultos mayores, con un 54 % nivel leve, 40% depresión severa y 6 % con una depresión normal (9).

En el 2016 en un estudio " Estado nutricional en el adulto mayor en san Francisco de Asís Perú" con una muestra de 47 adultos mayores, el 31,9% es de adelgazamiento o mal nutrición, 14,9% con bajo peso, 53,2% con peso normal (10).

En el año 2014 "Factores asociados a depresión en adultos mayores del distrito 03D01 Cuenca- Ecuador " con una muestra de la prevalencia de la depresión fue del 43,5%, en los hombres del 31,5% y en las mujeres con 49,1% (11).

## **2.1.2. Bases teóricas:**

### **2.1.2.1 Evaluación de los test**

#### **2.1.2.1.1 Test de Yasavage**

Es un instrumento utilizado por los expertos en psicología para descartar la depresión en los adultos mayores, es una herramienta breve que consta de 30 puntos y un cuestionario corto que es de 15 preguntas, los puntajes son validados como: 0-4 normal, 5-8 depresión leve, 9-11 depresión severa la cual nos dará un resultado (12).

#### **2.1.2.1.2 Test Mini Nutritional Assessment (MNA®)**

Es una herramienta que es utilizada para identificar el estado nutricional del adulto mayor, son 18 preguntas divididas en 4 bloques, el primero medición de medidas antropométricas (IMC), segundo bloque al estilo de vida del paciente, a continuación, hace referencia a la ingesta de alimentos y por último la autoevaluación y la comparación de otros adultos mayores con su misma edad. La puntuación obtenida es de 30 puntos, la cual 24 puntos normal, 23,7 - 17 puntos riesgo de mal nutrición y por debajo de los 17 puntos se considera mal estado de nutrición (13).

### **2.1.2.2 Adulto mayor**

El número de personas que existen en el mundo sobrepasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX, se estima que para el año 2025 existirán 12000 millones de adultos mayores. La organización mundial de la salud (OMS) define al adulto mayor como la persona mayor de 60 años considerándose a un grupo etario, conceptuándole como el estado de salud entre envejecidos (14).

El perfil epidemiológico actual está señalado por el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT) que son las cuatro patologías más principales de muerte en los adultos mayores, las enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, la diabetes, y los distintos tipos de cáncer, que a la vez son también consideradas crónicas (15).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el incremento de las enfermedades no transmisibles se debe a cambios no significativos en el modo de vida, la urbanización, la globalización de productos y hábitos no saludables. El consumo de cigarrillos, el abuso del alcohol y los alimentos ricos en grasas, sal y azúcar son otros factores de riesgo que impulsan esta situación (15).

### **2.1.2.3 Definiciones**

**Adulto mayor sano:** Es un individuo que supera los 65 años de edad, se puede distinguir cambios anatómicos y psicológicos que es parte del proceso de envejecimiento, no manifiesta patologías vinculadas (16).

**Adulto mayor enfermo:** Es un individuo que supera los 65 años de edad, que se muestran enfermedades vinculadas (16).

**Adulto mayor frágil o en alto riesgo:** Es un individuo que supera los 65 años de edad, se podría presentar diversos factores de riesgo en el adulto mayor que ayuden a que ellos enfermen, a pesar de que se mantengan sanos (16).

### **2.1.2. 4 Tipos de envejecimiento**

#### **Envejecimiento Fisiológico:**

Los individuos sufren cambios irreversibles, sucesivos al desgaste y al uso de los órganos y sistemas, apropiados con la herencia familiar e individual, por consiguiente, en un mismo adulto mayor no aparecerán todas estas características de forma conjunta (16).

#### **Envejecimiento patológico:**

Se refiere a los cambios que provocan consecuencias de enfermedades ya que pueden alterar el curso normal del envejecimiento fisiológico (16).

#### **Envejecimiento activo:**

Es un procesamiento por el cual se debe aprovechar al máximo las oportunidades para disfrutar de un bienestar físico, mental y social, con el objetivo de aumentar la esperanza de vida, la calidad de vida y la productividad, la misma que establece una prevención para mantener su propia autonomía y la funcionalidad en esta etapa del envejecimiento (16).

### **2.1.2.5 Cambios morfo- fisiológicos del adulto mayor**

En el adulto mayor tiene lugar un deterioro biológico progresivo y un aumento de los problemas de salud como resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales en los que se incluyen el estilo de vida, los hábitos alimentarios, la actividad física y las enfermedades (17).

La piel cambia en el transcurso del envejecimiento y entre los cambios más visibles están la aparición de arrugas, manchas y resequedad debido a la disminución de los capilares dérmicos cuya función es la de nutrir a la piel, también existe disminución de los melanocitos, folículos adiposos, glándulas sebáceas y sudoríparas (17).

Conforme avanza el tiempo se dan cambios debido a variaciones en el sistema muscular y nervioso habiendo lapsos de pérdidas neuronales diversas, movimientos descoordinados y reducción de reflejos posturales, el desplazamiento es de pasos cortos. La persona mayor tiende a inclinarse hacia adelante, incrementa la separación de los dos pies hay un lento balanceo de brazos y presenta un alto peligro de sufrir caídas (17).

#### **2.1.2.5.1 Sistema respiratorio**

El transcurso del sistema respiratorio complica su función desde diferentes vertientes en la medida que afecta los otros órganos y su relación entre sí (17).

La enfermedad osteoporótica, la calcificación de los cartílagos costales, los posibles hundimientos vertebrales, articulaciones condroesternales y el aumento de la cifosis dorsal que es parte del envejecimiento, disminuyen la capacidad de expandir la caja torácica durante la inspiración y el diafragma se coloca en una posición inadecuada para crear una contracción segura (17).

#### **2.1.2.5.2 Sistema cardiovascular**

En los adultos mayores el sistema cardiovascular cambia de manera progresiva, siendo responsable de las patologías, se produce una disminución del tamaño de las células miocárdicas. La frecuencia del pulso es más perceptiva debido a la dureza, aumenta la presión arterial básicamente la sistólica. A nivel vascular se origina una pérdida de elasticidad y un engrosamiento de la pared arterial, en la que se depositan grasa y calcio. Es de gran importancia tener en claro los efectos que tienen los factores relacionados con las condiciones de vida y el entorno ambiental (17).

#### **2.1.2.5.3 Aparato digestivo**

Se ocasiona una transformación a lo largo del tubo digestivo que empieza desde la boca hasta el ano, que ocurre la aparición de patologías características de los adultos mayores como las encías y las glándulas salivales se disminuyen, manifestándose la pérdida de piezas dentales y la caries (17).

En el tubo digestivo hallamos un deterioro del epitelio de la submucosa y la muscular, se produce una disminución de la secreción del ácido gástrico, de enzimas como Tripsina y aminalasa, el estómago sufre una atrofia por lo que va acompañada de una anemia pernicioso. En el intestino grueso hay una disminución de los movimientos peristálticos, como consecuencia de adultos mayores que han usado por años laxantes (17).

#### **2.1.2.5.4 Sistema genitourinario**

El sistema genitourinario femenino soporta un deterioro de la mucosa uretral y del conducto vaginal, con hiperplasia, prurito, sequedad, y una relajación del piso pélvico como el cistocele, rectocele, prolapso uterino, pueden hallarse con frecuencia infecciones urinarias, en los adultos mayores y se desarrollan con facilidad la incontinencia urinaria (17).

En el aparato genitourinario masculino con frecuencia existe una hiperplasia prostática la que conlleva a una infección urinaria, existe una disminución de fluidos como el líquido seminal (17).

En la existencia de un individuo está un problema sanitario social, como es la incontinencia que es la pérdida espontánea de orina, puede ocasionar una limitación en su independencia y su calidad de vida. Habitualmente es producida por el deterioro del esfínter, que es el que interviene en la expulsión de la orina de la vejiga (17).

#### **2.1.2.5.5 Sistema nervioso**

El sistema nervioso es el encargado de regularizar e integrar las funciones vitales del organismo tanto para el mantenimiento del homeostasis como para la adaptación del ser vivo al medio que le rodea. También es responsable de la percepción, la conducta y la memoria (17).

En el adulto mayor se halla una disminución cerebral del número de neuronas, como enzimas, receptores dendritas y un deterioro de la síntesis de neurotransmisores, como dopaminérgicos y catecolinérgicos que se manifiestan en el descenso de la memoria, atención, concentración, la inteligencia general y los fracasos en la coordinación de los movimientos que se presentan en los adultos mayores como tener reflejos posturales

inestables y producirse caídas. Se origina una disminución del estadio 4 del sueño como puede ser rápido o desvelarse en la noche (17).

#### **2.1.2.5.6 Sistema inmunológico**

La presencia de patologías autoinmunes no es tan frecuente en la población, pero pueden presentarse tumores e infecciones, sin embargo, la inmunidad no tiene que ver con este aumento sino también los diversos cambios que van a soportar los otros órganos. Existe una disminución de la inmunidad sobre todo de la células Killer debida a la modificación tímica y las transformaciones de las interleucinas, sucede un aumento de los anticuerpos, las gamopatias monoclonales lo que nos muestra que existe una hiperactividad de las células linfoides, principalmente en los adultos mayores de 85 años de edad (17).

#### **2.1.2.6 Órganos de los sentidos**

Los órganos de los sentidos sufren alteraciones cuando uno envejece, existe un riesgo de sufrir situaciones de discapacidades, incomunicación, caídas ,confusión, etc. (18).

##### **2.1.2.4.6.1 Vista**

Este órgano del sentido es el más afectado por el envejecimiento y el que más nos ayuda a ser independiente. Se originan transformaciones a nivel de la retina, cristalino y humor vítreo el que disminuye la agudeza visual alta reiteración de cataratas y una vista deteriorada, el arco senil suele aparecer alrededor del iris y no tiene ninguna secuela funcional (18).

##### **2.1.2.4.6.2 Oído**

A medida que uno envejece, las estructuras auditivas se deterioran reduciendo las funciones de las células sensoriales, surgiendo así hipoacusia especialmente por los ruidos más fuertes o débiles, el tapón de cerumen es más espeso, el tímpano se forma más grueso, es difícil conservar el equilibrio (18).

#### **2.1.2.4.6.3 Gusto y olfato**

Existen alteraciones en la producción de la saliva y el número de papilas gustativas disminuyen, puede haber un desgaste de la sensibilidad gustativa (18).

#### **2.1.2.4.6.4 Tacto**

Hay un deterioro del flujo sanguíneo a las terminaciones nerviosas, lo que conlleva a una disminución de la agudeza táctil y la sensibilidad a la temperatura, los adultos mayores son más vulnerables a sufrir úlceras y alteraciones en la piel (18).

#### **2.1.2.7 Nutrición**

**Concepto:** Es la ingesta de nutrientes que forman parte de las necesidades de un individuo para estar sano, una buena alimentación constituye dieta apta y equilibrada que unido al ejercicio físico es el mecanismo primordial para una buena salud, una inadecuada nutrición conlleva a una inmunodeficiencia por lo que puede aumentar las enfermedades, afectar el desarrollo mental y físico (19).

##### **2.1.2.7.1 Fases de la nutrición**

**Digestión:** El alimento ingerido sufre transformaciones tanto químicas como físicas para luego ser transformados en elementos nutritivos para las células del organismo (20).

**Absorción:** Los elementos transitan a través de la mucosa intestinal para luego ser absorbidos e incorporados en el torrente sanguíneo (20).

**Circulación:** Los nutrientes son absorbidos y transportados a cada célula del cuerpo (20).

**Fijación o asimilación:** Los deshechos que la célula ya no necesita son depositados en la sangre, para posteriormente ser eliminados mediante la excreción (20).

##### **2.1.2.7.2 Evaluación del Estado Nutricional**

###### **Peso talla perímetro**

Pretende mediante técnicas simples, conseguir una proximidad de la composición corporal del adulto mayor. Se puede conseguir información conociendo los cambios en la alimentación, la dieta habitual, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional del individuo. Forma de evaluación del estado nutricional completa debe incluir antropometría y la evaluación de los patrones alimentarios de la ingesta de

fuentes de energía y nutrientes, de algunos parámetros bioquímicos y de indicadores de independencia funcional y actividad física (21).

### **CLASIFICACIÓN DEL IMC EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN LA OMS (21).**

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>IMC (KG/M2)</b>
“Desnutrición severa	< 16
Desnutrición moderada	16 – 16,9
Desnutrición leve	17 – 18,4
Peso insuficiente	17 – 18,4
Eutrófico	22 – 27
Sobrepeso	> 27 - 29,9
Obesidad grado I	30 – 34,9
Obesidad grado II	35 – 39,9
Obesidad grado III	> 40”

#### **2.1.2.7.3 Alimentación en el adulto mayor y el riesgo nutricional**

La alimentación sana de un adulto mayor debería ser con una dieta equilibrada que contengan vitaminas, grasas, minerales y proteínas, con el fin de evitar una desnutrición. La ejercitación en el adulto mayor es mantenerse físicamente activa. Es un error considerar que el cuerpo es una máquina que se desgasta con el uso. Por el contrario, mientras más se ejercite su cuerpo más cosas será capaz de hacer y mayor actividad logra (22).

Algunos estudios han demostrado la correlación entre el deterioro cognitivo, depresión y mal nutrición. En los adultos mayores la disminución de los linfocitos T altera el sistema inmunitario dejándoles inmunodeprimidos (8).

#### **2.1.2.8 Cambios Psicológicos en el Adulto Mayor**

En el envejecimiento sucede diversos factores relacionados que poseen un significativo acontecimiento en los cambios psíquicos durante este proceso. Pueden estar sujetos a percepciones personales (23).

Si evaluamos las capacidades cognitivas por separado en el envejecimiento podemos encontrar (23):

- 1. Procesando información:** Puede causar un pronunciamiento lento de las respuestas.

2. **Inteligencia:** Durante en el envejecimiento se mantiene, aunque suele aparecer dificultades el mismo que puede presentar disminución del interés, agotamiento intelectual, problemas para concentrarse. Existen dos tipos de inteligencia:  
**Inteligencia cristalizada:** Esta no se cambia en el transcurso de los años. Son conocimientos adquiridos previamente.  
**Inteligencia fluida:** Se obtiene nueva información y conocimientos. Se disminuye cuando el adulto mayor realiza sus tareas que impliquen rapidez, pensamiento inductivo, concentración y sobre todo la atención.
3. **Memoria:** La memoria a largo plazo se mantiene conservada, la memoria inmediata se mantiene, la memoria reciente es la que comienza a manifestarse pérdidas como el problema para acordarse los hechos muy nuevos, este olvido pequeño empieza a ser el signo propio de los cambios mentales en el adulto mayor.
4. **Lenguaje:** La aptitud de lenguaje y la escritura se mantiene, aunque puede ser tan fluido.
5. **Afectividad:** En el envejecimiento es evidente las pérdidas como familiares, sociales, laborales, etc. La afectividad es característico de la personalidad del adulto mayor y de su capacidad para confrontar los cambios en la vida.

### **2.1.2.10 Problemas psicológicos**

#### **2.1.2.10.1 Depresión**

La depresión en el envejecimiento es un obstáculo a demostrar puesto a que en algunos momentos se muestra un alto riesgo de muertes debido a la ausencia, el apoyo familiar o pueden estar comprendidas con la salud. La señal más habitual en los adultos mayores suele ser el abandono, comienza a creer que la vida ya no les ilusiona, no realizan las actividades con interés (24).

#### **2.1.2.10.2 Depresión en el adulto mayor**

La psiquiatría en américa del norte la reduce a la depresión como un padecimiento mental en la que el adulto mayor siente tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades.

Otros autores mantienen que la depresión es un trastorno del resultado señalado por episodios de tristeza prolongada en el tiempo, poca tolerancia a las frustraciones,

debilidad y cambios en todos los exteriores de la vida que tiene un mecanismo cognitivo que complica una visión negativa de sí mismo del mundo y del futuro (25).

#### **2.1.2.10.3 Tipos de depresión.**

La organización mundial de la salud (OMS) y las corporaciones psiquiátricas en el sentido de corregir el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales, han planteado dos métodos clasificatorios ampliamente determinados y manejados en el ámbito internacional para el diagnóstico de los trastornos mentales de la edad adulta y también de la niñez y adolescencia el resultado de todo este esfuerzo DSM-IV y la CIE-10 (25).

#### **Depresión grave o mayor**

Signos peligrosos que entorpecen con la capacidad de efectuar las actividades y disfrutar de la vida. Algunos adultos mayores pueden tener un solo episodio en la vida, pero es más común tener varios episodios (25).

#### **Trastorno depresivo persistente (distimia)**

Las señales de este no son tan resistentes por lo que perduran por lo menos dos años (25).

#### **Depresión menor**

Las sintomatologías son mucho menos que no permanecen por un periodo largo de tiempo (25).

#### **2.1.2. 11 Prevalencia de Depresión en el Adulto Mayor**

Según la organización mundial de la salud (OMS) la depresión ocupa el tercer lugar de la carga mundial de la morbilidad y será la segunda en 2020. Se ha realizado una investigación la cual 50.000 personas mayores que viven en centros geriátricos de nacionalidad canadienses con 44% tenían un diagnóstico de depresión (26).

Se ha realizado un estudio en el año 2011 en Ecuador sobre la prevalencia de la depresión en 350 adultos mayores de los centros geriátricos de las provincias del Cañar, Morona Santiago, Sucumbíos y Loja con el 40% que tenía depresión (26).

### **2.1.2. 12 Consecuencias de la Depresión en el Adulto Mayor**

La depresión tiene como consecuencias físicas y mentales que pueden complicar un problema de salud existente de una persona adulta mayor y desencadenar nuevas preocupaciones, el índice de mortalidad de los hombres y de mujeres de la tercera edad tienen depresión a lo que conlleva a la soledad y estar no estar satisfechos con la vida que llevan y acuden al suicidio según la American Psychological Association (27).

La depresión puede tener otras formas de efectos potencialmente perjudiciales para la salud de un adulto mayor. La depresión puede llevar a hábitos alimenticios que acaben resultando en obesidad, provocando también la pérdida considerable del apetito y la reducción de la energía, los adultos mayores con depresión presentan altos índices de insomnio y la pérdida de memoria (27).

Por otra parte, el autor Aguilar (27) sostiene que el deterioro de la función cognoscitiva, aunque actualmente la depresión puede sobrepasar a la demencia, de igual manera los adultos mayores deprimidos se puede aumentar el riesgo como auto medicarse y otras tareas que se requieren de una atención completa.

### **2.1.2.13 Demencia**

La OMS organizó en marzo de 2015 la primera conferencia ministerial sobre la acción mundial contra la demencia, con la que se promovió la concientización de los recursos económicos y de salud pública, se trató de entender las funciones y responsabilidades de los estados miembros y de otras partes interesadas (25).

Es un síndrome que se caracteriza por la pérdida de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e imposibilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. Afecta principalmente a los adultos mayores, pero no forma parte del envejecimiento normal (25).

Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas afectadas de demencia. Se predice que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050, la mayoría de adultos mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos (25).

### **2.1.3. Bases legales:**

“Los adultos mayores cuentan con ciertos beneficios que están reconocidas en la constitución de la república y en la “Ley del anciano” que se publicó en el registro oficial el 6 de noviembre del 1991. Conocida actualmente como la Ley del adulto mayor, la normativa se encuentra en etapa de preparación para primer debate en la asamblea nacional” (28).

**En el artículo 36 de la constitución:** “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (28).

**El Art 37:** “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos (28):

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento”.

**Art 38:** “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias

de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de (28):

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección”.

## **2.2. MARCO TEÓRICO OPERACIONAL**

### **2.2.1. Sistema de Hipótesis**

Para el estudio correlacional se plantea la siguiente hipótesis:

**H0.1** No existe relación significativa estadísticamente entre la nutrición y depresión.

**H1.1** Existe una relación significativa estadísticamente entre la nutrición y depresión.

### **2.2.2. Sistema de Variables**

#### **Variable dependiente**

- Estado nutricional, nivel de depresión.

#### **Variable Independiente**

- Sociodemográficas.

#### **2.2.2.1. Definición conceptual de las variables**

**Nutrición:** Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

**Depresión:** Es una enfermedad que se da por el bajo ánimo, real y frecuente que afecta no solo a quien la padece sino también a la familia.

**Sociodemográficas:** Perfil sociodemográfico de la población que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo tales como estado civil, residencia, sexo, edad, etc.

### 2.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

**Objetivo General:** Determinar el estado nutricional y la depresión de los adultos mayores en los centros geriátricos del distrito 03D01 azogues septiembre 2018 – febrero 2019.

**Tabla 1. Operacionalización de las Variables.**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Condiciones sociodemográficas</b>	Edad	Años cumplidos	65-70años 71-76 años 77-84años >85 años
	Sexo	Genotipo	Masculino Femenino
	Nivel Instrucción	Aprobado	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
	Residencia	Dirección	Nominal
	Estado civil	Estado civil establecido en su documento de identificación	Soltero Casado Viudo Unión libre Divorciado
	<b>Nivel de depresión</b>	Depresión	Test de Yasavage
<b>Estado de nutrición</b>	Nutrición	Test de Cribaje	No desnutrición Riesgo de mal nutrición Mal nutrición

Elaboración propia.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO.

#### 3.1. Tipo y Diseño de investigación.

Se trata de un estudio pre experimental de tipo descriptivo, correlacional, cuasi cuantitativo, que se llevó a cabo por medio de la recolección de datos mediante los tests de Yasavage y el Mini Nutritional Assessment realizado a los adultos mayores que acuden a los centros geriátricos del distrito 03D01.

#### 3.2. Materiales y Métodos

La técnica de recolección e instrumento son test, la cual esta validada por diferentes expertos, la misma que permitió recolectar la información por medio de la entrevista al adulto mayor para la realización de la investigación.

##### 3.3.1. Población y Muestra

###### 3.3.1.1. Población

Todas las personas adultas mayores de 65 años o más que pertenecen al centro gerontológico del distrito 03D01 en el periodo septiembre 2018 a febrero 2019.

En el centro gerontológico de azogues existen 33 adultos mayores de los cuales 17 se encuentran en condiciones para la aplicación de los tests y los 16 están con enfermedades catastróficas y tienen menos de los 65 años de edad.

En el centro gerontológico de Deleg existen 27 adultos mayores, 1 persona tiene hipoacusia y es menor de los 65 años de edad.

En el centro gerontológico de Biblián existen 34 adultos mayores, 1 adulto mayor no colaboró con el estudio.

###### 3.3.1.2. Muestra:

Se escogido mediante un muestro no probabilístico a 76 adultos mayores del distrito 03D01. En el estudio realizado el 75% de las personas que asisten a los centros geriátricos del distrito 03D01 son mujeres y el 25% son hombres (Tabla 1).

**Tabla 2. Sexo.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Hombre</b>	19	25,0	25,0	25,0
<b>Mujer</b>	57	75,0	75,0	100,0
<b>Total</b>	76	100,0	100,0	

**FUENTE:** SPSS versión 25.

**AUTORA:** Jessica Serrano.

### **3.3 Aspecto Éticos de la investigación**

Para cumplir las normativas de competencia de cada institución se realizó un oficio a los municipios de los diferentes cantones, Biblián, Déleg y Azogues pertenecientes al distrito 03D01, solicitando consientan el estudio a los diferentes centros geriátricos bajo su cargo.

Los datos serán manejados única y exclusivamente para procesos investigativos, académicos y únicamente por el autor.

#### **3.3.1. Consentimiento Informado**

Se realiza la explicación a todos los participantes de la investigación que en este caso son los adultos mayores de los centros geriátricos pertenecientes al distrito 03D01. En el consentimiento se explica la participación voluntaria que ellos van a tener en la investigación la cual servirá para cumplir con los objetivos de la misma y en caso de ser aceptado el participante procede a firmar dando así la aprobación de lo estipulado en el documento.

En esta investigación no es necesario exponer los datos personales del participante por lo que estos son de estricta confidencialidad.

#### **3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **3.3.2.1. Criterios de Inclusión**

Los adultos mayores que residen en el centro gerontólogo de azogues, adultos mayores que asistieron a los centros gerontológicos de Biblián y Deleg, que desearon participar dentro de la investigación después de haber firmado el consentimiento informado.

##### **3.3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores que no colaboraron con la recolección de datos

- Adultos mayores que no asistieron al centro dentro del cronograma establecido.
- Adultos mayores con capacidades especiales y enfermedades catastróficas.

### **3.3.3. Método:**

Para la presente investigación se solicitó la firma del consentimiento informado para luego proceder a la realización de los diferentes test que finalmente nos dieron los resultados requeridos para la realización de la tesis.

### **3.4. Técnica de Recolección de datos:**

Luego de haber obtenido el consentimiento, se realizó las diferentes preguntas contenidas en el test de **Yesavage** (es un instrumento para la valoración de la depresión de los adultos mayores que se centra en aspectos directamente relacionados el estado de ánimo), y el test **Mini Nutritional Assessment (MNA)** como método de evaluación nutricional, recolectando así de manera efectiva los datos requeridos para posteriormente proceder a tabularlos y enviarlos a un software estadístico.

### **3.5. Técnica de tabulación y análisis de los datos:**

Para el análisis descriptivo y correlacional se utilizó el programa SPSS versión 25. En el estudio correlacional se usó el análisis de correlación de Chi- cuadrado.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 RESULTADOS

#### 4.1.1 Análisis descriptivo

A continuación, se detalla el análisis descriptivo:

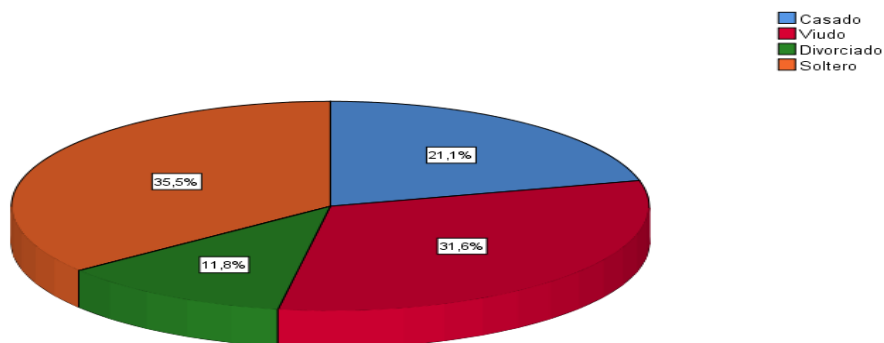
**Tabla 3: Estado Civil.**

	Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	16	21,1	21,1	21,1
	Viudo	24	31,6	31,6	52,6
	Divorciado	9	11,8	11,8	64,5
	Soltero	27	35,5	35,5	100,0
	Total		76	100,0	100,0

**FUENTE:** SPSSversión 25

**AUTORA:** Jessica Serrano.

**Gráfico N 1: Estado Civil**



**Fuente:** Tabla 3

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

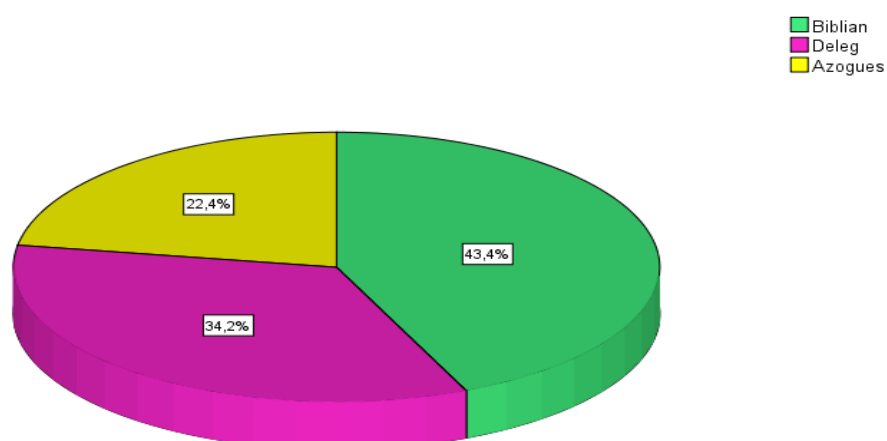
De acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) el 55,2% de los adultos mayores son casados. En este estudio se evidencia que la mayoría de adultos mayores son solteros con el 35,5%, es decir aquellos que no tienen pareja que los acompañe en su diario vivir. el 31,6% son viudos, el 21,1% son casados y el 11,8% divorciados.

**Tabla 4: Residencia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Biblián	33	43,4	43,4	43,4
Deleg	26	34,2	34,2	77,6
Azogues	17	22,4	22,4	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**FUENTE:** Tests aplicados.  
**AUTORA:** Jessica Serrano.

**Gráfico N 2: Residencia**



**Fuente:** Tabla 4  
**Elaborado por:** Jessica Serrano.

En relación a los adultos mayores que asisten a los centros geriátricos del distrito 03D01, se ha obtenido que el 43,4% residen en la ciudad de Biblián, el 34,2% en Déleg y el 22,4% en Azogues, así se puede afirmar que el mayor número de asistentes a un centro geriátrico pertenecen al cantón Biblián.

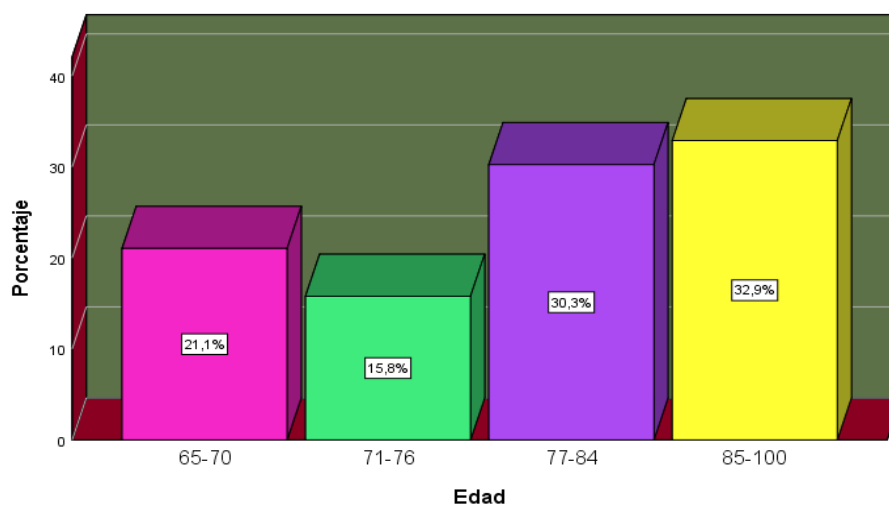
**Tabla 5: Edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
65-70	16	21,1	21,1	21,1
71-76	12	15,8	15,8	36,8
77-84	23	30,3	30,3	67,1
85-100	25	32,9	32,9	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**FUENTE:** Tests aplicados.

**AUTORA:** Jessica Serrano.

**Gráfico N 3 : Edad**



**Fuente:** Tabla 5

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

El 32,9% de los adultos mayores se encuentra en una edad entre los 85-100 años, el 30,3% está entre los 77 - 84 años, el 21,1% entre 65-70 años y el 15,9% entre 71-76 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de 60- 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas y los que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos.

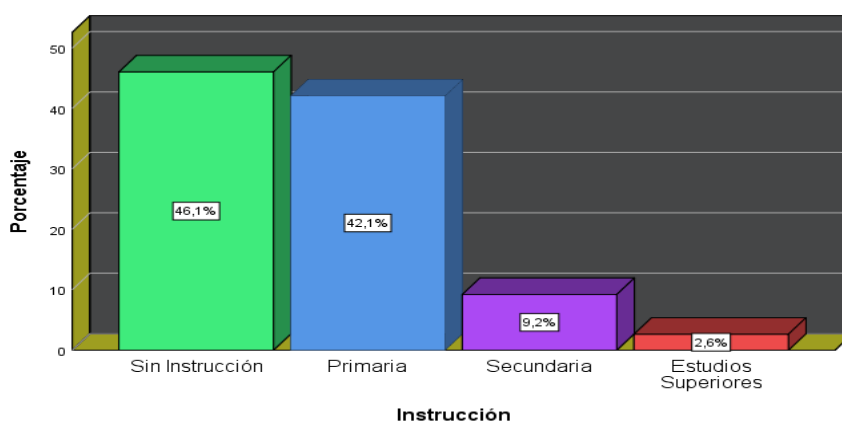
**Tabla 6:** Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Sin Instrucción</b>	35	46,1	46,1	46,1
<b>Primaria</b>	32	42,1	42,1	88,2
<b>Secundaria</b>	7	9,2	9,2	97,4
<b>Estudios Superiores</b>	2	2,6	2,6	100,0
<b>Total</b>	76	100,0	100,0	

**FUENTE:** SPSS versión 25.

**AUTORA:** Jessica Serrano.

**Gráfico N 4 :** Instrucción



**Fuente:** Tabla 6

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

**Análisis:**

El nivel de instrucción de la población con el 46,1% es sin instrucción, con el 42,1% se encuentra la instrucción primaria. Según el INEC los adultos mayores a nivel nacional poseen una instrucción primaria con un porcentaje de 46,2%, es decir que en los adultos mayores puede haber influencia el nivel de instrucción para los conocimientos deficientes acerca de su Salud y bienestar.

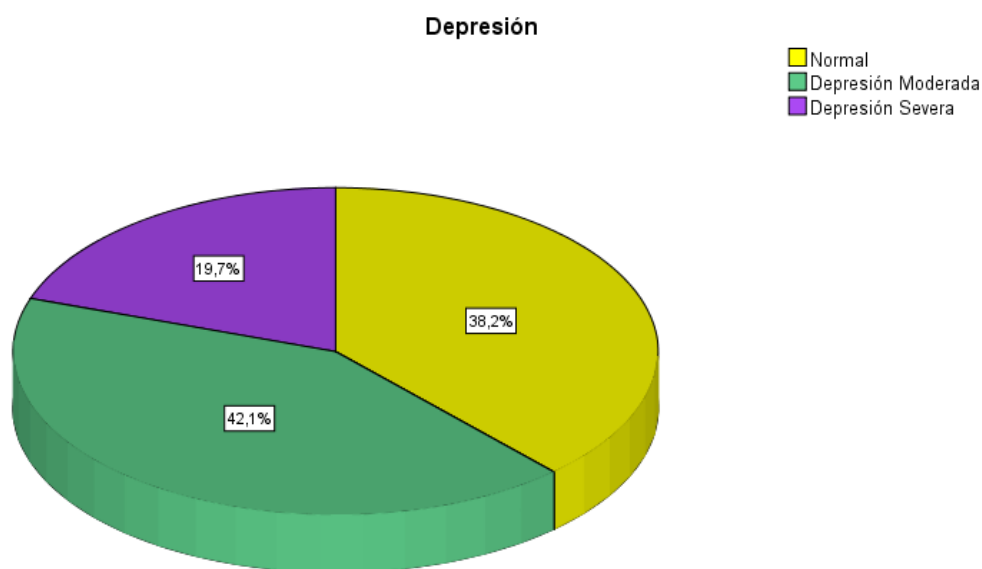
**Tabla 7:** Test de Yasavage

Yesavage	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	29	38,2	38,2	38,2
Depresión Moderada	32	42,1	42,1	80,3
Depresión Severa	15	19,7	19,7	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**Fuente:** SPSS versión 25

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

**Gráfico N 5 :** Test de Yasavage



**FUENTE:** Tabla 7

**AUTORA:** Jessica Serrano.

Según un estudio realizado en el año 2011 de la universidad de cuenca acerca de la depresión que el 33.90% se encontró con depresión severa, es decir que se ha obtenido cifras menores en la depresión de los adultos mayores. En este estudio se evidencia el 42,1% presenta una depresión moderada, el 38,2% normal y el 19,7 con depresión severa.

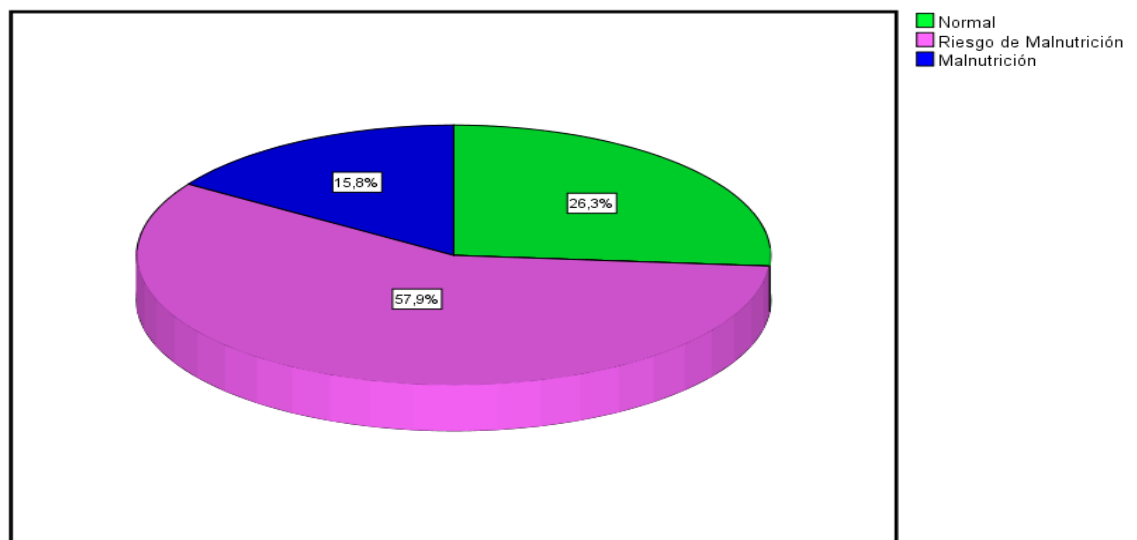
**Tabla 8: Estado Nutricional**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	20	26,3	26,3	26,3
Riesgo de Malnutrición	44	57,9	57,9	84,2
Malnutrición	12	15,8	15,8	100,0
Total	76	100,0	100,0	

**FUENTE:** Tests aplicados.

**AUTORA:** Jessica Serrano.

**Gráfico N 6 : Estado Nutricional**



**Fuente:** Tabla 8

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

De los adultos mayores del estudio el 57,9% se encuentra con un riesgo de mal nutrición, el 26,3% está normal y el 15,8 % en mal nutrición, un estudio realizado por Universidad de Cuenca en el Hospital Homero Castanier esta con 58,9% de los adultos mayores con riesgo de mal nutrición, es decir que hay una relación con el grupo estudiado.

#### 4.1.1 Análisis Correlacional

Se realiza una correlación entre la nutrición y la depresión

**Tabla 9:**Correlación ente nutrición y depresión.

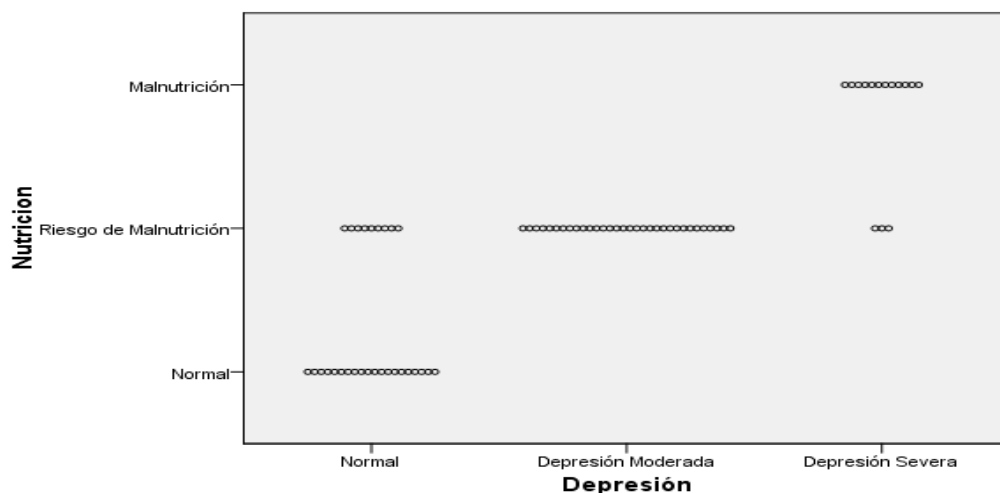
		NUTRICIÓN			TOTAL
		Normal	Riesgo de Malnutrición	Malnutrición	
	Normal	20	9	0	29
	Depresión Moderada	0	32	0	32
	Depresión Severa	0	3	12	15
TOTAL		20	44	12	76

**Fuente:** SPSS versión 25.

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

En la siguiente tabla podemos evidenciar la correlación entre **depresión** y **nutrición** la cual indica que, de nuestra población de 76 adultos mayores pertenecientes al distrito 03D01 tenemos, que el 26,3% tienen depresión normal y nutrición normal, el 11,8% están con depresión normal y riesgo de malnutrición, el 42.1% están con depresión moderada y en riesgo de malnutrición, el 4% esta con depresión severa y riesgo de mal nutrición, el 15,8% está con depresión severa y mal nutrición. Por lo tanto, la mayor correlación existente es entre Depresión moderada y Riesgo de Malnutrición ya que esta tiene un valor predominante.

**Gráfico N 7 :** Diagrama de puntos de nutrición y depresión.



**Fuente:** Tabla 7

**Elaborado por:** Serrano Jessica.

Gráficamente aclarece que en el diagrama de puntos la mayor integración está en el riesgo de malnutrición y depresión moderada con el 42.1% de adultos mayores (Gráfico 7).

**Tabla 10:** Prueba de Chi-cuadrado.

		Valor P
Chi-cuadrado	de	,000
Pearson		

**Fuente:** SPSS versión 25.

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

En cuanto al análisis de correlación de Chi-cuadrado, se afirma la hipótesis alternativa indicando que existe una relación estadística significativa entre nutrición y depresión con un valor p menor al 5% (tabla 10).

**Tabla 11:** estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	7

**Fuente:** SPSS versión 25.

**Elaborado por:** Jessica Serrano.

En cuanto al Alfa de Cronbach se demuestra que la investigación altamente fiable y confiable.

## 4.2 DISCUSIÓN

Para el ministerio de salud pública del Ecuador y la Organización Mundial de la Salud, el estado nutricional y los problemas psicológicos son complicaciones geriátricas las que conllevan cada día. Se ha realizado una investigación la cual se utilizaron los test de Yasavage y el Mini Nutritional Assessment (MNA).

En esta investigación el nivel de depresión fue de 42,1% presenta una depresión moderada, el 38,2% normal y el 19,7 con depresión severa.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en su artículo: Salud, Bienestar y envejecimiento 2010. En el país 8 de cada 10 adultos están satisfechos con su vida, aunque 3 de cada 10 adultos en el país indica sentirse desamparado con frecuencia. Comparado con nuestro estudio sus niveles de depresión también están basados en el aspecto en el cual ellos se sientan incluidos y respaldados en nuestra sociedad (29).

En el estudio realizado por Priscila Mosquera y Lilibeth Saldaña en el 2017 de la universidad de cuenca "Nivel de depresión en los adultos mayores del centro Geriátrico de Cuenca " indica que de los 30 participantes el 56,3% no presenta depresión, el 43,3% manifiesta depresión moderada y el 3,3% indica depresión severa. Comparado con nuestro estudio los adultos mayores de nuestra presentan un nivel de depresión moderada que es similar a este estudio (7).

De acuerdo al último censo realizado en el año 2010, aproximadamente la mitad de la población adulta mayor indicó que no trabajan, y de este grupo 7 de cada 10 tienen nivel de instrucción primaria, mientras en este estudio existe una población diferente que acude a los centros geriátricos de la zona 03D01 que incluyen a los cantones de Azogues, Biblián y Deleg el nivel de instrucción de la población con el 46,1% es sin instrucción, con el 42,1% se encuentra la instrucción primaria, 9.2% instrucción secundaria y el 2.6 estudios superiores.

En este estudio el nivel de nutrición es del 57,9% se encuentra con un riesgo de mal nutrición, el 26,3% está normal y el 15,8 % en mal nutrición.

Según la OMS indica que el estado nutricional también depende del acceso que tengan a recursos económicos, de apoyo tanto social y por ende de las autoridades competentes en estos casos (30).

En el estudio correlacional se determinó que existe una reciprocidad significativa entre la nutrición y depresión, ya que en el estudio realizado a los adultos mayores del distrito 03D01, se presentó que un 15,8% tienen depresión severa y mal nutrición los cuales son los casos más graves.

#### **4.2.1 CONCLUSIONES:**

Se expresó que, de los 76 Adultos mayores estudiados, el 57 es de sexo femenino, 19 es de sexo masculino, el 27 son de estado civil soltero, el 33 de adultos mayores estudiados son de Biblián, el 25 se encuentra entre los 85-100 años, el 35 de los adultos mayores son sin nivel de instrucción.

Estado nutricional juega un papel importante en el envejecimiento, ya que están determinados por múltiples factores: Dietéticos, socio económicos, fisiológicos y psicológicos.

En los centros geriátricos del distrito 03D01 comprendidos por los cantones Azogues, Biblián, Deleg, los adultos mayores se encuentran 32 adultos mayores que están en un nivel de depresión moderada lo cual indica que es un nivel considerado para mejorar personalmente con el apoyo de entorno familiar o social.

Los resultados hacen relación con la nutrición en el cual encontramos que 20 adultos mayores de nuestro estudio tienen un estado mental normal y nutrición normal, 9 adultos mayores están en un estado emocional normal y encajan en el riesgo de mal nutrición, 3 adultos mayores están con depresión severa y tienen riesgo de mal nutrición, 12 adultos mayores están en depresión severa y en mal nutrición, finalmente la correlación predominante son 32 adultos mayores en estado de depresión moderada y riesgo de malnutrición.

#### **4.2.2 RECOMENDACIONES:**

De este estudio se dejará una copia en la universidad para futuras investigaciones para que se puedan basar en ella y verificar si es que se ha presentado una mejoría en la calidad de vida de los Adultos Mayores en dichos centros.

En los centros de atención a los Adultos Mayores se recomienda mejorar la alimentación con una dieta balanceada que contenga; nutrientes, proteínas, minerales y vitaminas etc., para evitar una desnutrición severa.

Solicitar apoyo a las autoridades competentes para mejorar la calidad de nutrición y la salud mental en el Adulto Mayor debido a que estos grupos etarios son de prioridad, para que así tengan mejores condiciones de Vida y estancia en estos centros de atención.

Capacitar al personal que presta atención en los respectivos centros geriátricos mediante charlas educacionales, conferencias y cursos, para mejorar la atención y el manejo de los mismos.

Se recomienda trabajar conjuntamente con el departamento de vinculación y estudiantes de la universidad católica, para que se gestione y se realice actividades propias ante esta causa y así apoyar a las personas que se encuentran en estos centros y que tanto lo necesitan.

### 4.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. Acceso 29 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. Landriel LE. Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervenciónpdf. [Internet]. Acceso 13 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>.
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. [Internet].; 2013-2014. Acceso 14 de octubre de 2018. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf).
4. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Servicios y Programas. [Internet]. Acceso 20 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf?fbclid=IwAR12KGMkC8sthqOxeNtzFYIFGrw8NvrLShdi5EFy3SzLbABd8L5uWBFsb4M>.
5. OMS. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]; WHO. Acceso 30 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
6. Aliaga LECO. Estado Nutricional y Riesgo de Desnutrición en Consultorio Externo del Policonsultorio. [Internet] Acceso 18 de octubre de 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/TE-1208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Priscila Estefanía Mosquera Mosquera LCSC. Niveles de depresión en adultos mayores de un centro pdf. [Internet]. Acceso 29 de octubre de 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/tesis%20CD.pdf>.
8. María Alicia Iglesias Argudo MCMP. Valoración del estado nutricional mediante el

test mini nutritional assessment en adultos mayores ingresados en el Hospital Homero Castanier Azogues. [Internet].Citado 18 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29739/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACION.pdf>.

9. Cisneros JRR. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico Dios es amor – San Miguel. [Internet].; 2016. Citado 19 de octubre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1420/T-TPLE-%20Jenifer%20Rosario%20Reyes%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. ORBE SMV. Estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor. [Internet]; 2017. Citado 7 de noviembre de 2018. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4593/Syvil\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4593/Syvil_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Torres LNDRP. factores asociados a depresión en adultos mayores del distrito 01D01. [Internet].; 2017. Citado 2 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21281/1/Tesis.pdf>.
12. Try This. La escala de depresión geriátrica. [Internet].Citado 3 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-4-spanish.pdf>.
13. Mini Nutritional Assessment (MNA®). Guía para llenar el formulario Mini Nutritional Assessment pdf. [Internet].Citado 4 de diciembre de 2018. Disponible en: [https://www.mna-elderly.com/forms/mna\\_guide\\_spanish.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_spanish.pdf).
14. Galbán PA, Soberats FJS, Navarro AMDC, García MC, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Scielo. 2018; 44(4).
15. OPS. Diabetes e hipertensión. [Internet]; 2014. Citado 5 de diciembre de 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=11)

15:enero-21-2014&Itemid=972.

16. Prof. Adjunto Dr. Martinez HD. Unidad N° 5. Salud del adulto mayor - gerontología y geriatría. [Internet] Citado 8 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>.
17. DR. Felipe Salech M DRJLDLMAP. cambios fisiologicos asociados al envejecimiento. [Internet].Citado 8 de diciembre de 2019. Disponible en: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf).
18. Master Gerontología. Fisiología y envejecimiento Sensibilidad somática y Sentidos. [Internet].; tema 6. Citado 9 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://web.ujaen.es/investiga/cvi296/Gerontologia/MasterGerontologiaTema06.pdf>.
19. OMS. Nutrición. [Internet].Citado 10 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
20. Orellana SIG. Alimentacion saludable de adulto mayor pdf. [Internet].; 2014. Citado 23 de enero de 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>.
21. OMS. Datos y Cifras. [Internet].Citado 11 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.
22. Guia de Alimentacion. alimentacion del adulto mayor sano. [Internet].Citado 26 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/7.alimentaciondeladultomayor/pdf/7.alimentaciondeladultomayor.pdf>.
23. Cristina Castañedo CS. Tema 3 Cambios psicologicos, sociales y familiares

- asociados al proceso de envejecimiento. [Internet].Citado 11 de abril de 2019. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>.
24. Psiquiatría. Cambios biopsicosociales en la vejez. [Internet].Citado 12 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/ism/unidad5.2.pdf>.
25. OMS. La salud mental y los adultos mayores. [Internet].Citado 13 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
26. OMS. Depresión. [Internet].Citado 16 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
27. Mattos. DS. Depresión Resistente en el Paciente Geriátrico. [Internet].Citado 2 de enero de 2018. Disponible en: [https://www.geriatria.hc.edu.uy/images/Depresi%C3%B3n\\_resistente\\_en\\_el\\_paciente\\_geri%C3%A1trico.pdf](https://www.geriatria.hc.edu.uy/images/Depresi%C3%B3n_resistente_en_el_paciente_geri%C3%A1trico.pdf).
28. Constitución de la Republica del Ecuador. Derechos y Deberes del Adulto Mayor. [Internet].; 2015 pdf. Citado 18 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
29. INEC. Salud, Bienestar y envejecimiento. [Internet].Citado 27 de diciembre de 2018. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf).
30. OMS. Envejecimiento y salud. [Internet].Citado 14 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.

**ANEXOS.**

**Anexo 1**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR**

**Consentimiento Informado**

Yo Jessica Alexandra Serrano Malla me encuentro realizando un estudio de investigación titulado **“NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03DO1 SEPTIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019”**, como requisito previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, de la Carrera de Enfermería, siendo la directora la Lcda. Margarita Romero.; por lo que le invito a participar de este estudio.

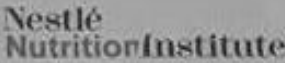
Usted como participante del estudio no recibirá compensación o retribuciones económicas. La presente investigación ha sido analizada y aprobada por un Comité de Ética de investigación en humanos lo que le garantiza que sus derechos como participante del estudio están siendo protegidos en todo momento y solo servirán para realizar mi trabajo de investigación y poder terminar mi carrera.

Yo.....con CI..... he leído la información por lo que voluntariamente acepto participar dentro de esta investigación.



## Anexo 3 Mini Nutritional Assessment

### Mini Nutritional Assessment MNA<sup>®</sup>



---

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso, kg: \_\_\_\_\_ Altura, cm: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

**Cribaje**

**A. Ha perdido el apetito? Ha comido menos por fatiga, problemas digestivos, dificultades de masticación/digestión en los últimos 3 meses?**  
0 = ha comido mucho menos  
1 = ha comido menos  
2 = ha comido igual

**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

**C. Movilidad**  
0 = de la cama al sillón  
1 = autonomía en el interior  
2 = sale del domicilio

**D. Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**  
0 = sí 2 = no

**E. Problemas neuropsicológicos**  
0 = demencia o depresión grave  
1 = demencia moderada  
2 = sin problemas psicológicos

**F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup>**  
0 = IMC < 19  
1 = 19 ≤ IMC < 21  
2 = 21 ≤ IMC < 23  
3 = IMC ≥ 23

**Evaluación del cribaje**  
(subtotal máx. 14 puntos)

13-14 puntos: estado nutricional normal  
8-11 puntos: riesgo de malnutrición  
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

**Evaluación**

**G. El paciente vive independiente en su domicilio?**  
1 = sí 0 = no

**H. Toma más de 3 medicamentos al día?**  
0 = sí 1 = no

**I. Úlceras o lesiones cutáneas?**  
0 = sí 1 = no

**J. Cuántas comidas completas toma al día?**  
0 = 1 comida  
1 = 2 comidas  
2 = 3 comidas

**K. Consume el paciente**

- productos lácteos al menos una vez al día?  sí  no
- nueces o legumbres 1 o 2 veces a la semana?  sí  no
- carne, pescado o aves, diariamente?  sí  no

0.0 = 0 o 1 síes  
0.5 = 2 síes  
1.0 = 3 síes

**L. Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?**  
0 = no 1 = sí

**M. Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)**  
0.0 = menos de 3 vasos  
0.5 = de 3 a 5 vasos  
1.0 = más de 5 vasos

**N. Forma de alimentarse**  
0 = necesita ayuda  
1 = se alimenta solo con dificultad  
2 = se alimenta solo sin dificultad

**O. Se considera al paciente que está bien nutrido?**  
0 = malnutrición grave  
1 = no lo sabe o malnutrición moderada  
2 = sin problemas de nutrición

**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

**Q. Circunferencia braquial (CB en cm)**  
0.0 = CB < 21  
0.5 = 21 ≤ CB < 22  
1.0 = CB ≥ 22

**R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)**  
0 = CP < 31  
1 = CP ≥ 31

**Evaluación (máx. 16 puntos)**

**Cribaje**

**Evaluación global (máx. 30 puntos)**

**Evaluación del estado nutricional**

De 24 a 30 puntos  estado nutricional normal  
De 17 a 23.5 puntos  riesgo de malnutrición  
Menos de 17 puntos  malnutrición

Ref: Vellas B, Vellas P, Aebler G, et al. Overview of the MNA® - its history and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2004; 10: 435-460.

Rubenstein LL, Parker JD, Salm A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-FORM Mini Nutritional Assessment. *Am J Clin Nutr* 2001; 74: 64-69.

Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA): Review of the Literature. *What does it tell us?* *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 495-497.

© Nestlé, 1330, Versoix 2016. 167205-12/FR 1/04

Para más información: [www.mna.chico.ch](http://www.mna.chico.ch)

**Anexo 4**  
**Aprobación del tema de Titulación**



Azogues, 7 de noviembre del 2018.

Yo Jessica Alexandra Serrano Malla cedula 0704505668 estudiante de décimo ciclo de titulación de la Carrera de Enfermería – Azogues del periodo septiembre 2018 a febrero 2019, informo que he sido notificada/o de la aprobación por parte del Consejo Directivo N.- 0139 emitida el 29 de octubre del presente año, en la misma que fue aprobado tema y tutor del trabajo de investigación.

Es todo cuanto se puede informar.

Lcda. Nancy Cordero Z.

RESPONSABLE DE TITULACIÓN

Jessica Alexandra Serrano Malla

ESTUDIANTE

Recibido 7-11-2018



## Anexo 5 Solicitud Biblián



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
CONSEJO UNIVERSITARIO - CENTRO DEL ALUMNO

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-043-2019-DF  
Azogues, 18 de enero de 2019

Asunto: Autorización

Señora

Ruth Idrovo

REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO PARA  
EL AREA DEL ADULTO MAYOR.


De nuestra consideración:



Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe, deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución.

Que, pongo en su conocimiento que la alumna SERRANO MALLA JESSICA ALEXANDRA, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03D01 SEPTIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019", mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Margarita Romero, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas y entrevistas dirigido a todos los adultos mayores. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y entrevistas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

  
Lic. María Estrella González, Mgs  
DIRECTORA DE CARRERA

Elaborado por:	Abg. Valena Vázquez Villavicencio	
Revisado por:	Lic. María Estrella González, Mgs	

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563. Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587. Cañar: Café Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235298 / 072235870. San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva sin Telf. 2700393, 2700392.

www.ucacue.edu.ec

Recibido  
18/01/2019  
14:02  
Margarita

**Anexo 6**  
**Respuesta Favorable Deleg**



**GAD MUNICIPAL DÉLEG**

Dirección: Bolívar y 24 de Mayo Páq. web: [www.gadmunicipaldeleg.gob.ec](http://www.gadmunicipaldeleg.gob.ec) Email: [secretaria@gadmunicipaldeleg.gob.ec](mailto:secretaria@gadmunicipaldeleg.gob.ec) Telf: 072210198 / 072210065

Déleg, 28 de enero de 2019  
Oficio No. 0163-AD-2019

Magister  
María Estrella González  
**DIRECTORA DE CARRERA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Azogues.-

Por medio de la presente comunicación, me es grato hacerle llegar un cordial y ponderado saludo a su autoridad, a nombre de quienes conformamos el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Déleg.

En contestación al oficio No.- UCACUE-UASB-E-042-2019-OF, de fecha 18 de enero de 2019, esta autoridad autoriza a la alumna: Serrano Malla Jessica Alexandra, para que realice las encuestas y entrevistas dirigidas a los adultos beneficiarios de los programas sociales que se desarrollan en el cantón, de acuerdo con lo indicado en la solicitud.

Con sentimientos de consideración y estima, suscribo.

Atentamente,

Dr. Rubén Darío Tito  
**ALCALDE DE LA CIUDAD DE DÉLEG**

**Anexo 9**  
**Solicitud Deleg**



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-042- 2019-OF  
Azogues, 18 de enero de 2019

Asunto: Autorización

Doctor  
Dario Tito  
ALCALDE DEL CANTÓN DELEG

De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe, deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución.

Que, pongo en su conocimiento que la alumna: SERRANO MALLA JESSICA ALEXANDRA, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03D01 SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019", mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Marganta Romero, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca; por lo que es necesario que se realicen encuestas y entrevistas dirigido a todos los adultos mayores. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y entrevistas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Mariá Estrella González Mgs  
DIRECTORA DE CARRERA

*Recibido*  
24-01-2019

Elaborado por	Abg. Valeria Vazquez Villavicencio	
Revisado por	Lic. Mariá Estrella González Mgs	

Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2630751, 2624365, 2625563 Azogues: Campus Universitario "Luis Condero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Calle Universitaria km: 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

**Anexo 10**  
**Solicitud Azogues**



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-035- 2019-OF  
Azogues, 15 de enero de 2019

**Asunto:** Autorización

Licenciada

Piedad Romo

**DIRECTORA DEL CENTRO GERIATRICO ROSA ELVIRA DE LEÓN.**

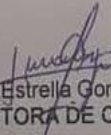
De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:



Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **SERRANO MALLA JESSICA ALEXANDRA**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03D01 SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Margarita Romero, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas y entrevistas dirigido a todos los adultos mayores. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y entrevistas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

  
Lic. María Estrella González. Mgs  
**DIRECTORA DE CARRERA**



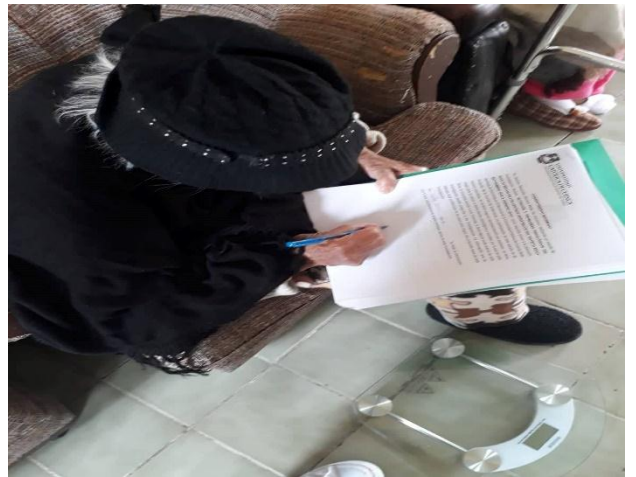
Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lic. María Estrella González. Mgs	

Centro Gerontológico "Rosa Elvira de León"  
**RECIBIDO**  
Fecha 16 Enero 2019  
Hora: 09H50  


Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdla. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**Anexo 10**  
**Asilo Rosa Elvira de León – Azogues**










Anexo 11  
Asilo San Bartolomé- Deleg



**Anexo 12**  
**Asilo Centro de desarrollo para adulto mayor- Biblián**



**Anexo 13**  
**Cronograma de Actividades**

<b>1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2018</b>							
ACTIVIDADES	Meses						RESPONSABLE
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	Jessica Alexandra Serrano Malla
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.							
Presentación y aprobación del trabajo de graduación							
Recolección de los datos							
Análisis e interpretación de los datos							
Elaboración y presentación de la información							
Redacción de las conclusiones y recomendaciones							
Entrega del informe final							



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Yo, Jessica Alexandra Serrano Malla CI. 0704505668 Autora del proyecto de investigación titulado **"NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03DO1 SEPTIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019"** reconozco y acepto el derecho de la universidad católica de cuenca 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 hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna a mi derecho moral o patrimonial como autora.

**Jessica Alexandra Serrano Malla**

**CI. 0704505668**

# NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO 03D01

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**4%**

INDICE DE SIMILITUD

**3%**

FUENTES DE INTERNET

**0%**

PUBLICACIONES

**0%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ Submitted to 95131

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Azogues, 29 de abril 2019

### **PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, portador(a) de la cedula de ciudadano Nro. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“NUTRICIÓN Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERIÁTRICOS DEL DISTRITO 03DO1”** de conformidad a los establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Serrano Malla Jessica Alexandra**

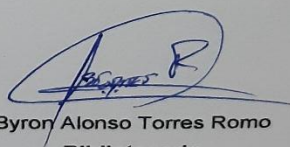
**CI.0704505668**

## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **SERRANO MALLA JESSICA ALEXANDRA**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0704505668**, de la Carrera de ENFERMERÍA.

No adeuda libros, a esta fecha: **26 de ABRIL del 2019**.



Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria  
MONTAÑANA POZO QUEVEDO