



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATII20618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:5 Período: Diciembre, 2020

TÍTULO: Malnutrición en personas adultas mayores pertenecientes a una Casa de Día en Toluca.

AUTORES:

1. P.L.G. José Luis Garfias Sánchez.
2. Dra. Jannet D. Salgado Guadarrama.
3. Dra. María Eugenia Álvarez Orozco.
4. Dra. Vicenta Gómez Martínez.

RESUMEN: El estado de salud de los adultos mayores es importante, por lo que el conocer su estado nutricional, permite identificar la prevalencia de la desnutrición. Se investigó el estado de malnutrición que presentan las personas adultas mayores de una Casa de Día en Toluca con un estudio cuantitativo, descriptivo, se utilizó el Mini Nutritional Assessment validado por Nestlé Nutrition Institute (español), y se aplicó una muestra no probabilística de 17 personas de personas femeninas. El 76% tiene riesgo de malnutrición relacionado con vivir solos, falta de apetito, demencia moderada, y el 6% con malnutrición. El 71% sufre pérdida de peso de 1 a 3 kg en los últimos 3 meses. Un 76% se encuentra en riesgo de malnutrición y un 6% indica malnutrición.

PALABRAS CLAVES: envejecimiento, malnutrición, Centros de Día para Mayores.

TITLE: Malnutrition presented by older adults in a Day House in Toluca.

AUTHORS:

1. P.L.G. José Luis Garfias Sánchez.
2. Dra. Jannet D. Salgado Guadarrama.
3. Dra. María Eugenia Álvarez Orozco.
4. Dra. Vicenta Gómez Martínez.

ABSTRACT: The health status of the elderly is important, so knowing their nutritional status allows us to identify the prevalence of malnutrition. The state of malnutrition presented by older adults in a Day House in Toluca was investigated with a quantitative, descriptive study, the Mini Nutritional Assessment validated by Nestlé Nutrition Institute (Spanish) was used, and a non-probabilistic sample of 17 people of female people. 76% are at risk of malnutrition related to living alone, poor appetite, moderate dementia, and 6% with malnutrition. 71% suffer weight loss of 1 to 3 kg in the last 3 months. 76% are at risk of malnutrition and 6% indicate malnutrition.

KEY WORDS: Aging, Malnutrition, Day Centers for the Elderly.

INTRODUCCIÓN.

La OMS (2016) dice que en la malnutrición se entienden “las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona”. El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» que comprende el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y las carencias o insuficiencias de micronutrientes. El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, etc.). Debido al incremento en las estadísticas de obesidad o sobrepeso, se puede apreciar, que hay un incremento en la malnutrición, ya que existen altos índices de obesidad y sobrepeso, pero las personas no están nutridas y es lo que sigue provocando en nuestra población la malnutrición.

Por su parte, la OMS (2016) menciona que es bastante frecuente encontrar personas desnutridas y con sobrepeso en la misma comunidad o en el mismo domicilio, o que una misma persona tenga sobrepeso, pero este desnutrida, y esto se da por carencias de micronutrientes o macronutrientes.

Según la FAO (2018), el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional se centra en el estrecho vínculo entre la desigualdad económica y social y los mayores niveles de hambre, obesidad y malnutrición de las poblaciones más vulnerables.

Las personas mayores saludables constituyen un recurso para sus familias, sus comunidades y la economía”, de manera que “lograr que las ciudades sean más amigables con los mayores constituye una respuesta necesaria y lógica para promover el bienestar y mantener ciudades prosperas” (OMS, 2007). De este modo, se debe posicionarse como una de las ciudades amigables con los adultos mayores acorde con el desarrollo de los lineamientos de la OMS y los objetivos del Milenio, entre ellos, la erradicación de la pobreza extrema y el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de las personas vulnerables entre ellos los adultos mayores.

Los estudios que se han realizado con anterioridad respecto al tema son los siguientes: Nutrición en el adulto mayor Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos (Chavarría, 2016), Nutrición en el adulto mayor (Varela, 2013), Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar (Calderón, 2010), Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario (Gutiérrez, 2017), entre otros; este tema ha sido estudiado con distintas variables o enfoques.

Con este preámbulo, se ha impulsado el siguiente estudio con el fin de garantizar una vejez más digna para los Adultos Mayores de la casa de día Toluca, mediante la valoración y análisis de su Estado Nutricional, para que, a partir de este, se diseñe un modelo efectivo que permita optimizar su condición de vida mejorando su estado nutricional proponiendo soluciones efectivas acorde a su realidad.

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

El objetivo principal fue Valorar el estado de malnutrición que presentan las personas adultas mayores de una Casa de Día en Toluca. La pregunta de investigación que guio esta investigación fue ¿Cuál es el estado de malnutrición que presentan las personas adultas mayores de una casa de día en Toluca? El diseño del estudio fue con un enfoque cuantitativo con un estudio descriptivo para poder llegar a la valoración del estado de malnutrición que presentan las personas adultas mayores de una casa de día en Toluca.

Para la examinación de la muestra, se realizó con el instrumento de evaluación Mini Nutritional Assessment validado por Nestlé Nutrition Institute en versión español. Es un método de evaluación y screening nutricional para población anciana. Está diseñado para el ámbito hospitalario, residencias y población ambulatoria. Actualmente, está aceptado por un gran número de instituciones y organizaciones científicas en todo el mundo. Ha sido traducido a más de 20 idiomas y se han desarrollado cientos de estudios de prevalencia de desnutrición y de validación del método en distintos países. Ha demostrado una alta sensibilidad, especificidad y fiabilidad y un alto valor predictivo” (González, 2011).

Para valorar el estado de malnutrición que presentan las personas adultas mayores de una Casa de Día en Toluca se les aplicaron los cuestionarios a una muestra de 17 personas al azar de un universo de 33 personas que asisten a la casa de día, con un muestreo no probabilístico, para la aplicación de dichos cuestionarios se pidió permiso a la Gerontóloga encargada de esta Casa de Día Martha Patricia Jiménez Lugo, los mismos fueron aplicados de manera directa; es decir, el adulto mayor respondió a las preguntas realizadas por el aplicador para obtener datos de primera fuente y estos pudieron ser analizados e interpretados, utilizando el programa Excel, llegando a conclusiones.

Resultados.

Como resultado de la investigación realizada, que se llevó a cabo la valoración de la población adulta mayor de una Casa de Día en Toluca y se identificaron los datos socio-demográficos, ya que toda la población es usuaria del mismo lugar y no existen variables para la modificación de factores, así mismo se seleccionó solo una muestra no probabilística de 17 personas para la adecuada valoración, se logró obtener los reportes de la clinimetría MNA y el resultado es el siguiente:

Tabla 1 Evaluación del estado nutricional. Fuente: Mini Nutritional Assessment.

Evaluación del Estado Nutricional	Frecuencia.	Porcentaje
Estado Nutricional Normal	3	18
Riesgo de Malnutrición	13	76
Malnutrición	1	6
Total	17	100
Índice de Masa Corporal	Frecuencia	Porcentaje
Peso Normal	16	94
Sobrepeso	1	6
Obesidad T. I	0	0
Obesidad T. II	0	0
Total	17	100
P. Apetito	Frecuencia	Porcentaje
0	3	18
1	9	53
2	5	29
Total	17	100

La población es de sexo femenino con un rango de edad de 70-82, la cual se muestra en un alto índice, en riesgo de malnutrición, ya que el 76% de la población indica dicha problemática, un 18% ésta dentro de un estado nutricional normal, un 6% de la población indica estado de malnutrición, lo cual son cifras alarmantes dentro de la valoración y son un inicio de posteriores investigaciones e intervenciones con la población.

Con base a la clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC), un 94% de la población indica un peso normal adecuado referente a peso y talla, un factor importante en dicha población se dice es la edad, un 6% indica sobrepeso, la población se mostró y diagnóstico con ausencia de obesidad tipo 1 y obesidad tipo 2., y con una sola persona con malnutrición ya mencionada en la cifra anteriormente. Los factores detectados para la malnutrición y el estado nutricional son los siguientes: un 76% de la población ha ingerido menos cantidad de alimentos y un 71% ha tenido pérdidas de entre 1 y 3 kilogramos de peso, en cambio un 29% de la población ha comido la cantidad necesaria normal requerida respecto a medidas antropométricas y el 29% de la población no ha presentado pérdida de peso; es decir, se ha mantenido o bien ha aumentado de peso.

Tabla 2 Independencia y movilidad.

P.P. 3 meses	Frecuencia	Porcentaje
2	12	71
3	5	29
Total	17	100
Movilidad	Frecuencia	Porcentaje
1	5	29
2	12	71
Total	17	100
E. Aguda	Frecuencia	Porcentaje
0	4	24
2	13	76
Total	17	100
P. Neuropsicologicos	Frecuencia	Porcentaje
1	2	12
2	15	88
Total	17	100
Independiente	Frecuencia	Porcentaje
0	1	6
1	16	94
Total	17	100

Fuente: Mini Nutritional Assessment.

Cabe mencionar, que en la mayoría de los ítems que hacen referencia a independencia y movilidad, la población se mantiene saludable, sin dependencia, con movilidad dentro y fuera de su hogar sin limitaciones, por ende sin úlceras por presión, capaces de realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, alimentarse, entre otras; sin problemas neuropsicológicos, muestran según la clinimetría no haber padecido en los últimos 3 meses ninguna enfermedad aguda que pusiera en riesgo su calidad de vida e integridad; así mismo, al no existir enfermedades agudas y ser una población saludable, hay un índice muy bajo de enfermedades crónico degenerativas, lo cual nos arroja que la población no presenta polifarmacia.

Tabla 3 Dieta.

Comidas al día	Frecuencia	Porcentaje
2	13	76
1	4	24
Total	17	100
Consumo P.	Frecuencias	Porcentaje
0.5	15	88
1	2	12
Total	17	100
Frutas y Verduras	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0
1	17	100
Total	17	100
Vasos de Agua	Frecuencia	Porcentaje
0	3	18
0.5	14	82
Total	17	100
F. Alimentarse	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0
1	1	6
2	16	94
Total	17	100

Px. Nutrido	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0
1	17	100
2	0	0
Total	17	100

Fuente: Mini Nutritional Assessment.

La población adulta mayor en su mayoría indica realizar 3 comidas diarias, con una alimentación balanceada, consumo de frutas y verduras en cantidades adecuadas con una ingesta de agua adecuada de acuerdo con sus características propias y a su valoración individualizada.

El 60% no consume lácteos, el 86% no consume carne, pescado o aves y el 54% no consume frutas y verduras. Se evidencia que los adultos mayores de este estudio no tienen una dieta adecuada, primer paso para desarrollar una malnutrición al que seguirán alteraciones bioquímicas y por último manifestaciones clínicas.

En el ítem de cómo se ven a comparación de los demás respecto a el rango de edad (70-82), ellas refieren en su mayoría estar peor de los de su edad cuestión que el ítem habla de percepción personal, pero clínicamente no es así dado que la independencia, calidad de vida y estado nutricional lo revelan y la población evaluada tiene una calidad de vida adecuada no hay presencia de limitaciones, son independientes como antes se hacía mención.

De acuerdo con las medidas antropométricas que fueron tomadas se revela que hay un gran indicador de un 76% ya mencionado para presentar malnutrición, ya que la población se presenta en riesgo de nutrición con una ligera presencia de sobrepeso que es lo que concordó con los IMC anteriormente expresados de la toma en la aplicación de la clinimetría.

En la valoración general grupal de tal muestra se detecta que es una población es independiente, orientada en tiempo y espacio, con movilidad, con ausencia de problemas neuropsicológicos y para alimentarse, sin úlceras por presión, negando la presencia de enfermedades agudas en los últimos 3

meses lo cual nos indica que no hay polifarmacia , se trata de llevar una nutrición mayormente balanceada con la ingesta rutinaria de frutas, verduras y una óptima ingesta de agua para el mantenimiento adecuado del cuerpo; con todos los datos recabados y analizados se detecta la presencia de altos índices de riesgo de malnutrición, se niega haber referentes de desnutrición pero si hay prevalencia de un gran índice de población en riesgo de malnutrición.

CONCLUSIONES.

La investigación se efectuó con una población de mujeres, en la cual se tuvo una gran participación de las Adultas Mayores pertenecientes a la Casa de Día de Toluca, en la cual se autorizó la aplicación de la clinimetría MNA Mini Nutritional Assesment para la Evaluación del Estado Nutricional.

La población es de sexo femenino con un rango de edad de 70-82, la cual se muestra en un alto índice, en riesgo de malnutrición, ya que el 76% de la población indica dicha problemática, un 18% ésta dentro de un estado nutricional normal, un 6% de la población indica estado de malnutrición

Con base a la clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) un 94% de la población indica un peso normal adecuado referente a peso y talla, un factor importante en dicha población se dice es la edad, un 6% indica sobrepeso.

Los factores detectados para la malnutrición y el estado nutricional son los siguientes: un 76% de la población ha ingerido menos cantidad de alimentos y un 71% ha tenido pérdidas de entre 1 y 3 kilogramos de peso, en cambio un 29% de la población ha comido la cantidad necesaria normal requerida respecto a medidas antropométricas.

Cabe mencionar, que en la mayoría de los ítems que hacen referencia a independencia y movilidad, la población se mantiene saludable, sin dependencia, con movilidad dentro y fuera de su hogar sin limitaciones, por ende sin úlceras por presión, capaces de realizar sus actividades básicas e

instrumentales de la vida diaria, alimentarse, entre otras; sin problemas neuropsicológicos, muestran según la clinimetría no haber padecido en los últimos 3 meses ninguna enfermedad aguda que pusiera en riesgo su calidad de vida e integridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Calderón Reyes, M. E., Ibarra Ramírez, F., García, J., Gómez Alonso, C., & Rodríguez-Orozco, A. R.. (2010). Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 669-675. Recuperado en 29 de septiembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000400021&lng=es&tlng=es
2. Chavarría Sepúlveda, Pamela, & Barrón Pavón, Verónica, & Rodríguez Fernández, Alejandra (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3),1-12.[fecha de Consulta 28 de Septiembre de 2020]. ISSN: 0864-3466. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214/2145241300>
3. FAO. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1161238/>
4. González M (2011) El mini nutritional Assessment (MNA). Recuperado el 27 de septiembre de 2018 de: http://mna-elderly.com/forms/mna_guide_spanish.pdf
5. Gutiérrez Reyes, J. G., Serralde Zúñiga, A., & Guevara Cruz, M.. (2007). Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. *Nutrición Hospitalaria*, 22(6), 702-709. Recuperado en 29 de septiembre de 2020, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800009&lng=es&tlng=es

6. Varela LF. Nutrición en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2013; 24:183-185.
7. OMS (2017) Desnutrición. Recuperado el 27 de septiembre de 2018 <http://www.who.int/features/qua/desnutrition/es>
8. OMS (2016) ¿Qué es la malnutrición? Recuperado el 27 de septiembre de 2018 de <http://www.who.int/features/qua/malnutrition/es>
9. Ronda, N., García, Y., Obando, N. (2019). Plan de actividades-Físico-recreativas: Estilo de vida en adultos mayores, Parroquia Camilo Ponce, Babahoyo. En Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año VII, Edición Especial. Recuperado de: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1166/199>

BIBLIOGRAFÍA.

1. Argimon J, (2013). Métodos de investigación clínica y epidemiológica (4º Ed.) España, Barcelona, España: Elsevier, España.
2. Barquera S. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención: Gaceta Médica de salud. 146 (1)397-409
3. Berg A.(2005) Adipositos, inflamación y enfermedades cardiovasculares. Circulation Research 92 (2) 939-949.
4. Bigorra J, Corchero C, Miras F Selva A, Videla S (2007). Bioestadística para no estadísticos (1 Ed.) España, Barcelona España. Elsevier, España.
5. Casanueva (2001) Nutriología Médica. OPS 45 (3) 80-92.
6. Capo M (2017) Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada (1 Ed.) Barcelona Novartis.

7. Cascales A. (2009) Dieta hipocalórica y longevidad, Anales de la Real Academia de Farmacia 75 (3) 273-301
8. Castilla L (2011) Manual Práctica de estadística para ciencias de la Salud (Reimp. 2015) México, D:F; México: Trillas
9. Dawson B, Trapp R (1994) Bioestadística médica (4 Ed.) México, D:F, México: el manual Moderno, S:A de C.V.
10. Denham H (1956) Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Recuperado el 27/9/2018. http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa_pdf
11. ENSANUT (2016) Informe final de resultados (1 Ed) Instituto Nacional de Salud Pública. México. SALUD
12. ENSANUT (2016) Nutrición: Recuperado el 27 de septiembre de 2018 de www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas//datos_2016/ensanut_mc_2016_310oct.pdf
13. Fausto G (2006) Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México mediographic 8 (2) 91-94
14. García Z (2012) Malnutrición en el anciano. Parte II: obesidad la nueva pandemia. Medicina Interna de México 28 (2) 154-161.
15. Gómez A. (2012) Envejecimiento y composición corporal: la obesidad sarcopénica en España. Nutrición Hospitalaria 27 (4) 22-30.
16. González M (2011) El mini nutritional Assessment (MNA). Recuperado el 27 de Septiembre de 2018 de http://mna-elderly.com/forms/mna_guide_spanish.pdf
17. Gutiérrez E, Robledo L, Picardi J, Aguilar S, Ávila J, Hernandez J, Pérez D; (2010) Gerontología y nutrición del adulto mayor (1 Ed) México, D, F, México Mc. Graw Hill.
18. Jones A (2011) obesidad: la nueva pandemia clínica de Dermatología 22 (5) 276-280

19. Moncho J (2015) Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud (1 Ed) Barcelona España: Elsevier España
20. Nestlé (2017). Cribado Nutricional tan sencillo como MNA. Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assesmet. Recuperado el 27 de Septiembre de 2018 de <https://controlnutricional.wordpress.com/2011/03/04/el-mini-nutritional-assessment-mna/>
21. OMS (2017) Desnutrición. Recuperado el 27 de Septiembre de 2018 <http://www.who.int/features/qua/desnutrition/es>
22. OMS (2016) ¿Qué es la malnutrición? Recuperado el 27 de Septiembre de 2018 de <http://www.who.int/features/qua/malnutrition/es>
23. OMS (2017) Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 27 de Septiembre de 2018 <http://www.who.int/mediacentrel/factsheets/fs311/es>
24. OMS (2017) Envejecimiento y salud. Recuperado el 27 de Septiembre de 2018 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es>
25. Ortiz R (1994) Mundialización y culturas. Revista Braziliense contexto 136 (2) 16-32
26. Osuna-Padilla, Ivan Armando, Verdugo-Hernandez, Sonia, Leal-Escobar, Gabriela, & Osuna-Ramirez, Ignacio. (2015). Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 19(1), 12-20. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.19.1.1>
27. Riobó P (1999) Nutrición en geriatría. Nutrición Hospitalaria 14 (2) 38
28. Urreola (2007) ¿Porqué la obesidad es una enfermedad? Revista Chilena de Pediatría 78 (3) 421-423
29. Wiley D (1995) Bioestadística base4 para el análisis de las ciencias de la salud (1 Ed) Balderas D:F México. Limusa.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. José Luis Garfias Sánchez. Estudiante de Licenciatura en Gerontología. Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: garsan23jl@outlook.com
2. Jannet D. Salgado Guadarrama. Doctora en Alta Dirección por el Centro de Posgraduados del Estado de México. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma. México. Correo electrónico: salgado_guadarramajannet@hotmail.com
3. María Eugenia Álvarez Orozco. Doctora en Educación Permanente, Máster en Educación y Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex). Email: maru.orozco@hotmail.com
4. Vicenta Gómez Martínez. Doctora en Ciencias de la Educación y Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma. México. Correo electrónico: vgm2259@hotmail.com

RECIBIDO: 30 de septiembre del 2020.

APROBADO: 17 de octubre del 2020.