



## **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**Características sociodemográficas y su influencia en el estado  
nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del  
Centro de Salud La Maná, 2021**

**DANIELA ALEXANDRA TAPIA CHUQUILLA**

**Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo  
presentado ante el Instituto de Postgrado y Educación Continua de la ESPOCH,  
como requisito parcial de la obtención de grado de:**

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

**RIOBAMBA-ECUADOR  
NOVIEMBRE 2022**

**©2022, Daniela Alexandra Tapia Chuquilla**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

### EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: **Características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud La Maná, 2021**, de responsabilidad de la señorita Daniela Alexandra Tapia Chuquilla, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo cumple con los requisitos científicos, técnicos y legales, en tal virtud el tribunal autoriza su presentación.

N.D. Patricio David Ramos Padilla; Mag.

**PRESIDENTE**

Firmado electrónicamente por: PATRICIO DAVID RAMOS PADILLA.  
Nombre de usuario en el sistema: PATRICIO DAVID RAMOS PADILLA.  
Se emitió el día 20/11/2022 a las 10:21:00.  
CERTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN, en 0803.001 Y  
DATA S.A.S. p.e. EC  
Fecha: 20/11/2022 10:21:00

N. D. Susana Isabel Heredia Aguirre; Mag.

**DIRECTORA**

Firmado electrónicamente por:  
SUSANA ISABEL  
HEREDIA  
AGUIRRE

N.D. Lorena Patricia Yaulema Brito; Mag.

**MIEMBRO**

Firmado electrónicamente por:  
LORENA  
PATRICIA  
YAULEMA BRITO

Dra. Mariana Jesús Guallo Paca; Mag.

**MIEMBRO**

Firmado electrónicamente por:  
MARIANA JESUS  
GUALLO PACA

Riobamba; noviembre de 2022

## DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Daniela Alexandra Tapia Chuquilla, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de **Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

---

DANIELA ALEXANDRA TAPIA CHUQUILLA

No. Cédula: 0503060766

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, Daniela Alexandra Tapia Chuquilla, declaro que el presente proyecto de investigación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Maestría.

---

DANIELA ALEXANDRA TAPIA CHUQUILLA

No. Cédula: 0503060766

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a nuestro Señor Jesús que me brindó la oportunidad de tener el apoyo incondicional de mi familia y amigos que con sus palabras de aliento ayudaron a culminar una meta más en mi vida y en especial en la culminación del trabajo de titulación.

A mis compañeros de la maestría que me brindaban su amistad, carisma y conocimientos en todas las jornadas de clases.

Y a mis maestros que formaron parte de mi vida estudiantil, y que aportaron con sus conocimientos para poder cumplir una etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

La elaboración del presente trabajo es gracias al personal que labora en el Centro de Salud La Maná Tipo C haciendo que día a día se de una atención de calidad a cada uno de los usuarios adultos mayores y por colaboración en el levantamiento de los datos durante este tiempo.

El más sincero agradecimiento a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por darme la oportunidad de adquirir conocimiento de mis maestros en cada clase impartida y de obtener una profesión de Magister en Nutrición Clínica y ser una ayuda para la sociedad.

A mi familia por su apoyo y comprensión, que en todo momento han sido el pilar fundamental para todas mis metas planteadas

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Problema de investigación.....	1
1.1.1 Situación problemática.....	1
1.1.2 Formulación del problema.....	3
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Hipótesis (HI).....	5
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>6</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes del problema.....	6
2.1.1 Estudios científicos de respaldo.....	6
2.2 Bases teóricas.....	9
2.2.1 Estado nutricional.....	10
2.2.2 Factores que afectan el consumo de alimentos del adulto mayor.....	11
2.2.3 Cambios fisiológicos.....	12
2.2.4 Trastornos nutricionales en el envejecimiento.....	13
2.3 Marco conceptual.....	13
2.4 Características sociodemográficas de la población.....	15
2.5 Clasificación del adulto mayor.....	15
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>17</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
3.1 Identificación de variables.....	17
3.2 Operacionalización de la Variable.....	18
3.3 Diseño de Investigación.....	21
3.4. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.5 Métodos de investigación.....	21
3.6 Enfoque de la investigación.....	21
3.7 Alcance de la investigación.....	21
3.8 Población de estudio.....	22
3.8.1 Unidad de análisis.....	22



3.8.2 Selección de la muestra.....	22
3.8.3 Tamaño de la muestra.....	22
3.9 Técnica de recolección de datos.....	23
3.10 Instrumento para procesar datos.....	23
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>24</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
4.1 Características sociodemográficas.....	24
4.1.1 Cribaje.....	26
4.1.2 Evaluación.....	28
4.1.3 Comprobación de la Hipótesis.....	33
4.2 Discusión.....	37
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>GLOSARIO</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1- 3</b> Operacionalización de las variables.....	18
<b>Tabla 2-3</b> Matriz de consistencia.....	20
<b>Tabla 1-4</b> Lugar de residencia.....	24
<b>Tabla 2-4</b> Grupo de edad.....	24
<b>Tabla 3-4</b> Sexo.....	25
<b>Tabla 4-4</b> Nivel de instrucción.....	25
<b>Tabla 5-4</b> Apetito.....	26
<b>Tabla 6-4</b> Pérdida de peso.....	26
<b>Tabla 7-4</b> Movilidad.....	27
<b>Tabla 8-4</b> Enfermedad en los últimos meses.....	27
<b>Tabla 9-4</b> Problemas neuropsicológicos.....	28
<b>Tabla 10-4</b> Estado nutricional.....	28
<b>Tabla 11-4</b> Vive independiente en su domicilio.....	28
<b>Tabla 12-4</b> Toma medicamentos.....	29
<b>Tabla 13-4</b> Úlceras o lesiones cutáneas.....	29
<b>Tabla 14-4</b> Comidas por día.....	30
<b>Tabla 15-4</b> Consumo de productos lácteos.....	30
<b>Tabla 16-4</b> Consumo de huevos o legumbres.....	30
<b>Tabla 17-4</b> Consumo de Carne, pescado o aves.....	31
<b>Tabla 18-4</b> Consumo de frutas o verduras.....	31
<b>Tabla 19-4</b> Consumo de agua o líquidos.....	32
<b>Tabla 20-4</b> Forma de alimentarse.....	32
<b>Tabla 21-4</b> Problemas nutricionales.....	32
<b>Tabla 22-4</b> Estado de salud.....	33
<b>Tabla 23-4</b> Tabla cruzada sexo y estado nutricional.....	34
<b>Tabla 24-4</b> Edad y estado nutricional.....	35
<b>Tabla 25-4</b> Lugar de residencia y estado nutricional.....	36
<b>Tabla 26-4</b> Nivel de instrucción y desnutrición.....	37

**INDICE DE ANEXOS**

**ANEXO A. MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT**

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia que ejercen las características sociodemográficas en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud La Maná., 2021. La investigación constituyó un estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo con diseño transversal. La población estuvo conformada por 750 pacientes y la muestra por 254 individuos. El análisis estadístico permitió determinar que el 42% de la muestra presentó riesgo de malnutrición y el 20% estado de malnutrición. Del mismo modo, se identificó que el grupo etario con mayor riesgo de desnutrición fue el formado por personas con edades entre 60 y 69 años. Referente al sexo, el género femenino fue el grupo que presentó mayor riesgo de desnutrición. La alimentación representó uno de los factores con mayor impacto en la nutrición, debido a que la mayoría de los individuos no consumen los principales grupos de alimentos. Además, se observó que 53% de los pacientes realiza dos comidas al día y el 25% una sola diaria. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estado nutricional ( $p < 0,05$ ), esta asociación positiva también fue observada entre la edad y el estado nutricional ( $p < 0,05$ ). Finalmente, la relación entre el lugar de residencia y el nivel educativo también arrojó una correlación significativa ( $p < 0,05$ ) con la nutrición de los pacientes. Estos hallazgos permitieron concluir que los factores sociodemográficos tienen un impacto significativo en el nivel de dependencia del cuidado y en el estado nutricional del adulto mayor.

**Palabras claves:** <NUTRICIÓN>, <ENVEJECIMIENTO>, <CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS>, <ADULTO MAYOR>, <ESTADO NUTRICIONAL>.



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ALBERTO  
CAMINOS  
VARGAS**



02-11-2022

0157-DBRA-UPT-IPEC-2022

## **ABSTRACT**

The aim of this research was to determine the influence wielded by the sociodemographic characteristics in the nutritional status of the elderly who come to the outpatient clinic of “La Maná ” Health Center, 2021. The research was a descriptive, quantitative study and qualitative with a transversal design. The population consisted of 750 patients and the sample by 254 individuals. The statistical analysis resolved that 42% of the sample presented risk of malnutrition and 20% state of malnutrition. Similarly, it was found that the age group with the highest risk of malnutrition was made up of people around 60- and 69-year-old. Regarding sex, the female gender was the group that presented the highest risk of malnutrition. The food represented one of the factors with the greatest impact on nutrition, due to the fact that most individuals do not consume the major food groups. Furthermore, it was observed that 53% of patients have two meals a day and 25% only one daily. A relationship was found statistically significant between gender and nutritional status ( $p<0.05$ ), this positive association was also observed between age and nutritional status ( $p<0.05$ ). Finally, the relationship between place of residence and educational level also showed a significant correlation ( $p<0.05$ ) with the patient nutrition. These findings allowed to conclude that the sociodemographic factors have a significant impact on the level of care dependency and on the nutritional status of the elderly.

**Keywords:** <NUTRITION>, <AGING>, < SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS>, <THE ELDERLY>, <NUTRITIONAL STATUS>.

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1 Problema de investigación

##### 1.1.1 Situación problemática

La longevidad ha aumentado notablemente en los últimos años, fundamentalmente en naciones industrializadas. A nivel mundial, la expectativa de vida sana era de 63,9 años de media en 2018 y la expectativa de vida en el nacimiento se espera que aumente en 5 años entre 2018 y 2050 para ambos sexos. Además, se estima que más de una persona de cada cuatro tendrá 65 años en 2050. Esta mayor proporción de individuos adultos mayores resultará en una demanda creciente de servicios médicos y de atención de la salud. Por lo tanto, el envejecimiento saludable representa un tremendo desafío social y económico en todo el mundo (Hermine & Corinne, 2020).

El envejecimiento en los seres humanos puede ir acompañado de cambios fisiológicos y patológicos relacionados con factores nutricionales, sociales, psicológicos y físicos, como pérdida de peso, falta de apetito, depresión y discapacidad funcional. Cada vez hay más evidencia de que la desnutrición constituye un flagelo para salud común entre los adultos mayores en entornos hospitalarios, comunitarios y de hogares de ancianos. La carga de la desnutrición entre los ancianos chinos es grave y, en 2017, por ejemplo, la desnutrición aumentó los costos hospitalarios en un 14 % por adulto mayor (Poda, Yeh Hsu, & Hsien, 2019). Además, la salud mental y el funcionamiento físico deficientes van en detrimento de la salud, esto entorpece la recuperación de la enfermedad y conduce a un mayor requerimiento de los servicios sanitarios, y una institucionalización prematura (Di Ciaula & Portincasa, 2020).

Una dieta bien balanceada junto con actividad física regular son factores de estilo de vida bien conocidos para promover la salud; esto se aplica a todos los grupos de edad, pero es específicamente crucial para un envejecimiento saludable, que depende en la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles y en la conservación de la salud física y mental en los adultos mayores. Debido a las transformaciones físicas, fisiológicas y psicosociales vinculadas con la edad, satisfacer las necesidades nutricionales a través de la dieta puede ser un desafío. Las guías dietéticas recomiendan una dieta bien balanceada que incluya los principales grupos de alimentos para la absorción óptima de macro y micronutrientes (Hongpeng, Jing, & Chen, 2020).

El riesgo de las personas de la tercera edad a la deficiencia de nutrientes por la reducción del consumo de alimentos causado por la disminución de la actividad, es alto. El resultado es la reducción de la actividad, las funciones digestivas y las sensaciones gustativas. El estado nutricional general de las mujeres mayores es peor que el de los hombres mayores, y las condiciones nutricionales se deterioran con la edad. La desnutrición acelera la aparición y el curso de las discapacidades funcionales y las limitaciones de movilidad y lleva a la pérdida de masa muscular y de peso, así como al deterioro de la salud. Así, los pacientes desnutridos eventualmente tienen dificultad para recuperarse de enfermedades crónicas. La desnutrición puede aumentar la dependencia y las demandas de atención entre las personas mayores, lo que lleva a la debilidad y la movilidad reducida, así como a una disminución de la calidad de vida (Eun, 2018).

En envejecimiento poblacional aumenta exponencialmente a nivel global, y parece que seguirá aumentando aún más en el futuro. Por ejemplo, para 2050, una quinta parte de la población del planeta tendrá 60 años o más, y se espera que el porcentaje de la población de mayor edad se duplique de alrededor del 11 % en 2000 al 22 % en 2050 (Hongpeng, Jing, & Chen, 2020). En 2018, el número de adultos mayores chinos se acercó a 241 millones, lo que representa el 17,2 % del total de la población, y la expectativa es que esta cifra se acerque a 480 millones para 2050 (Bravo-Segal, 2018).

En el Ecuador el 7.2 % de la población corresponde a adultos mayores, es decir, 705.000 mujeres y 606.000 hombres según el último reporte del Ministerio de Inclusión social (MIES, 2019). Las condiciones de vida distan de ser buenas, las entradas monetarias se reducen a la vez que avanzan en edad. Entre los 66 y los 85 años de edad, las ganancias percibidas, disminuyen de USD 362 a USD 144, esto se debe a la carencia de fuentes de trabajo y programas cuyo objetivo sea optimizar el poder de adquisición de este grupo etario. Además, sólo el 18% de la población activa laboralmente cuenta con un empleo adecuado, el 61% se encuentra subempleado, y el 21% está desempleado. Debido a la carencia de ingresos económicos, 2.975 personas de la tercera edad se encuentran en condición de pobreza y otras 60.000 se encuentran en situación de extrema pobreza (Yáñez, 2020).

El 72.1 % no tiene acceso a la seguridad social, el 13.1 sufre de alguna discapacidad, el 23.7% no sabe leer ni escribir. Estos factores influyen de forma significativa en factores como la malnutrición, desnutrición y calidad de vida de esta población, a pesar que este grupo es considerado prioritario no se cuenta con el acceso a programas gubernamentales que provean alimentos adecuados, seguros, saludables, ricos en nutrientes y al alcance de todos. La malnutrición es un proceso patológico complejo con consecuencias muy negativas para la salud y la calidad de vida de estas personas (Yáñez, 2020).

Según varias fuentes bibliográficas, la etiología de la malnutrición obedece a más de una variable, o sea, es multifactorial, he aquí que haya un grupo de variables vinculadas a la desnutrición. Estas afectan el estado nutricional de esta población. *The national Center for health statistics* (Centro nacional de estadísticas de los Estados Unidos) expone que en el período comprendido entre el 2015 y 2050, el porcentaje mundial de habitantes se incrementará del 12% al 22%. La población de la tercera edad crece exponencialmente y los cálculos predicen que el envejecimiento demográfico continuará, surgiendo nuevos y mayores retos (Pérez & Maza, 2021). Es menester priorizar a este grupo etario vulnerable, tomando en cuenta además que su atención y tratamiento es mucho más costoso. Al ser este un problema de salud pública, es importante implementar transformaciones en los sistemas de salud, sociales, económicos y políticos. Dichos cambios influirían de forma expedita en el mejoramiento del acceso a la medicina preventiva y a la adecuación de los servicios de salud, bienestar y nutrición de los adultos mayores.

Acorde con esas características el problema que debe ser investigado se inscribe en la influencia de las características sociodemográficas en el estado nutricional de adultos mayores (Chavarría, 2017).

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cómo determinar las características sociodemográficas que influyen sobre los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná, 2021?

¿Cuál es la influencia de las características sociodemográficas en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021?

## **1.2 Justificación**

Mundialmente, asciende inflexiblemente la población anciana, aproximadamente existen 600 millones de individuos en este grupo, para el año 2025 estas cifras se duplicarán y serán duplicadas cuatro veces para en el 2050. Actualmente en Ecuador la esperanza de vida se acercaría a los 72 años; 72.3 en los hombres y 72.8 en las mujeres.

En su último reporte el Ministerio de Inclusión Social (MIES); sobre el estado de este grupo poblacional, emitido en noviembre del 2019, confirma que la población ecuatoriana envejece de forma acelerada con el paso de los años, se evidencia que en el 2020 hubo 705.000 mujeres y 606.000 hombres en esta franja etaria (Miller, 2020).



Cifras de la Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento, evidencian que va en aumento la esperanza de vida, aunque los irrefutables cambios que comienzan a darse con el envejecimiento predisponen a esta población vulnerable a sufrir varios cambios en el estado nutricional. Siendo que la condición nutricional de un individuo se ve como consecuencia de la relación entre el consumo de nutrientes y los requerimientos de los mismos (OMS, 2022).

La variabilidad entre el gasto energético y consumo de nutrientes da paso a una mengua en la condición nutricional así por exceso, así por deficiencia que influye en la salud de este grupo etario; la finalidad primordial de la valoración del estado nutricional de una población, es conocer la dimensión del estado nutricional, a saber, la desnutrición, malos hábitos alimenticios, como un problema de salud, mostrando y contrastando los diversos factores sociales, psicosociales y biológicos, a través de la instauración de medidas oportunas que ayuden a mejorar la salud. Considerándose, por último, que la situación nutricional a nivel local, nacional e internacional de los adultos mayores, es de gran utilidad como criterio de prevención y pronóstico de enfermedades vinculadas con la longevidad (Alvarado, Lamprea, & Murcia, 2017).

Con esta investigación se contribuye a describir en el adulto mayor su situación nutricional en el Ecuador, al comprobar el estado nutricional de la población longeva que visitan la consulta externa del centro de salud de la Maná., 2021, facilitará fundamentar las bases para generar una historia nutricional, recomendando la creación de alternativas acorde con la realidad, para que de modo eficaz se realice un seguimiento nutricional a estos individuos que favorezca su calidad de vida.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

- Determinar la influencia que ejercen las características sociodemográficas en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud La Maná., 2021.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Identificar las características sociodemográficas de población de adultos mayores como: sexo, edad, lugar de residencia, el nivel de instrucción.
- Determinar la prevalencia del estado nutricional a través de la encuesta *mini nutritional assessment* (MNA).
- Relacionar el estado nutricional con sexo y edad.

#### **1.4 Hipótesis (HI)**

Las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del problema

Han sido efectuado diferentes valoraciones en la búsqueda de conocimiento sobre la elevada prevalencia a nivel mundial de los desequilibrios nutricionales, como el de Vera (2018) sobre los factores relacionados con el riesgo nutricional en la etapa senil con el propósito de conocer cuáles son estos factores, obteniendo como resultado que el 23,33% presentaron riesgo de malnutrición, conjuntamente de tener diversas enfermedades crónicas, mantener dietas sin control, comer pocas veces al día, haber sufrido recientemente enfermedades agudas, sentirse solo y con poco apetito, bajo nivel escolar; factores que predicen el riesgo de malnutrición en estos individuos (Andrade, 2019).

En América Latina los problemas nutricionales asociados al adulto mayor dan cuenta de una transformación nutricional, fenómeno distinguido por una prevalencia elevada de malnutrición y enfermedades crónicas no transmisibles, existentes en países de pocos recursos. Investigaciones efectuadas en Chile y Brasil concluyeron que los ancianos con ingresos familiares bajos tenían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida y actividad física poco frecuente. Han demostrado otros estudios la asociación entre el ingreso económico y el consumo alimenticio, donde individuos con pocos ingresos tienen un menor consumo de alimentos saludables (Pamela & Barrón, 2017).

La población de la tercera edad en Ecuador según datos del INEC (2020) se ha incrementado significativamente, debido a que ha aumentado la esperanza de vida, fue de 75 en el 2010, se espera que para el 2050 sea 80,5 años promedio, siendo mayor para el género femenino con 83,5 años contrastado con los 77,6 años en los hombres; por esta razón es preciso conocer la situación de los adultos mayores ecuatorianos, sus condiciones socioeconómicas y su influencia en el estado de salud y nutricional.

##### **2.1.1 Estudios científicos de respaldo**

El estudio desarrollado por Poda et al., (2019) tuvo como propósito valorar el impacto de la calidad de vida, factores sociodemográficos y las condiciones de salud en el estado nutricional de los ancianos en Taiwán. Se hizo un estudio transversal. Obteniéndose los datos de la Institución de Gestión de la Salud Mei Jau. Este estudio incluyó a 7947 adultos de 65 años o más. El estado nutricional se evaluó utilizando datos antropométricos, datos bioquímicos e

información sobre la ingesta dietética. Entre los 7947 participantes con una edad media de 70,1 (DE = 4,5) años, el 20,2 %, el 6,6 %, el 10,5 % y el 52,5 % experimentaron bajo peso, desnutrición proteica, anemia e ingesta dietética inadecuada en el último mes, respectivamente. La edad se correlacionó negativamente con el peso corporal ( $r = -0,19$ ,  $P = 0,02$ ), el índice de masa corporal ( $r = -0,41$ ,  $P < 0,001$ ), el nivel de albúmina ( $r = -0,93$ ,  $P < 0,001$ ) y el nivel de hemoglobina ( $r = -0,30$ ,  $P = 0,008$ ). Concluyendo que el bajo peso y la ingesta dietética inadecuada prevalecen entre los ancianos en Taiwán. La dieta vegetariana, los múltiples medicamentos, la comorbilidad, la disfagia y los factores de estilo de vida como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la duración del sueño de 6 a 8 horas son factores de riesgo para la desnutrición en la población longeva.

Investigación realizada por Hongpeng et al., (2020) tuvo como finalidad examinar la relación entre la calidad de vida y la salud (HRQoL) y el estado nutricional, las características sociodemográficas y las variables relacionadas con la salud entre los pacientes ancianos chinos. Los participantes fueron reclutados de seis hospitales de nivel terciario en seis provincias o municipios/ciudades de China desde octubre de 2018 hasta febrero de 2019: se inscribieron un total de 9996 participantes de 65 años o más. El estado nutricional y la CVRS se midieron utilizando el Mini Nutritional Assessment—Short Form (MNA-SF) y la Escala analógica visual de cinco dimensiones HRQoL, respectivamente. Según las puntuaciones del MNA-SF a los 30 y 90 días de seguimiento, el 9,7 % y el 9,1 % de los participantes estaban desnutridos, respectivamente. Las puntuaciones más altas de MNA-SF se relacionaron con puntuaciones más altas de CVRS en pacientes mayores (coeficiente de regresión; intervalo de confianza del 95 %) tanto a los 30 días (0,660; 0,499–0,821) como a los 90 días (0,622; 0,434–0,809) de seguimiento. Concluyendo que hay varios factores asociados con la CVRS entre la población derivada de esta investigación de una muestra representativa de la población china de ancianos hospitalizados en hospitales terciarios. Estos hallazgos podrían tener una gran importancia para la planificación de políticas y programas de “envejecimiento activo”.

Estudio realizado por Chalermisri et al., (2022) tuvo como finalidad examinar la asociación entre las características sociodemográficas y el DD en personas mayores tailandesas. Se incluyeron un total de 7300 participantes mayores representativos a nivel nacional de  $\geq 60$  años. El puntaje de diversidad dietética (DDS) a nivel individual se evaluó como la frecuencia de consumo de ocho grupos de alimentos utilizando cuestionarios de frecuencia de alimentos. El DDS se calculó como la suma de los puntajes, con un rango de 0 a 32. Se evaluaron las características sociodemográficas, como edad, sexo, nivel educativo más alto, índice de riqueza, condiciones de vida y área de residencia. La DDS media de los participantes fue de 18,4 (DE 3,9). En el modelo ajustado, un mayor nivel educativo, un mayor índice de riqueza y vivir en un área urbana se asociaron positivamente con DDS, con valores ajustados de  $\beta$  (95% IC) de 1.37 (1.04,

1.70) para educación secundaria o superior, 0.81 (0,55, 1,06) para el grupo más rico, y 0,24 (0,10, 0,44) para vivir en zona urbana. Sin embargo, vivir solo tuvo asociaciones negativas con SDD, con un  $\beta$  (IC del 95%) de - 0,27 (- 0,53, - 0,00). Las intervenciones destinadas a mejorar la diversidad dietética entre las personas mayores podrían beneficiarse si se dirigieran a los grupos más vulnerables, en particular aquellos con menos educación y riqueza, los que viven solos o los que viven en áreas rurales.

Hamulka, et al., realizó una investigación con el objetivo identificar las limitaciones socioeconómicas, alimentarias y de salud y sus asociaciones con el consumo de alimentos entre mujeres polacas mayores de 60 años. Datos sobre la frecuencia del consumo de frutas, verduras, lácteos, carnes, aves, pescados, legumbres, huevos, agua y bebidas industrialmente sin endulzar se recogieron con el Mini Nutritional Assessment (MNA®) y expresado en el número de porciones consumidas por día o semana. Tres índices: el Socioeconómico, Status Index (SESI), la Puntuación de Limitaciones Relacionadas con la Alimentación (E-LS) y las Limitaciones Relacionadas con la Salud Score (H-LS) fueron desarrollados y aplicados. Nivel socioeconómico más bajo (vs. más alto), se asoció con una menor probabilidad de consumir frutas/verduras  $\geq 2$  porciones/día (OR = 0,25) o consumir lácteos  $\geq 1$  ración/día (OR = 0,32). La existencia de múltiples limitaciones de E-LS (frente a pocas), se asoció con una menor probabilidad de consumir frutas/verduras  $\geq 2$  raciones/día (OR = 0,72), consumir lácteos  $\geq 1$  ración/día (OR = 0,55) o consumir agua y bebidas industrialmente sin azúcar  $\geq 6$  tazas/día (OR = 0,56). La existencia de múltiples limitaciones H-LS se asoció con menor probabilidad de consumir frutas/verduras  $\geq 2$  raciones/día (OR = 0,79 por 1 punto H-LS aumento) o consumir productos lácteos  $\geq 1$  porción/día (OR = 0,80 por aumento de 1 punto H-LS). Concluyendo que existe una necesidad de acciones de política alimentaria, incluyendo actividades educativas prácticas, para eliminar barreras en el consumo de alimentos, y a su vez para mejorar el estado nutricional y de salud de las mujeres mayores.

Da Silva et al., (2016) realizó una investigación con la finalidad de hacer un diagnóstico sobre las condiciones nutricionales del adulto mayor brasileño, analizando los factores que intervienen. Utilizando información de la Encuesta de Presupuestos Familiares (POF 2008/2009) de 20.114 ancianos, cuyo perfil de nutrición se evaluó de acuerdo al IMC. Según el análisis jerárquico, hubo un efecto revelador de la Unidad de la Federación sobre la varianza del IMC (valor de  $p = 0,001$ ). Individualmente se comprobó asociación negativa ( $p$  valor  $< 0,001$ ) con: color amarillo/raza, género masculino, ancianos que viven solos y edad; y positivo con la renta per cápita. También hubo mayor prevalencia de bajo peso en ancianos residentes en el estrato rural (26,3%) y en las regiones Nordeste (23,7%) y Centro-Oeste (20,9%), y de obesidad en ancianos residentes en el Sur (45,1%) y Sudeste (38,3%) y en el estrato urbano (39%).

Sugiriendo ahondar en el estudio de las particularidades del estado nutricional de los longevos manipulando contextuales variables.

Evaluar el estado nutricional y la capacidad funcional de ancianos oncológicos internados en un hospital universitario de Recife, Pernambuco fue realizado por (Avelino & Bezerra, 2019). Estudio transversal, desarrollado con individuos masculinos y femeninos con cáncer, de edad  $\geq$  60 años. Para identificar el estado nutricional fue aplicada la mini evaluación nutricional, seguida de la evaluación antropométrica y medición de la fuerza de presión manual y finalmente se evaluó la capacidad funcional. Participaron 51 ancianos, la mayoría eran varones y con cáncer del sistema reproductivo como el más prevalente. La desnutrición y el riesgo de desnutrición por la mini evaluación nutricional estuvieron presentes en un 7,8% y un 33,4%, respectivamente, la mayoría de los ancianos no presentó desnutrición por valoración antropométrica. La fuerza de la mano tanto de hombres como de mujeres se consideró adecuada en su mayor parte y se observó una correlación muy débil entre la fuerza de agarre manual con la edad de ambos sexos. De los ancianos, 70,6% fueron clasificados como dependientes funcionales. En cuanto a la capacidad funcional, la mayoría de los ancianos presentaban dependencia funcional, enfatizando la necesidad de evaluar y monitorear el estado nutricional, así como la capacidad funcional de los geriátricos de oncología hospitalizada.

## **2.2 Bases teóricas**

El envejecimiento de la población se caracteriza por una caída fuerte en la natalidad combinada con la disminución de la mortalidad e incremento de la longevidad, como resultado de avances en numerosos factores sanitarios. Sin embargo, el proceso de envejecimiento trae consigo una transformación en la población del perfil epidemiológico, caracterizado por la alta incidencia de Enfermedades Crónicas, Enfermedades Transmisibles (ENT), entre las cuales, una de las más prevalentes es el cáncer, cuya incidencia considerablemente aumenta con la edad, debido a la acumulación de factores de riesgo expuestos a lo largo de los años (Avelino & Bezerra, 2019).

Asociado con el surgimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en el envejecimiento, la desnutrición es señalada en la literatura como una de las causas vitales de hospitalizaciones, complicaciones infecciosas y el consiguiente incremento de la morbilidad y la mortalidad. La desnutrición es una de las condiciones más importantes que se debe comprobar en oncología geriátrica, principalmente por ser una situación frecuente en individuos con cáncer, siendo considerado un proceso multifactorial asociado a la evolución tumoral y los impactos y efectos secundarios de los tratamientos. Además de que, los ancianos desnutridos pueden presentar pérdida progresiva de funcionalidad como resultado de cambios nutricionales, problemas neurológicos, inactividad física y masa corporal reducida magra (sarcopenia), así

como la fuerza muscular combinada con pérdida de flexibilidad, masa ósea, equilibrio, funciones locomotora y cardiovascular (Hamulka, Frackiewicz, & Stasiewicz, 2022).

El estado nutricional se establece por las exigencias e ingesta alimenticia; los mismos que son influenciados por factores: como el ejercicio físico, mental y psicológica, estilos de vida, influencia de las redes familiares y sociales, enfermedad o estado de salud y factor socioeconómico.

Valoración del estado nutricional: Busca alcanzar un acercamiento de la composición corporal del paciente mediante técnicas simples como la información previa de hábitos alimenticios, mudanzas en la ingesta, peso y su capacidad funcional.

Métodos antropométricos: están diseñados para lograr una evaluación del tamaño, la forma y la composición del cuerpo humano. Está referido al estudio cuantitativo de las características físicas humanas y sirve como herramienta fundamental para determinar objetivamente los cambios en la composición corporal.

Índice de masa corporal (IMC): es la medida del peso individual, relacionando la masa de la persona y su altura al cuadrado. Partiendo de aquí, es posible evaluar si la persona está en un peso ideal o si está por debajo o por encima del peso. Tanto los niveles por debajo como los niveles por encima del peso ideal son riesgosos para la salud individual. Esta es una medida de referencia internacional reconocida por la OMS. Constituye un cálculo simple con el objetivo evaluar el peso, pero no mide directamente la grasa corporal, ya que no incluye la masa magra, la masa grasa, los líquidos y la estructura ósea de la persona en cuestión.

### **2.2.1 Estado nutricional**

El estado nutricional se define como el grado en que se satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrientes. Si existe un desequilibrio en esta relación, se pueden producir trastornos nutricionales, ya sea por carencia o por exceso. El consumo insuficiente de nutrientes, cuando son de origen proteico-calórico, puede conducir al bajo peso y la desnutrición. Por otro lado, el consumo excesivo conduce al sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, en el alto consumo de alimentos calóricos se puede ocultar la desnutrición de micronutrientes. Esto, aunque menos evaluado en estudios epidemiológicos, también puede determinar la aparición de enfermedades (García & Temoche, 2017).

Los trastornos nutricionales generan consecuencias para la salud de los individuos, especialmente en los adultos mayores, en los que, los cambios fisiológicos derivados del envejecimiento comprometen la biodisponibilidad de los nutrientes. La desnutrición proteico-calórica proporciona mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, disminución de la

capacidad de trabajo y deterioro de las funciones reproductivas. La obesidad está asociada a varias enfermedades, especialmente enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus y cáncer. En el caso de los microelementos, el consumo insuficiente de hierro puede derivar en anemia, alteraciones en las funciones cognitivas e inmunitarias y deficiencia de calcio, osteoporosis y fracturas.<sup>8</sup> Por lo tanto, la desnutrición, tanto de macro como de micronutrientes, es un problema relevante para la salud pública (Poda, Yeh Hsu, & Hsien, 2019).

Para caracterizar las enfermedades en las poblaciones, se recomienda utilizar la evaluación del estado nutricional combinando métodos antropométricos, dietéticos y bioquímicos. Valoración antropométrica y bioquímica, que reflejan principalmente el balance energético a largo plazo, actuando como marcadores intermedios de trastornos nutricionales; métodos dietéticos, porque anticipan esta detección. Por ello, es importante realizar estudios poblacionales que tengan en cuenta diferentes niveles de evaluación del estado nutricional, especialmente en poblaciones urbanas pequeñas, donde el conocimiento sobre la realidad epidemiológica es limitado (García & Temoche, 2017).

### ***2.2.2 Factores que afectan el consumo de alimentos del adulto mayor***

#### *2.2.2.1 Factores socioeconómicos*

La ingesta inadecuada de nutrientes constituye un riesgo nutricional, especialmente en los ancianos. Según Ferraro (2018), se pueden identificar diferentes formas de consumo de alimentos según los ingresos; a mayor ingreso, mayor variedad y poder adquisitivo de los alimentos.

La renta influye en el acceso a los alimentos y puede interferir fuertemente en el deterioro del estado nutricional de los ancianos. Con frecuencia, la jubilación o el salario de los adultos mayores es la principal, si no la única, fuente financiera fija de la familia, lo que hace que el acceso a la alimentación sea desequilibrado y deficiente, especialmente en el grupo de carnes, lácteos y derivados (Ferreira & Dos Santos, 2020).

En un estudio de García et al., (2017) analizando la Encuesta Nacional por Muestreo de Hogares (PNAD), los adultos mayores con menores ingresos, en comparación con los de mayores ingresos, tienen peores condiciones de salud y capacidad funcional, así como un menor uso de servicios de salud. Esto confirma que las personas de bajos ingresos están en desventaja en términos de estado de salud, incluida la nutrición.



Vera (2018), en un estudio con ancianos que viven en un centro urbano de São Paulo, encontró que la mayoría de los ancianos compartían sus hogares con sus hijos y, a menudo, con hijos y nietos. Estos hogares multigeneracionales alojaron a más del 50% de los ancianos estudiados. Este tipo de arreglo del hogar, además de ser muy frecuente, está asociado a condiciones socioeconómicas bajas, afectando principalmente a mujeres con un grado moderado de dependencia.

En relación a los adultos mayores con mayores ingresos, la insuficiencia alimentaria puede deberse a factores como: soledad, aislamiento social, mayor acceso a alimentos procesados y el hábito de saltarse comidas. Suele existir un alto consumo de productos industrializados entre los adultos mayores y esta modificación ciertamente afecta la adecuación de los nutrientes, poniendo al individuo en riesgo nutricional (Ferreira & Dos Santos, 2020).

#### *2.2.2.2 Factores psicosociales*

La dieta de los adultos mayores también está influenciada por trastornos afectivos, aislamiento social, falta de rol social, imagen corporal distorsionada, pérdidas cognitivas, baja autoestima, malas condiciones físicas y depresión. La pérdida de apetito y la negativa a comer pueden ser indicativos de problemas de salud, contribuyendo al deterioro del estado nutricional en las personas mayores. Al mismo tiempo, la ansiedad puede estar relacionada con el consumo excesivo de alimentos, con el consiguiente aumento de peso (Ferraro, 2018).

La participación y la integración social también tienen una influencia relevante en el consumo de alimentos de las personas mayores. El aislamiento social, la ausencia de un rol social y la consiguiente baja autoestima debilitan a las personas mayores y pueden afectar su apetito. El individuo puede actuar reduciendo la cantidad de alimento ingerido o perdiendo interés en el acto de comer (Ferreira & Dos Santos, 2020).

#### *2.2.3 Cambios fisiológicos*

En los ancianos, las pérdidas sensoriales son comunes. El sistema sensorial puede deteriorarse por una diversidad de factores, que involucran: el propio envejecimiento; ciertas enfermedades; uso de medicamentos; intervenciones quirúrgicas y exposición ambiental (Ferreira & Dos Santos, 2020).

Las sensaciones del gusto, el olfato, la vista, el oído y el tacto disminuyen en proporciones individuales. La disgeusia y la hiposmia comienzan alrededor de los 60 años y empeoran con la edad, fundamentalmente después de los 70 años (González, 2018).

La capacidad reducida para detectar olores y sabores no solo puede reducir el placer asociado con comer, sino también perjudicar la selección correcta de alimentos saludables, aumentando los riesgos de intoxicación alimentaria, ingestión de alimentos en mal estado por microorganismos o exposición a químicos tóxicos en el medio ambiente (Ferreira & Dos Santos, 2020).

## **2.2.4 Trastornos nutricionales en el envejecimiento**

### *2.2.4.1 Exceso de peso*

Según Malveira et al., (2021) el sobrepeso y la obesidad son comunes en mujeres entre 65 y 74 años que en hombres de la misma edad. Los datos de este estudio muestran que el 40% de las ancianas tienen sobrepeso y el 22,2% son obesas.

Tavares y Anjos (2017), encontraron mayor prevalencia de sobrepeso en ancianos residentes en áreas urbanas, en grupos con mayor renta, mayor escolaridad y mejor calidad de vivienda. En porcentajes, los datos revelaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 30,4% en hombres y del 50,2% en mujeres.

Los datos son preocupantes, ya que la obesidad influye negativamente en la presión arterial sistémica, el metabolismo de la glucosa y los lípidos en sangre, lo que puede conducir a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas y su consecuente reducción de la capacidad anatomo-funcional (Ferreira & Dos Santos, 2020).

### *2.2.4.2 Desnutrición*

La delgadez excesiva se ha asociado más con la mortalidad en la población anciana que con el sobrepeso. Como factores de riesgo para la desnutrición en el adulto mayor se destacan: depresión, pobreza, soledad, problemas mentales, deshidratación, discapacidades físicas, poca variedad de alimentos, enfermedades que incrementan las carencias nutricionales u obstaculizan en el aprovechamiento de los nutrientes, falta de exposición a la luz solar, disminución de la agudeza del gusto, problemas orales (boca seca, infección, edentulismo, prótesis dentales no ajustadas, dificultades para tragar) y consumo de drogas. Las causas secundarias de desnutrición incluyen anorexia, aumento de la malabsorción por enfermedad intestinal y aclorhidria y alcoholismo (Ferraro, 2018).

### 2.3 Marco conceptual

El presente trabajo ha sido analizado en todas las esferas y es un referente importante mantener datos actualizados de esta población, para que los apartados gubernamentales puedan tomar medidas y acciones para establecer mejores condiciones de vida para el adulto mayor, el presente trabajo posee pertinencia al estar directamente relacionado con las ciencias de la salud, objeto de estudio de la Maestría en Nutrición clínica (Hechavarría, Ramírez, & García, 2018). No obstante, en la búsqueda en las diferentes fuentes primarias de investigación se han encontrado algunas obras que pueden servir de base teórica y metodológica para la presente investigación, entre ellas:

Los factores que explican el envejecimiento poblacional están vinculados a la disminución de la fecundidad y la mortalidad, así como al aumento de la esperanza media de vida de las personas. Las mejoras en la salud y la calidad de vida son factores determinantes en este proceso, y éste genera impactos positivos, en cuanto al promedio de vida de las personas, y negativos, en cuanto a los efectos sobre la economía de un país (Chalerm Sri, Moshfiqur, & Charlotte, 2022).

El mundo vive esta perspectiva y realidad de crecimiento en la tasa de envejecimiento de la población, y en Ecuador este aspecto no es diferente, lo que debe ser analizado en paralelo a esta realidad es el aumento gradual de la población. En Europa, la población ha envejecido y no se ha renovado, siendo un asunto de relevancia social para el continente.

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se ha producido a escala mundial. Este es el resultado de una reducción de la tasa de fecundidad y no específicamente de una disminución de la tasa de mortalidad. Para que una población envejezca es necesario que haya una mayor población anciana, y para ello es necesario que disminuya el número de nacimientos, configurando una disminución de la tasa de fecundidad.

Hay varios factores que contribuyen a este envejecimiento de la población, entre ellos la esperanza media de vida en Ecuador, que ha aumentado significativamente en los últimos años, ubicándose en un promedio actual de 76,7 años. A este proceso también contribuyen factores como el acceso a la salud (o mejores condiciones médico-sanitarias) y la calidad de vida, además del incremento de los ingresos y el acceso a la información y la educación.

La suma de estos elementos sociales genera un mejor envejecimiento, considerando que la población sabrá cuidarse más y tendrá más acceso a los bienes y servicios necesarios para ese buen y saludable envejecimiento. Todo eso, combinado con políticas públicas (como seguridad social, jubilación, aumento significativo del salario mínimo, vejez asistida, salud del anciano, etc.) genera un proceso de envejecimiento duradero y saludable, recientemente experimentado por la sociedad ecuatoriana.

El envejecimiento aumenta directamente las demandas sociales y económicas de un país y afecta la política de pensiones, que atiende a factores como:

- Asistencia social a la tercera edad y jubilación.
- Edad mínima para jubilarse.
- Protección social, entre otros.

A la hora de abordar estas políticas hay que tener en cuenta demandas específicas de esta parte de la población, como el ocio, que, a pesar de ser algo sencillo, exige inversión.

## **2.4 Características sociodemográficas de la población**

**Edad:** Se entiende como el tiempo transcurrido a partir del tiempo de nacimiento de un individuo.

**Sexo:** conjunto de características estructurales y funcionales según las cuales un ser vivo se clasifica como masculino o femenino, siendo algunos individuos clasificados como intersexuales.

**Nivel de instrucción:** Nivel de formación obtenido acorde a lo dispuesto por el ministerio de educación (Alvarado, Lamprea, & Murcia, 2017).

**Área de residencia:** Habitar o convivir en un territorio específico ya sea temporal o permanente en un período de tiempo (Velásquez & Gazzinelli, 2017).

**Ingreso Económico:** Cantidad monetaria que puede gastar una familia en un período de tiempo específico sin reducir ni incrementar sus activos netos. Siendo las fuentes de estos, alquileres, transferencias bancarias, ingresos por intereses, dividendos y salarios (Avelino & Bezerra, 2019).

**Envejecimiento:** Definido por la OMS como el proceso de desplegar y conservar la capacidad funcional que facilita el bienestar del adulto mayor. La capacidad funcional, por el contrario, puede entenderse como la asociación de las capacidades intrínsecas del individuo, particularidades de los factores ambientales distinguidas e interacciones entre el ser humano y estas peculiaridades. La capacidad intrínseca es la articulación de lo físico y lo mental (incluyendo psicosocial). Los factores ambientales son el contexto de la vida, incluido las relaciones sociales. El bienestar es único y está impregnado en aspiraciones subjetivas, incluidos los sentimientos de realización, satisfacción y felicidad (OMS, 2022).

Adulto Mayor: Según OPS considera como persona anciana, al individuo que tienen una edad de 60 años o más, teniendo en cuenta las condiciones en las que se presenta el envejecimiento y la esperanza de vida de la población del territorio.

## **2.5 Clasificación del adulto mayor**

Adulto mayor joven (60-69 años): Es el inicio de una decisiva evolución. Los individuos de sesenta años deben ajustarse a una nueva y expectante etapa de su vida, que encierra muchas fases de aceptación a la edad, pérdidas y ganancias y el rol que va a desempeñar con la sociedad.

Adulto mayor de edad intermedia (70-79 años): Caracterizada por la constante pérdida de cónyuge, amigos y familiares, reduciéndose de esta manera su entorno social reduciendo su participación en las organizaciones formales, suelen estar irritados e inquietos, tiene problemas de salud considerables y llegan a agravarse en esta década.

Con frecuencia se evidencia una reducción de la actividad sexual entre ambos sexos, en diversos casos obedeciendo a la pérdida del conyugue (Hongpeng, Jing, & Chen, 2020).

Adulto mayor viejo (80-89 años): La mayor parte de esta faja etaria tienen dificultades de interactuar y adaptarse con su entorno, necesitan de más cuidados, estar siempre motivados y en constante contacto con el entorno familiar y la sociedad.

Senectos ancianos (90 a más años): es un grupo que necesita más cuidados en la salud, se debe aprovechar al máximo las capacidades que les queda, disfrutar del afecto familiar.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Identificación de variables

**Variable independiente:** Características sociodemográficas.

**Variable dependiente:** Estado nutricional de adultos mayores.

### 3.2 Operacionalización de la Variable

**Tabla 1- 3** Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
<b>Características sociodemográficas</b>	son variables que nos permiten visualizar el entorno familiar de cierta manera.	<p><b>-Sexo</b></p> <p><b>-Edad</b></p> <p><b>-localización espacial</b></p> <p><b>-Estado civil</b></p> <p><b>-Nivel de instrucción</b></p>	Estadísticas de consulta externa del centro de salud de la Maná., 2021.	<p><b>Sexo:</b> Corresponde a las características biológicas que define a un ser humano como hombre o mujer</p> <p><b>Edad:</b> Se entiende como el tiempo trascurrido a partir del tiempo de nacimiento de un individuo.</p> <p><b>Localización espacial:</b> Se utiliza para referirse al sitio o lugar donde se encuentra o localiza un objeto o un ser vivo.</p> <p><b>Estado civil:</b> Término jurídico que se refiere a la situación de un ciudadano en relación con el matrimonio.</p> <p><b>-Nivel de instrucción</b> corresponde al nivel de estudios que tiene un determinado individuo, indicando las etapas de estudio que ha iniciado o finalizado.</p>	<p>Masculino.</p> <p>Femenino.</p> <p>65-75 años</p> <p>La Maná</p> <p>Solteros</p> <p>Casados</p> <p>Viudos</p> <p>Unión libre</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria.</p> <p>Universitaria.</p> <p>otros</p>	Estadísticas Centro de salud La maná	Entrevista Historia clínica	<p>Test de Shapiro-Wilk</p> <p>Prueba de Friedman (<math>p \leq 0.05</math>)</p> <p>Prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon (<math>p \leq 0.05</math>).</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Estado nutricional de adultos mayores que acude a la consulta externa del centro de salud la Maná en el último semestre 2021.	se define como el grado en que se satisfacen las necesidades fisiológicas de nutrientes. Si existe un desequilibrio en esta relación, se pueden producir trastornos nutricionales, ya sea por carencia o por exceso.	-Nivel de desnutrición  -MNA mini nutricional assessment  -IMC  -Puntos de corte	Mini nutricional del adulto mayor. -Puntos de corte. -Peso Porcentaje grasa total -Porcentaje grasa visceral -porcentaje músculo	<b>Desnutrición</b> es una deficiencia de calorías o de uno o más nutrientes esenciales.	Un IMC menor de 22 kg/m2 para los <b>mayores</b> de 70 años, sobre todo si está asociado a una PIP <b>mayor</b> del 10% en un tiempo indefinido o <b>mayor</b> del 5% en los últimos 3 meses 47	Estado Nutricional	MNA	12-14 puntos <b>riesgo de desnutrición</b> 8-11 puntos <b>Desnutrición</b> 0-7 puntos <b>Muy bajo peso</b> 16:00 a 16:99 <b>Bajo peso</b> 17:00 a 18:99 <b>Normal</b> 19.00 a 24:99 <b>Sobrepeso</b> 25.00 a 29:99 <b>Obesidad I</b> 30:00 a 34:99 <b>Obesidad II</b> 35:00 a 39:99 <b>Obesidad III</b> 40:00 a 44:44:99

Realizado por: Daniela Alexandra Tapia, 2022



**Tabla 2-3** Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Cuál es la influencia de las características sociodemográficas en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a consulta externa del centro de salud La Maná., 2021.	Determinar la influencia de las características sociodemográficas en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a consulta externa del centro de salud La Maná el último semestre 2021.	-Las características sociodemográficas tienen un impacto negativo en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a consulta externa del centro de salud La Maná el último semestre 2021.	<b>V. Ind.</b>	Características sociodemográficas	Estadísticas Centro de salud La maná	Test de Shapiro-Wilk Prueba de Friedman (p≤0.05) Prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon (p≤0.05).
	<b>Objetivo Específico:</b> Determinar la relación de las características sociodemográficas en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a consulta externa del centro de salud La Maná., 2021.	-Existe correlación positiva entre las características sociodemográficas y el estado nutricional de adultos mayores que acuden a consulta externa del centro de salud La Maná., 2021.	<b>V. Dep</b>	<i>Estado nutricional de adultos mayores que acude a la consulta externa del centro de salud la Maná., 2021.</i>	Estado nutricional Valoración dietética Medidas antropométricas	<b>MNA</b> Mini nutricional assessment

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

### **3.3 Diseño de Investigación**

Se usó la base de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) del Ministerio de Salud Pública que contiene todos los datos estadísticos de la población que asiste a la consulta externa, de la cual se extrajo la población de la tercera edad para el análisis de estudio, la misma que garantizó la calidad de la información de las características sociodemográficas, como los o datos informativos de la población en estudio, sexo, peso, talla (IMC), lugar de residencia, nivel de instrucción verificándose la influencia de las características sociodemográficos en el estado nutricional del Adulto mayor. Se aplicó la encuesta *mini nutritional assessment* (MNA) que sirvieron para obtener los datos sobre el estado nutricional y expresarlos en porcentajes.

### **3.4. Tipo y diseño de investigación**

El diseño fue cuantitativo y cualitativo, permitió la comparación entre las características sociodemográficas y la influencia en el estado nutricional del adulto mayor, permitió determinar la calidad de vida y el entorno en que se rodea el adulto mayor.

### **3.5 Métodos de investigación**

El método de investigación fue deductivo, se recolectaron y analizaron los datos de los adultos mayores minuciosamente, además de hacer una correlación de las variables.

### **3.6 Enfoque de la investigación**

El tipo de estudio utilizado fue descriptivo y de corte transversal, enfocado en determinar las características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional del adulto mayor en un período determinado. Es descriptivo, debido a que facilitó describir las características sociodemográficas que influyen en estado nutricional en el adulto mayor.

### **3.7 Alcance de la investigación**

La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, describiendo los resultados alcanzados de la influencia de las características sociodemográficas en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud La Maná., 2021.

### **3.8 Población de estudio**

Al Centro de Salud de La Maná asistió una población total de 1456, siendo 750 adultos mayores en el período de julio a diciembre del 2021.

#### **3.8.1 Unidad de análisis**

Adultos mayores que asistieron al Centro de Salud de La Maná en el período 2021.

#### **3.8.2 Selección de la muestra**

Para la selección de la muestra se tomaron los adultos mayores que cumplieran los criterios de inclusión y fue realizado por muestro probabilístico al azar.

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores ( $\geq 60$  años).
- Adultos atendidos en el período 2021.
- Pacientes con historias clínicas completas (PRAS).

#### **Criterios de exclusión**

- Personas con edades  $<60$  años.
- Personas atendidas fuera del período 2021.
- Pacientes con historias clínicas incompletas (PRAS).

#### **3.8.3 Tamaño de la muestra**

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$N = \frac{z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * P * Q}$$

#### **Dónde:**

N= Tamaño de la población	750
Z <sup>2</sup> = Nivel de confianza	1,96
P= Proporción real estimada de éxito	50%
Q= Proporción real estimada de fracaso	50%
e = Error	5%

**Desarrollo:**

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 750}{0,05^2 (750 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{720,30}{2,8329}$$

$$n = 254$$

El tamaño de la muestra estará conformado por 254 pacientes.

### **3.9 Técnica de recolección de datos**

Las técnicas empleadas fueron la base de datos de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) que contenía todos los datos estadísticos de toda la población estudiada que asistieron a la consulta externa, además de las medidas antropométricas, la misma que garantizó la calidad e incidencia de la información de las características sociodemográficas y la aplicación de la encuesta mini nutritional assessment (MNA)

### **3.10 Instrumento para procesar datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados, fue confeccionada una base de datos empleando el programa estadístico SPSS versión 25 para el análisis descriptivo e inferencial de toda la información, la cual permitió la realización de tablas y gráficos, además de hacer una correlación entre las variables.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Características sociodemográficas

**Tabla 1-4** Lugar de residencia

Parroquias de la Maná	Frecuencia	Porcentaje
La Playita	20	8
San Gerardo	19	7
Manguilita Chico	12	5
El Triunfo	48	19
San Pablo	23	9
El Carmen	41	16
Manguilita	25	10
26 de octubre	33	13
Toquilla	29	11
El Moral	4	2
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fuente: PRAS

Realizado por: Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada se encontró que el 19% vive en El Triunfo, 16% en El Carmen, 13% en 26 de octubre, 11% en Toquilla; 10% en Manguilita, el 9% pertenecen a San Pablo, 8% son de la Playita.

**Tabla 2-4** Grupo de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 a 69 AÑOS	98	38,6
70 a 79 AÑOS	93	36,6
80 y MAS	63	24,8
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fuente: PRAS

Realizado por: Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada en cuanto al grupo de edad, el 38,6% se encontraban en el grupo de edad entre 60 a 69 años, 36,6% en el grupo entre 70 a 79 años y el 24,8% eran de 80 años o más. Observando que el mayor porcentaje estaba en el rango de edad entre 60 a 79 años.

**Tabla 3-4 Sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	145	57,09
MASCULINO	109	42,91
Total	254	100,0

**Fuente:** PRAS

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada en cuanto al sexo se encontró que el 57,09% eran del sexo femenino y el 42,91% del sexo masculino, predominando el género femenino en la investigación.

**Tabla 4-4 Nivel de instrucción**

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIOS	133	52,4
PRIMARIA INCOMPLETA	68	26,6
PRIMARIA COMPLETA	38	15,0
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	2,4
SECUNDARIA COMPLETA	1	,4
TECNICO	6	2,4
UNIVERSITARIO	2	,8
Total	254	100,0

**Fuente:** PRAS

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada en cuanto al nivel de instrucción se encontró que el 52,4% no tenían ningún tipo de estudio, el 26,6% tenían primaria incompleta, 15% habían cursado la primaria completa, el 2,4% habían cursado la secundaria incompleta y el nivel técnico respectivamente, encontrando una proporción muy pequeña que habían culminado la secundaria completa y la universidad.

#### 4.1.1 Cribaje

A. ¿Ha perdido el apetito o ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

**Tabla 5-4** Apetito

Apetito	Frecuencia	Porcentaje
Ha comido mucho menos	104	41
Ha comido menos	96	38
Ha comido igual	54	21
Total	254	100

Fuente: Mini nutritional assessment (MNA)

Realizado por: Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre el apetito se encontró que el 41% han comido mucho menos, un 38% habían comido menos y un 21% había comido igual a lo acostumbrado. Observando que la mayoría de estos adultos tiene inapetencia, lo que trae como consecuencia que no sean capaces de ingerir la cantidad de alimentos que requiere el organismo.

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)

**Tabla 6-4** Pérdida de peso

Pérdida de peso	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de peso > 3 kg	61	24,02
No lo sabe	69	27,17
Pérdida de peso entre 1 y 3 kg	45	17,71
No ha habido pérdida de peso	79	31,10
Total	254	100,00

Fuente: mini nutritional assessment (MNA)

Realizado por: Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada en cuanto a la pérdida de peso se encontró que el 31,10% no había perdido peso, 27,17% no lo sabe, 24,02% había perdido más de 3 Kg de peso y el 17,71% tenía una pérdida de peso entre 1 y 3Kg. Observando que, al presentar poco apetito, no ingieren los alimentos necesarios para una buena nutrición, lo que lo conlleva a una pérdida de peso.

### C. Movilidad

**Tabla 7-4** Movilidad

Movilidad	Frecuencia	Porcentaje
De la cama al sillón	53	20,86
Autonomía en el interior	107	42,13
Sale del domicilio	94	37,01
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada en cuanto a la movilidad, el 42% tiene autonomía en el interior, el 37% sale del domicilio y el 21% solo va de la cama al sillón. Manifestando que la mayoría de estos adultos mayores no tiene problemas de movilidad, elemento importante para la actividad física que deben realizar diariamente.

D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

**Tabla 8-4** Enfermedad en los últimos meses

Enfermedad en los últimos meses	Frecuencia	Porcentaje
SI	135	53,15
NO	119	46,85
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada sobre la interrogante: Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses, se encontró que el 53% si habían presentado alguna enfermedad y el 47% no. Siendo el porcentaje más alto que se debe tomar en cuenta a ser atendidos para mejorar su calidad de vida y estado de salud.

E. Problemas neuropsicológicos



**Tabla 9-4** Problemas neuropsicológicos

Problemas neuropsicológicos	Frecuencia	Porcentaje
Demencia o depresión grave	65	25,59
Demencia leve	78	30,71
Sin problemas neuropsicológicos	111	43,70
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre los problemas neuropsicológicos se encontró que el 44% no tenían problemas neuropsicológicos, un 31% presentaron demencia o depresión grave y el 25% tenían demencia leve. Observando que más de la mitad de los adultos mayores no presentan problemas neuropsicológicos.

#### F. Evaluación del Cribaje

**Tabla 10-4** Estado nutricional

Evaluación del Cribaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional normal	96	38,00
Riesgo de malnutrición	107	42,00
Malnutrición	51	20,00
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre la evaluación del estado nutricional según el Cribaje, se encontró que el 42% presentaron riesgo de malnutrición, el 38% tenían un estado nutricional normal y el 20% se hallaban con malnutrición. Evidenciando que la mayoría de los adultos tienen problemas con la nutrición y alimentación adecuada que deben consumir.

#### 4.1.2 Evaluación

#### G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?

**Tabla 11-4** Vive independiente en su domicilio

El paciente vive independiente en su domicilio	Frecuencia	Porcentaje
SI	76	29,92
NO	178	70,08
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada sobre la interrogante: El paciente vive independiente en su domicilio, se encontró que el 70% no vive independiente y el 30% sí, observando que la mayoría de los pacientes convive con otras personas, lo que esto tiene como ventaja la satisfacción de sus necesidades y mejor calidad de vida, así como el afecto y el cariño que se le brinda, dándole seguridad.

H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

**Tabla 12-4** Toma medicamentos

Toma medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
SI	114	44,88
NO	140	55,12
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre la interrogante: ¿Toma más de tres medicamentos al día?, se encontró que el 55% no toman más de tres medicamentos y el 45% si lo toman. Evidenciando que menos de la mitad de los adultos mayores estudiados tiene una serie de comorbilidades que requieren de la atención adecuada por parte de la familia.

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

**Tabla 13-4** Úlceras o lesiones cutáneas

	Frecuencia	Porcentaje
SI	74	29,13
NO	180	70,87
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada sobre si presentan úlceras o lesiones cutáneas, se encontró que el 71% no presentan ningún tipo de lesión ni úlceras y el 29% sí presentan. Observando que la mayoría de los adultos mantienen una piel bien cuidada, elemento crucial para prevenir la aparición de complicaciones y evitar enfermedades que afecten la salud física del adulto mayor.

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

**Tabla 14-4** Comidas por día

Comidas por día	Frecuencia	Porcentaje
Una comida	63	25,00
Dos Comidas	136	53,00
Tres comidas	55	22,00
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre cuantas comidas completas come por día, encontrando que el 53% comen dos comidas, el 25% comen una sola comida y el 22% comen tres comidas diarias. Evidenciando que la mayoría de estos adultos no se alimentan de forma adecuada, ni consumen las calorías necesarias que el cuerpo necesita para su buen funcionamiento.

#### K. Consume el paciente

**Tabla 15-4** Consumo de productos lácteos

Consumo de productos lácteos al menos una vez al día	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	32,68
No	171	67,32
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 15.4 solo el 32,68% de la muestra consume productos lácteos al menos una vez al día, mientras que el 67,32 no consume estos productos.

**Tabla 16-4** Consumo de huevos o legumbres

Consumo de huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	37,40
No	159	62,60
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

Asimismo, en la tabla 16-4 se observa que el 37,40% de la muestra consume huevos y legumbres al menos 1 o 2 veces a la semana, por su parte la gran mayoría el 62,60% no lo hace.

**Tabla 17-4** Consumo de Carne, pescado o aves

Consumo de carne, pescado o aves, diariamente	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	29,92
No	178	70,08
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

De igual forma, en la tabla 16-4 se señala que referente al consumo diario de carne, pescado o aves solo el 29,92% de la muestra incorpora estos alimentos a su dieta todos los días, mientras que el 70,08% manifestó que no. Estos datos junto a los expuestos en las tablas 15-4 y 16-4 reflejan que los pacientes estudiados requieren de una dieta equilibrada que incluya en su alimentación las proteínas, vitaminas y minerales que el cuerpo necesita.

L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

**Tabla 18-4** Consumo de frutas o verduras

Consumo de frutas o verduras	Frecuencia	Porcentaje
SI	85	33,46
NO	169	66,54
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre si el paciente consume frutas o verduras al menos dos veces al día, se encontró que el 67% no lo consumen y solo el 33% sí lo consumen, elementos importantes para una dieta adecuada que aporte todos los nutrientes que se requieren para el buen funcionamiento del organismo. Además, con su consumo se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la cardiopatía isquémica, el ictus o el cáncer, afectando el estado nutricional, así como la mortalidad.

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

**Tabla 19-4** Consumo de agua o líquidos

Consumo de agua o líquido	Frecuencia	Porcentaje
Menos de tres vasos	84	33,07
De 3 a 5 vasos	97	38,19
Más de 5 vasos	73	28,74
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada sobre cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día, se encontró que el 38% consumen de 3 a 5 vasos, un 33% consumen menos de tres vasos y el 29% consumen más de 5 vasos. Observando que la mayoría de los adultos no consumen la cantidad de agua o líquidos que su cuerpo requiere para mantener una buena salud y calidad de vida.

#### N. Forma de alimentarse

**Tabla 20-4** Forma de alimentarse

Formas de alimentarse	Frecuencia	Porcentaje
Necesita ayuda	64	25,20
Se alimenta solo con dificultad	109	42,91
Se alimenta solo sin dificultad	81	31,89
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre las formas de alimentarse, se encontró que el 43% se alimentan solo con dificultad, el 32% son capaces de alimentarse solo sin dificultad y el 25% necesitan ayuda para alimentarse. Manifestando que el mayor porcentaje de adultos presenta problemas para alimentarse, trayendo como resultado una inapetencia, pérdida de peso y que no consuman el total de alimentos que requiere el organismo para su buen funcionamiento.

#### O. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?

**Tabla 21-4** Problemas nutricionales

Problemas nutricionales	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición grave	67	26,38
Malnutrición moderada	106	41,73
Sin problemas de nutrición	81	31,89
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la investigación realizada sobre si se considera que el paciente está bien nutrido, el 42% presentaron malnutrición moderada, el 32% no presentaron problemas de nutrición y el 26% presentaron problemas de malnutrición grave. Los problemas nutricionales en los adultos mayores se ven agravadas no sólo por los cambios fisiológicos, que generalmente conducen a la disminución de las funciones orgánicas, sino también por los aspectos socioeconómicos, la dependencia física y mental y los efectos secundarios del uso concomitante de diversos tipos de medicamentos.

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

**Tabla 22-4** Estado de salud

Estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
Peor	66	25,98
No lo sabe	55	21,65
Igual	90	35,44
Mejor	43	16,93
Total	254	100

**Fuente:** Mini nutritional assessment (MNA)

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En los resultados de la investigación realizada sobre la interrogante: En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud, se encontró que el 35% tenían igual estado de salud, el 26% su estado de salud era peor, el 22% no sabían sobre su estado de salud y el 17% tenían mejor estado de salud.

#### **4.1.3 Comprobación de la Hipótesis**

Ho: Las características sociodemográficas no influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

H1: Las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

**Tabla 23-4** Tabla cruzada sexo y estado nutricional

**Sexo \* Valoración cribaje nutricional**

		<b>Tabla cruzada</b>			
		Valoración cribaje nutricional			
		Estado nutricional			
		normal	Riesgo de desnutrición	Desnutrición	Total
SEXO	FEMENIN	22	41	82	145
	O				
	MASCULI	41	23	45	109
	NO				
Total		63	96	158	254

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,833 <sup>a</sup>	2	,004
Razón de verosimilitud	10,840	2	,004
Asociación lineal por lineal	,004	1	,009
N de casos válidos	254		

**Nota:** a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 55,39.

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la prueba de Chi cuadrado realizada para comprobar si existe correlación entre las características sociodemográficas de la población y el estado nutricional de los adultos mayores, se encontraron valores inferiores a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que; las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

**Tabla 24-4** Edad y estado nutricional**Edad \* Valoración cribaje nutricional**

<b>Tabla cruzada Grupos de edad*Valoración cribaje nutricional</b>					
		Valoración cribaje nutricional			Total
		Estado nutricional normal	Riesgo de desnutrición	Desnutrición	
GRUPOS DE EDAD	60 A 69 AÑOS	13	73	12	98
	70 A 79 AÑOS	29	34	30	93
	80 Y MAS	15	25	23	63
Total		57	132	65	254

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,972 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	119,281	4	,000
Asociación lineal por lineal	100,862	1	,000
N de casos válidos	254		

**NOTA:** a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 33,60.

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

Como se señala en la tabla 24-4 la mayoría de la muestra (132) se encuentra en riesgo de desnutrición, siendo el grupo etario más afectado el conformado por personas entre 60 y 69 años (73), seguido del grupo de 70 a 79 años (34) y por último los individuos con más de 80 años (25). Asimismo, se observó que 65 personas fueron calificadas como desnutridas de las cuales 30 se ubicaban en el grupo de 70 a 79 años, 23 en el reglón de más de 80 años y 12 en el grupo de 60 a 69 años. En cuanto al estado de nutrición normal solo 57 personas se ubicaron en esta categoría, de las cuales 29 tenían de 70 a 79 años, 15 más de 80 años y 13 entre 60 y 69 años.

En este mismo orden de ideas, en la prueba de Chi cuadrado realizada para comprobar si existe correlación entre la edad y el estado nutricional de los adultos mayores, se encontraron valores inferiores a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que; las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.



**Tabla 25-4** Lugar de residencia y estado nutricional**Parroquia \* Valoración cribaje nutricional**

<b>Tabla cruzada</b>					
Valoración cribaje nutricional					Total
		Estado nutricional normal	Riesgo de desnutrición	Desnutrición	
PARROQUIA	La Playita	7	9	4	20
	San Gerardo	5	12	2	19
	Manguilita	3	6	3	12
	Chico	10	29	9	48
	San Pablo	9	8	6	23
	El Carmen	15	15	11	41
	Manguilita	8	10	7	25
	26 de octubre	14	12	7	33
	Toquilla	1	13	15	29
	El Moral	1	2	1	4
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>116</b>	<b>65</b>	<b>254</b>

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	119,957 <sup>a</sup>	24	,000
Razón de verosimilitud	114,639	24	,000
Asociación lineal por lineal	5,834	1	,016
N de casos válidos	254		

**Nota:** a. 2 casillas (5,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,72.

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la prueba de Chi cuadrado realizada para comprobar si existe correlación entre las características sociodemográficas de la población y el estado nutricional de los adultos mayores, se encontraron valores inferiores a 0,05 en el análisis del lugar de residencia y la desnutrición; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que; las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

**Tabla 26-4** Nivel de instrucción y desnutrición**Nivel de instrucción \* Valoración cribaje nutricional**

		Tabla cruzada			
		Valoración cribaje nutricional			Total
		Estado			
		nutricional	Riesgo de		
		normal	desnutrición	Desnutrición	
NIVEL DE	SIN ESTUDIOS	14	47	72	133
INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	15	26	27	68
	PRIMARIA COMPLETA	7	16	15	38
	SECUNDARIA	1	2	3	6
	INCOMPLETA				
	SECUNDARIA COMPLETA	0	0	1	1
	TÉCNICO	1	5	0	6
	TECNÓLOGO	0	0	0	0
	UNIVERSITARIO	0	1	1	2
Total		38	97	119	254

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	101,965 <sup>a</sup>	14	,000
Razón de verosimilitud	105,960	14	,000
Asociación lineal por lineal	,747	1	,003
N de casos válidos	254		

**Nota:** a. 7 casillas (29,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

**Realizado por:** Daniela Alexandra Tapia, 2022

En la prueba de Chi cuadrado realizada para comprobar si existe correlación entre las características sociodemográficas de la población y el estado nutricional de los adultos mayores, en cuanto al nivel de instrucción y al estado nutricional, se encontraron valores inferiores a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que; las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

## 4.2 Discusión

En los resultados de la investigación realizada en cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el 57,09% eran del sexo femenino y el 42,91% del sexo masculino. Siendo el

78,74% en el área rural y el 21,25 en lo urbano, de ellos el 19% vive en El Triunfo, 16% en El Carmen, 13% en 26 de octubre, 11% en Toquilla; 10% en Manguilita, el 9% pertenecen a San Pablo, 8% son de la Playita, 7% son de San Gerardo, 5% corresponden a Manguilita Chico y el 2% son de El Moral. 38,58% se encontraban en el grupo de edad entre 60 a 69 años, 36,61% en el grupo entre 70 a 79 años y el 24,80% eran de 80 años o más. De ellos el 74,4 vive acompañado y el 25,59% vive solo.

En cuanto al nivel de instrucción el 52,4% no tenían ningún tipo de estudio, el 26,8% tenían primaria incompleta, 15% habían cursado la primaria completa, el 2,4% habían cursado la secundaria incompleta y el nivel técnico respectivamente, encontrando una proporción muy pequeña que habían culminado la secundaria completa y la universidad. Similares resultados fueron encontrados por Alvarado *et al.*, (2017) donde encontraron que el 57% no tenían ninguna formación, el 23% habían alcanzado la secundaria, el 18% eran técnicos médicos y solo el 12% eran universitarios.

Por medio del análisis de los datos socio-demográficos del estudio realizado por Vera (2018) encontró que la mayor parte eran mujeres, en edades comprendidas entre 60-70 años. El predominio del sexo femenino estaba asociado con una longevidad mayor de éstas, en comparación con el género masculino, un fenómeno resultante de la exposición menor de las mujeres a determinados factores de riesgo que los hombres (Klein, 2020).

En los resultados de la investigación realizada sobre el apetito se encontró que el 41% han comido mucho menos, un 38% habían comido menos y un 21% había comido igual a lo acostumbrado. En cuanto a la pérdida de peso se encontró que el 31,10% no había perdido peso, 27,17% no lo sabe, 24,02% había perdido más de 3 Kg de peso y el 17,72% tenía una pérdida de peso entre 1 y 3Kg.

Relacionado con la movilidad, se encontró que el 42% tiene autonomía en el interior, el 37% sale del domicilio y el 21% solo va de la cama al sillón. De ellos el 53% si habían presentado alguna enfermedad o situación por estrés psicológico y el 47% no. Un 31% presentaron demencia o depresión grave y el 25% tenían demencia leve.

De acuerdo al IMC se encontró que el 28% tenían obesidad, el 26% presentaban bajo peso, el 25% tenían sobrepeso y un 21% tenían peso normal.

Da Silva *et al.*, (2016) realizó una investigación con la finalidad de hacer un diagnóstico sobre las condiciones nutricionales del adulto mayor brasileño, analizando los factores que intervienen. A nivel individual se detectó asociación negativa ( $p$  valor  $< 0,001$ ) con: color amarillo/raza, género masculino, ancianos que viven solos y edad; y positivo con la renta per

cápita. También hubo mayor prevalencia de bajo peso en ancianos residentes en el estrato rural (26,3%) y en las regiones Nordeste (23,7%) y Centro-Oeste (20,9%), y de obesidad en ancianos residentes en el Sur (45,1%). % y Sudeste (38,3%) y en el estrato urbano (39%). Sugiriendo ahondar en el estudio de las particularidades del estado nutricional de los longevos manipulando contextuales variables.

Sobre la evaluación del estado nutricional según el Cribaje, se encontró que el 42% presentaron riesgo de malnutrición, el 38% tenían un estado nutricional normal y el 20% se hallaban con malnutrición.

Concordando con Hamulka *et al.*, (2022) quienes encontraron en su población estudiada que el 51% presentaron problemas de malnutrición, el 30 % tuvieron un estado nutricional normal y el 19% presentaban riesgo de desnutrición.

Los trastornos nutricionales son un importante problema de salud pública dada su alta prevalencia, evaluada tanto por medidas antropométricas como por consumo de nutrientes y dosis bioquímicas. Más de la mitad del grupo estudiado mostró cambios en la masa corporal, siendo las mujeres y los ancianos los más afectados. El sobrepeso y la obesidad fueron los diagnósticos más prevalentes. La ingesta inadecuada de nutrientes se caracterizó tanto por exceso (como fracciones lipídicas) como por insuficiencia (como vitaminas y minerales), independientemente del diagnóstico antropométrico. Las fracciones de lípidos y glucémica también fueron altas, especialmente entre las mujeres y los ancianos (García & Temoche, 2017).

En la evaluación nutricional combinada, es decir, datos antropométricos, consumo de nutrientes y dosis bioquímicas, las mujeres y los ancianos (>60 años) presentaron los peores perfiles nutricionales, sugiriendo la necesidad de intervenciones diferenciadas según el sexo y la edad de los individuos. La prevalencia de sobrepeso fue menor entre los participantes que los valores encontrados para la región Sudeste, según la Encuesta de Presupuesto Familiar -2002-2003 (30,2% vs 44,4%)-, y la obesidad fue mayor (14,0% vs 10,0 %). En cuanto al riesgo de enfermedades evaluado por medidas de circunferencia de cintura y relación cintura/cadera, fue un 19% menor que en estudios en poblaciones similares (Velásquez & Gazzinelli, 2017).

El 70% no vive independiente y el 30% sí, observando que la mayoría de los pacientes no vive solo.

Evaluar el estado nutricional y la capacidad funcional de ancianos oncológicos internados en un hospital universitario de Recife, Pernambuco fue realizado por (Avelino & Bezerra, 2019). La desnutrición y el riesgo de desnutrición por la mini evaluación nutricional estuvieron presentes en un 7,8% y un 33,4%, respectivamente, la mayoría de los ancianos no presentó desnutrición

por valoración antropométrica. De los ancianos, 70,6% fueron clasificados como dependientes funcionales. En cuanto a la capacidad funcional, la mayoría de los ancianos presentaban dependencia funcional, enfatizando la necesidad de evaluar y monitorear el estado nutricional, así como la capacidad funcional de los geriátricos de oncología hospitalizada.

Sobre sí toma más de tres medicamentos por día, se encontró que el 55% no toman más de tres medicamentos y el 45% si lo toman.

En los resultados de la investigación realizada sobre cuantas comidas completas come por día, encontrando que el 53% comen dos comidas, el 25% comen una sola comida y el 22% comen tres comidas diarias. El 37% de los pacientes consumen huevos o legumbres 1 o dos veces por semana, el 33% consumen productos lácteos al menos una vez al día y el 30% consumen carne, pescado o aves diariamente.

El 67% no lo consumen frutas o verduras y solo el 33% sí lo consumen, elementos importantes para una dieta adecuada. Sobre cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día, se encontró que el 38% consumen de 3 a 5 vasos, un 33% consumen menos de tres vasos y el 29% consumen más de 5 vasos.

Poda et al., (2019) manifestó que la dieta vegetariana, los múltiples medicamentos, la comorbilidad, la disfagia y los factores de estilo de vida como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la duración del sueño de 6 a 8 horas son factores de riesgo para la desnutrición en la población longeva.

En cuanto a las formas de alimentarse, se encontró que el 43% se alimentan solo con dificultad, el 32% son capaces de alimentarse solo sin dificultad y el 25% necesitan ayuda para alimentarse. De ellos el 42% presentaron malnutrición moderada, el 32% no presentaron problemas de nutrición y el 26% presentaron problemas de malnutrición grave.

En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud, se halló que el 35% tenían igual estado de salud, el 26% su estado de salud era peor, el 22% no sabían sobre su estado de salud y el 17% tenían mejor estado de salud.

Al evaluar el estado de salud, se encontró que el 46% tenían riesgo de malnutrición, el 29% presentaron estado nutricional normal y el 25% tenían malnutrición.

La comorbilidad afecta diferentes aspectos relacionados con la atención médica debido a que empeora una condición o incrementa el riesgo de presentar otra, teniendo un efecto sinérgico la combinación de dos condiciones sobre otros aspectos de la salud. Debido a que con el diagnóstico una condición dificulta o enmascara el diagnóstico de otra (Lorenzo, Díaz, & Zaldívar, 2020).

En la prueba de Chi cuadrado realizada para comprobar si existe correlación entre las características sociodemográficas de la población y el estado nutricional de los adultos mayores, se encontraron valores inferiores a 0,05 para el sexo, la edad, el lugar de residencia y el nivel de instrucción; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que; las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a la consulta externa del centro de salud la Maná 2021.

## CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de población de adultos mayores fueron identificadas, que predomina el sexo femenino con el 57,09%; el 42,91% es del sexo masculino, de ellos el 38,58% estaban en el grupo de edad entre 60 a 69 años, 36,61% en el grupo entre 70 a 79 años y el 24,80% eran de 80 años o más, se encontró que el 19% vive en El Triunfo, 16% en El Carmen, 13% en 26 de octubre, 11% en Toquilla; 10% en Manguilita, el 9% pertenecen a San Pablo, 8% son de la Playita. Entre los cuales el 52,4% no tenían ningún tipo de estudio, el 26,8% tenían primaria incompleta, 15% habían cursado la primaria completa, el 2,4% habían cursado la secundaria incompleta y el nivel técnico respectivamente.
- La prevalencia del estado nutricional a través de la encuesta mini nutritional assessment (MNA), el 42% presentaron riesgo de malnutrición, el 38% tenían un estado nutricional normal y el 20% se hallaban con malnutrición.
- En este mismo orden de ideas, al asociar la edad con el estado nutricional se encontró que más de la mitad de la muestra, principalmente las personas con edades comprendidas entre 60 y 69 años se encuentran en riesgo de desnutrición. También es importante señalar que un número considerables de sujetos con edades de 70 a 79 años se encontraban desnutridos.
- También es importante resaltar que casi la mitad de la muestra manifestó que se alimenta solo con dificultad, lo cual puede interferir en una adecuada alimentación. Otro dato alarmante es que solo el 23% realiza tres comidas por día, frente a un 53% que consume dos comidas y 25% una sola comida diaria.
- Para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba de Chi cuadrado donde se encontraron valores inferiores a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así que; las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

Considerar al adulto mayor en sus múltiples interfaces es una tarea difícil pero sumamente urgente para apoyar la gestión del cuidado de estos, con el fin de preservar su independencia y promover una mejor calidad de vida. Por lo tanto, para la gestión del cuidado del anciano, se recomienda que:

1. El equipo de salud debe conocer a cada adulto mayor en su unicidad y singularidad, abarcando no solo aquellos factores no modificables como el sexo o la edad, sino también elementos externos que influyen en el estilo de vida del paciente, ya que acciones de esa naturaleza llegan a ser inductores pasivos en el origen y evolución de enfermedades. Tomando en cuenta dichos precedentes relacionados con: el nivel de educación, el estado civil, las funciones sociales desempeñadas, la pertenencia a grupos sociales y toda la red de correlaciones sociales, facilitan la planificación del cuidado en la atención de sus necesidades y especificidades. En este contexto, los problemas deben abordarse y las habilidades siempre deben reforzarse.

2. Es recomendable que el equipo de salud brinde servicios de calidad, basados en un sistema integrado y resolutorio de referencia y contrarreferencia; así como el seguimiento óptimo de los adultos mayores que presenten riesgo de desnutrición perenne para con ello no solo proporcionar una terapéutica personalizada según el estado propio de cada individuo, sino también como táctica de prevención ante complicaciones que afecten su calidad de vida.

3. A razón que el individuo, conforme aumenta años de vida, es vulnerable cambios orgánicos que influyen en el desarrollo de trastornos nutricionales, que no solo generan la necesidad de utilizar servicios médicos, sino que aumentan la dependencia del cuidado de los pacientes, por tanto es recomendable el aplicar a todos los adultos mayores que acuden a los servicios de salud públicos o privados la encuesta Mini nutritional assessment (MNA) con la finalidad de identificar la existencia de un desbalance nutricional y con ello brindar un diagnóstico apropiado.



## GLOSARIO

**Adulto mayor.** - Definición contemporánea dada a las personas con más de 65 años de edad también conocidas como de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado características a las que se llegan desde el punto de vista biológico, social y psicológico.

**Características sociodemográficas.** - Son el grupo de características biológicas, socioeconómicas y culturales, presentes en una población sujeta a estudio. Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional.

**Desnutrición.** - Pérdida de reservas o debilitamiento de un ser vivo por recibir pocos nutrientes o recibirlos de forma incorrecta. Es una enfermedad por la falta de consumo de proteínas y otros nutrientes imprescindibles para que un organismo funcione adecuadamente.

**Dieta.** - Control o medida de la cantidad y la clase de alimentos que ingiere una persona o animal, casi siempre con un fin específico. Es el modelo de ingesta de nutrientes que asume un individuo. Puede modificarse específicamente con fines terapéuticos.

**Estado nutricional.** - es la situación de salud y bienestar determinada por la nutrición en una individuo o grupo de individuos. Las personas poseen necesidades nutricionales objetivas, las que deben ser satisfechas. Un buen estado nutricional depende de que las exigencias fisiológicas, bioquímicas y metabólicas estén correctamente cubiertas por la ingestión de nutrientes.

**Índice de masa corporal (IMC).** - Es un número calculado según el peso y la estatura del individuo. Es un indicador confiable de la gordura y se usa para reconocer las categorías de peso que pueden conllevar a problemas de salud.

**Longevidad.** - Se refiere al individuo que logra vivir más tiempo que lo que normalmente vive la especie a la que pertenece. El término es usado con frecuencia para referirse a la ancianidad.

**Mal nutrición.** - Se refiere a las faltas, los excesos y los desbalances de la ingesta calórica y de nutrientes de un individuo. Es un desequilibrio entre las necesidades de nutrientes y la ingesta, que trae como resultado un déficit acumulativo de energía.

**Nutrición.** - Es el proceso biológico en el que los organismos animales y vegetales absorben de los alimentos los nutrientes necesarios para la vida.

**Obesidad.** - Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. Se diferencia del sobrepeso, que significa pesar demasiado.

**Sobrepeso.** - Se refiere a pesar demasiado con relación a la estatura. Exceso de peso en el cuerpo que puede resultar de la grasa, los músculos, los huesos o la retención de agua. Es una acumulación en exceso de grasa corporal nociva para la salud. Actualmente el sobrepeso es un tema que compete a la salud pública.

**Trastornos nutricionales.** - Son afecciones graves de salud mental. Involucran serios problemas sobre cómo se concibe la nutrición y la conducta alimenticia. Está relacionado con ingerir muchos menos o más nutrientes de los necesarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 10, 7063. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300199](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199)
- Andrade, R. E. (2019). *Comportamiento del estado nutricional y factores asociados a los adultos mayores de la parroquia Borrero*. Cuenca Ecuador: Universidad de Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8715/1/14374.pdf>
- Avelino, S., & Bezerra, A. M. (2019). Estado nutricional e capacidade funcional de idosos oncológicos hospitalizados. *Nutr. clín. diet. hosp*, 39(2), 54-62. doi:10.12873/392gabriela
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios de comunicación masiva: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, 197–205. doi:[http://www.dissoc.org/ediciones/v12n01/DS12\(1\)Bravo.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v12n01/DS12(1)Bravo.pdf)
- Chalerm Sri, C., Moshfiqu, S., & Charlotte, E. (2022). Socio-demographic characteristics associated with the dietary diversity of Thai community-dwelling older people: results from the national health examination survey. *BMC Public Health*, 22(377). Obtenido de <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12793-x>
- Chavarría, P. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 3466. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005)
- Da Silva, I., Constantino, M. H., & Barbosa, L. (2016). Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível multinível. *Scielo*, 32(5). doi:10.1590/0102-311X00178814
- Di Ciaula, A., & Portincasa, P. (2020). The environment as a determinant of successful aging or frailty. *Mech. Ageing Dev*, 188, 111244. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mad.2020.111244>
- Eun, J. (2018). Factors Influencing Mobility Relative to Nutritional Status among Elderly Women with Diabetes Mellitus. *Iran J Public Health*, 47(6), 814-823. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087866/>

- Ferraro, K. (2018). *The Gerontological Imagination: An Integrative Paradigm of Aging*. New York: Oxford University Press. Obtenido de <https://academic.oup.com/sf/article-abstract/98/2/1/5497047>
- Ferreira, R., & Dos Santos, A. C. (2020). Factores asociados ao estado nutricional no envelhecimento. *Gerontología*, 571. doi:<https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.12003>
- García, D., & Temoche, S. (2017). *Sentimiento del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas*. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/343>
- González, J. (2018). ¿Cuándo se es viejo? Reflexiones sobre la vejez en la época contemporánea. *IXAYA*, 511-4. Obtenido de [http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/vitrina1\\_0.pdf](http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/vitrina1_0.pdf)
- Hamulka, J., Frackiewicz, J., & Stasiewicz, B. (2022). Socioeconomic, Eating- and Health-Related Limitations of Food Consumption among Polish Women 60+ Years: The ‘ABC of Healthy Eating’ Project. *Nutrients*, 14(1). doi:10.3390/nu14010051
- Hechavarría, Á., Ramírez, R., & García, H. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *RIC*, 12(2), 1745-72. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85153>
- Hermine, P., & Corinne, M. (2020). Socio-Demographic Characteristics, Dietary, and Nutritional Intakes of French Elderly Community Dwellers According to Their Dairy Product Consumption: Data from the Three-City Cohort. *Nutrients*, 1-18. doi:<https://doi.org/10.3390/nu12113418>
- Hongpeng, L., Jing, J., & Chen, Z. (2020). Associations Between Nutritional Status, Sociodemographic Characteristics, and Health-Related Variables and Health-Related Quality of Life Among Chinese Elderly Patients: A Multicenter Prospective Study. *Front Nutr*, 7. doi:<https://doi.org/10.3389/fnut.2020.583161>
- INEC. (4 de Abril de 2020). *Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Klein, A. (2020). Los Adultos Mayores entre la “Revolución” Gerontológica y la “Expiación” Gerontológica. Research on Ageing and Social Policy. *Enfermagem*, 86. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7587953>

- Lorenzo, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 753. Obtenido de <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>
- Malveira, A., & Dias, R. (2021). Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, 4164. doi:DOI:10.34119/bjhrv4n2-016
- MIES. (5 de Abril de 2019). *COORDINACIÓN ZONAL 9 MIES DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO*. Obtenido de [https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/boletines/Septiembre/7\\_CZ9\\_MIES.pdf](https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/boletines/Septiembre/7_CZ9_MIES.pdf)
- Miller, T. (4 de Abril de 2020). *El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa*. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el\\_envejecimiento\\_poblacion\\_ecuador.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf)
- OMS. (4 de Abril de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pamela, C., & Barrón, V. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005)
- Peréz, L., & Maza, B. G. (2021). Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. *Scielo*, 39(2), 77–81. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652021000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652021000100004&script=sci_arttext)
- Poda, G., Yeh Hsu, C., & Hsien, H. (2019). Impact of socio-demographic factors, lifestyle and health status on nutritional status among the elderly in Taiwan. *Nutr Res Pract*, 13(3), 222–229. doi:doi: 10.4162/nrp.2019.13.3.222
- Tavares, E., & Anjos, L. (2017). Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pública*, 759.
- Velásquez, G., & Gazzinelli, A. (2017). Prevalence of metabolic syndrome in a rural area of Brazil. *Medicina*, 155. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/spmj/a/hXZmh7pNnmqrCHKsTxHP4C/?format=pdf&lang=en>
- Vera, R. (2018). Salud en los adultos mayores. *Medicina*, 51.

Yáñez, R. (2020). Adultos mayores en la emergencia por el Covid19. *Revistas Rupturas*, 25(4), 669–675. Obtenido de <https://revistarupturas.com/adultos-mayores-en-la-emergencia-por-el-covid19/>

## **ANEXOS**

### **ANEXO A. MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT**

# Mini Nutritional Assessment

## MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

Apellidos:		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 faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución 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 leve  
 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)

12-14 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
- huevos 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 el 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: Velaz B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 456-465.  
 Rubenstein LZ, Hamer JD, Gavira A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront* 2001; 56A: M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®): Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 466-487.  
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)