

# Impacto de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015

*Nutritional assessment in the elderly in the headquarters of ambulatory care center Number. 302 of Cuenca. February-July 2015*

83

Dra. Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo<sup>1\*</sup>, Dra. Susana Peña Cordero<sup>2\*</sup> Dra. Katherine Salazar Torres<sup>3\*</sup>

<sup>1\*</sup>Doctora en Bioquímica y Farmacia. Especialista Docencia Universitaria. Magister en Nutrición Infantil. Docente de la Universidad Católica de Cuenca. pvanegas@ucacue.edu.ec

<sup>2\*</sup>Doctor en Medicina y Cirugía Especialista en Medicina Interna. Magister en Endocrinología Avanzada. Especialista en Docencia Universitaria. Docente de la universidad Católica de Cuenca. spena@ucacue.edu.ec

<sup>3\*</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista em Ginecología y Obstetricia. Master em Gerencia em Salud para el Desarrollo Local. Magister en Investigación en Salud. Docente de la Universidad Católica de Cuenca. zsalazart@ucacue.edu.ec

Dirección de correspondencia: Susana Janeth Peña Cordero. MD. Internista. Especialista en Docencia Universitaria- Latino Clínica, Avenida 3 de noviembre y unidad nacional 3- 71 Consultorio # 304, República del Ecuador- Ciudad de Cuenca-Provincia del Azuay – telefono: 074175159 – Correo electrónico: spenacordero@hotmail.com

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del centro de atención ambulatoria no. 302 del cantón Cuenca. Febrero - julio del 2015.

**Materiales y Métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo. Se tomaron a 107 adultos mayores que acuden a la consulta externa, de ambos géneros del Centro de Atención Ambulatoria tomando como referencia los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue un formulario previamente validado. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión. Además, se usó Epidat versión 3.1 para determinar la razón de prevalencia.

**Resultados:** La prevalencia de desnutrición fue de 4,7%; el 63,6% (68) de los adultos mayores corresponden al género masculino; el 61.7% (66) se encontraban entre la edad de 65 y 74 años. La autonomía en la alimentación se observó como un factor protector para la desnutrición (RP = 0,14; IC 95% = 0,02-0,91; valor de p = 0,02) y las comorbilidades tuvieron una asociación estadísticamente significativa asociada a la desnutrición (RP= 7,65; IC 95% = 0,82-71,14; valor de p = 0,03).

**Conclusiones:** La desnutrición tuvo asociación estadísticamente significativa con las comorbilidades como factor de riesgo; pero, la autonomía para el planear, comprar y preparar sus alimentos se asoció como un factor protector.

**Palabras claves:** adulto mayor, nutrición, factores asociados, sobrepeso, desnutrición.

## Abstract

**Objective:** Assess the nutritional status of older adults outpatient care number. 302 in the city of Cuenca. February-July 2015

**Materials and Methods:** It is an observational, descriptive cross sectional study, quantitative. They took 107 older adults attending outpatient, both genders Ambulatory Care Center with reference to the inclusion criteria. The instrument used was a form previously validated. The results were processed in the system SPSS version 15.00. In addition Epidat version 3.1 was used to determine the prevalence ratio.

**Results:** The prevalence of malnutrition was 4.7%; 63.6% (68) of the older adults correspond to the male gender; 61.7% (66) were between the ages of 65 and 74 years. The autonomy was observed as a protective factor for malnutrition (PR = 0.14; 95% CI = 0.02-0.91; P value = 0.02) and the comorbidities had a statistically significant association associated to malnutrition (PR= 7.65; 95% CI = 0,82-71,14; p value = 0.03).

**Conclusions:** Malnutrition had a statistically significant association with comorbidities as a risk factor; however, the autonomy to plan, purchase and prepare their food was associated as a protective factor.

**Keywords:** elderly, nutrition, associated factors, overweight, malnutrition.

**L**a vejez es un acontecimiento inevitable y con gran repercusión en la vida de las personas. El envejecimiento constituye una preocupación para los gobiernos, por los elevados niveles de crecimiento del sector de población y el incremento de gastos y servicios que se requiere para su bienestar<sup>1</sup>. Entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad será de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo<sup>2</sup>.

El envejecimiento, es un proceso que se inicia con el nacimiento, pero, a partir de los 30 años hay un momento donde alcanza la plenitud, donde existirá un cambio de los procesos catabólicos que superan a los procesos anabólicos, entonces, existe una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, involucrando mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir<sup>3</sup>.

Envejecer no es solo una duración en el tiempo; hay una serie de cambios biológicos y fisiológicos en el organismo que hacen de los mayores una entidad con características específicas<sup>4</sup>.

El proceso de envejecimiento, tanto en el hombre como en el resto de los mamíferos, trae acoplado significativos cambios corporales, por lo que una aplicación clínica de la composición corporal de la población anciana es muy necesaria a los efectos de evaluar su estado nutricional<sup>5</sup>.

Numerosos son los cambios fisiológicos que se van presentando durante el proceso de envejecimiento, desde el punto de vista general, se produce un aumento de la grasa corporal del 14 al 30%, más una disminución del agua corporal total con tendencia a la deshidratación; el aumento de la grasa corporal se concentra principalmente a nivel abdominal y visceral en los hombres, en las mujeres se sitúa en las mamas y la pelvis<sup>6</sup>.

Se calcula que, a partir de los 65 años, la masa muscular puede alcanzar pérdidas del 40%, el volumen hepático del 20% y las estructuras renal y pulmonar del 10%; la tolerancia a la glucosa disminuye; la pérdida de agua corporal lleva a la deshidratación y puede pasar inadvertida en el anciano; ante la sobrecarga de sal o en golpes de calor, los jóvenes y los ancianos reaccionan de modo diverso: la sed, ante situaciones de hiperosmolaridad o sudoración abundante se percibe de un modo más intenso e inmediato en el joven que en el viejo<sup>4</sup>.

En América Latina y El Caribe, en el año 2000 la población regional de adultos  $\geq 60$  años era de 43 millones, cifra que irá en aumento hacia el año 2025 cuando las personas de

edad alcancen los 101,1 millones; en el 2050 podría llegar a los 186,0 millones de latinoamericanos y caribeños, superando ampliamente las cifras observadas hacia fines del cuarto de siglo anterior<sup>7</sup>.

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431); el rango de edad esta entre 60 y 65 años; las mujeres son el grupo más frecuente (53,4%); la esperanza de vida de 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%)<sup>8</sup>.

Según Rodríguez F., et al (2005), en el área metropolitana de Caracas, se evaluaron 126 personas de ambos sexos de 60 y 96 años, identificaron en este grupo: estado nutricional normal 46%; con riesgo nutricional 48,4%; y malnutrición 5,6%. Siendo el sexo femenino el más afectado<sup>9</sup>.

En Ecuador, estudios realizados en centros geriátricos como Hogar Miguel León y Cristo Rey; se detectó en los adultos mayores: que el 61.2% presentan malnutrición; el 27.1% padecían de diabetes; el 26.40% tenían diagnóstico de hipertensión arterial; el 46.51% enfermedades músculo – esqueléticas; el 20.15% padecían de enfermedades del aparato digestivo; el 7.8% cursaban con enfermedades mentales y el 33.30% restante toleran otro tipo de enfermedades. En relación a los reportes de los resultados bioquímicos: el 29,5% presentaron hemoglobina y hematocrito disminuido; el 91,5% de los usuarios los rangos de las proteínas totales fueron normales<sup>10,16</sup>.

La desnutrición, constituye un problema frecuente en esta población, este hecho puede influir en el pronóstico asociado a diversos procesos patológicos como el soporte nutricional<sup>7</sup>.

La alimentación por vía oral puede presentar dificultades por alteraciones en la dentición y pérdida relativa de sensibilidad ante los sabores por parte de las papilas gustativas de la cavidad oral. El vaciamiento gástrico es más lento en el anciano. La secreción de ácido clorhídrico y pepsina es más escasa, y esto puede influir negativamente en la absorción y disponibilidad de factores como el folato, la vitamina B12, el calcio, hierro y cinc. La fibra soluble es altamente recomendable que debe ser acompañada de una generosa ingesta de agua, ya que influye en el ritmo y absorción total de la glucosa y el colesterol; el consumo de fibra insoluble, con el incremento del bolo fecal, tiene un impacto positivo para mejorar el estreñimiento<sup>4</sup>.

Cada diez años a partir de los 65 años el consumo energético total disminuye 100 calorías, ya que hay menor masa muscular y el ejercicio físico también se ve mermado. Se ha considerado repetidamente que el aporte proteico su-

ficiente se fijaría en 1 a 1,25 gramos/kg de peso. Hasta un 60% del total energético de la dieta debe provenir de los hidratos de carbono, y la predominancia se inclina a favor de los complejos que, además de no comprometer cierta intolerancia a los de índole simple y solubles van acompañados de fibra. Las grasas no deben sobrepasar el 30% de las calorías totales de la dieta, y es aconsejable que exista un reparto equitativo entre saturadas, poliinsaturadas y mono insaturadas. Es muy importante atender a una hidratación correcta en la tercera edad, ya que la pérdida de agua y la necesidad de ingesta pueden pasar inadvertidas. Una dieta normal de 1.800-2.000 calorías/día para el hombre y de 1.300-1.500 calorías/día para la mujer puede aportar unos 500-700 ml/día de agua, a los que se puede añadir 350 ml/día de producción metabólica. Es preciso ingerir otros 1.500 ml/día en forma de bebidas para llegar a un total de 2.500 ml/24 horas en lo que sería un balance equilibrado<sup>4</sup>.

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares<sup>8</sup>.

De los métodos antropométricos, el más utilizado para evaluar el estado nutricional es el índice de masa corporal (IMC), dado por la sencillez de su medición que lo hace aplicable en grandes grupos de población y su fácil interpretación<sup>8</sup>. Pero, ante la imposibilidad de obtener la medición precisa de la estatura ante los cambios de la edad, exige su sustitución por medidas alternativas. Se hallaron ecuaciones de mejor ajuste para la predicción de la estatura, lo cual, permite proponer dimensiones como: brazo, hemibrazo derecha, hemibrazo izquierda y la combinación de la altura de la rodilla con la longitud hombro-codo, entre otras; aplicables en diferentes circunstancias para personas en las que se requiera de una valoración de su estado nutricional. La carencia de patrones de referencia y puntos de corte ajustados por la edad, para valores: antropométricos, bioquímicos y clínicos, dificultan una adecuada evaluación nutricional en los ancianos<sup>11</sup>.

## Objetivos

### Objetivo General

Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del centro de atención ambulatoria no. 302 del cantón cuenca. Febrero - julio del 2015.

### Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Determinar la prevalencia de la desnutrición en los adultos mayores.
3. Identificar los factores que se consideran asociados a la desnutrición en la población de estudio.

## Materiales y métodos

### Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo, analítico, transversal.

### Universo de estudio

La población seleccionada para la realización de ésta investigación fueron los adultos mayores que acudieron a la Sede Social del Centro de Atención Ambulatoria No 302 perteneciente al cantón Cuenca, provincia del Azuay.

### Selección y tamaño de la Muestra

Se trabajó con toda la población; constituida por 107 adultos mayores de ambos géneros que acudieron a la consulta externa del Centro de Atención Ambulatoria, y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión

Adultos mayores que acepten participar del estudio.  
Adultos mayores que acudan al centro de salud

### Criterios de exclusión

Adultos mayores con discapacidad física grave.

### Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método que se empleó para la recolección de la información fue mediante la observación directa, la entrevista estructurada y la aplicación de formularios, con el objetivo de recolectar respuestas a las interrogantes planteadas acerca de factores a asociados a malnutrición en los ancianos.

En los formularios, además, se tomaron los recordatorios de 24 horas de frecuencia de consumo de distintos alimentos; además, de variables y factores que podrían asociarse a posibles causas de mala alimentación, se incluyeron parámetros como: la edad, género, talla y peso, IMC, acompañamiento, autonomía en la alimentación, comorbilidades.

Se utilizó una balanza y tallímetro validados para recopilar los datos necesarios

### Métodos de procesamiento de la información

Para el análisis de la información primero se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente estos datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 15.0 se presentaron tablas y gráficos para una adecuada interpretación de las variables. Se utilizó una estadística descriptiva, frecuencias absolutas, relativas y porcentajes. Para medir la asociación entre variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado estableciendo un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ . Finalmente se realizó la razón de prevalencia y el intervalo de confianza en el programa estadístico Epidat versión 3.1

**Tabla 1: Características sociodemográficas de la población de estudio, 2015.**

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	68	63,6
	Femenino	39	36,4
Edad	60-74	66	61,7
	75-90	40	37,4
	90>	1	0,9
IMC	Desnutrición	5	4,7
	Normal	77	72
	Sobrepeso	25	23,4

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Elaboración: los autores

El 63,6% (68) de los adultos mayores corresponden al género masculino; mientras que, el 36,4% (39) al femenino; el 61,7% (66) se encontraban entre la edad de 65 y 74 años. El 72% (77) de los encuestados se estaban con un adecuado estado nutricional; el 23,4% (25) tenían sobrepeso; mientras, el 4,7% (5) eran desnutridos; no se observó obesidad en esta población 0% (0).

**Tabla 2. Factores asociados a la desnutrición en la población adulta mayor, 2015**

Factores asociados		Desnutrición		Total	RP	IC 95%	Valor de p
		Si	No				
Autonomía en la alimentación	Si	2 (40%)	84 (82,4%)	86 (100%)	0,14	0,02 - 0,91	0,020
	No	3 (60%)	18 (17,6%)	21 (100%)			
Total		5 (100%)	102 (100%)	107 (100%)			
Patología que obligue alimentación especial	Si	4 (80%)	35 (34,3%)	39 (100%)	7,65	0,82 - 71,14	0,038
	No	1 (20%)	67 (65,7%)	68 (100%)			
Total		5 (100%)	102 (100%)	517 (100%)			

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Elaboración: los autores

La autonomía en la alimentación se observó como un factor protector para la desnutrición en los adultos mayores (RP = 0,14; IC 95% = 0,02-0,91; valor de p = 0,02). Las comorbilidades tuvieron una asociación estadísticamente significativa asociada a la desnutrición (RP= 7,65; IC 95% = 0,82-71,14; valor de p = 0,03).

**E**n este estudio participaron 107 adultos mayores que estaban entre la edad de 65 y 74 años; el género masculino fue el más frecuente 61,7% (66); el 72% (77) tenían un adecuado estado nutricional; solo el 4,7% (8) eran desnutridos; no se observó obesidad en esta población 0% (0). En comparación con la investigación realizada por Rodríguez F., (2014) se encontró malnutrición en el 5,6%; el 48,6% en riesgo y el 46,0% sin problemas nutricionales<sup>9</sup>. En cambio, en estudio transversal realizado por Osuna Padilla IA., et al (2015), donde evaluaron 61 adultos mayores, la media de edad fue de 78,7 ± 8,7 y 55,7% eran mujeres. El peso medio fue de 61,9 ± 14,1 kg, la altura media fue de 155,4 ± 9,5 cm y el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio correspondió a 25,5 ± 5,1 kg / m.<sup>10</sup>.

En esta investigación no hubo diagnóstico de obesidad, pero, los casos de sobrepeso fueron del 23,4% (25); la malnutrición tuvo mayor frecuencia entre el género femenino 30,8% que el masculino 26,4%, lo que se compara con el estudio de Rodríguez F., (2014), las mujeres presentaron las mayores prevalencias de malnutrición y riesgo, mientras que los hombres tenían un estado nutricional adecuado; en cambio, el estudio realizado por Canaan F., (2015), encontró en una población de 625 personas de edad avanzada que las mujeres tuvieron un mayor índice de masa corporal, relación cintura estatura, índice de adiposidad corporal y circunferencia del brazo (p< 0,001)<sup>11</sup>.

El consumo de líquidos/día, reportado por Rodríguez F., (2014) fue de 79,4% (5 tazas al día)<sup>9</sup>. En esta investigación se evidenció que el 48,6% (52) consumía una cantidad de dos litros de agua (8 vasos); el 46,7% (50) tomaba un litro (4 vasos) y el 4,7%(5) sólo consumió 2 vasos.

Según Baute R. et al (2012), en su estudio destacó que el 54% de los adultos mayores vivían acompañados, y el 82% eran responsables de planear, comprar y prepara sus alimentos<sup>12</sup>. En esta investigación el 69,2 % (74) de los adultos mayores vivían con otro integrante familiar, y el 3,7% <sup>4</sup> estaban sin compañía. El 80,4% (86) de las personas planeaban y preparaban su alimentación; sin embargo, el 19,6% (21) dependían de terceras personas.

Bahat G. en el 2013, encontró en su estudio en un total de 55 usuarios adultos mayores una prevalencia de malnutrición en pacientes con enfermedad cardiovascular del 13%; seguido por el 12,3% de pacientes con Hipertensión Arterial<sup>13</sup>. En el estudio realizado por Veramendi L., (2013), en una población de 211 adultos mayores, encontró asociaciones estadísticamente significativas entre las comorbilidades y la desnutrición calórico-proteica (p = 0,031)<sup>14</sup>. En este estudio en cambio del 4,7% (5) de

personas desnutridas: el 40% (2) tenían diabetes, el 20% (1) padecía de HTA; el 20% (1) sufría de intolerancia a la lactosa y 1 no padecía ninguna enfermedad; en estos casos existió una asociación estadísticamente significativa de las patologías asociadas a la desnutrición.

La poli medicación, se ha asociado a un mayor riesgo de malnutrición según Jyrkka et al en su estudio hecho en el 2011, un 50% de la población estudiada presentó algún riesgo o malnutrición ( $p < 0.001$ ) (15). En el estudio realizado por Tsao CH. (2016), en un total de 145 pacientes de mayor edad (edad media,  $80,9 \pm 7,6$  años), encontró una asociación estadísticamente significativa de poli medicación ( $> a 6$  medicamentos) en pacientes con patología mental ( $p = 0,003$ ) en los cuales la autonomía de su alimentación dependerá de terceras personas<sup>16</sup>. En cambio, comparado con el estudio no se observó en los pacientes desnutridos una asociación estadísticamente significativa con la poli medicación, ya que tuvo una frecuencia baja del 2,8% del total de la población estudiada.

## Referencias

- Valdivia Onega, C. et al. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. La Habana, 2001. p. 86 – 92.
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. 2002 [citado 6 de Noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
- Melgar F, Montenegro E. Geriatria y gerontología para el médico internista. [Internet]. 2012 [citado el 10 marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.medicinainterna.org.uy/Nuevo1/images/stories/gediatria2012.pdf>
- Cervera P. López Consuelo, Ribera José, Sastre Ana. Guía de Alimentación para Personas Mayores. [Internet]. 2010 [citado 12 abr 2015]. 1, pgs: 13-25. Disponible en: <http://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf>
- Fernández IE, Martínez AJ, García F, Díaz ME, Xiqués X. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. [Internet]. 2005 [Citado 11 Marzo de 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_1-2\\_05/mgi071-205t.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi071-205t.htm)
- Rodríguez K. Vejez y Envejecimiento. [Internet]. Enero de 2011. [citado 12 abr 2015]. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf)
- Miguel JA., Ortiz H D. Gerontología, Geriatria y Medicina Interna, México [Internet]. 2006 [citado el 11 marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.mflapaz.com/Residencia/ARTICULOS%20PDF/Valoracion%20nutricional%20del%20anciano.pdf>
- INEC. En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. [Internet]. 2011 [citado el 10 de marzo de 2015]. Disponible en: [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](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)
- Rodríguez N, Hernández R, Herrera H, Barbosa J. Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos. [Internet]. 2005 [Citado el 12 de Marzo de 2015]; 46(3):1. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332005000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332005000300003&script=sci_arttext)
- Osuna-Padilla IA, Borja-Magno AI, Leal-Escobar G, Verdugo-Hernández S. [Validation of predictive equations for weight and height using body circumferences in mexican elderly]. Nutr Hosp. 2015 Dec 1;32(6):2898–902.
- Canaan Rezende FA, Queiroz Ribeiro A, Priore SE, Castro Franceschini S do C. Anthropometric differences related to genders and age in the elderly. Nutr Hosp. 2015 Aug 1;32(2):757–64.
- Bonilla-Palomas JL, Gámez-López AL, Anguita Sánchez MP, Castillo-Domínguez JC, García-Fuentes D, Crespin Crespin M, et al. Impact of malnutrition on long-term mortality in hospitalized patients with heart failure. Rev Esp Cardiol. Ed 2011; 64(9): 752-8.
- Bahat G, Tufan F, Bahat Z, Aydın Y, Tufan A, Akpınar T, et al. Assessments of functional status, comorbidities, polypharmacy, nutritional status and sarcopenia in Turkish community-dwelling male elderly. Aging Male, junio de 2013; 16(2): 67-72-
- Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Salazar-Saavedra O, Basilio-Flores JE, Millones-Sánchez E, Pérez-Casquino GA, et al. [Prevalence and associated factors of hospital malnutrition in a general hospital; Perú, 2012]. Nutr Hosp. 2013 Aug;28(4):1236–43.
- Jyrkkä J, Enlund H, Lavikainen P, Sulvaka R, Hartikainen S. Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2011;20(5): 514-22
- Tsao C-H, Tsai C-F, Lee Y-T, Weng M-C, Lee H-C, Lin D-B, et al. Drug Prescribing in the Elderly Receiving Home Care. Am J Med Sci. 2016 Aug;352(2):134–40.
- Monsalve ML, Quintanilla GY, Trujillo MV. Situación nutricional de los adultos mayores que habitan en las residencias de acogida: Miguel León y Cristo Rey de la ciudad de Cuenca. Tesis [Internet] 2011 [citado 23 de febrero 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3876>

Manuel Velasco (Venezuela) **Editor en Jefe** - Felipe Alberto Espino Comercialización y Producción

Reg Registrada en los siguientes índices y bases de datos:

**SCOPUS**, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles,

**OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS)**, REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal),

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SCIELO (Scientific Electronic Library Online), SABER UCV, DRJI (Directory of Research Journal Indexing)

CLaCaLIA (Conocimiento Latinoamericano y Caribeño de Libre Acceso), EBSCO Publishing, PROQUEST, **SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED (SciSearch)**



Esta Revista se publica bajo el auspicio del  
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico  
Universidad Central de Venezuela.



[www.cdch-ucv.net](http://www.cdch-ucv.net)

[publicaciones@cdch-ucv.net](mailto:publicaciones@cdch-ucv.net)

[www.revistahipertension.com.ve](http://www.revistahipertension.com.ve)

[www.revistadiabetes.com.ve](http://www.revistadiabetes.com.ve)

[www.revistasindrome.com.ve](http://www.revistasindrome.com.ve)

[www.revistaavft.com.ve](http://www.revistaavft.com.ve)