

Vol. 10 N° 1 • enero - junio 2020



CARACTERIZACIÓN ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE CUENCA

(Food characterization of the population attended at health center n ° 2 of the city of Cuenca)

Patricia Vanegas¹, Susana Peña¹, Catalina Torres¹, Maritza Guillen¹, Carem Prieto¹,

Manuel del Rio Vanegas²

¹ Docente Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, ² Centro de Salud de San Vicente, Manta - Ecuador pvanegas@ucacue.edu.ec

RESUMEN

Las poblaciones del adulto mayor son consideradas vulnerables presentando características dentro de la alimentaria como clasificados en alimentación inadecuada asociada a muchas alteraciones orgánicas en donde la ingesta de macromoléculas especialmente las proteínas son irremplazables en una alimentación, por lo que se debe conocer las proteínas que son adecuadas tanto en su valor nutricional como en su digestibilidad. **Objetivo:** Determinar las características alimentarias de la población adultos mayores atendida en el centro de salud N°2 de la Ciudad de Cuenca. **Materiales y Métodos:** Estudio Observacional descriptivo, cuantitativo universo de 100 pacientes que se relacionan con la muestra, se les aplicó un formulario de recolección de las variables de estudio: para el estado nutricional se utilizaron variables antropométricas como índice de masa corporal, y los hábitos nutricionales con preguntas sobre la frecuencia de consumo con relación a la nutrición. Dentro de los criterios de inclusión tendrían que ser a adultos mayores del centro de salud, y que firmaron el consentimiento informado, los datos obtenidos fueron analizados con tablas de frecuencia con porcentajes. La asociación entre variables se determinó mediante el Chi-cuadrado de Pearson. Estos datos fueron llevados y procesados en el programa SPSS 15.0 versión evaluación.

pa un alto porcentaje encontrándose un valor de P (0,04) significativo con asociación con el sexo, femenino, con el 79,4%, hábitos dietéticos hipoproteicos en el 93,4% inadecuados. **Conclusiones:** Se evidenció que los adultos mayores registrados en el centro de salud N°2 presentaron unos hábitos alimenticios de consumo de proteínas inadecuado. Lo que pronostica un futuro desalentador para controlar el seguimiento las enfermedades crónico-degenerativas que padecen.

Palabras clave: Malnutrición, adultos mayores, IMC.

ABSTRACT

The populations of the elderly are considered vulnerable presenting characteristics within the food as classified in inadequate diet associated with many organic alterations where the intake of macromolecules especially proteins are irreplaceable in a diet, so you should know the proteins that are adequate both in its nutritional value and in its digestibility. **Objective:** To determine the alimentary characteristics of the population attended in the health center No. 2 of the City of Cuenca. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, quantitative universe of 100 patients that are related to the sample, a form of collection of the study variables was applied: for the nutritional status anthropometric variables were used as index of corporal mass, and the habits nutritionists with questions about the frequency of consumption in relation to nutrition. Within the inclusion criteria should be to senior citizens of the health center, and who signed the informed consent, the data obtained were analyzed with frequency tables

Recibido: 21-03-20 Aceptado: 25-06-20

Resultados: La prevalencia de la mal nutrición por exceso en los adultos mayores del Centro de Salud N°2, es del 75,4%, la inactividad física ocu-

with percentages. The association between variables was determined by the Pearson Chi-square. These data were taken and processed in the SPSS 15,000 version evaluation program. Results: The prevalence of malnutrition in the elderly of the Health Center N°2, is 75.4%, the physical inactivity occupies a high percentage finding a value of P (0.04) significant in association with the sex, feminine, with 79.4%, hypoproteic dietary habits in 93.4% inadequate. Conclusions: It was evidenced that the elderly registered in the N°2 health center presented inadequate eating habits of protein. What predicts a discouraging future to control the follow-up of the irreversible diseases they already have.

Keywords: Malnutrition, Associated factors, older adults, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es necesaria en todos los ciclos de vida del ser humano sin embargo el proceso de la nutrición se evidencia en épocas de vida donde aparece el resultado de todas las ingestas alimenticias con enfermedades del tipo irreversibles que la palabra más veras obliga a interesarse por conocer cómo se debe no alimentarse si no nutrirse para poder a toda costa prolongar la vida (Sánchez-Ruiz et al., 2014).

Por lo que el abuso en épocas de vida donde se presenta el derroche de energía que se dispone en forma natural, se da ejerciendo actividades exageradas para cumplir con lograr una subsistencia económica y con responsabilidades adquiridas, dejando en segundo plano la nutrición lo que sin duda en la actualidad ha hecho que aparezcan enfermedades muy complejas que resultan más costosas (Popa et al., 2015).

La época de la vida a la que muchos tenemos miedo de llegar, es a la vejez, ya que no se puede disfrutar de todo lo realizado en la juventud debido a que se presentan muchas restricciones empezando desde la ingesta de los alimentos, por lo tanto se debería inculcar la educación desde tempranas edades para lograr mejorar esos hábitos que en forma obligada, se incluyen en la vejez cuando la mayoría presentan evidencias de patologías con cuidado de dietas específicas para contribuir a detener el deterioro de la parte orgánica con los respectivos fármacos, ininterrumpidos durante todo el tiempo de vida (Barrón et al., 2017).

Los adultos mayores son un grupo de población muy vulnerable desde el punto de vista nutricional y

en el que se dan con frecuencia problemas de mal nutrición por malos hábitos nutricionales, tanto por exceso como por evidencias específicas de nutrientes (Cárdenas Quintana et al., 2004). En la tercera edad se deben consumir menos calorías, ya que si se mantiene la misma ingesta que en la edad adulta se corre el riesgo de presentar obesidad o agravarla. Aproximadamente se habla de un consumo de unas 2200 kilocalorías en varones de 65 años sedentarios y de 1850 kilocalorías en mujeres de misma edad (Lamas et al., 2016).

Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas mayores: unas permanecen sanas siempre que su estado de nutrición sea bueno; en este caso describiremos el otro tipo de personas que por déficit de nutrientes altera su actividad física, los trastornos digestivos, la disminución de la sensación de sed, pueden conducirlos a la disminución del apetito y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y patologías (Borjas Santillán et al., 2018).

Ente 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasara de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Esta población vulnerable presenta patologías dirigidas tanto a los escasos de nutrientes como desnutrición y al exceso de estos como la obesidad, así en países como Estados Unidos las cifras son de obesidad 59,2%, con patologías como Diabetes Mellitus tipo 2 y el 33,8% de HTA (Guerrero-R & Yépez-Ch, 2015).

En América Latina y el Caribe, en el 2000 la población regional de 60 años y más era de 43 millones de personas, cifras que irán en aumento hacia el año 2025, cuando las personas de edad alcancen los 101,1 millones. Para 2050, en tanto, la población de esta edad podría llegar a los 186,0 millones de latinoamericanos y caribeños, superando ampliamente las cifras observadas hacia fines del cuarto de siglo anterior (Caribe, 2016). La patología más común en la Ciudad de México es del 2% desnutrición y el 60% de sobrepeso y obesidad, donde el adulto mayor posee un estado de salud y nutrición inadecuado, lo cual es urgente atender a fin de optimizar su calidad de vida (Tarqui-Mamani et al., 2014).

El adulto mayor los hábitos alimentarios se identificaron en un 35% disminuido en el consumo de macronutrientes en el país de Colombia, en el año de 2005, identificando a los participantes con bajo acceso a los alimentos generando hambre y enfermedad, justificando el hecho de que la mayoría se enfrentan al aislamiento familiar lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de trabajar para su manutención, buscar redes de apoyo o programas de complementación alimentaria (González Sánchez et al., 2015).

Chile presenta una prevalencia de déficit y alta de sobrepeso y obesidad en un 40-50% donde la detección precoz de personas en riesgo de desnutrición o que podrían beneficiarse con una intervención posterior, se considera un factor de riesgo (Denegri Coria et al., 2016). La hospitalización resulta ser un factor negativo para el estado nutricional del paciente adulto mayor presentando al ingreso 47,8% presentan desnutrición y el 80% hipoalbuminemia como el 76,4% de anemia por una deficiencia de ingesta en micronutrientes en la Ciudad de Lima Perú (Ortiz Saavedra et al., 2007).

De igual forma un factor que puede ser protagonista, es la calidad de vida; como el abandono de estos adultos mayores en la mayoría de las partes del mundo siendo más sin importancia incluso en el área gubernamental como en el caso de la Ciudad de Lima Perú, lo que significa que una calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, para que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda (González Ramos et al., 2017).

En el Ecuador hay 1.229.089 adultos mayores, la mayoría residen en la sierra del país 596.429 seguido de la costa 589.431. En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60-75 años de edad. De este número el 46% corresponde a hombres mientras que el 53,4% lo constituyen las mujeres. Con una esperanza de vida de 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres (Izquierdo et al., 2017).

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que bien solos 73% satisfechos con la vida que viven acompañados del 83%). El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los

últimos 4 meses mayoritariamente utilizan hospitales, Subcentros de salud y consultorios particulares (Rossi, 2017).

METODOLOGÍA

Estudio Observacional descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con un universo de 100, pacientes que se relacionan con la muestra, esta población entro al estudio en forma aleatoria con una aceptación de un consentimiento informado aprobado, estos pacientes eran integrantes de los clubes de adultos mayores organizados en cada subcentro de atención pública a los que se les da un seguimiento y talleres de información sobre las patologías cardiovasculares, con relación a la nutrición para el estado nutricional se utilizaron variables antropométricas como índice de masa corporal, con instrumentos de medida previamente encerados y con registro de mantenimiento como los de marca Seca y los hábitos alimentarios determinados por un formulario de frecuencia de consumo de alimentos, cuyas preguntas son validadas y categorizadas para el análisis de un estudio realizado sobre la frecuencia de consumo en hábitos dietéticos así como factores que asocian aquella población a tener características específicas de esa población.

Se toma la terminología como alimentación adecuada e inadecuada (Troncoso Pantoja, 2017) por el consumo de alimentos en exceso o de mala conservación y distribución de los mismos en una dieta la cual provoca la aparición de diversas enfermedades que aparecen en el ciclo de vida del adulto mayor.

Procedimientos éticos: Aprobación de la Comisión de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, y aplicación del formulario previo Consentimiento informado.

RESULTADOS

Tabla 1 Características Sociodemográficas de la población de estudio

Caracterización de la población		Estadísticas descriptivas	
		Frecuencias	%
Numero de participantes	N	100	100
Genero	Femenino	80	80
	Masculino	20	20
Edad (segun criterio oms)	Adulto medio	25	25,3
	Adulto mayor	44	44,4
	Anciano	31	30,3
Con quien vive	Solo	14	14,1
	Con su pareja	9	8,1
	Con su familia	77	77,8

Fuente: formulario de recolección de datos Elaborado por: Vanegas P.

Tabla 2 Características Odontológicas, Actividad física y estado nutricional de los adultos mayores evaluados

Caracterización de la población		Estadística descriptiva	
		Frecuencias	%
Dentadura poztiza	Si	80	80,8
	No	20	19,2
Actividad fisica	Inactivo	93	93,9
	Activo	7	9,1
Estado nutricional	Peso normal	26	25,5
	Sobrepeso	74	74,5
Numero de vasos de agua al dia	2 Vasos	32	32,3
	4 Vasos	34	34,3
	8 Vasos	16	15,2
	10 Vasos	18	18,2
Consumo de Proteinas	Inadecuado	93	93,9
	Adecuado	7	6,1
Consumo de carbohidratos	Inadecuado	85	85,9
	Adecuado	15	14,1
Consumo de lacteos	Inadecuado	83	83,8
	Adecuado	14	13,1
Consumo de vegetales	Inadecuado	34	33,3
	Adecuado	66	66,7
Consumo de frutas	Inadecuado	44	43,4
	Adecuado	56	56,6
Total		100	100

Fuente: formulario de recolección de datos Elaborado por: Vanegas P.

Tabla 3 Relación entre el sexo del adulto mayor y la actividad física

Genero	Clasificación de la actividad física						Chi Cuadrado/gl	Valor p
	Inactivo		Activo		Total			
	#	%	#	%	#	%		
Masculino	14	14,1	6	6,1	20	20,2		
Femenino	34	34,3	45	45,5	79	79,8		
Total	48	48,5	51	51,5	99	100	4,645 A/1	0,044

Fuente: formulario de recolección de datos Elaborado por: Vanegas P.

DISCUSIÓN

Díaz y et al (2011), en el estudio de la prevalencia de patrones antropométricos y fisiológicos en adultos mayores la actividad física es activos en nuestra investigación el 93% son inactivos, lo que es una diferencia, significativo referente con relación al sexo siendo la mayor parte al igual que el estudio comparativo el sexo femenino.

Levy Ortiz y et al, en su artículo de tema la Asociación de Hábitos Alimentarios y estado nutricional con el nivel socio económico en adultos mayores que asisten a un programa Municipal en el año 2014, determina que los hábitos alimentarios son inadecuados en los alimentos que contienen los macronutrientes en un 60% , lo que se corrobora con nuestra investigación que corresponden al 85% de consumos de macronutrientes como (proteínas, carbohidratos, lípidos) inadecuados. (Ortíz & Isabel, 2014).

En una investigación realizada en el año 2013, con el tema Condiciones de salud y estado nutricional de los adultos mayores en México, demuestra que la población presenta patologías como hipertensión , diabetes, e hipercolesterolemia (Díaz Cárdenas et al., 2012), similar a nuestro estudio donde los adultos mayores que acuden a los centros de salud lo hacen para continuar con su tratamiento farmacológico de sus patologías que son las mismas de esta investigación realizada en un país latinoamericano como el nuestro.

Jiménez Sanz, et al (2011), la investigación realizada en el año 2011 acerca del estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria, según los valores del IMC, los adultos mayores con mal nutrición corresponden a los que viven con familiares en

sus domicilios en nuestra investigación son el 74% corresponden a un IMC de sobrepeso y el 77% viven con familiares.

Mesas, A.E, Andrade, S.M.D, et al (2010) en su estudio realizado en el año 2010. Sobre la Salud Oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Panamá, demuestra que el deterioro de la Salud Oral se asocia al déficit y a la mal nutrición en un 21,7%, en nuestro estudio el 80% poseen dentadura postiza lo que se corrobora que el estado nutricional en esta población esta alterado y presenta una característica de los desórdenes nutricionales.

CONCLUSIONES

En referencia a las características alimentarias de los adultos mayores atendidos en este centro de salud se puede decir que el estado nutricional de los mismos se encuentra en malnutrición por exceso y con un consumo inadecuado de todos los grupos alimenticios lo cual se podría reflejar en un futuro en la aparición de enfermedades concomitantes o el agravamientos de patologías preexistentes en los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
- Borjas Santillán, M. A., Vásquez Portugal, R. M., Campoverde Palma, P. del R., Arias Cevallos, K. P., Loaiza Dávila, L. E., & Chávez Cevallos, E.

- (2018). Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-15.
- Cárdenas Quintana, H., Bello Vidal, C., Feijóo Parra, M., & Huallpa Arancibia, E. (2004). Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3), 0-0.
- Caribe, C. E. para A. L. y el. (2016, febrero 2). *La población de América Latina alcanzará 625 millones de personas en 2016, según estimaciones de la CEPAL* [Text]. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/noticias/la-poblacion-america-latina-alcanzara-625-millones-personas-2016-segun-estimaciones-la>
- Denegri Coria, M. del C., Castaño Cano, A. L., Schnettler Morales, B. L., Vivallo Urra, O. G., Denegri Coria, M. del C., Castaño Cano, A. L., Schnettler Morales, B. L., & Vivallo Urra, O. G. (2016). Bienestar subjetivo y patrones de alimentación en adultos chilenos: Un estudio cualitativo. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 105-115. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.003>
- Díaz Cárdenas, S., Arrieta Vergara, K., & Ramos Martínez, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 9-16. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>
- Díaz, J., Espinoza-Navarro, O., Rodríguez, H., & Moreno, A. (2011). Prevalencia de Patrones Antropométricos y Fisiológicos en Población de Adultos Mayores, sobre los 60 Años en Arica, Chile. *International Journal of Morphology*, 29(4), 1449-1454. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022011000400064>
- González Ramos, R. M., Hechavarría Puente, G., Batista González, N. M., & Cueto Salas, A. (2017). Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*, 54(1), 60-71.
- González Sánchez, R., Llapur Milián, R., Díaz Cuesta, M., Illa Cos, M. del R., Yee López, E., & Pérez Bello, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 273-284.
- Guerrero-R, N., & Yépez-Ch, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 11.
- Izquierdo, P. E. V., Cordero, S. P., & Torres, K. S. (2017). Impacto de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 83-87.
- Jiménez Sanz, M., Sola Villafranca, J. M., Pérez Ruiz, C., Turienzo Llata, M. J., Larrañaga Lavín, G., Mancebo Santamaría, M. A., Hernández Barranco, M. C., García Iglesias, A., Palacio Pellón, J. L., Pelillo García, T., Fernández del Moral Piniella, S., Sañudo Pedrero, R. A., Gutiérrez García, L., Castro Ugalde, P., García Calderón, M. I., Cagigas Villoslada, M. J., Río Pelaz, M. R. D., Besoy González, A. I., Canduela Fontaneda, B., ... Somonte Pérez, G. (2011). Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 345-354.
- Lamas, M., Serafino, M. A., & Cúneo, F. (2016). *CONSUMO DE VITAMINA D Y HÁBITOS DE EXPOSICIÓN SOLAR EN ANCIANOS DE LA CIUDAD DE SANTA FE. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS*. 17, 7.
- Mesas, A. E., Andrade, S. M. de, Cabrera, M. A. S., & Bueno, V. L. R. de C. (2010). Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 434-445. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300007>
- Ortiz, L., & Isabel, M. (2014). Determinación del potencial de sostenibilidad social, económico y ambiental de las unidades productivas agropecuarias, en la Parroquia de El Chical, Cantón Tulcán, Provincia del Carchi. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/7108>
- Ortiz Saavedra, P. J., Mendez Silva, F. J., Varela Pinedo, L., & Pamo Reyna, O. (2007). Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización en los servicios de medicina de un hospital general. *Revista Médica Herediana*, 18(1), 4-9.
- Popa, M. I. G., Rodríguez, M. del R. G., Castellano, Y. T., & Pérez, J. J. M. (2015). Caracterización de hipertensión en ancianos. Polygon. «Jimmy Hirtzel» Polyclinic. 2014. *Multimed*, 19(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=308&IDARTICULO=60542&ID-PUBLICACION=6012>

- Rossi, P. A. (2017). Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualaguaychú y su relación con el estado nutricional. *Diaeta*. <https://www.scienceopen.com/document?vid=b44cc71d-107a-4afa-860a-55e9f4739784>
- Sánchez-Ruiz, F., De la Cruz-Mendoza, F., Cereceda-Bujaico, M., & Espinoza-Bernardo, S. (2014). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(2), 107-111.
- Tarqui-Mamani, C., Alvarez-Dongo, D., Espinoza-Oriundo, P., & Gomez-Guizado, G. (2014). Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(3), 467-472.
- Troncoso Pantoja, C. (2017). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 58-64. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>