

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE MALNUTRICIÓN Y DEPRESIÓN CON LAS
HOSPITALIZACIONES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
MÉDICO NAVAL 2010-2015**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

KARLA MARIA JOO ALVA

HELLEN LOUANN LA TORRE LAOS

ASESOR

ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE MALNUTRICIÓN Y DEPRESIÓN CON LAS
HOSPITALIZACIONES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
MÉDICO NAVAL 2010-2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

KARLA MARIA JOO ALVA

HELLEN LOUANN LA TORRE LAOS

ASESOR

DR. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA

LIMA - PERÚ

2023

JURADOS

PRESIDENTE: FILIDA DEL CARMEN GARNIQUE DIAZ

MIEMBRO: JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ

MIEMBRO: HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

DEDICATORIA

A nuestros padres y profesores por su apoyo permanente en nuestra formación profesional .

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
I. METODOLOGÍA.....	3
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	10
IV. CONCLUSIÓN	13
V. RECOMENDACIONES.....	14
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	15

RESUMEN

Objetivo: Los adultos mayores tienen mayor riesgo a ser malnutridos, sufrir de depresión y a ser hospitalizados debido a múltiples factores. Al mismo tiempo, tanto la malnutrición como la depresión pueden ser un factor de riesgo para la hospitalización en esta población. El propósito del presente estudio fue determinar si existe asociación entre la malnutrición y depresión con las hospitalizaciones en los adultos mayores del Centro Médico Naval.

Pacientes y Métodos: El presente es un estudio de tipo transversal analítico y retrospectivo realizado en pacientes adultos mayores de 60 años atendidos tanto por consulta externa como ambulatoria. Se evaluó a la malnutrición a través del Mini Nutritional Assessment cuyo puntaje máximo es de 30 puntos y donde un puntaje menor a 17 sugiere malnutrición. La depresión se evaluó utilizando la escala de Yesavage en el cual un puntaje mayor o igual a dos sugiere depresión. Se utilizó la prueba de regresión de *Poisson* con varianza robusta para determinar la asociación entre la malnutrición y depresión con el número de hospitalizaciones. Los resultados se realizaron con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: El 58.7% (n= 902) de la población fue de sexo masculino y el 46% (n = 856) se encontraba entre los 70 y 80 años. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre depresión (PR= 1.54 C.I. 95% [1.23-1.93]) y malnutrición (PR= 3.22 C.I. 95% [2.56-4.03]) con número de hospitalizaciones

Conclusión: En los adultos mayores del Centro Médico Naval se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la malnutrición y depresión con el número de hospitalizaciones.

Palabras clave: Adult mayor, hospitalización, Malnutrición, Geriatria, Peru (Fuente: MESH – NLM)

ABSTRACT

Purpose: The older adults have a greater risk for being malnourished, suffer from depression, and be hospitalized due to multiple factors. At the same time, both malnutrition and depression could be a risk factor for the hospitalization of this population. The purpose of this article was to determine if there is an association between these two factors (malnutrition and depression) and the hospitalizations in older adults of the Naval Medical Center.

Patients and Methods:

This is an analytic, transversal and retrospect study carried out in adults older than 60 years old cared for in the ambulatory and outpatient setting. The malnutrition was evaluated using the Mini Nutritional Assessment test whose maximum score is 30 points and a score lower than 24 suggests malnutrition. The depression was evaluated using the Yesavage scale in which a score equal to or greater than two suggests depression. The Poisson Regression test (crude and adjusted) was used to determine the association between malnutrition and depression with the number of hospitalizations. The results were done using a confidence interval of 95%.

Results: 58.7% (n = 902) of the population were male and 46% (n = 856) were between 70 and 80 years old. A significant statistic association was found between depression (PR= 1.54 C.I. 95% [1.23-1.93]) and malnutrition (PR= 3.22 C.I. 95% [2.56-4.03]), and the number of hospitalizations.

Conclusion: In the older adults of the Naval Medical Center a significant statistic association was found between the variables of depression and malnutrition, and the number of hospitalizations

Keywords: Elderly, Hospitalization, Malnutrition, Geriatrics, Peru. (Source: MESH-NLM)

NOMBRE DEL TRABAJO

**ASOCIACIÓN ENTRE MALNUTRICIÓN Y
DEPRESIÓN CON LAS HOSPITALIZACIONES
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE MÉXICO**

AUTOR

KARLA MARIA JOO ALVA

RECuento DE PALABRAS

3965 Words

RECuento DE CARACTERES

22158 Characters

RECuento DE PÁGINAS

23 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

77.5KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 14, 2023 3:45 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 14, 2023 3:47 PM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INTRODUCCIÓN

La población mayor de 60 años ha incrementado en los últimos años causando una transición epidemiológica en la cual se observa un aumento de enfermedades crónicas, aumento de síndromes geriátricos y mayor deterioro funcional.(1,2) Todo esto hace que el adulto mayor sea más propenso a ser hospitalizado y en Perú los adultos mayores son responsables del 38.6 % de hospitalizaciones.(3) Si bien los factores de riesgo asociados con la readmisión hospitalaria son bien conocidos, los modelos de predicción de rehospitalización en adultos mayores no son del todo eficientes, lo que sugiere que pueden existir otros factores de riesgo que aún no han sido identificados.(4,5) Uno de los factores de riesgo potencialmente prevenibles es la malnutrición. El adulto mayor es más vulnerable a la malnutrición debido a cambios fisiológicos, condiciones fisiopatológicas relacionados a los problemas de salud y factores socioculturales. Dentro de su etiología se ha demostrado el deterioro sensorial, alteraciones secretoras y motoras digestivas, intolerancia a la lactosa adquirida, disminución de absorción de vitamina D, hormonas anorexigénicas y reducción de la masa magra y ósea (2)

En España, el 70% de los desnutridos son adultos mayores, mientras que en el Perú el 25.3% de los hogares que tenían como integrantes a un adulto mayor, tenía por lo menos un adulto mayor con un déficit calórico. (2,6) La malnutrición podría agravar otras comorbilidades en el adulto mayor causando caídas, fracturas, pérdida de masa grasa y magra, depresión e intoxicación farmacológica, haciendo al adulto mayor más propenso a ser hospitalizado y al mismo tiempo, la hospitalización expone al adulto mayor a otros riesgos como las infecciones, úlceras por presión, delirio, empeoramiento de la malnutrición y aumenta la carga económica. (2)

Otra comorbilidad que aumenta en el adulto mayor es la depresión, afectando alrededor de un 7% de los adultos mayores, condición que muchas veces no tiene un diagnóstico ni tratamiento adecuado. (7) Los factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor incluyen factores bioquímicos, anomalías neuroendocrinas y cerebrales, anomalías neurofisiológicas y alteraciones nutricionales. (2) Asimismo, los

adultos mayores con depresión tienen mayor comorbilidad, mortalidad y el doble de riesgo de ser hospitalizados o de acudir al departamento de emergencia.(8-10)

Se han encontrado estudios en los cuales se evidencia que la malnutrición y la depresión son factores de riesgo para la rehospitalización. (8,11-13) En una revisión sistemática se encontraron tasas de reingreso de 10.3% a 37.6 % donde se identifica a la desnutrición como factor de riesgo más importante. (12) Mientras que en otro estudio se observó una tasa de reingreso de 22% a los 30 días del alta teniendo como factor de riesgo a la depresión. (13)

Si bien a nivel internacional, existen diversos estudios que asocian la malnutrición y depresión con el riesgo de hospitalización, actualmente existen pocos estudios que relacionan la malnutrición y depresión con hospitalizaciones a nivel local y que relacionan directamente el número de hospitalizaciones con la malnutrición y depresión en el adulto mayor. Es importante hallar la asociación entre la malnutrición y depresión con las hospitalizaciones en el adulto mayor ya que el conocimiento de dicha relación serviría como base para justificar intervenciones que mejoren la nutrición, detecten y traten la depresión y así disminuir las hospitalizaciones, el gasto y el riesgo a la salud que estos conllevan. Por lo tanto, de acuerdo con lo expresado anteriormente, el siguiente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre malnutrición y depresión con las hospitalizaciones en adultos mayores del Centro Médico Naval.

I. METODOLOGÍA

Diseño de Estudio

Se realizó un estudio analítico, transversal y retrospectivo utilizando la base de datos secundaria Texas-Cemena del Centro de Investigación de Envejecimiento (CIEN) de la Universidad San Martín de Porres. Ya que la información se obtuvo de una fuente secundaria no hubo necesidad de obtener consentimiento informado. Asimismo, el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de San Martín de Porres, se mantuvo el anonimato de los participantes en todo momento y se utilizó solamente los datos necesarios para asociar a las variables estudiadas.

Muestra y Participantes

La base de datos secundaria de Texas-Cemena UTMB 2010 - 2015 incluye datos que se obtuvieron de pacientes geriátricos mayores a 60 años, que fueron atendidos por consultorio externo y Clínica de Día entre los años de 2010 y 2015 en el Servicio Geriátrica del Centro Médico Naval Cirujano Mayor de Santiago Távara. Se incluyeron al personal retirado y a sus familiares. Se excluyeron los registros que estaban incompletos. No se seleccionó la muestra, se incluyeron a todos los que tenían la ficha completa. La muestra total fue de 1865 participantes.

Proceso de Recolección de datos

Las variables independientes sociodemográficas incluidas fueron: la edad, sexo (masculino o femenino), educación (técnica, superior, colegio completo o incompleto), visitas a emergencia (ninguna o al menos una), comorbilidades (0, 1, 2, 3 o más), el vivir solo, estado nutricional (adecuado, malnutrición), depresión (con depresión, sin depresión), actividad física (adecuado, sedentarismo) y apoyo social. Se consideró al número de hospitalizaciones como variable dependiente.

El instrumento de recolección de datos para evaluar la malnutrición fue el Mini Nutritional Assessment que tiene un puntaje de 0 a 30 puntos cuyo punto de corte para evaluar la malnutrición es 24, donde un puntaje entre 17 - 23,5 indica riesgo de

malnutrición y un puntaje menor a 17 puntos sugiere malnutrición. Para el presente estudio se consideró como malnutrición un puntaje menor a 17 y como estado de nutrición adecuado a un puntaje mayor o igual a 17. Esta escala ha sido validada por otro estudio en población peruana. (14)

Para la evaluación de depresión se utilizó la escala de Yesavage versión corta que consta de cinco preguntas y tiene un score de cero a cinco, en el cual un puntaje menor a dos se considera normal y un puntaje mayor o igual a dos sugiere depresión. Esta escala ha sido previamente utilizada en población peruana. (15)

La actividad física se evaluó con la escala de Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) el cual mide la actividad física de adultos mayores. El punto de corte para determinar sedentarismo es menor de 64 en varones y menor de 52 en mujeres. Esta escala ha sido validada en una población similar. (16)

El apoyo social se evaluó usando una pregunta de la escala de Edmonton de fragilidad que es la siguiente: Cuando necesita ayuda, ¿tiene a alguien a quién acudir? Esta fue categorizada como sí y no. (17)

Análisis estadística

Se utilizó el Programa STATA v. 13 para el procesamiento de datos. Se utilizó estadística descriptiva para determinar porcentajes. Para determinar asociación entre las variables independientes (depresión, sexo, edad, educación, el vivir solo, estado civil, comorbilidades, visitas a Emergencia, apoyo social, estado nutricional y actividad física) y hospitalizaciones se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

Para determinar si hubo asociación entre las variables malnutrición y depresión con número de hospitalización se realizó una regresión de *Poisson* con varianza robusta, de esta manera se calcularon las razones de prevalencias (R.P.) crudos y ajustados. Todos los cálculos se realizaron tomando en cuenta un nivel de confianza de 95% y un valor de significancia de $p < 0.05$.

II. RESULTADOS

El 58.9% (n = 1099) de la población fue de sexo masculino y el 46% (n = 856) se concentraba en el grupo comprendido entre 70 - 80 años. Asimismo, el 86.7% (n = 1617) de la población no vivía solo y el 74.9% (n = 1396) estaba casada. La gran mayoría (87.7%, n = 1636) presentaba por lo menos algún tipo de comorbilidad y de estos el 33 % (n = 616) presentaba tres o más comorbilidades. La cuarta parte tenía síntomas de depresión (25.2%, n = 470). Mientras que un 21.9% (n = 408) no tenía apoyo social. El 80.6% (n = 1503) tenía al menos un ingreso a emergencia. El 16.3% (n = 232) de la población se encontraba con malnutrición (Tabla 1) y la prevalencia de participantes hospitalizados fue de un 35.55% (n = 663). (Tabla 2)

Tabla 1: Análisis Descriptivo de la Muestra

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	766	41.1
Masculino	1099	58.9
Edad		
60 – 70	290	15.5
70 – 80	856	46.0
> 80	719	38.5
Educación		
Técnica/Superior	538	28.8
Colegio Completo/Incompleto	1327	71.2
Vive Solo		
No	1617	86.7
Sí	248	13.3
Estado Civil		
Soltero	49	2.6

Casado	1396	74.9
Viudo	355	19.0
Divorciado	65	3.5
Comorbilidades		
0	229	12.3
1	550	29.5
2	470	25.2
3 o más	616	33.0
Visitas a Emergencia		
Ninguna	362	19.4
Al menos una	1503	80.6
Apoyo Social		
No	408	21.9
Sí	1457	78.1
Estado Nutricional		
Adecuado	1193	83.7
Malnutrición	232	16.3
Actividad Fisica		
Adecuada	1511	81.0
Sedentarismo	354	19.0
Depresión		
Sin depresión	1395	74.8
Con depresión	470	25.2

En el análisis bivariado, se encontró asociación entre depresión ($p = 0.000$), malnutrición ($p = 0.000$), sedentarismo ($p = 0.000$), comorbilidades ($p = 0.000$), sexo masculino ($p = 0.000$), el incremento de edad ($p = 0.000$), la educación técnica o superior ($p = 0.004$), el no haber tenido visitas a emergencias ($p = 0.000$) y el no tener apoyo social ($p = 0.010$) con hospitalizaciones. (Tabla 2)

Tabla 2: Analisis Bivariado Según Presencia de Hospitalizaciones (n = 1865)

Variables	Participantes sin hospitalizaciones		Participantes con al menos 1 hospitalización		Valor p ¹
	n = 1202	(64.45%)	n = 663	(35.55%)	
	n	%	n	%	
Sexo					
Femenino	512	42.6	254	38.3	0.001
Masculino	690	57.4	409	61.7	
Edad					
60 – 70	221	18.4	69	10.4	0.000
70 – 80	555	46.2	301	45.4	
> 80	426	35.4	293	44.2	
Educación					
Técnica/Superior	320	26.6	218	32.9	0.004
Colegio Completo/ Incompleto	882	73.4	445	67.1	
Vive Solo					
No	1046	87.0	571	86.1	0.585
Sí	156	13.0	92	13.9	
Estado Civil					
Soltero	35	2.9	14	2.1	0.640
Casado	897	74.6	499	75.3	
Viudo	231	19.2	124	18.7	
Divorciado	39	3.2	26	3.9	
Comorbilidades					
0	177	14.7	52	7.8	0.000
1	402	33.4	148	22.3	
2	306	25.5	164	24.7	

3 o más	317	26.4	299	45.1	
Visitas a Emergencia					
Ninguna	202	16.8	160	24.1	0.000
Al menos una	1000	83.2	503	75.9	
Apoyo Social					
No	241	20.1	167	25.2	0.010
Sí	961	80.0	496	74.8	
Estado Nutricional					
Adecuado	936	98.5	257	54.1	0.000
Malnutrición	14	1.5	218	45.9	
Actividad Fisica					
Adecuada	1049	87.3	462	69.7	0.000
Sedentarismo	153	12.7	201	30.3	
Depresión					
Sin depresión	1054	87.7	341	51.4	0.000
Con depresión	148	12.3	322	48.6	

¹ Los valores P se realizaron con Chi²

La prueba de Regresión de Poisson encontró una asociación estadísticamente significativa entre depresión (RP= 1.54 C.I. 95% [1.23-1.93]) y malnutrición (RP= 3.22 C.I. 95% [2.56-4.03]) con el número de hospitalizaciones (Tabla 3).

Tabla 3: Regresion de Poisson con varianza robusta para Determinar Factores Asociados a las Hospitalizaciones (participantes con al menos 1 hospitalización) en Adultos Mayores (n = 1865)

Variables	RP crudo (IC 95%)	RP ajustado (IC 95%)
Sexo		
Femenino	Referencia	Referencia
Masculino	1.12 (0.96 – 1.31)	0.96 (0.74 – 1.25)
Edad		
60 – 70	Referencia	Referencia

70 – 80	1.48 (1.14 – 1.92)	1.19 (0.87 – 1.63)
> 80	1.71 (1.32 – 2.23)	1.29 (0.94 – 1.77)
Educación		
Técnica/Superior	Referencia	Referencia
Colegio Completo/ Incompleto	0.83 (0.70 – 0.97)	1.01 (0.81 – 1.28)
Comorbilidades		
0	Referencia	Referencia
1	1.19 (0.86 – 1.63)	0.99 (0.67 – 1.45)
2	1.54 (1.12 – 2.10)	1.17 (0.80 – 1.72)
3 o más	2.14 (1.59 – 2.87)	1.33 (0.92 – 1.93)
Visitas a Emergencia		
Ninguna	Referencia	Referencia
Al menos una	0.76 (0.63 – 0.90)	0.70 (0.54 – 0.90)
Apoyo Social		
Sí	Referencia	Referencia
No	0.83 (0.70 – 0.99)	1.24 (0.92 – 1.66)
Estado Nutricional		
Adecuado	Referencia	Referencia
Malnutrición	4.36 (3.64 – 5.22)	3.22 (2.56 – 4.03)
Actividad Física		
Adecuada	Referencia	Referencia
Sedentarismo	1.86 (1.57 – 2.19)	1.08 (0.87 – 1.34)
Depresión		
Sin depresión	Referencia	Referencia
Con depresión	2.80 (2.41 – 3.26)	1.54 (1.23 – 1.93)

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró asociación entre la malnutrición y depresión con el número de hospitalizaciones en los adultos mayores. Estos hallazgos son similares a los hallazgos de otros estudios. (11-13,18-20) La malnutrición en el adulto mayor se debe a múltiples factores como los cambios fisiológicos del envejecimiento, factores fisiopatológicos y factores psicosociales. Las consecuencias de la malnutrición incluyen la pérdida de peso y sarcopenia que se asocian a caídas y fracturas, alteración del sistema inmune, depresión, anorexia y riesgo de intoxicación. Además, la malnutrición aumenta la comorbilidad en enfermedades crónicas y empeora el pronóstico de las enfermedades agudas. Por todo ello, la malnutrición aumenta el riesgo de hospitalización en el adulto mayor. (2) Asimismo, en el adulto mayor existen factores de riesgo para desarrollar depresión que incluyen a factores bioquímicos, anomalías neuroendocrinas y cerebrales, anomalías neurofisiológicas, alteraciones nutricionales, y factores sociales como una mayor prevalencia de duelo y aislamiento social. Además, la depresión crónica aumenta la morbilidad, incrementa la mortalidad y disminuye la calidad de vida, incrementando el riesgo de hospitalización. (2, 21)

Se encontró que la gran mayoría de adultos mayores presentaba por lo menos algún tipo de comorbilidad y la tercera parte de estos presentaba tres a más comorbilidades. Estos hallazgos son consistentes con la epidemiología del país, en la cual se observa que 85.2% de la población adulta mayor femenina y el 74.4% de la población adulta mayor masculina presentaba alguna comorbilidad crónica entre los meses de octubre y diciembre del 2022. (6)

La cuarta parte de la población presentó síntomas de depresión. Esta prevalencia supera a la mencionada por otras fuentes como la OMS que indica que en los adultos mayores la prevalencia de depresión es de 7%. (7) Sin embargo, se debe tener en cuenta que el instrumento utilizado para detectar síntomas de depresión no es un

instrumento diagnóstico y para hacer el diagnóstico de depresión es necesaria la evaluación profesional.

En el análisis bivariado se encontró asociación entre la depresión, sedentarismo, comorbilidades, sexo masculino, incremento de edad, educación técnica o superior, no tener visitas a emergencias y no tener apoyo social con hospitalizaciones. La asociación entre la depresión y la hospitalización también se pueden encontrar en otros estudios. (8,10,11,13) Los síntomas depresivos se asocian a ciertos comportamientos negativos como el tabaquismo e ingesta de alcohol los cuales se asocian a enfermedades crónicas, además, la depresión puede agravar los síntomas de estas enfermedades, alterar la función cognitiva, disminuir la energía y causar aislamiento social lo cual disminuye la adherencia al tratamiento y manejo de las enfermedades. En consecuencia, las personas con depresión tienen mayor riesgo a ser hospitalizadas. (10)

La asociación entre el sedentarismo y las hospitalizaciones se puede explicar debido a que el sedentarismo es un factor de riesgo para múltiples morbilidades que incluyen a desórdenes metabólicos, desórdenes musculoesqueléticos, depresión y alteraciones cognitivas. (22)

Según los resultados encontrados, la nutrición y la depresión en el paciente adulto mayor constituyen factores importantes fuertemente asociados al número de hospitalizaciones. La depresión por su parte muchas veces no es detectada ni tratada adecuadamente y la malnutrición forma parte de un síndrome geriátrico prevenible, por tanto, se podrían implementar intervenciones con enfoque multidisciplinario a la población adulta mayor pese a tener un diagnóstico primario o presentar alguna comorbilidad. Dichas intervenciones tanto durante la hospitalización y/o tras el alta pueden reducir el número de hospitalizaciones y además mejorar la calidad de vida del paciente geriátrico.

Fortalezas y Limitaciones

Dentro de las limitaciones, el presente estudio fue realizado en población y familia militar, por lo tanto, existe la posibilidad de que los resultados no puedan ser extrapolados a la población general (MINSA, Essalud, clínicas privadas) debido a las diferentes condiciones socioeconómicas y sanitarias de cada sector. No obstante, es importante destacar que la población geriátrica estudiada reside en distritos que forman parte de la clase media de Lima, donde se ha observado un crecimiento significativo de adultos mayores. Como parte de las fortalezas, este estudio utilizó una escala validada a nivel nacional que permite identificar a los adultos mayores que se encuentran malnutridos, en riesgo de malnutrición y que presentan síntomas de depresión.

IV. CONCLUSIÓN

Se encontró asociación entre malnutrición y depresión con el número de hospitalizaciones en adultos mayores.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio cuya población sea una muestra más representativa.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotlear D. Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina? [Internet]. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento; 2011. Available from: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/29DBA383CD0F9BE305257F64007CAB49/\\$FILE/EnvejecimientoDePoblación_está_preparada_América_Latina.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/29DBA383CD0F9BE305257F64007CAB49/$FILE/EnvejecimientoDePoblación_está_preparada_América_Latina.pdf)
2. Soler PA. Medicina geriátrica: Una aproximación basada en problemas. Elsevier Health Sciences; 2020. 338 p.
3. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra J, Chávez- Jimeno H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Rev Medica Hered. 2011 Jan;22(1):23–8.
4. Gruneir A, Dhalla IA, van Walraven C, Fischer HD, Camacho X, Rochon PA, et al. Unplanned readmissions after hospital discharge among patients identified as being at high risk for readmission using a validated predictive algorithm. Open Med. 2011 May 31;5(2):e104–11.
5. Kansagara D, Englander H, Salanitro A, Kagen D, Theobald C, Freeman M, et al. Risk Prediction Models for Hospital Readmission: A Systematic Review. JAMA. 2011 Oct 19;306(15):1688–98.
6. Ruiz R. Situación de la Población Adulta Mayor Octubre - Noviembre - Diciembre 2022 [Internet]. INEI; 2023. Available from: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. La Salud Mental y los Adultos Mayores [Internet]. 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
8. Wiegand A, Zieger A, Staiger R, Egli A, Freystätter G, Bischoff-Ferrari H, et al. Association of depression with malnutrition, grip strength and impaired cognitive function among senior trauma patients. J Affect Disord [Internet]. 2019 Mar 15 [cited 2023 May 27];247. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30684891/>
9. Reichardt L, Nederveen, R van S, Jj A, M van der S, Rhh E, et al. Hopelessness and Other Depressive Symptoms in Adults 70 Years and Older as Predictors of All-Cause Mortality Within 3 Months After Acute Hospitalization: The Hospital-ADL Study. Psychosom Med [Internet]. 2019 Jun [cited 2023 July 19];81(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30985404/>

10. Kong D, Li M, Wang J, Davitt JK, Dong X. The Relationship Between Depressive Symptoms and Health Services Utilization in U.S. Chinese Older Adults. *The Gerontologist*. 2019 May 17;59(3):447–55.
11. Fitriana I, Setiati S, Rizal EW, Istanti R, Rinaldi I, Kojima T, et al. Malnutrition and depression as predictors for 30-day unplanned readmission in older patient: a prospective cohort study to develop 7-point scoring system. *BMC Geriatr*. 2021 Apr 17;21(1):256.
12. Cilla F, Sabione I, D'Amelio P. Risk Factors for Early Hospital Readmission in Geriatric Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan;20(3):1674.
13. Laura T, Melvin C, Yoong DY. Depressive symptoms and malnutrition are associated with other geriatric syndromes and increase risk for 30-Day readmission in hospitalized older adults: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2022 Aug 2;22(1):634.
14. Prado V, Ramos G, Alor R, Cervantes L, Gutiérrez EL, Neyra-Rivera C, et al. Asociación entre hipoalbuminemia y toxicidad por quimioterapia en pacientes adultos mayores oncológicos. *Rev Cuba Med Mil*. 2022 Dec 15;51(4):02202290.
15. Guillén J, Neyra Rivera CD, Runzer Colmenares F, Gutiérrez E, Guillén J, Neyra Rivera CD, et al. Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Rev Finlay*. 2022 Sep;12(3):262–8.
16. Rodríguez-Cuba MA, Ibarra-Abanto SJ, Parodi JF, Colmenares FMR. Sedentarismo y mortalidad en pacientes hipertensos: rol de los criterios de sarcopenia. *Rev Fed Argent Cardiol*. 2022 Mar 30;51(1):16–22.
17. Peralta Vargas CE, Falvy Bockos I, Valdivia Alcalde C, Peralta Vargas CE, Falvy Bockos I, Valdivia Alcalde C. Relación entre fragilidad en adultos mayores y fuerza de prensión disminuida. *Horiz Méd Lima [Internet]*. 2022 Apr [cited 2023 Jun 13];22(2). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Lærum-Onsager E, Molin M, Olsen CF, Bye A, Debesay J, Hestevik CH, et al. Effect of nutritional and physical exercise intervention on hospital readmission for patients aged 65 or older: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021 May 10;18(1):62.
19. Valmorbida E, Trevisan C, Imoscopi A, Mazzochin M, Manzato E, Sergi G. Malnutrition is associated with increased risk of hospital admission and death in the first 18 months of institutionalization. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2020 Dec;39(12):3687–94.
20. Sharma Y, Miller M, Kaambwa B, Shahi R, Hakendorf P, Horwood C, et al. Factors influencing early and late readmissions in Australian hospitalised patients and

- investigating role of admission nutrition status as a predictor of hospital readmissions: a cohort study. *BMJ Open*. 2018 Jun 27;8(6):e022246.
21. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp A. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251326.
 22. Park JH, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary Lifestyle: Overview of Updated Evidence of Potential Health Risks. *Korean J Fam Med*. 2020 Nov;41(6):365–73.