

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES
DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024.

Modalidad Presencial

Autor: Mayra Nieves Garcés Moposita, Kevin Alexander Reyes Moreta

Director: Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magister
en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas.

Ambato - Ecuador

2024

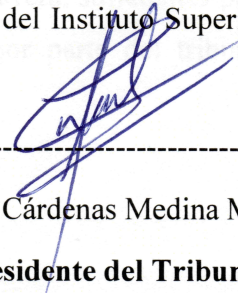
 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud e integrado por los señores Médico General Fausto Andrés Guamán Pintado y la Licenciada Andrea Jazmín Ceballos Marcillo Magister en Nutrición Comunitaria y Personalizada designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024", elaborado y presentado por la señorita Mayra Nieves Garcés Moposita y el señor Kevin Alexander Reyes Moreta, para optar por el Grado Académico de Tecnólogo Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg

Presidente del Tribunal



Dr. Fausto Andrés Guamán Pintado

Miembro del Tribunal



Lic. Andrea Jazmín Ceballos Marcillo Mg

Miembro del Tribunal

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

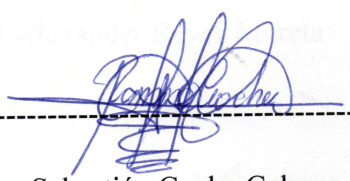
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Mg

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por la señorita Mayra Nieves Garcés Moposita y el señor Kevin Alexander Reyes Moreta, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 8 de agosto de 2024.


Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona. Mg

c.c. 1803803251

DIRECTOR

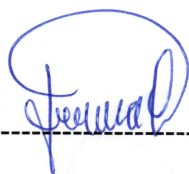
 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

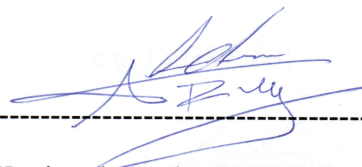
www.iste.edu.ec

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

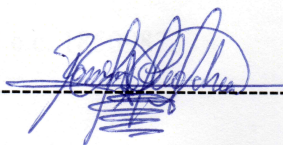
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a la señorita Mayra Nieves Garcés Moposita y el señor Kevin Alexander Reyes Moreta, bajo la Dirección de Licenciado en Enfermería Ramiro Cocha Magister en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas, director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Mayra Nieves Garcés Moposita

AUTORA

Kevin Alexander Reyes Moreta

AUTOR

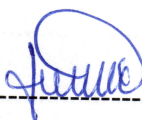
Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona. Mg

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

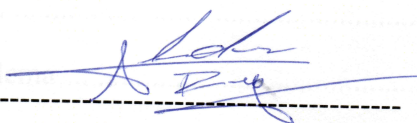
Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Mayra Nieves Garcés Moposita

c.c. 1803892601



Kevin Alexander Reyes Moreta

c.c. 1850987338

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
AGRADECIMIENTO.....	xii
DEDICATORIA	xiv
DEDICATORIA	xv
RESUMEN EJECUTIVO	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 Marco Referencial.....	7
Variables	7

Adulto mayor	7
Desnutrición	7
Definiciones y Conceptos	8
2.2.1 Envejecimiento.....	8
2.2.2. Definición de desnutrición	10
2.2.3. Desnutrición en el adulto mayor	11
2.2.4. Factores de la desnutrición en los adultos mayores	13
Factores Fisiológicos	14
Factores alimenticios	15
Factores psicosociales.....	15
Factores económicos y culturales	15
2.2.5. Tipos de desnutrición	16
Desnutrición en función a su etiología.....	16
Desnutrición por su gravedad	17
Desnutrición por el nutriente deficiente.....	17
2.3.1. Evaluación y diagnostico en la desnutrición de los adultos mayores	17
2.3.2. Escalas de medición	18
2.3.3. Medidas antropométricas	19
Medición de peso	19
Medición de talla o estatura	20
Índice de masa corporal	21
Circunferencia de la Pantorrilla (CP).....	22
Problemas de salud en el adulto mayor a causa de la desnutrición.....	22
CAPÍTULO II	25

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	25
2.1 Diseño metodológico	25
2.2 Enfoque de investigación	26
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	26
2.4 Población.....	27
2.5 Muestreo.....	28
2.6 Recursos	28
CAPÍTULO III	30
ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	30
Valoración subjetiva.....	33
4.1. Valoración global.....	39
4.2. Valoración subjetiva	44
4.3. Resultados Test MNA.....	46
CAPÍTULO IV	48
DISCUSIÓN	48
4.1 Discusión de Resultados	48
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones	54
6 Referencias	55
7 Anexos	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1.1: Condiciones asociadas a desnutrición en ancianos.	12
Ilustración 1.2: Toma de estatura en paciente	20
Ilustración 1.4: Circunferencia de la pantorrilla.....	22
Ilustración 4.1: Distribución de los adultos mayores por la edad.	23
Ilustración 4.2: Estado nutricional de los adultos mayores.....	24
del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.	24
Ilustración 4.3: Porcentaje ítem 1 MNA.	29
Ilustración 4.4: Porcentaje ítem 2 MNA.	30
Ilustración 4.5: Porcentaje ítem 3 MNA.	31
Ilustración 4.6: Porcentaje ítem 4 MNA.	32
Ilustración 4.8: Porcentaje ítem 6 MNA.	33
Ilustración 4.9: Porcentaje ítem 7 MNA.	36
Ilustración 4.10: Porcentaje ítem 8 MNA	37
Ilustración 4.11: Porcentaje ítem 9 MNA	38
Ilustración 4.12: Porcentaje ítem 10 MNA	39
Ilustración 4.13: Porcentaje ítem 11 MNA	40
Ilustración 4.14: Porcentaje ítem 12 MNA	40
Ilustración 4.15: Porcentaje ítem 13 MNA	41
Ilustración 4.15: Porcentaje ítem 14 MNA	41
Ilustración 4.17: Porcentaje ítem 15 MNA	42

Ilustración 4.18: Porcentaje ítem 16 MNA	43
Ilustración 4.19: Porcentaje ítem 17 MNA	44
Ilustración 4.20: Porcentaje ítem 18 MNA	44
Ilustración 4.21: Resultados MNA.....	46
Anexo 1: Encuesta Mini Nutritional Assessment (MNA)	61
Anexo 2: Toma de medidas antropométricas.....	62
Anexo 3: Medida de la circunferencia de la pantorrilla.....	62
Anexo 4: Medida del peso del adulto mayor.	63
Anexo 5: Toma de listado de los adultos mayores.....	63
Anexo 6: Evaluación escala MNA adultos mayores.....	64
Anexo 7: Evaluación escala MNA adultos mayores.....	64
Anexo 8: Evaluación escala MNA adultos mayores.....	65
Anexo 9: Evaluación escala MNA adultos mayores.....	65
Anexo 10: Guía de nutrición para adultos mayores	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1: Causas fisiológicas en la desnutrición del adulto mayor	14
Tabla 1.2: Parámetros de evaluación para IMC	21
Tabla 1.3: Problemas de salud en adultos mayores por desnutrición.....	24
Tabla 4.1: Estado nutricional por IMC	30
Tabla 4.2: Circunferencia de la pantorrilla (cm).	31
Tabla 4.3: Circunferencia del antebrazo.	32
Tabla 4.4: Vive independiente	33
Tabla 4.5: Toma más de tres medicamentos al día	34
Tabla 4.6: Estrés psicológico en los últimos tres meses.	35
Tabla 4.7: Movilidad.....	36
Tabla 4.8: Problemas Neuropsicológicos.....	37
Tabla 4.9: Comidas completas que toma el paciente al día	39
Tabla 4.10: Indicadores seleccionados de la ingesta de proteína.....	40
Tabla 4.11: Consumo de frutas y verduras diarias.....	41
Tabla 4.12: Reducción del consumo alimenticio en los 3 últimos meses.....	42
Tabla 4.13: Cantidad de líquido que consume diariamente	43
Tabla 4.14: Manera de alimentarse	43
Tabla 4.15: Considera que tiene problemas nutricionales.....	44
Tabla 4.16: Comparándose con gente de su misma edad.....	45
Tabla 4.17: Resultados estado nutricional MNA	46

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A mis padres por ser mi mayor inspiración y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación.

A mis hermanos por su comprensión y por estar siempre presentes con palabras de ánimo

A mis amigos que han compartido conmigo risas, preocupaciones y largas horas de estudio.

A mis profesores y quienes con su conocimiento paciencia y guía han dejado una huella imborrable en mi formación académica y personal.

Mayra Garcés.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, quien ha sido mi roca y mi fuente de inspiración en todo momento. Gracias por creer en mí y apoyarme incondicionalmente en mi camino hacia el éxito.

A mis hermanos, quienes han sido mi motivación para luchar por un futuro mejor. Este logro es también de ustedes, porque sin su apoyo y comprensión, no hubiera sido posible.

Y a mí persona, por no rendirme nunca. Por trabajar arduamente para alcanzar mis metas.

Kevin Reyes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza en todo momento. Gracias por tus bendiciones y por darme la sabiduría y el valor para enfrentar cada desafío.

A mis padres, por ser mi mayor inspiración y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación. Su amor y apoyo incondicionales han sido la base de mi éxito.

A mis hermanos, por su comprensión y por estar siempre presentes con palabras de aliento. Su apoyo constante ha sido fundamental en mi camino.

Mayra Garcés.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi refugio y mi guía. Gracias por tus bendiciones y por darme la fuerza para superar cada obstáculo.

A mi madre, quien ha sido mi pilar y fuente de inspiración en todo momento. Gracias por creer en mí y apoyarme sin reservas en mi camino hacia el éxito.

A mis hermanos, quienes han sido mi motivación para luchar por un futuro mejor. Este logro es también de ustedes, porque sin su apoyo y comprensión, no hubiera sido posible.

Kevin Reyes.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024.

AUTORES: Mayra Nieves Garcés Moposita, Kevin Alexander Reyes Moreta.

DIRECTOR: Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona
Magister en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas.

FECHA: 8 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

La vejez es una etapa inevitable del transcurso de la vida, con cambios corporales, mentales y sociales. Las personas ancianas son vulnerables a enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, pérdida de movilidad, polifarmacia y alteraciones metabólicas. Estos factores pueden comprometer su funcionalidad y salud. **Objetivo:** Determinar los factores que inciden en la desnutrición de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Ambato, durante el periodo abril-julio 2024. **Métodos:** El diseño de la investigación fue descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Se utilizó la escala Mini Nutritional Assessment (MNA) para evaluar el estado nutricional de las personas mayores del centro y analizar los factores que conducen a la desnutrición. Se utilizó como técnica de recolección de información la historia clínica de los participantes, de la cual se obtuvieron datos sociodemográficos, socioeconómicos y antropométricos. **Resultados:** Según la escala de medición MNA, el 35% de los residentes estaban con peso normal, mientras que el 65% tenían riesgo de desnutrición, aunque ninguno de ellos sufría desnutrición grave. Según el Índice de Masa Corporal (IMC). **Conclusión:** Desarrollar una guía alimentaria nutricional para los adultos mayores que promueva una dieta equilibrada y adecuada, con el fin de mejorar su calidad de vida y aumentar su esperanza de vida.

Palabras clave: Desnutrición, Estado nutricional, Envejecimiento, Mini Nutritional Assessment, Índice de Masa Corporal.

INTRODUCCIÓN

La nutrición inadecuada se caracteriza por la falta de energía, proteínas y nutrientes, lo que afecta negativamente las funciones del cuerpo humano, provocando diversos cambios y aumentando la morbilidad y mortalidad. El envejecimiento y la desnutrición están estrechamente relacionados en las personas mayores a partir de los 65 años. Durante este tiempo, la anatomía y fisiología del cuerpo ha sufrido importantes cambios (Johanna Pacurucu Ávila, 2019).

Según lo informado por las Naciones Unidas y el Banco Mundial, la aceleración de la población anciana en todo el mundo es un fenómeno que debe investigarse. En 2022, esta superficie representará casi el 10% del total mundial. Sin embargo, las proyecciones muestran que esta proporción se duplicará hasta alcanzar los 2.100 millones de adultos mayores para 2050. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones (Mónica Mena Roa, 2022).

En los países de ingresos bajos y medianos se están produciendo los cambios más significativos. Se estima que para el año 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años. Para asegurar que los sistemas de salud y de asistencia social estén adecuadamente preparados para enfrentar este cambio demográfico, este escenario presenta desafíos significativos (Landaeta Jiménez, 2022).

El proceso de envejecimiento es gradual, irreversible e inherente, que produce una cadena de ajustes morfológicos, bioquímicos, psicológicos y funcionales que influyen en la capacidad del organismo para acoplarse al entorno. El estado nutricional de este grupo expuesto puede verse comprometido por diversos factores

como lo la disminución progresiva de la talla, deformación de la columna vertebral, pérdida de masa muscular, deterioro de la densidad ósea, menos presencia de agua en el organismo, pérdidas dentales, reducción gustativa, entre otros cambios (Johanna Pacurucu Ávila, 2019).

El estudio de la desnutrición en las personas mayores es importante por sus implicaciones económicas, políticas, sociales y de salud. Además, se asocia con un mayor riesgo de muerte, mayores tasas de infección, caídas y fracturas más frecuentes, retraso en la cicatrización de heridas, estancias hospitalarias más prolongadas y reducción de la calidad de vida (Espinosa E et al., 2019).

En los países de Latinoamérica, la desnutrición entre los adultos mayores que residen en zonas rurales oscila entre el 4.6% y el 18%; en los adultos mayores que están hospitalizados, aumenta hasta el 50%. En Argentina, el 23.3% tiene riesgo nutricional, y en un estudio realizado con 257 participantes, un 10% de los sujetos mayores de 65 años fue identificado como malnutrido. El 30% de los adultos mayores de 80 años estaba en estado nutricional normal, el 60% presentaba riesgo nutricional y el 10% estaba desnutrido. (Johanna Pacurucu Ávila, 2019).

A nivel nacional, estudios, como el elaborado por (Espinosa E et al., 2019), han demostrado que los adultos mayores son especialmente vulnerables a deficiencias nutricionales. En dicho estudio, se verificó que la prevalencia de desnutrición en adultos mayores residentes en instituciones de cuidado alcanza el 61,2%. Asimismo, datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador revelan que el 43% de las personas de edad avanzada están en riesgo de desnutrición. Esta situación se convierte en un tema crucial para el análisis dentro del ámbito de la salud pública.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes

La desnutrición en adultos mayores ha sido objeto de numerosos estudios que destacan su alta prevalencia y el impacto significativo en la salud y calidad de vida de este grupo demográfico.

Una investigación reciente realizada por (Ordóñez Arteaga & Pereira Bustamante, 2020) titulada "Prevalencia de malnutrición y factores asociados como depresión y funcionalidad en la población adulta mayor; Azuay 2019", destaca la confiabilidad del Test Mini Nutritional Assessment (MNA) y el Índice de Masa Corporal (IMC) como herramientas de medición, con una precisión del 95% en el estudio realizado con 400 adultos mayores. Este estudio examinó cómo la depresión y el estado emocional influyen en la ingesta de alimentos, identificando que la depresión es un factor crítico que lleva a la disminución de la ingesta alimentaria, afectando negativamente el estado nutricional. Utilizando la escala Yesavage y los índices de Katz y Barthel para medir la dependencia funcional, los investigadores encontraron que el 59% de los participantes presentaba sobrepeso (30,8% según el IMC), mientras que el 36% estaba en riesgo de malnutrición y el 3,5% padecía malnutrición severa según el MNA.

El Test Mini Nutritional Assessment (MNA) se destaca como una herramienta versátil para evaluar el estado nutricional en adultos mayores, tal como se evidenció en la investigación realizada por (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023) en el centro de salud Cevallos. En su estudio transversal descriptivo con 246 adultos mayores, los investigadores analizaron cómo factores independientes como la edad, género, nivel educativo, situación económica y afecciones crónicas influyen en la malnutrición. Utilizando medidas antropométricas para comparar el IMC con los resultados del

MNA, encontraron que los adultos mayores en centros de cuidado presentan un menor riesgo de desnutrición, con un 82,6% con estado nutricional normal y un 16,8% en riesgo de desnutrición. El estudio concluye que las afecciones crónicas, como la hipertensión y la diabetes, son las principales causas de la desnutrición en esta población.

Según (García Navas & Puente Tituaña, 2023), el envejecimiento implica cambios físicos, sociales y mentales que afectan el estado nutricional de las personas mayores. En su estudio transversal con 50 adultos mayores, utilizando la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), los investigadores concluyeron que la desnutrición en esta población está estrechamente relacionada con la edad avanzada y sus concomitantes desafíos, como la pérdida de piezas dentales, estrés, decaimiento emocional, sensación de inutilidad, y falta de movilidad. Un análisis más profundo reveló que los adultos mayores que han perdido a un familiar o pareja son más propensos a perder el apetito, debido a la soledad, estrés y depresión. Además, las mujeres ancianas en situación de desnutrición suelen carecer de ingresos económicos, lo que refleja una diferencia en las necesidades entre géneros. El estudio también encontró que la malnutrición es más prevalente en adultos mayores de 80 años, siendo los cambios físicos el factor más significativo que afecta su ingesta de alimentos.

En la fase II de la intervención alimentaria y nutricional en adultos mayores del GAD Parroquial Huachi Grande y el Hogar de Ancianos Instituto (Mirian Llangari et al., 2023) estudiaron a 60 ancianos de las provincias de Tungurahua y Cotopaxi. Utilizando diversas técnicas de medición, incluyendo el índice de masa corporal, la circunferencia abdominal, de la pantorrilla y braquial, así como el Test Mini Nutritional Assessment (MNA), el estudio reveló que la principal causa de riesgo de malnutrición en esta población es la edad avanzada y la presencia de enfermedades cardiovasculares. Se observó que los cambios físicos y la pérdida de volumen afectan la movilidad de los ancianos, reduciendo su apetito. Además, se encontró que los

adultos mayores en centros de acogida presentan un menor riesgo de malnutrición en comparación con aquellos que viven en la comunidad o al aire libre, debido a la falta de atención y cuidados adecuados.

El Test Mini Nutritional Assessment (MNA) ha demostrado ser ampliamente aceptado en estudios tanto nacionales como internacionales debido a su alta eficacia y facilidad de aplicación. Combinado con el Índice de Masa Corporal (IMC), permite realizar una comparación más precisa de los datos, facilitando una comprensión integral del riesgo nutricional que enfrentan los adultos mayores, ya sea por desnutrición o sobrepeso.

1.2 Planteamiento del problema

La interacción entre el envejecimiento, la desnutrición y el crecimiento poblacional de las personas de tercera edad constituye un desafío significativo para los servicios de salud pública. En la ciudad de Ambato, la institución de cuidado para este grupo vulnerable, "Sagrado Corazón de Jesús", ha experimentado un aumento notable en el uso de cuidados médicos en los últimos meses. Ante esta situación, surge la urgencia de conducir un estudio sobre la desnutrición que pueda estar afectando a este grupo específico.

La desnutrición en adultos mayores no solo afecta su salud y calidad de vida, sino que también puede aumentar el riesgo de complicaciones médicas y la dependencia funcional. Por lo tanto, es crucial investigar y abordar esta problemática social.

Este estudio busca analizar los factores que contribuyen a la desnutrición en adultos mayores, con el objetivo de identificar estrategias optimizar su bienestar nutricional y nivel de vida. Se pretende comprender a fondo los motivos y efectos de la desnutrición en esta comunidad específica, lo que permitirá desarrollar intervenciones productivas para incrementar la salud y el bienestar de los adultos mayores de la zona de estudio.

Para abordar la desnutrición en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús en Ambato, se propone realizar evaluaciones nutricionales regulares, desarrollar planes de alimentación personalizados, y capacitar al personal en la identificación de signos de desnutrición. Además, se sugiere implementar un monitoreo continuo, fomentar la colaboración interdisciplinaria y buscar apoyo comunitario para garantizar los recursos necesarios. Esta estrategia integral busca mejorar la nutrición y el bienestar de los residentes, ajustando las intervenciones según los resultados obtenidos.

¿Cuáles son los factores que contribuyen a la desnutrición en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús en Ambato y qué estrategias pueden implementarse para optimizar su bienestar nutricional?

1.3 Justificación

La investigación sobre la desnutrición en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús es esencial debido al impacto significativo que esta condición tiene en su salud y calidad de vida. A medida que la población de tercera edad en Ambato crece, el desafío para los servicios de salud pública también aumenta, con un mayor número de personas ancianas que requieren atención médica intensiva. Comprender los factores que contribuyen a la desnutrición permitirá abordar de manera efectiva esta problemática, reduciendo el riesgo de complicaciones médicas y mejorando la independencia funcional de los adultos mayores. Este estudio responde a la necesidad urgente de intervenir en una situación que afecta profundamente a un grupo vulnerable y que tiene implicaciones importantes para la salud pública en la región.

Para poder identificar las causas subyacentes de la desnutrición en esta comunidad específica, lo que permitirá diseñar intervenciones personalizadas que optimicen el bienestar nutricional de los adultos mayores. Desarrollar estrategias que puedan ser implementadas tanto a nivel institucional como comunitario para mejorar la nutrición y la salud en general de este grupo, minimizando así los costos sociales

y económicos asociados a la desnutrición. Al proporcionar una base sólida de datos y análisis, este estudio contribuirá a la formulación de políticas de salud pública más eficaces y a la creación de un entorno más saludable para los adultos mayores en Ambato y, potencialmente, en todo el país.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de la desnutrición en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, en el periodo abril – julio 2024, a través de una valoración específica e integral de enfermería.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores residentes en el del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato.
- Identificar los factores alimentarios que influyen en el estado nutricional a través de un cribado denominado MNA.
- Desarrollar una guía alimentaria nutricional para los adultos mayores que promueva una dieta equilibrada y adecuada, con el fin de mejorar su calidad de vida y aumentar su esperanza de vida.

1.5 Marco Referencial

Variables

Adulto mayor

Desnutrición

Definiciones y Conceptos

Se refiere a una persona que ha alcanzado una edad avanzada, generalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, dependiendo de las normas y contextos culturales.

El envejecimiento es un proceso natural caracterizado por la disminución progresiva de las capacidades físicas y cognitivas. Los adultos mayores enfrentan desafíos específicos en salud, bienestar emocional, y adaptación social, lo que requiere un enfoque integral en su cuidado.

Es una condición de salud causada por una dieta inadecuada o insuficiente que no proporciona los nutrientes esenciales necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo.

En los adultos mayores, la desnutrición es un problema crítico debido a factores como la disminución del apetito, problemas dentales, dificultades para masticar y deglutir, enfermedades crónicas, y aislamiento social. La desnutrición en esta población puede llevar a una mayor vulnerabilidad a enfermedades, debilitamiento del sistema inmunológico, y pérdida de masa muscular, lo que afecta su calidad de vida.

Es el proceso mediante el cual los seres humanos consumen y asimilan los alimentos necesarios para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

En el contexto del adulto mayor, una alimentación adecuada es esencial para mantener la salud y prevenir enfermedades. Esto implica una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades cambiantes de esta etapa de la vida, que puede incluir la reducción de la ingesta calórica, el aumento de nutrientes específicos como proteínas, vitaminas y minerales, y la consideración de posibles restricciones dietéticas debidas a condiciones de salud preexistentes.

2.2.1 Envejecimiento

Según (Shabir & Singh, 2022) en su artículo, el envejecimiento se define tanto desde una perspectiva psicosocial como biológica de ser una persona mayor, anciana y de edad avanzada. Esta condición se caracteriza principalmente por el

acopio progresiva de anomalías moleculares y celulares a lo largo de los años, lo que origina a un descenso de las destrezas físicas y psicológicas, así como a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades, afectando la capacidad de supervivencia con el paso del tiempo.

El envejecimiento, como proceso biológico en los seres humanos, no se clasifica como una enfermedad, sino como un fenómeno natural. Este proceso no sigue una evolución uniforme, y su correlación con el tiempo de vida es más bien dependiente por la conducta de vida que experimenta cada individuo (Richard G. Stefanacci, 2022).

El proceso de envejecimiento se inicia con cambios comunes en la red circulatoria, como el endurecimiento de los canales sanguíneos y las arterias, lo que conlleva a una mayor carga de trabajo para el corazón al distribuir el fluido sanguíneo a través de ellos. Aunque la frecuencia cardíaca en reposo puede permanecer relativamente constante, durante las actividades físicas no aumentará tanto como en etapas anteriores. Estas modificaciones aumentan el riesgo de desarrollar presión alta y otros problemas cardiovasculares (Zara Abrams, 2020).

Entre las principales modificaciones que produce la vejez en la persona son:

Los cambios físicos y fisiológicos asociados al envejecimiento afectan principalmente al sistema nervioso, manifestándose en la ralentización de los movimientos y la disminución de los reflejos. Este deterioro inicial del sistema nervioso se relaciona con una mayor carga para el corazón, causada por el endurecimiento de los vasos sanguíneos. Además, durante este periodo se observa la aparición de diversas enfermedades, como las respiratorias, digestivas, musculoesqueléticas e inmunológicas, entre otras, que son características de este proceso (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Los cambios psicológicos ligados a emociones como la tristeza, la melancolía y, en particular, la depresión, se relacionan estrechamente con la pérdida de conexión

con seres queridos y la disminución de la autonomía característica del proceso de envejecimiento. Además, el envejecimiento conlleva desafíos cognitivos, como la pérdida de memoria, la alteración de la percepción y los tiempos de reacción, que pueden desembocar en complicaciones más graves, como la enfermedad de Alzheimer (García Navas & Puente Tituaña, 2023).

Los cambios socioafectivos relacionados con la vejez se vinculan estrechamente con la percepción social de la población mayor como un grupo vulnerable que requiere cuidados especiales. En muchas ocasiones, las personas mayores experimentan sentimientos de inutilidad en la sociedad, así como nostalgia e impotencia, lo que puede desencadenar episodios de depresión (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023)

2.2.2. Definición de desnutrición

Según (Shilpa N Bhupathiraju, 2023), la desnutrición se equipará a la malnutrición, siendo el resultado de una ingesta insuficiente de calorías o proteínas. Bhupathiraju enfatiza que la carencia de calorías no solo conduce a la desnutrición de vitaminas y minerales, sino que también debilita el sistema corporal.

La insuficiencia de calorías, vitaminas y nutrientes vitales se comprende como desnutrición y se tipifica por cualquier reducción de peso anormal en el cuerpo, desde la más leve hasta la más severa. Esta condición no juzga la gravedad del trastorno en sí mismo; por ejemplo, se considera desnutrido tanto a quien ha perdido el 15% de su peso como a quien ha perdido el 60% o más. Estos porcentajes se relacionan siempre con el peso adecuado para la edad correspondiente, según las normativas establecidas (Landaeta Jiménez, 2022).

En el informe The State of Food Security and Nutrition in the World 2023, a nivel global, la desnutrición ha experimentado un considerable aumento. Entre 2019 y 2023, se observó una ampliación de 122 millones de personas que sufren desnutrición, lo que representa el 9.2% de la población mundial. Este crecimiento se

evidenció de manera más significativa en países con bajos recursos económicos y con inseguridad alimentaria. Se proyecta que cerca de 600 millones de personas padecerán desnutrición crónica para el año 2030. Esta estimación supera en 23 millones la cifra que se habría alcanzado si no hubiera ocurrido la guerra en Ucrania, y en 119 millones la cifra que se habría alcanzado si no hubieran ocurrido ni la pandemia ni la guerra en Ucrania (Shilpa N Bhupathiraju, 2023).

Desnutrición en el adulto mayor

Según el informe dado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos la población de adultos mayores en el Ecuador está formado por 1.520.590 personas de 65 años y más, de acuerdo a esta población se reconoce que las mujeres mayores superan en número a los hombres mayores, representando el 53,6% (815.136) frente al 46,4% (705.454). La proporción de personas mayores creció del 6,2% en 2010 al 9% en 2022.

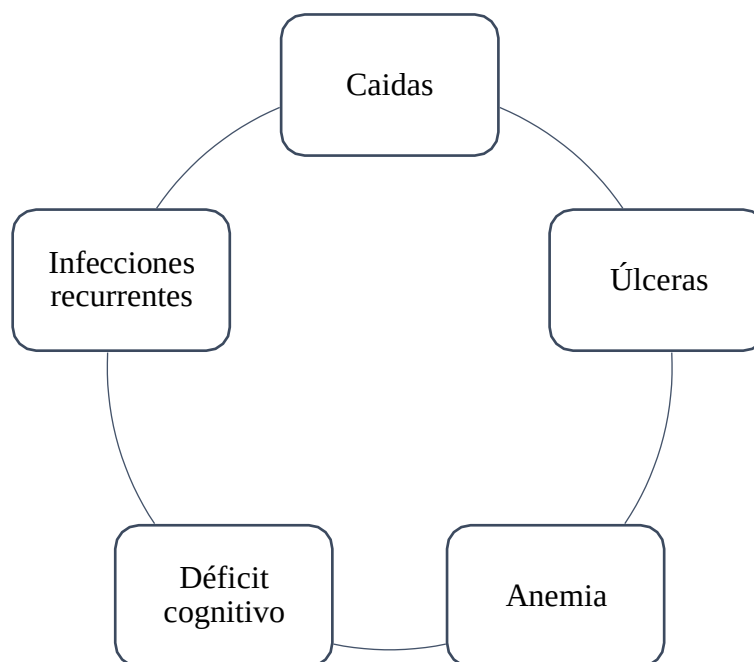
El crecimiento demográfico de la población anciana se relaciona estrechamente con la malnutrición, dado que las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable a diversas enfermedades, caídas, fracturas e infecciones debido a sus características biológicas, psicológicas y sociales. Estos factores influyen en su patrón de alimentación, lo que a menudo conlleva a una disminución en su ingesta alimentaria (Escosura Alegre et al., 2023)

El envejecimiento está estrechamente vinculado a una mayor incidencia de complicaciones dietéticas entre los ancianos. Los cambios involucrados con el ciclo de envejecimiento influyen directamente en el estado nutricional de este grupo demográfico, lo que los convierte en una población frágil con un alto riesgo de sufrir deficiencias nutricionales (Iglesias et al., 2020).

La desnutrición en los adultos mayores afecta principalmente a las áreas con bajos niveles económicos y carencia de atención médica, como señalan los estudios llevados a cabo por María del Consuelo Alva en 2022. En la ciudad de México,

observó una presencia de déficit nutricional que varía entre el 12.0% y el 50.0% entre la población de ancianos internados, y del 23.0% al 60.0% residen en asilos.

Ilustración 1.1: Condiciones asociadas a desnutrición en ancianos.



Fuente: (Velázquez-Alva et al., 2020).

El envejecimiento y la desnutrición están estrechamente vinculados y representan una preocupación importante que debe ser tomada en cuenta. La población de edad avanzada lleva consigo una valiosa historia en la sociedad y sus contribuciones a lo largo de su vida merecen ser recordadas y valoradas por las generaciones más jóvenes. Envejecer es un proceso natural de la vida, la desnutrición es un problema que puede abordarse tempranamente con un enfoque de vida más beneficioso. Es fundamental reconocer que la alta incidencia de desnutrición entre la población de adultos mayores resulta en pérdidas económicas significativas para un país. Por lo tanto, es crucial proporcionar cuidados especiales dentro del ámbito de la salud para garantizar el bienestar y la calidad de vida de esta parte importante de la sociedad (Huera Rodríguez, 2020).

La pérdida de peso injustificado, junto con la insuficiencia alimentaria, resultan en un deterioro gradual, impactando negativamente en el funcionamiento físico y mental. Estos factores incrementan la necesidad de atención médica, favorecen la institucionalización temprana y aumentan la mortalidad en esta población (Landaeta Jiménez, 2022).

La insuficiencia alimentaria existe si su masa corporal es menor a 18.5 kg/m^2 o por la presencia de tres criterios según (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023) quienes citan que el cuerpo humano debe cumplir estos parámetros:

Si el adulto mayor presenta la pérdida de peso involuntaria correspondiente $< \text{al } 10\%$ de un periodo de tiempo indefinido o $< \text{al } 5\%$ en los últimos tres meses, se considera como desnutrición (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Si cumple el primer criterio combinado con un IMC bajo en función a la edad del adulto mayor, es decir si, el IMC $< \text{al } 20 \text{ kg/m}^2$ para adultos mayores menor a 70 años, o si el IMC $< \text{al } 22 \text{ kg/m}^2$ para adultos mayores o igual a 70 años (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Otro punto a tomar en cuenta dentro del estudio de la desnutrición en los adultos mayores es el índice de masa libre de grasa (FFMI) el cual debe ser $< \text{al } 15 \text{ kg/m}^2$ para mujeres y $< \text{al } 17 \text{ kg/m}^2$ para hombres (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

2.2.4. Factores de la desnutrición en los adultos mayores

Esta revisión examina exhaustivamente la evidencia disponible acerca de la detección y el manejo de la desnutrición en adultos mayores. Identifica discrepancias entre la evidencia científica y la aplicación práctica en la atención clínica, al mismo tiempo que propone estrategias concretas para la implementación de conocimientos basados en la evidencia que mejoren la atención nutricional. Asimismo, ofrece un panorama detallado de la prevalencia, las causas y los factores de riesgo asociados a

la desnutrición en adultos mayores en diversos entornos de atención médica (Dent et al., 2023).

Factores Fisiológicos

El envejecimiento biológico emerge como el factor primordial en la desnutrición, induciendo una serie de transformaciones en el organismo del individuo. En muchos casos, este proceso se ve influenciado por una combinación de factores que pueden incluir componentes genéticos, hábitos de vida y otros de naturaleza más general (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Tabla 1.1: Causas fisiológicas en la desnutrición del adulto mayor.

Aspectos	Definición
Cambios en la composición corporal	Los adultos mayores, inextricablemente ligados al proceso de envejecimiento, experimentan una pérdida de masa magra que impacta directamente en su ingesta de energía y nutrientes, con consecuencias significativas para su salud.
Disminución sensorial	Con el envejecimiento del organismo, los sentidos principales se ven afectados significativamente. Por ejemplo, la capacidad olfativa tiende a disminuir hasta en un 50%, mientras que las papilas gustativas dejan de funcionar adecuadamente, lo que conduce a una disminución en la percepción del sabor de los alimentos. Este deterioro sensorial puede provocar una pérdida de apetito, contribuyendo así a la desnutrición en los adultos mayores.
Modificaciones bucodentales	Otro factor importante a considerar es la pérdida de piezas dentales, lo que dificulta considerablemente la ingesta de alimentos en los adultos mayores.
Modificación del aparato digestivo	El paso de los años, genera una pérdida en la absorción de nutrientes, lo que resulta en desajustes metabólicos. Además, se observa una reducción en el movimiento intestinal, la hipoclorhidria y una ralentización del vaciamiento gástrico.

Fuente: (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023)

Factores alimenticios

Es crucial considerar que a medida que avanza la edad, el organismo experimenta modificaciones, como se observó en los factores fisiológicos mencionados anteriormente. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la capacidad de digestión es menor en comparación con un cuerpo más joven. En este sentido, se recomienda restringir la dieta en la tercera edad, enfocándose en el consumo de frutas y verduras frescas para garantizar una alimentación adecuada y equilibrada (Yeung et al., 2021).

Factores psicosociales

La salud mental de los individuos puede verse afectada por la dificultad para aceptar los cambios asociados al envejecimiento, lo que puede desencadenar problemas como depresión, ansiedad y dificultades en las relaciones sociales. Estos estados emocionales pueden limitar la ingesta de alimentos, ya que la persona mayor puede experimentar una falta de apetito o interés en comer debido a un estado de no aceptación de su realidad. Como consecuencia, esta falta de ingesta adecuada puede llevar a una deficiencia de nutrientes esenciales en los adultos mayores, exacerbando su vulnerabilidad y deteriorando aún más su salud física y mental. Además, la interacción entre la salud mental y la nutrición subraya la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de los ancianos, que aborde tanto sus necesidades emocionales como nutricionales para mejorar su calidad de vida (Dent et al., 2023).

Factores económicos y culturales

En este contexto, destaca la situación de carencia económica que enfrenta este grupo social, a lo que se suma una cultura alimentaria deficiente. El estilo de vida que adoptaron en su juventud puede persistir con el paso del tiempo, lo que repercute en su salud nutricional (Luis Eduardo Ceballos González, 2020).

En Ecuador, el contexto socio financiero de los ancianos son alarmantes. El 28.2% de los hombres mayores y el 26% de las mujeres viven en extrema pobreza.

Estos datos muestran cómo la inestabilidad económica afecta de manera notable la salud de los adultos mayores, particularmente en relación con su nutrición (Víctor Paul Cevallos Rivera, 2022).

La falta de recursos financieros impide a muchos adultos mayores obtener alimentos adecuados, lo que lleva a desnutrición y agrava problemas de salud, como enfermedades crónicas y un sistema inmunológico debilitado. Esto puede resultar en pérdida de masa muscular, mayor fragilidad y un incremento en el riesgo de caídas y lesiones (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

2.2.5. Tipos de desnutrición

En los casos de desnutrición en adultos mayores, se identifican varios tipos que pueden ser provocados por diversos factores. Es fundamental considerar cada uno de estos factores para poder combatir esta problemática y mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Desnutrición en función a su etiología

La desnutrición se considera un estado patológico causado por una ingesta inadecuada de alimentos, lo que resulta en un aporte insuficiente de uno o más nutrientes esenciales, afectando la funcionalidad del organismo. Podemos decir que un adulto mayor sufre de desnutrición primaria cuando la ingesta de alimentos es insuficiente tanto en cantidad como en calidad. Esto está frecuentemente relacionado con la falta de recursos económicos, lo que impide acceder a una dieta balanceada. Por otra parte, la desnutrición secundaria ocurre cuando el organismo no puede absorber adecuadamente los nutrientes y vitaminas necesarios, lo que provoca una carencia de energía, proteínas y vitaminas esenciales (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Desnutrición por su gravedad

La desnutrición en adultos mayores puede presentarse en diferentes niveles de gravedad. En el caso de la desnutrición leve, el peso de la persona es normal para su edad, pero su talla es inferior, lo que indica un déficit en el crecimiento adecuado. La desnutrición moderada se manifiesta cuando el individuo pesa menos de lo que debería en relación con su estatura, reflejando una deficiencia más significativa en la ingesta de nutrientes esenciales. La desnutrición aguda grave es la forma más severa, donde el peso es inferior al 30% del peso ideal, lo que no solo compromete la masa corporal sino también altera las funciones corporales esenciales (Shilpa N Bhupathiraju, 2023).

Desnutrición por el nutriente deficiente

Energético proteico: También conocido como marasmo, su causa es la baja ingesta de proteínas lo que genera la pérdida de tejido muscular y lesiones húmedas en la piel (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Energético calórico: condición caracterizada por agotamiento causada por la escasez de todos los macronutrientes, especialmente proteínas. Esta carencia suele estar acompañada de deficiencias en varios micronutrientes. Puede manifestarse de manera repentina y completa, como en el caso de la inanición, o de forma gradual. La severidad de este problema puede fluctuar desde deficiencias menores que no muestran síntomas evidentes hasta una notable pérdida de masa corporal, que puede incluir hinchazón, caída del cabello y atrofia cutánea, e incluso llegar a la inanición (Shilpa N Bhupathiraju, 2023).

Evaluación y diagnóstico en la desnutrición de los adultos mayores

La evaluación nutricional de los adultos mayores es crucial para diagnosticar problemas nutricionales y discernir sus causas, permitiendo identificar individuos en riesgo de desnutrición y aplicar medidas adecuadas de manera oportuna; este proceso debe ser ágil y regular, realizándose semanalmente en entornos hospitalarios y

anualmente para mayores de 65 años que viven en la comunidad (Víctor Paul Cevallos Rivera, 2022).

Los síndromes geriátricos se distinguen por tres rasgos específicos: una mayor prevalencia de desnutrición, causas multifactoriales de esta condición, y consecuencias de salud más severas en comparación con personas más jóvenes. La desnutrición, como uno de estos síndromes, disminuye significativamente la capacidad de regeneración y adaptación, y continúa siendo un factor crucial en el proceso de envejecimiento exitoso (Bueno Cavanillas et al., 2022).

La Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral (ESPEN) en su guía sobre nutrición clínica en geriatría, recomienda para el diagnóstico de desnutrición en pacientes de edad avanzada la combinación de dos criterios:

Diagnóstico fenotípico: Relacionado con la reducción de volumen y masa corporal no intencional, conocido como índice de masa corporal (IMC) (Michael R. Wasserman, 2023).

Diagnóstico etiológico: La presencia de enfermedades graves, especialmente si hay hinchazón, así como la pérdida de apetito y la mala absorción de los nutrientes por parte del cuerpo.

Basándose en estas recomendaciones, se sugiere llevar a cabo estudios utilizando herramientas o escalas de medición que se presentan.

Escalas de medición

Para evaluar y diagnosticar a los adultos mayores en el ámbito clínico, se utiliza el formulario de Mini Nutritional Assessment (MNA), disponible en versiones corta y larga. Esta herramienta ayuda a identificar a las personas mayores que están desnutridas o en riesgo de estarlo. Desarrollado por Nestlé y líderes geriatras internacionales, el MNA es una de las pocas herramientas validadas para este grupo demográfico. Ha sido probado con éxito en estudios en diferentes países y entornos,

y está relacionado con la salud general y la supervivencia. Se recomienda realizar la evaluación anualmente para personas en la comunidad, y cada tres meses en entornos hospitalarios o de atención a largo plazo, o siempre que haya un cambio significativo en la condición clínica (Nestlé Nutrition, 2021).

Medidas antropométricas

El análisis de las dimensiones del cuerpo humano a través de técnicas de medición es crucial en el ámbito de la salud, particularmente para evaluar la nutrición en personas mayores. Se toman medidas antropométricas como peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, de cadera y de pantorrilla (Pablo Álvarez Yáñez et al., 2010).

Medición de peso

El procedimiento requiere medir el peso del paciente, indicado en kilogramos. Para realizar esta tarea, el personal de salud debe contar con distintos tipos de balanzas de medición con una capacidad de al menos 150 kilogramos y una exactitud de entre 100 y 200 gramos (Pablo Álvarez Yáñez et al., 2010).

Para asegurar una lectura precisa del peso real del paciente, se aconseja que este lleve la menor cantidad de ropa posible y esté descalzo. El paciente debe posicionarse de pie sobre la báscula, con los pies paralelos y mirando hacia el examinador, manteniendo una postura erguida, con la mirada al frente y los brazos relajados a los lados del cuerpo. Es crucial que el paciente permanezca inmóvil durante la medición. La lectura del peso debe efectuarse únicamente cuando el indicador de la báscula se haya estabilizado completamente. Además, es importante recalcar que cualquier accesorio adicional, como joyas o relojes, también debe ser removido para evitar inexactitudes en la medición. Este procedimiento garantiza una evaluación precisa del estado nutricional del paciente, proporcionando datos esenciales para un diagnóstico y tratamiento adecuados (Antonio Arribas Cachá, 2020).

Medición de talla o estatura

La altura en relación con la edad refleja el crecimiento del individuo, revelando aspectos hereditarios y la historia nutricional. Este parámetro es útil para identificar cambios nutricionales tanto a corto como a largo plazo. Alteraciones en la altura pueden indicar problemas nutricionales prolongados (Cevallos Lucero, 2022).

La talla se refiere a la altura de una persona en posición vertical, es decir, la distancia desde el vértice de la cabeza hasta los talones mientras está de pie. Esta medida se expresa en centímetros (Pablo Álvarez Yáñez et al., 2010).

Ilustración 1.2: Toma de estatura en paciente.



Fuente: (Pablo Álvarez Yáñez et al., 2010)

Procedimientos para la toma de estatura

Informe al paciente y a sus familiares sobre los procedimientos que se realizarán para asegurar su tranquilidad. Asegúrese de que el paciente no use zapatos, sombreros, joyas y que tenga el cabello libre. Posicione al individuo bajo el medidor de altura, de espaldas a la pared, mirando hacia adelante, alineado con una línea vertical imaginaria que divida su cuerpo en dos mitades, como se muestra en la ilustración 1.2. Asegúrese de que la base de los pies esté correctamente colocada y que la cabeza, la espalda, las pantorrillas, los talones y los glúteos estén en contacto con la pared, con los brazos colgando relajadamente a los costados del cuerpo. Ajuste

la cabeza para que esté alineada, colocando la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón del paciente, y luego cierre los dedos suavemente (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) se determina dividiendo el peso de una persona, medido en kilogramos, por el cuadrado de su altura en metros. Este método es una herramienta de evaluación accesible y económica que permite clasificar el peso en diferentes categorías, como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (Bauce, 2021).

El IMC es un parámetro antropométrico estático que relaciona el peso con la talla al cuadrado a través de la siguiente fórmula (Huera Rodríguez, 2020):

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m}^2\text{)}}$$

En función de los resultados, se establecen los siguientes rangos de evaluación para el adulto mayor:

Tabla 1.2: Parámetros de evaluación para IMC.

Índice de Masa Corporal (IMC)	
< 19 Kg/m ²	Desnutrición severa
19 - 21 Kg/m ²	Desnutrición moderada
21 - 23 Kg/m ²	Desnutrición leve
23 - 28 Kg/m ²	Normal
28 - 32 Kg/m ²	Sobrepeso
Debe ser > 32 Kg/m ²	Obesidad

Fuente: (Huera Rodríguez, 2020).

Circunferencia de la Pantorrilla (CP)

La medida de la Circunferencia de la Pantorrilla es un indicador más sensible de la masa muscular en personas mayores en comparación con otras escalas de medición muscular. Esta medición refleja cambios en la masa muscular libre de grasa que resultan de la vejez y la reducción en la actividad física. Un valor normal se establece en 31 cm; valores inferiores a esta cifra sugieren una posible reducción en las reservas calóricas (Meza Paredes et al., 2023).

Ilustración 1.3: Circunferencia de la pantorrilla.



Fuente: (Jessica Miranda Ocariz & Eliana Meza Miranda, 2022).

Problemas de salud en el adulto mayor a causa de la desnutrición

La desnutrición puede avanzar en diferentes etapas, ya sea de forma gradual o rápida. Cuando el cuerpo no recibe suficientes calorías, recurre a sus reservas de grasa para obtener energía, similar a quemar muebles para mantener una casa caliente. Después de agotar estas reservas, el organismo puede comenzar a degradar otros tejidos, como músculos y tejidos internos, lo que puede generar graves problemas y, en casos extremos, llevar a la muerte (Shilpa N Bhupathiraju, 2023).

CAUSA	EFEECTO
Deficiencia de nutrientes	Una ingesta dietética reducida en las personas mayores puede provocar deficiencias de vitaminas, lo que puede tener muchos efectos negativos en el organismo. Por ejemplo, la deficiencia de vitamina B12 se asocia con anemia macrocítica, deterioro cognitivo, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y deterioro de la salud ósea.
Osteoporosis	La osteoporosis es un proceso en el que la densidad ósea disminuye, lo que hace que los huesos se vuelvan quebradizos y propensos a fracturas (Shilpa N Bhupathiraju, 2023). Esto puede ocurrir debido a niveles insuficientes de vitamina D y calcio, así como al desgaste general que experimentan los huesos durante el proceso de envejecimiento.
Disminución inmune	El sistema inmunológico pierde la capacidad de distinguir los antígenos propios de los extraños, es decir, la capacidad de detectar antígenos extraños. En consecuencia, las enfermedades autoinmunes son más comunes, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades. (Shilpa N Bhupathiraju, 2023).
Alteración de función mental	La desnutrición conduce a deficiencias de vitaminas y minerales, como vitamina E y zinc, que pueden perjudicar aún más la salud a través de la deficiencia de células T, la reducción de la proliferación de linfocitos y las reacciones alérgicas.
Alteración de la función muscular	La calidad nutricional está asociada con el deterioro cognitivo. La vitamina C, E, B12, B6, el folato, el calcio, el magnesio y el fósforo se han identificado como factores de riesgo para el deterioro cerebral.
Alteración en la función cardiovascular	La desnutrición en las personas mayores es una manifestación de pérdida muscular, lo que resulta en falta de fuerza, flexibilidad y resistencia, lo que afecta el crecimiento de las células del cuerpo (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).
Alteración gastrointestinal	Las válvulas cardíacas comienzan a contraerse, lo que obliga al corazón a trabajar más para bombear sangre por todo el cuerpo. La desnutrición prolongada y grave puede provocar que el músculo cardíaco se atrofie, lo que reduce su capacidad para bombear sangre y provoca bradicardia e hipotensión.
	Los principales efectos de la falta de alimentos en el intestino delgado son una disminución de la superficie de absorción y una disminución de la producción de secreciones gástricas, pancreáticas y biliares (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Alteración de la función renal La desnutrición causa cambios significativos en la hemodinámica renal, lo que resulta en una disminución del flujo plasmático renal, de la tasa de filtración glomerular y de la capacidad para concentrar la orina y prevenir la carga ácida (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

Tabla 1.3: Problemas de salud en adultos mayores por desnutrición.

Fuente: (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

Para la realización de este proyecto de investigación se adoptó un diseño metodológico descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Se recopilaron datos de personas mayores que vivían en el asilo de ancianos Corazón de Jesús de abril a julio de 2024. Este enfoque nos permite obtener una instantánea del estado nutricional en un momento dado y las posibles relaciones entre las variables sin confundir los factores observados.

Este estudio es descriptivo y correlacional. Se centra en describir la condición alimentaria de las personas mayores y analizar la interacción de diversos factores como la edad, el sexo, la presencia de enfermedades crónicas y la desnutrición en este grupo. La descripción proporciona una comprensión detallada del problema, mientras que la correlación identifica relaciones significativas entre variables que son críticas para el desarrollo de estrategias de intervención.

Utilice un enfoque transversal no experimental. Las variables no fueron manipuladas, pero sí se observó y analizó lo ocurrido durante el estudio. Este enfoque es adecuado para estudios observacionales que tienen como objetivo identificar patrones y relaciones en una población determinada sin afectar los resultados a través de una intervención directa.

Para evaluar el perfil nutricional, se utilizaron métodos de observación descriptiva y encuestas estructuradas. Los instrumentos incluyeron encuestas nutricionales para recopilar datos sobre la dieta y hábitos alimenticios, para determinar indicadores antropométricos y de salud general, y entrevistas semiestructuradas para identificar indicadores sociodemográficos y de salud que podrían influir. Además, se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA), un test nutricional específico para adultos mayores que evalúa parámetros como la ingesta

dietética, la pérdida reciente de peso, la movilidad y el estado psicológico y físico general. MNA puede evaluar de forma rápida y precisa el estado nutricional para identificar a las personas en riesgo de desnutrición.

Este análisis es fundamental para desarrollar intervenciones adecuadas y mejorar la calidad de vida de los residentes. Identificar factores de riesgo específicos puede guiar la implementación de programas de nutrición y salud más efectivos, adaptados a las necesidades particulares de esta población vulnerable.

2.2 Enfoque de investigación

El enfoque de investigación empleado en este estudio es de naturaleza mixta, combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos para abordar de manera exhaustiva la problemática nutricional de los 66 adultos mayores evaluados. En el aspecto cuantitativo, se recolectaron datos antropométricos detallados, como peso y talla, para la valoración del Índice de Masa Corporal (IMC), junto con la aplicación del Test Mini Nutritional Assessment (MNA). Estas herramientas permitieron cuantificar de manera precisa el estado nutricional de los participantes, identificando niveles de desnutrición, riesgo de malnutrición o sobrepeso.

Por otro lado, el enfoque cualitativo se centró en la comprensión profunda de las vivencias y percepciones de los adultos mayores en relación con su alimentación y salud. A través de entrevistas semiestructuradas y observación directa, se exploraron factores contextuales como el acceso a los alimentos, la calidad de la dieta, las condiciones de vida, y los aspectos emocionales y sociales que influyen en su estado nutricional. Este enfoque cualitativo permitió captar las realidades complejas y subjetivas que rodean la nutrición de los adultos mayores.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Para obtener información precisa sobre el índice nutricional de las personas mayores y los factores que conducen a la malnutrición, se utilizó la escala de medición Mini Nutritional Assessment (MNA), que tiene una eficiencia del 95% y

ha sido validada con éxito en varios países. Esta herramienta permite una evaluación efectiva del estado nutricional de los adultos mayores (Nestlé Nutrition, 2021).

El Mini Nutritional Assessment (MNA) es un cuestionario compuesto por 18 ítems, cada uno con diferentes ponderaciones, que abordan preguntas relacionadas con la condición general, antropometría, dieta y evaluación subjetiva del paciente (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023).

El personal evaluador debe tener en cuenta que el proceso de selección incluye un análisis de los elementos A a E del formulario MNA. Si el resultado es igual o superior a 12, la persona está bien alimentada y no necesita mayor intervención. Sin embargo, una puntuación total de 8 a 11 indica que la persona está desnutrida, mientras que una puntuación total de 7 o menos indica que la persona está desnutrida. Si su puntuación total es 11 o menos, debe continuar respondiendo las preguntas restantes para obtener más información sobre los factores que pueden afectar el valor nutricional (Nestlé Nutrition, 2021).

Por otro lado, para determinar el valor nutricional, los puntos obtenidos en el cribado se suman a la puntuación de evaluación según la clasificación correspondiente. De esta forma, si la puntuación del paciente alcanza entre 24 y 30 puntos, su estado nutricional se considera normal. Si el resultado está entre 17 y 23,5, se determina el riesgo de desnutrición. Finalmente, una puntuación total inferior a 17 indica desnutrición (Nestlé Nutrition, 2021).

2.4 Población

La población de estudio incluyó a todos los 66 adultos mayores residentes del Hogar de Ancianos Corazón de Jesús. La muestra fue seleccionada de manera no probable e incluyó a aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, como una duración mínima de estadía en el asilo, mantener una edad mayor o igual a los 65 años de edad y la capacidad de dar su consentimiento

informado. Esta elección permitió que el análisis se centrara en una muestra representativa de la población de estudio.

2.5 Muestreo

Dado el tamaño reducido de nuestra población de estudio, se considera estadísticamente que la población coincide con la muestra. En este contexto, se seleccionaron 65 adultos mayores como muestra de estudio, excluyendo un caso especial de un residente que no cumplía con el criterio de inclusión de tener 65 años o más. Es fundamental que todos los datos recolectados sean precisos y obtenidos con el mayor rigor posible, lo que asegura una mayor fiabilidad en los resultados, especialmente en muestras de trabajo de tamaño reducido.

2.6 Recursos

Para este proyecto de investigación, se utilizaron varios recursos como apoyo para mejorar la recopilación de datos. A continuación, se detallan estos recursos:

Recursos Económicos: En este proyecto, se destinó un gasto económico no significativo a la adquisición de los formularios MNA para las encuestas realizadas a los adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Esta comprobación destaca la facilidad del método MNA para obtener registros confiables sobre el índice nutricional. Además, su rapidez y bajo costo hacen que este proyecto sea accesible no solo para esta institución, sino también como base para futuras investigaciones.

Recursos Tecnológicos: Se utilizó un ordenador para tabular los datos de los adultos mayores, lo que facilitó mantener un registro claro y conciso. Esta herramienta informática puede servir como una base de datos tanto para el centro de salud como para la institución que nos permitió realizar el estudio.

- ✓ Ordenador.
- ✓ Paquete Office.

- ✓ Memory Flash.

Recursos Literarios: Se utilizaron fuentes de información confiables, contando con la colaboración de las autoridades de la institución que proporcionaron los historiales clínicos de los adultos mayores. Esto permitió verificar las medidas antropométricas para nuestro proyecto de investigación.

- ✓ Fuentes de internet.
- ✓ Normas y guías del MSP.
- ✓ Historiales clínicos.
- ✓ Formulario MNA (Mini Nutritional Assessment).

Recursos Materiales:

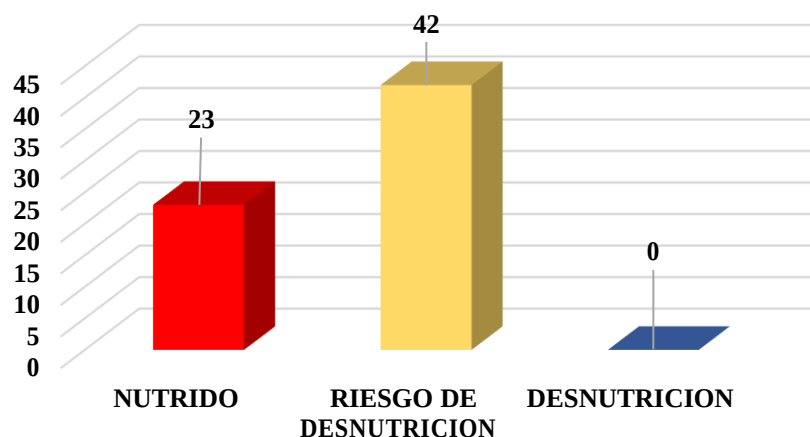
- ✓ MNA (Mini Nutritional Assessment).
- ✓ Cinta métrica graduada en centímetros.
- ✓ Lápiz.
- ✓ Hojas a cuadros.
- ✓ Carpetas de plástico.
- ✓ Lista de residentes.
- ✓ Historias clínicas de los pacientes.
- ✓ Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Resultados estado de nutrición MNA



RESULTADO	f	%
BIEN NUTRIDO	23	34,85%
RIESGO DE DESNUTRICIÓN	25	37,88%
NO CONTESTA	18	27,27%

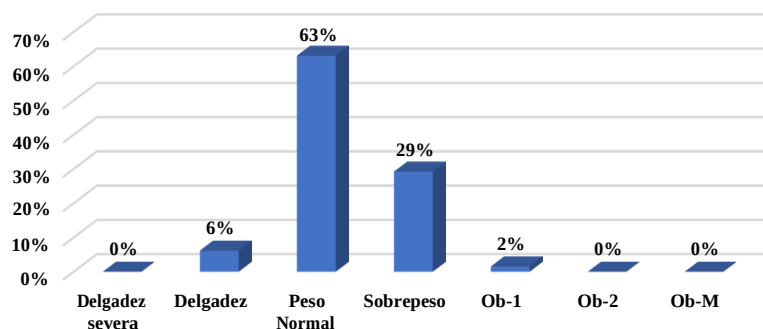
ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 4.1: Estado nutricional por IMC.

Rango IMC	Cantidad	porcentaje	Diagnóstico
15-15,9	0	0%	Delgadez severa
16-18,4	4	6%	Delgadez
18,5-24,9	41	63%	Peso Normal

25-29,9	19	29%	Sobrepeso
30-34,9	1	2%	Ob-1
35-39,9	0	0%	Ob-2
40 o más	0	0%	Ob-M
Total	65	100%	

Estado Nutricional en base al IMC



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: De los 65 pacientes evaluados, el 63% tiene un peso NORMAL según el Índice de Masa Corporal (IMC), el 29% muestra inicio de sobrepeso y el 6% presenta BAJO PESO o delgadez, y 2% obesidad.

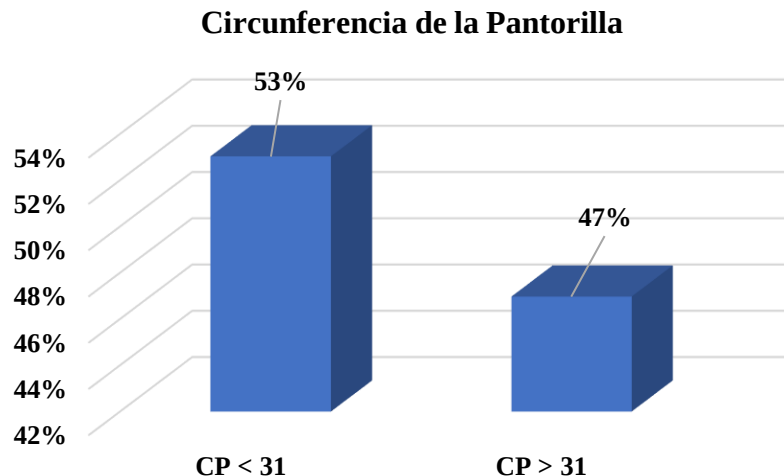
CIRCUNFERENCIA DE LA PANTORRILLA (CM).

Tabla 4.2: Circunferencia de la pantorrilla (cm).

Circunferencia de la pantorrilla	Cantidad	Porcentaje
CP < 31	35	53%
CP > 31	30	47%
Total	65	100%

Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Ilustración 4.5: Porcentaje ítem 3 MNA.



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

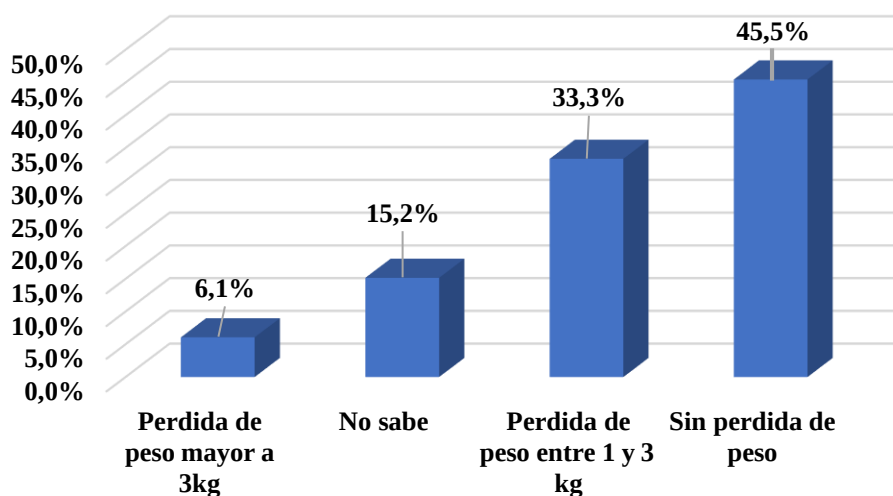
Interpretación: Las mediciones de las pantorrillas en adultos mayores indicaron que el 53% (35 adultos) tenían circunferencias de pantorrilla inferiores a 31 cm y el 47% (30 adultos) tenían circunferencias de pantorrilla superiores a 31 cm. Esta medición es fundamental para valorar la pérdida de masa muscular, que es un indicador del estado nutricional y de la movilidad. La pérdida de masa muscular reduce la movilidad, lo que enfatiza la importancia de una nutrición adecuada y una actividad física regular para mejorar la salud y la calidad de vida.

PÉRDIDA DE PESO DURANTE LOS 3 ÚLTIMOS MESES.

Tabla 4.3: Circunferencia del antebrazo.

Pérdida de peso durante los últimos 3 meses	Cantidad	Porcentaje
Pérdida de peso mayor a 3kg	4	6,1%
No sabe	10	15,2%
Pérdida de peso entre 1 y 3 kg	21	33,3%
Sin pérdida de peso	30	45,5%
Total	65	100%

¿Ha perdido peso durante los últimos 3 meses?



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

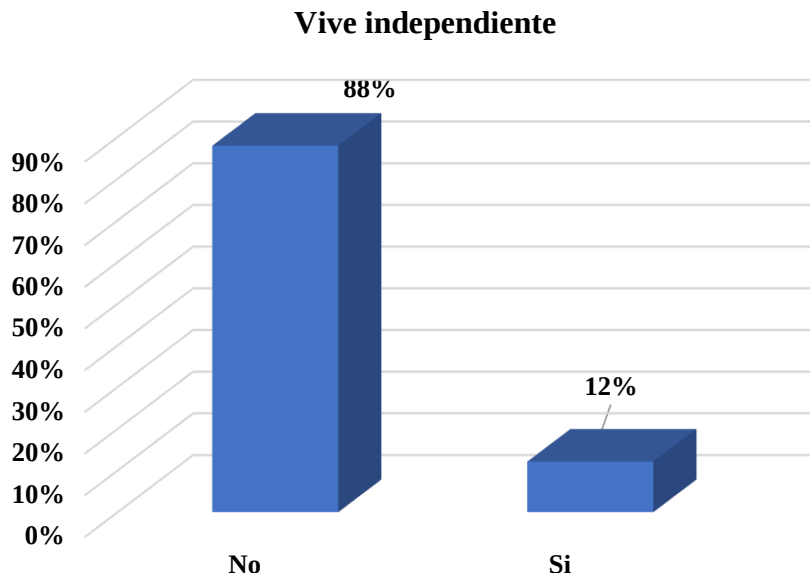
Interpretación: Monitorear la pérdida de peso cada 3 meses es esencial para evaluar la ingesta dietética y el comportamiento en adultos mayores. Según datos agrupados, el 45,5% (30 adultos) no perdió peso, el 33,3% (21 adultos) perdió entre 1 y 3 kg, el 15,2% (10 adultos) no tuvo información de peso y el 6,1% perdió peso más de 3 kg. La mayoría de los adultos mayores que intentan perder peso corren riesgo de obesidad, lo que enfatiza la necesidad de un control dietético para reducir el exceso de peso y promover un estilo de vida más saludable.

Valoración subjetiva

VIVE INDEPENDIENTE.

Tabla 4.4: Vive independiente.

Vive independiente	Cantidad	Porcentaje
No	57	88%
Si	8	12%
Total	65	100%



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

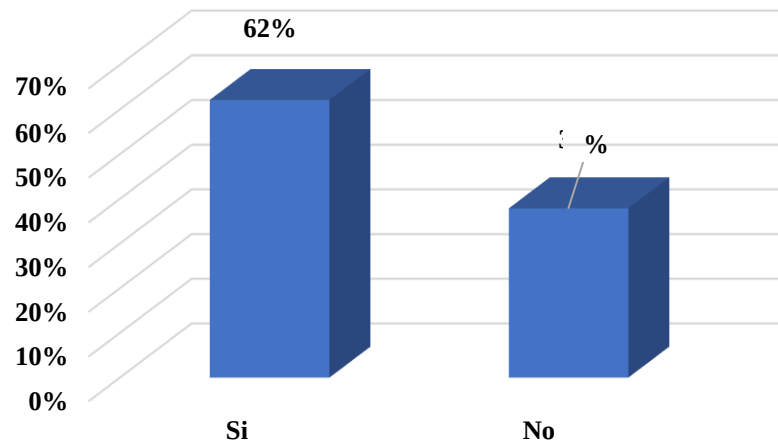
Interpretación: Los resultados muestran que el 88% de los adultos mayores residen permanentemente en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, recibiendo seguimiento físico, mental y alimentario, mientras que solo el 12% vive de forma independiente. Según los cuidadores, algunos adultos mayores salen con sus familiares y regresan en intervalos de meses, lo que puede mejorar sus relaciones sociales, pero también afectar la continuidad de los cuidados médicos proporcionados por el centro.

TOMA MÁS DE TRES MEDICAMENTOS AL DÍA.

Tabla 4.5: Toma más de tres medicamentos al día.

¿Toma más de 3 medicamentos al día?	Cantidad	Porcentaje
Si	41	62%
No	24	38%
Total	65	100%

¿Toma más de 3 medicamentos al día?



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

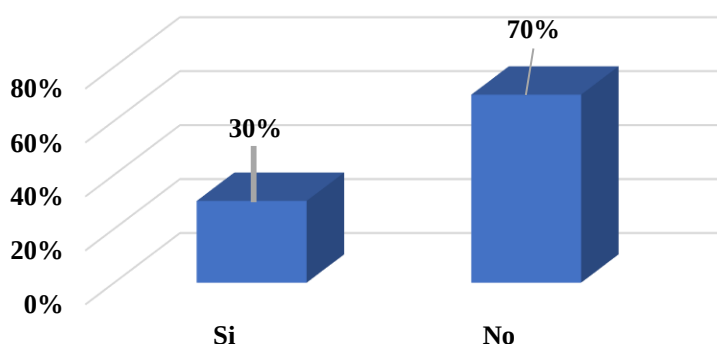
Interpretación: La mayoría de los ancianos toman medicamentos regularmente: el 62% (41 adultos) consume pastillas, mientras que el 38% (24 adultos) no lo hace. Este consumo es fundamental para controlar diversas condiciones de salud y mejorar su bienestar, aunque requiere un seguimiento cuidadoso para evitar interacciones adversas y asegurar su efectividad. La adherencia a los tratamientos puede ser un desafío, por lo que es crucial que el personal supervise y apoye a los residentes en su régimen de medicación, especialmente a aquellos que no viven de forma independiente.

HA SUFRIDO ESTRÉS PSICOLÓGICO O UNA ENFERMEDAD AGUDA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES.

Tabla 4.6: Estrés psicológico en los últimos tres meses.

Sufrimiento de estrés psicológico o enfermedad	Cantidad	Porcentaje
Si	20	30%
No	45	70%
Total	65	100%

Sufrimiento de estrés psicológico o enfermedad



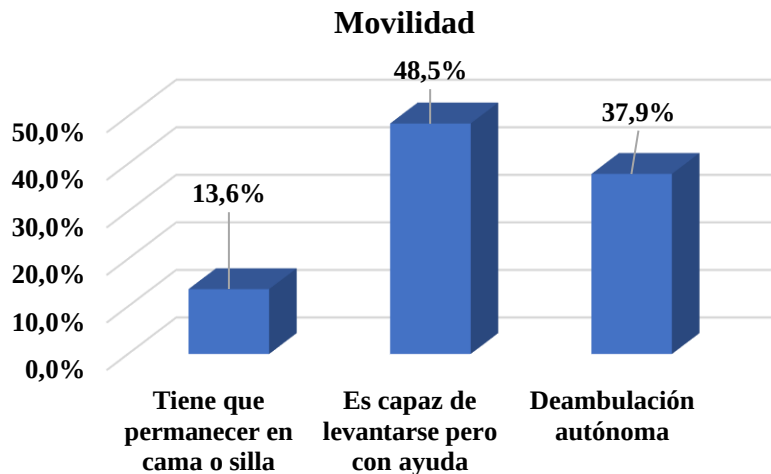
Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: El 30% (20 adultos mayores) han enfrentado estrés o enfermedades agudas recientemente, mientras que el 70% (45 adultos) no. Estas condiciones pueden afectar la salud y nutrición de las personas de tercera edad, disminuyendo el apetito y la absorción de nutrientes. En contraste, el 70% que no ha sufrido estas condiciones muestra mayor estabilidad y mejor nutrición. Es esencial monitorear y apoyar a todos los residentes, especialmente a los que han enfrentado estos problemas, para mejorar su estado nutricional y prevenir futuros episodios.

MOVILIDAD.

Tabla 4.7: Movilidad.

Movilidad	Cantidad	Porcentaje
Tiene que permanecer en cama o silla	9	13,6%
Es capaz de levantarse, pero con ayuda	32	48,5%
Deambulación autónoma	24	37,9%
Total	65	100%



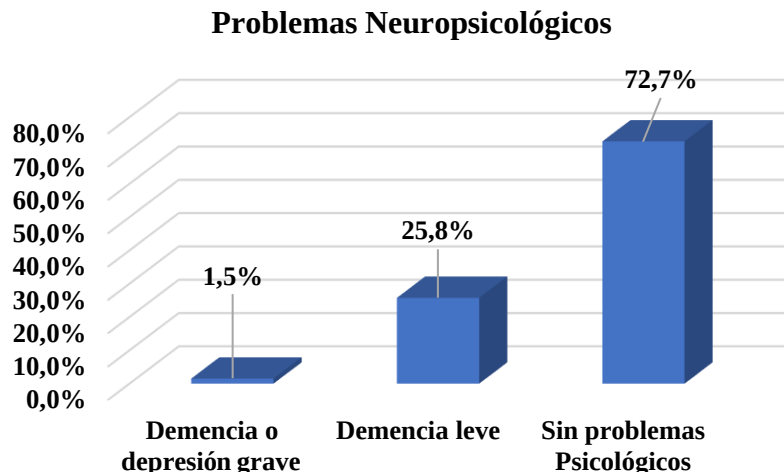
Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: El punto 8 "Movilidad" muestra que el 37,9% de las personas mayores pueden salir a la calle, el 48,5% de las personas mayores pueden levantarse con ayuda, pero el 13,6% de las personas mayores permanecen en la cama o se desplazan en silla de ruedas. La movilidad de la población varía y está estrechamente relacionada con la nutrición. Una buena nutrición es esencial para mantener la fuerza muscular y la energía necesarias para hacer ejercicio. Las poblaciones con movilidad limitada pueden correr un mayor riesgo de desnutrición porque la movilidad limitada reduce el apetito y la absorción de nutrientes.

PROBLEMAS NEUROPSICOLÓGICOS.

Tabla 4.8: Problemas Neuropsicológicos.

Problemas Neuropsicológicos	Cantidad	Porcentaje
Demencia o depresión grave	1	1,5%
Demencia leve	17	25,8%
Sin problemas Psicológicos	47	72,7%
Total	65	100%



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

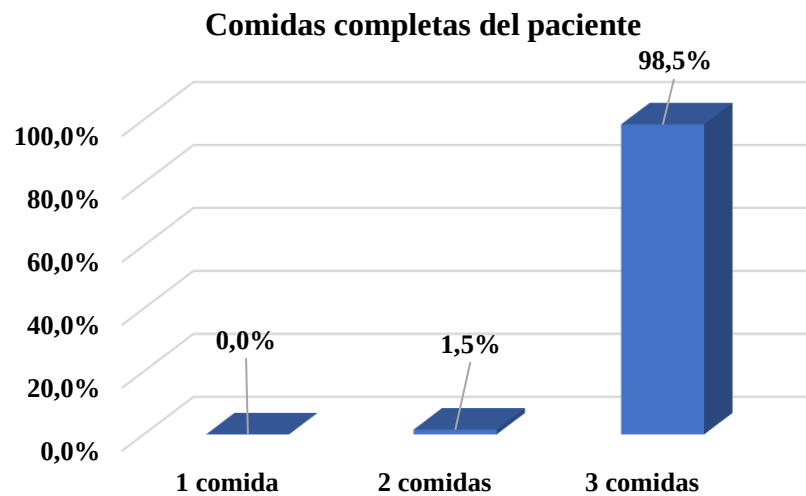
Interpretación: El ítem "Problemas Neuropsicológicos" revela que el 1.5% (1 adulto mayor) sufre de demencia grave, el 25.8% (17 adultos) tiene demencia leve y el 72.7% (47 adultos) no presenta problemas psicológicos. Aunque la mayoría de los residentes no tiene problemas neuropsicológicos, una proporción significativa requiere atención especial. La demencia puede afectar negativamente el estado nutricional, ya que los adultos mayores con problemas cognitivos pueden olvidar comer, tener dificultades para masticar y tragar, o perder interés en la comida. Implementar estrategias de apoyo nutricional y supervisión en la alimentación para estos residentes, asegurando que reciban los nutrientes necesarios. Además, el personal del centro debe estar capacitado para manejar estos desafíos, adaptando las dietas y proporcionando un ambiente que estimule el apetito y facilite la alimentación.

Valoración global

COMIDAS COMPLETAS QUE TOMA EL PACIENTE AL DÍA.

Tabla 4.9: Comidas completas que toma el paciente al día.

Comidas completas del paciente	Cantidad	Porcentaje
1 comida	0	0,0%
2 comidas	1	1,5%
3 comidas	64	98,5%
Total	65	100%



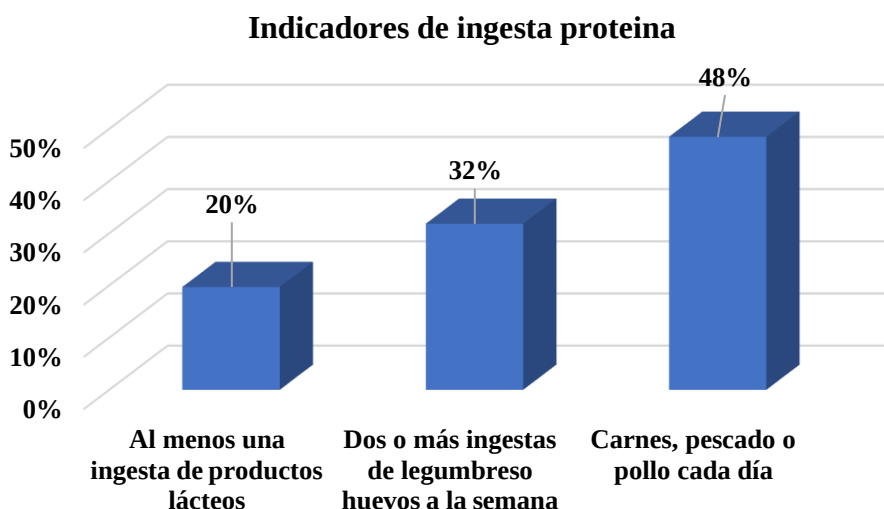
Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: Se revela que el 98.5% (64 adultos mayores) consumen las tres comidas diarias recomendadas, mientras que el 1.5% (1 adulto mayor) consume solo dos comidas diarias. La gran mayoría de los residentes sigue un patrón de alimentación adecuado, lo cual es fundamental para mantener un estado nutricional. La adherencia a un horario regular de comidas completas puede contribuir a mejorar la ingesta de nutrientes esenciales y apoyar la salud digestiva, ayudando así a prevenir problemas de salud.

INDICADORES SELECCIONADOS DE LA INGESTA DE PROTEÍNA.

Tabla 4.10: Indicadores seleccionados de la ingesta de proteína.

Indicadores de ingesta proteína	Cantidad	Porcentaje
Al menos una ingesta de productos lácteos	13	20%
Dos o más ingestas de legumbres huevos a la semana	21	32%
Carnes, pescado o pollo cada día	31	48%
Total	65	100%



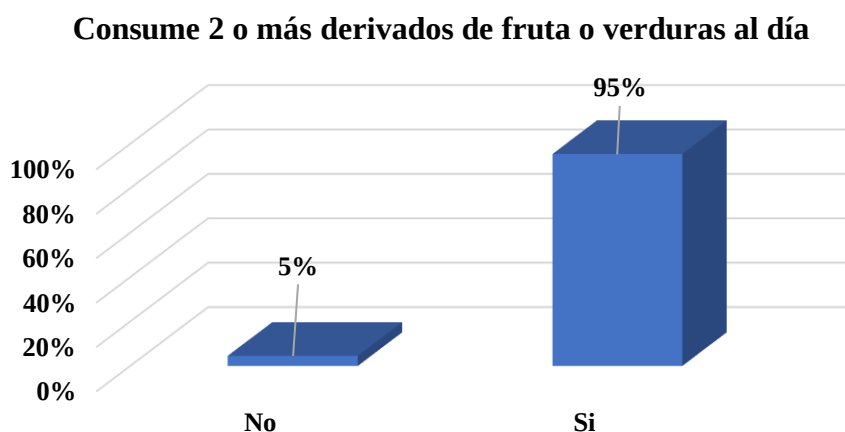
Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: Se muestra que el 48% (31 adultos mayores) consumen carnes, pescado o pollo diariamente, el 32% (21 adultos mayores) tienen dos o más ingestas de legumbres o huevos a la semana, y el 20% (13 adultos mayores) consumen al menos una ingesta de productos lácteos. Estos resultados indican patrones variados en la ingesta de proteínas entre los residentes. Consumir proteínas es importante para mantener la salud muscular, ósea y fomentar una dieta equilibrada.

CONSUME DOS O MÁS DERIVADOS DE FRUTAS O VERDURAS AL DÍA.

Tabla 4.11: Consumo de frutas y verduras diarias.

Consume 2 o más derivados de fruta o verduras al día	Cantidad	Porcentaje
No	3	5%
Si	62	95%
Total	65	100%



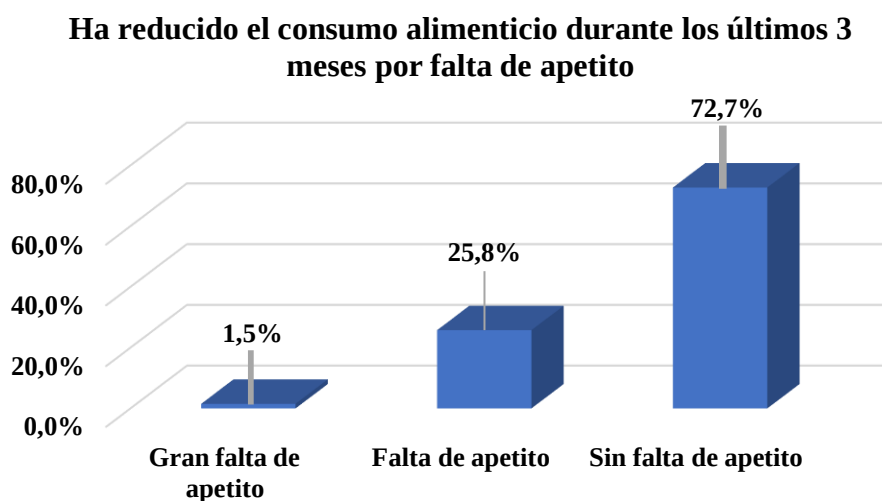
Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: El ítem sobre la ingesta diaria de dos o más frutas o derivados vegetales indicó que el 95% (62 adultos mayores) siguió esta recomendación, mientras que el 5% (3 adultos mayores) no lo hizo. Los resultados muestran que la mayoría de los residentes de la residencia de ancianos Corazón de Jesús comen suficientes frutas y verduras, que son esenciales para una dieta saludable rica en vitaminas, minerales y fibra. Este hábito alimentario puede mejorar significativamente la salud cardiovascular, digestiva y general de las personas mayores, contribuyendo así a su bienestar y calidad de vida en las instituciones.

HA REDUCIDO EL CONSUMO ALIMENTICIO DURANTE LOS 3 ÚLTIMOS MESES DEBIDO A LA FALTA DE APETITO.

Tabla 4.12: Reducción del consumo alimenticio en los 3 últimos meses.

Ha reducido el consumo alimenticio durante los últimos 3 meses por falta de apetito	Cantidad	Porcentaje
Gran falta de apetito	1	1,5%
Falta de apetito	17	25,8%
Sin falta de apetito	47	72,7%
Total	65	100 %



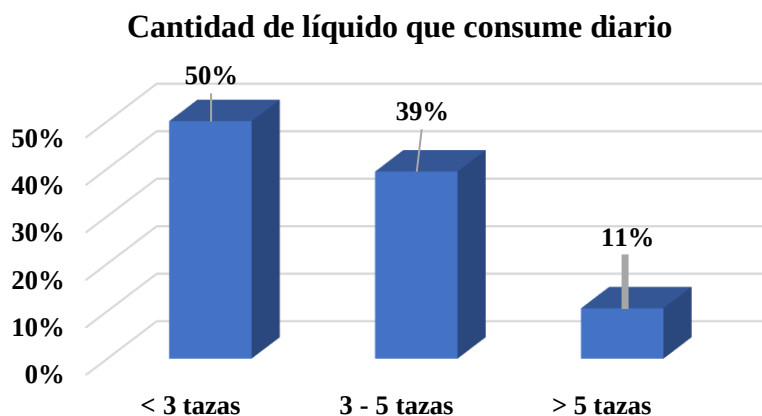
Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: Revela que el 1.5% (1 adulto mayor) presenta una gran falta de apetito, el 25.8% (17 adultos mayores) experimenta falta de apetito, y el 72.7% (47 adultos mayores) no tiene problemas de falta de apetito significativos. Esto indican que una minoría de residentes enfrenta dificultades importantes con la falta de apetito, lo cual puede afectar negativamente su ingesta de alimentos y, por ende, su estado nutricional.

CANTIDAD DE LÍQUIDO QUE CONSUME DIARIAMENTE.

Tabla 4.13: Cantidad de líquido que consume diariamente.

Cantidad de líquido que consume diario	Cantidad	Porcentaje
< 3 tazas	33	50%
3 - 5 tazas	26	39%
> 5 tazas	6	11%
Total	65	100%



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

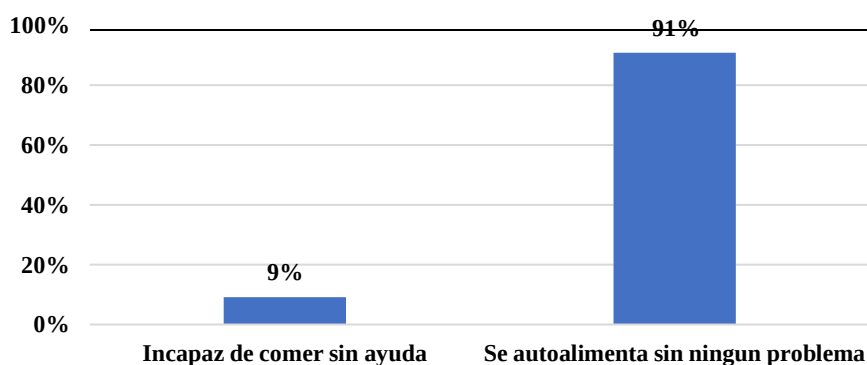
Interpretación: El ítem 15 muestra que el 50% (33 adultos mayores) ingiere menos de 3 tazas de líquido al día, el 39% (26 adultos mayores) consume entre 3 y 5 tazas, y el 11% (6 adultos mayores) toma más de 5 tazas. Esta variabilidad en el consumo de líquidos destaca la importancia de promover hábitos de hidratación adecuados. La ingesta insuficiente puede llevar a problemas de salud como la deshidratación, especialmente preocupante en adultos mayores.

MANERA DE ALIMENTARSE.

Tabla 4.14: Manera de alimentarse.

Manera de alimentarse	Cantidad	Porcentaje
Incapaz de comer sin ayuda	5	9%
Se autoalimenta sin ningún problema	60	91%
Total	65	100%

Manera de alimentarse



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: El ítem 16 revela que el 9% (5 adultos mayores) necesitan ayuda para comer, y el 91% (60 adultos mayores) se autoalimentan sin problemas. Quienes requieren asistencia pueden enfrentar dificultades para mantener una ingesta adecuada, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y pérdida de peso. En contraste, los ancianos que se alimentan de manera autónoma tienen más control sobre su dieta, lo que favorece un mejor estado nutricional.

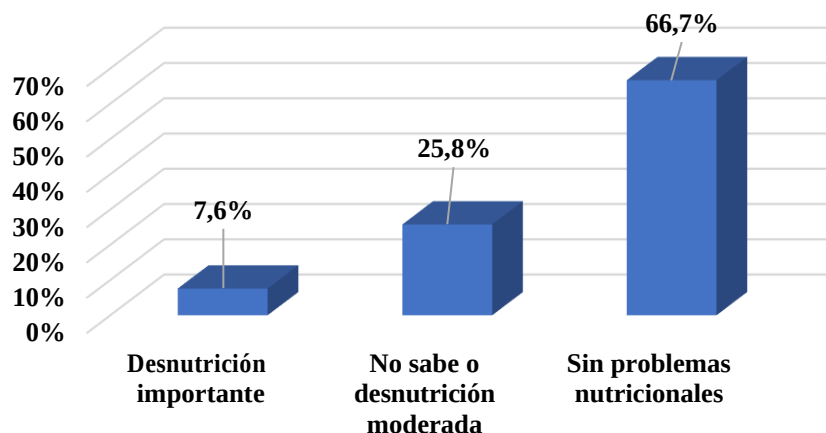
Valoración subjetiva

CONSIDERA QUE TIENE PROBLEMAS NUTRICIONALES.

Tabla 4.15: Considera que tiene problemas nutricionales.

Consideración que tiene problemas nutricionales	Cantidad	Porcentaje
Desnutrición importante	5	7,6%
No sabe o desnutrición moderada	17	25,8%
Sin problemas nutricionales	43	66,7%
Total	65	100%

Consideración que tiene problemas nutricionales



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

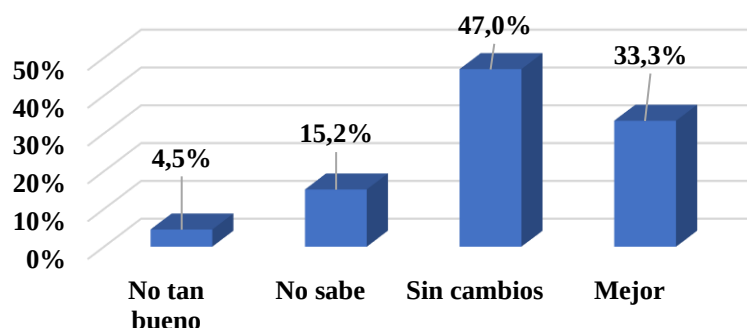
Interpretación: El ítem sobre problemas nutricionales entre adultos mayores revela que el 7.6% (5 adultos mayores) enfrentan desnutrición grave, el 25.8% (17 adultos mayores) tienen desnutrición moderada o desconocida, y el 66.7% (43 adultos mayores) no tienen problemas nutricionales significativos. Es importante realizar evaluaciones periódicas del estado nutricional y diseñar intervenciones personalizadas para quienes están en riesgo o afectados por la desnutrición, asegurando que todos reciban la atención y los nutrientes necesarios para mejorar su bienestar.

COMPARÁNDOSE CON GENTE DE SU MISMA EDAD.

Tabla 4.16: Comparándose con gente de su misma edad.

Comparándose con gente de su misma edad	Ponderación	Cantidad	Porcentaje
No tan bueno	0	3	4,5%
No sabe	0,5	10	15,2%
Sin cambios	1	31	47,0%
Mejor	2	21	33,3%
Total		65	1

Comparandose con gente de su misma edad



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

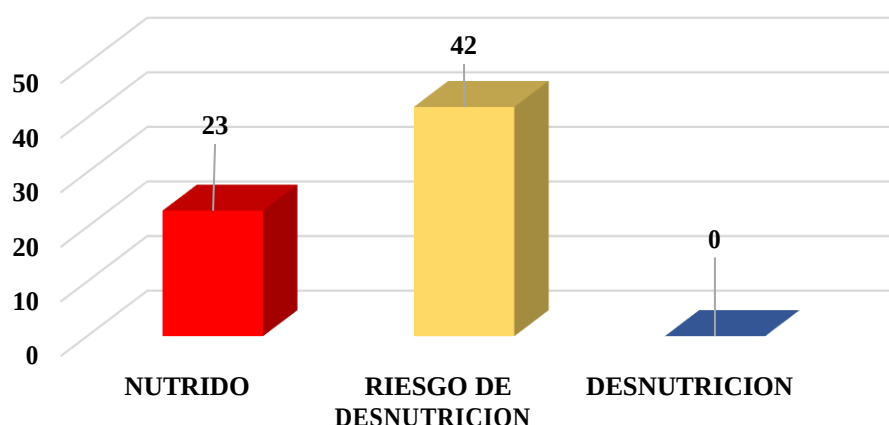
Interpretación: En este ítem, se observa que el 47.7% considera que su estado de salud es similar al de los demás adultos mayores, el 33.3% experimenta una mejora en comparación con el resto, mientras que un 15.2% no está seguro y un 4.5% percibe su salud como más precaria en relación con los demás. Estos resultados permiten entender cómo la percepción social y el entorno afectan la visión de la vida de cada adulto mayor. Sentirse menos saludable que otros pueden generar estrés y afectaciones psicológicas, por lo que es crucial para el personal de salud comprender el pensamiento y el estado cognitivo de cada residente, buscando estrategias para mejorar su autonomía y bienestar general.

Resultados Test MNA

Tabla 4.17: Resultados estado nutricional MNA.

Medición MNA	Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
mayor a 24 puntos	23	35%	Nutrido
17 a 23,5 puntos	42	65%	Riesgo de desnutrición
menor a 17 puntos	0	0%	Desnutrición
Total	65	100%	

Resultados estado de nutrición MNA



Elaborado: (Mayra Garcés, Kevin Reyes, 2024).

Interpretación: Al finalizar el test MNA, se determinó que 23 adultos mayores presentan un buen estado nutricional, mientras que 42 se encuentran en riesgo de desnutrición. A partir de estos resultados, es crucial analizar los factores predominantes que contribuyen a la pérdida de apetito en los adultos mayores del centro gerontológico Sagrado Corazón de Jesús. Este análisis permitirá identificar las causas subyacentes y desarrollar estrategias adecuadas para mejorar los resultados mediante una planificación nutricional adecuada.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

El estudio de Landaeta Jiménez (2022) sobre la malnutrición en adultos mayores sugiere que esta etapa de la vida conduce a un deterioro progresivo de la salud que afecta negativamente el funcionamiento físico y mental. Estos factores aumentan la necesidad de asistencia médica, fomentan la institucionalización temprana y aumentan la mortalidad en esta población. En otro estudio, (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023), en su artículo titulado “Evaluación del estado nutricional y análisis de factores de desnutrición en adultos mayores del Centro de Salud Cevallos en 2022”, concluyeron que el envejecimiento es causado por factores fisiológicos, psicológicos y sociales, el cambio de hábitos alimentarios, incide directamente en el estado nutricional de las personas. Esto convierte a las personas mayores en un grupo particularmente vulnerable a la desnutrición.

Con el propósito de identificar los factores que influyen en la desnutrición de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, se aplicó la escala Mini Nutritional Assessment (MNA) a los 65 residentes que conforman la población de estudio. Los resultados revelan una predominancia del género femenino, con un 70.7% (46 mujeres), en comparación con el 29.2% de género masculino (19 hombres). La distribución por edades es diversa: el 9% de los participantes tienen entre 65 y 72 años, el 12% entre 73 y 79 años, el 31% entre 80 y 86 años, el 35% entre 87 y 93 años, y el 12% entre 94 y 100 años. Este análisis subraya que la mayor concentración de adultos mayores en el centro se encuentra en los rangos de 80 a 93 años, lo cual es crucial para identificar un grupo más susceptible a la desnutrición, relacionando la edad avanzada con las causas fisiológicas asociadas.

La aplicación de la escala de medición de nutrición MNA en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús ha permitido evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del centro. Los resultados muestran que el 35% de la población tiene una buena nutrición, mientras que el 65% está en riesgo de malnutrición, aunque ningún residente padece de desnutrición severa. Estos datos subrayan la necesidad de una intervención activa por parte del personal de salud para mejorar estos indicadores, dado que un alto porcentaje de los adultos mayores está en riesgo de malnutrición. Es esencial implementar estrategias efectivas para abordar y solucionar esta problemática, asegurando así una mejor salud y calidad de vida para los residentes del centro.

Considerando una población tan diversa en edades, se analizaron aquellos ítems que marcaron un impacto negativo en la prueba MNA, con el fin de identificar posibles soluciones y mejorar el estado nutricional de los residentes.

A partir de la valoración antropométrica realizada, se identificó que el estado nutricional de los adultos mayores, medido por el IMC, muestra que un 63% de los residentes mantiene un peso normal, mientras que un 29% presenta sobrepeso y un 2% se encuentra en riesgo de obesidad tipo 1. Este hallazgo subraya la utilidad del IMC para detectar riesgos de nutrición relacionados con el sobrepeso, algo que el test MNA no considera, permitiendo así una comprensión más integral de la situación nutricional de los adultos mayores y facilitando la elaboración de estrategias para mejorar su calidad de vida.

Esto puede deberse a que el MNA toma en cuenta valoraciones antropométricas, globales, dietéticas y subjetivas. Según (Ordóñez Arteaga & Pereira Bustamante, 2020), el Mini Nutritional Assessment (MNA) tiene limitaciones al centrarse en la malnutrición y no considerar adecuadamente el estado de obesidad, ya sea normal, severa o extrema. Los autores señalan que las personas de tercera edad tienden a ser más sedentarios y tienen baja movilidad, lo que complica la evaluación nutricional general. Ellos sugieren que, además del MNA, se deben realizar estudios

con medidas antropométricas como el IMC, la circunferencia del brazo y la pantorrilla por separado, para obtener un diagnóstico más preciso.

Se observa una tendencia significativa hacia la pérdida de masa muscular, evidenciada en un 15.2% de los adultos mayores con una circunferencia de brazo menor a 21 cm y un 54% con una circunferencia de pantorrilla menor a 31 cm. Estos indicadores son críticos, ya que la pérdida de masa muscular aumenta el riesgo de dependencia en actividades diarias, reduce la movilidad y, en última instancia, puede llevar a una disminución en la ingesta de alimentos, creando un ciclo que agrava la situación nutricional.

En cuanto a la valoración subjetiva, se destacó que el 88% de los residentes viven acompañados, lo que sugiere que el centro ofrece un ambiente confiable y adecuado para el cuidado de los adultos mayores. Sin embargo, existen factores internos que pueden contribuir a la pérdida de apetito, tales como enfermedades crónicas, diabetes, dolencias, enfermedades cardíacas y mentales, las cuales fueron corroboradas mediante visitas al centro y el test MNA. Es relevante señalar que el 62% de los adultos mayores consume más de 3 medicamentos al día, lo que, debido al proceso de envejecimiento, puede llevar a efectos secundarios como alucinaciones o malestar estomacal, disminuyendo así el deseo de comer.

Factores como el estrés, las afecciones mentales y sociales también juegan un papel crucial en la pérdida de apetito. El análisis subjetivo reveló que un 30% de los adultos mayores sufre de estrés, mientras que un 25.8% padece de demencia leve. Esto sugiere que el olvido de los horarios de alimentación podría estar contribuyendo a la desnutrición. La movilidad limitada también es un problema, ya que un 13.6% de los residentes permanece en estado estático, lo que puede reducir su necesidad de recuperar energía a través de la ingesta de alimentos.

Dentro del mismo estudio de (Ordóñez Arteaga & Pereira Bustamante, 2020), considera que el envejecimiento está acompañado por la soledad, un estado de pesadez emocional, estrés y problemas mentales, lo que puede llevar a la pérdida del

apetito. Estas ideas son compartidas por (Malusin Pillana & Naranjo Pérez, 2023), quienes explican en su estudio en el Centro de Salud de Cevallos durante el período 2022 que los adultos mayores son susceptibles a cambios emocionales debido a la pérdida de participación social, antecedentes patológicos o enfermedades en progreso, lo que debilita su estado físico y mental, afectando su estado nutricional. Otros estudios revelan que la malnutrición en los ancianos también está vinculada con el acceso económico, lo que dificulta su acceso a una alimentación adecuada (García Navas & Puente Tituaña, 2023). Las determinantes de la falta de nutrición en adultos mayores son amplias y diversas, por lo que este factor debe ser analizado con la mayor precisión posible.

Finalmente, la valoración global mostró que el 96.9% de los residentes mantiene las tres comidas al día, lo cual es un indicador positivo del desempeño del personal del centro. Sin embargo, al conversar con el personal de cuidado, se mencionó que muchos adultos mayores no terminan sus comidas o consumen muy poca cantidad. Este fenómeno es más común entre aquellos con movilidad reducida, probablemente debido a la menor demanda de energía. Esto se correlaciona con el 25.8% de la población que presenta falta de apetito. Los comentarios de los adultos mayores indican que, aunque el cuidado es adecuado, algunos se sienten inútiles al no poder realizar actividades de forma independiente, lo cual podría ser un factor clave a considerar en futuros estudios que analicen más profundamente la relación entre el estado emocional y la ingesta de alimentos.

Los resultados obtenidos muestran que la población de personas de tercera edad presenta un impacto positivo en el IMC, con resultados favorables y un cuidado especial en un grupo de riesgo de obesidad. Se debería enfocar en mejorar la dieta de consumo e incentivar actividades físicas que mejoren este indicador. Por otra parte, la medición de la circunferencia del brazo y pantorrilla revela una división en la población, posiblemente debido a la pérdida de masa corporal, que influye directamente en estos indicadores. En base a esto, la alimentación en el centro debe

ser rica en proteínas y carbohidratos para mejorar estas medidas, siempre manteniéndose dentro de los límites de un peso normal y sin afectar al grupo poblacional con un IMC en riesgo de obesidad. En términos generales, las medidas antropométricas indican que el centro está logrando un desarrollo estable y centrado en una dieta rica y balanceada, como se demuestra en cada ítem evaluado. Sería beneficioso analizar los aspectos de movilidad física y ejercicios para establecer un entorno neutro y saludable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el Hogar de Ancianos se realiza una evaluación nutricional semestral por parte de los estudiantes de la ITSE estos resultados comparados con los de la investigación actual se encuentra como conclusión que hay una menor incidencia en el riesgo de obesidad de grado I, II el mismo que se redujo del 10.9% y 4.7% respectivamente a un 2% de obesidad tipo I, además los resultados reflejan que durante el ultimo semestre se corrigió la presencia de delgadez severa 20.3%, normal 7.8% y grave 10.9 % a un 6% de solo delgadez leve actualmente.

El uso de la escala Mini Nutritional Assessment (MNA) y las medidas antropométricas ha revelado que el 35% de los adultos mayores están bien nutridos, mientras que el 65% está en riesgo de desnutrición, sin casos graves identificados, lo que indica una estabilidad general. Además, el Índice de Masa Corporal (IMC) muestra que el 62% tiene un peso normal, el 30% presenta sobrepeso incipiente, el 6% delgadez y un 2% riesgo de obesidad tipo 1.

Utilizando el cribado de la MNA se concluye que los hábitos alimenticios mas relevantes para los adultos mayores son, de los 65 adultos mayores evaluados, el 98.5% consume alimentos tres veces al día, con un 48% que prefiere carnes, pescado y pollo, seguido de un 32% que opta por legumbres y huevos. Asimismo, el 95% de los adultos mayores incluye frutas y verduras en su dieta diaria. Durante los últimos tres meses, el 72.7% no ha experimentado pérdida de apetito. Finalmente, el 11% consume más de cinco tazas de líquidos al día, lo que contribuye favorablemente a su hidratación.

Por lo tanto, se concluye que es fundamental desarrollar una guía nutricional específica para los adultos mayores que promueva una alimentación equilibrada y adecuada. Esto contribuirá a mejorar su calidad de vida y aumentar su esperanza de vida, brindándoles mayores oportunidades de bienestar y salud en esta etapa de sus vidas.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda implementar un plan de cuidados que incluya evaluaciones emocionales regulares y una gestión activa del estrés. Las intervenciones deben incorporar actividades como terapias ocupacionales, baile, pintura, pegar láminas y juegos para mantener a los adultos mayores mentalmente activos y emocionalmente conectados. Además, es crucial ajustar la medicación para evitar efectos secundarios que afecten el apetito o la absorción de nutrientes. La colaboración con un nutricionista para personalizar las dietas según las necesidades de cada residente será igualmente esencial.

Para mejorar el estado nutricional según el IMC, se sugiere desarrollar un programa regular de actividades físicas que esté adaptado a las capacidades de cada residente, como ejercicios suaves de movilidad, caminatas supervisadas, o yoga para la tercera edad. Estas actividades ayudarán a mantener un peso normal y mejorar la masa muscular. Además, se deben diseñar menús personalizados que respondan a las necesidades nutricionales de los residentes en riesgo de obesidad o delgadez. Incluir suplementos nutricionales, cuando sea necesario, también podría ser beneficioso.

Se recomienda promover una adecuada hidratación en los adultos mayores, asegurando que ingieran entre 6 y 8 vasos de agua diariamente. Para facilitar este hábito, es recomendable ofrecer agua o infusiones en horarios fijos a lo largo del día. También se sugiere incluir alimentos ricos en líquidos, como frutas, verduras y sopas, en sus comidas regulares. Además, es importante educar tanto a los residentes como al personal de salud sobre la importancia de la hidratación, y monitorear su consumo para garantizar que se mantenga dentro de niveles saludables, reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas con la deshidratación.

Se recomienda implementar la guía nutricional anexada a los adultos mayores, con un enfoque en una dieta equilibrada. Esta guía debe ser revisada periódicamente para asegurar su eficacia. Además, es crucial proporcionar educación continua sobre nutrición y ofrecer apoyo personalizado para garantizar que los adultos mayores puedan seguir la guía de manera efectiva, mejorando así su calidad de vida.

6 Referencias

- Antonio Arribas Cachá. (2020). Estado nutricional (I). *Revista de Enfermería*.
<https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/estado-nutricional-i/>
- Bauce, G. (2021). Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasa corporal en personas de diferentes grupos etarios. *Revista Digital de Postgrado*.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1012349004/1012349004.pdf>
- Bueno Cavanillas, A., Cano Ibáñez, N., Kupisz Urbanska, M., & Marcinowska-Suchowierska, E. (2022). Malnutrition in Older Adults—Effect on Falls and Fractures: A Narrative Review. *Nutrients* 2022, Vol. 14, Page 3123, 14(15), 3123. <https://doi.org/10.3390/NU14153123>
- Cevallos Lucero, J. M. (2022). *Circunferencia media de brazo como indicador alternativo para detectar desnutrición aguda en niños de 2 a 5 años, Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil. Periodo 2021*. [ESPOCH]. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/18003>
- Dent, E., Wright, O. R. L., Woo, J., & Hoogendijk, E. O. (2023). Malnutrition in older adults. *The Lancet*, 401(10380), 951–966. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02612-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02612-5)
- Escosura Alegre, I., Fernández Rodríguez, E. J., Sánchez Gómez, C., García Martín, A., & Rihuete Galve, M. I. (2023). Living Conditions and the Incidence and Risk of Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Multifactorial Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20064921>
- Espinosa E, H., Abril-Ulloa, V., Encalada T, L., Espinosa E, H., Abril-Ulloa, V., & Encalada T, L. (2019). Prevalence of malnutrition and associated factors among the elderly of Gualaceo, Ecuador. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(6), 675–682. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675>

García Navas, M. A., & Puente Tituaña, D. A. (2023a). *Prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023* [Master Tesis, Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15124/1/UDLA-EC-TMND-2023-54.pdf>

García Navas, M. A., & Puente Tituaña, D. A. (2023b). *discucion en el periodo mayo 2023* [Master Tesis, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15124>

Huera Rodríguez, D. L. (2020). *Valoración nutricional del adulto mayor mediante el mini Nutritional assement (MNA) y calidad de la dieta en la comunidad Zuleta en la parroquia de Angochagua, Imbabura 2019* [TESIS DE PREGRADO, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10181>

Iglesias, L., Bermejo, J. C., Vivas, Á., León, R., Villacieros, M., Iglesias, L., Bermejo, J. C., Vivas, Á., León, R., & Villacieros, M. (2020). Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos*, 31(2), 76–80. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Una buena alimentación es aliada de los adultos mayores para prevenir enfermedades*. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202208/443>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, August 28). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo*. Noticias. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el->

censo/#:~:text=El%20porcentaje%20de%20personas%20adultas,%2C6%25%
20(26.481

Johanna Pacurucu Ávila, N. A. R. S. D. D. C. P. A. A. (2019). Factores asociados a la desnutrición en un grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *Noticias*, 38.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964142004/55964142004.pdf>

Landaeta Jiménez, M. (2022). La magnitud de la crisis de la malnutrición en el mundo. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 35(1), 3–4.
<https://doi.org/10.54624/2022.35.1.001>

Luis Eduardo Ceballos González. (2020). La alimentación saludable y el nivel socioeconómico: voces de los jefes de hogar. *Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA) Venezuela*, 1(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.46498/renacipb.v1i1.1396>

Malusin Pillana, D. H., & Naranjo Pérez, M. E. (2023). Evaluación del estado nutricional y análisis de los factores contribuyentes a la desnutrición en adultos mayores del Centro de Salud de Cevallos durante el período 2022. *Universidad de Las Américas*, 16–18. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14862>

María Ordoñez, Johanna Alvarado-Espejo, & Verónica Guaya. (2020). *Desigualdad y tasa de fertilidad a nivel mundial: un enfoque de cointegración y causalidad con datos de panel*. 9.
<https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/1152/818>

Meza Paredes, J. V., Ortiz Soria, L. A., & Olmedo Pavón, J. A. (2023). Valoración de la circunferencia de pantorrilla como marcador de riesgo de desnutrición en adultos mayores institucionalizados del Hogar de Reposo Simeona. Estudio piloto en la ciudad de Mariano Roque Alonso, setiembre de 2022. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 21(1), 10-.
<https://doi.org/10.18004/MEM.IICS/1812-9528/2023.E21122310>

- Michael R. Wasserman. (2023). Pérdida de peso involuntaria. *Manual MSD*.
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/temas-especiales/s%C3%ADntomas-no-espec%C3%ADficos/p%C3%A9rdida-de-peso-involuntaria>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Manual de procedimiento de antropometría y determinación de la presión arterial. *Gestión Del Cuidado En Enfermería*.
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-estatal-del-sur-de-manabi/gestion-del-cuidado-en-enfermeria/antropometria-talla-y-peso/63660833>
- Mirian Llangari, Mishelts Vanessa Guevara, Camino Naranjo María de los Ángeles, Carrasco Pérez Victoria Monserrate, & Eivar Toscano Melanie Estefanía. (2023). Intervención alimentaria nutricional en adultos mayores del GAD Parroquial Huachi Grande y Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán. Fase II. *Proyectos de Vinculación Con La Sociedad*.
<https://diviso.uta.edu.ec/v4.0/images/PROYECTOS/2023-2023/ARTICULOS/0410.pdf>
- Mónica Mena Roa. (2022). Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años. *Día Internacional de Las Personas de Edad*.
<https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20Banco%20Mundial,54%25%20de%20la%20poblaci>
- Nestlé Nutrition. (2021). *Nutrition Screening as easy as MNA* (Nutrition Nestlé, Ed.). Nestlé. <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-english-sf.pdf>
- Ordóñez Arteaga, D. V., & Pereira Bustamante, H. V. (2020). *Prevalencia de malnutrición y factores asociados como depresión y funcionalidad en la*

población adulta mayor; Azuay 2019 [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33898>

Pablo Álvarez Yáñez, Lourdes Pazmiño Figueroa, Alicia Villalobos, & José Villacís. (2010). *Normas y protocolos de atención integral de salud a los y las adultos mayores* (Javier Cañas B., Ed.; Fausto Segovia Baus, Vol. 1). Ministerio de Salud Pública. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCIÓN%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>

Pedro Gil Gregorio, Primitivo Ramos Cordero, Federico Cuesta Triana, Carmen Mañas Martínez, & Álvaro Cuenllas Díaz. (2024). *Nutrición en el anciano: guía de buena práctica clínica en geriatría* (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Ed.; Vol. 1). Nestlé. <https://www.segg.es/>

Richard G. Stefanacci. (2022). Introducción al envejecimiento. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>

Richard G. Stefanacci. (2024). Overview of Aging. *HEALTHY LIVING*. <https://www.msdmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>

Shabir, S., & Singh, M. P. (2022). The aging: introduction, theories, principles, and future prospective. *Anti-Aging Drug Discovery on the Basis of Hallmarks of Aging*, 1–17. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90235-9.00017-3>

Shilpa N Bhupathiraju. (2023a). *Desnutrición calórico-proteica*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos->

nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n-cal%C3%B3rico-
proteica

Shilpa N Bhupathiraju. (2023b, October). *Desnutrición*. Manual MSD.
[https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-
nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n)

Sitti Musdalifah Ahmad, Yuliana Syam, & Ariyanti Saleh. (2023). Systematic Review A systematic review of the impact of physical activity on elderly mental health. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING*, 1, 248–250.
<https://doi.org/10.14744/phd.2023.43179>

Velázquez-Alva, M. C., Irigoyen-Camacho, M. E., Cabrer-Rosales, M. F., Lazarevich, I., Arrieta-Cruz, I., Gutiérrez-Juárez, R., & Zepeda-Zepeda, M. A. (2020). Prevalence of Malnutrition and Depression in Older Adults Living in Nursing Homes in Mexico City. *Nutrientes*, 12(8), 1–12.
<https://doi.org/10.3390/NU12082429>

Víctor Paul Cevallos Rivera. (2022). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. <https://www.inclusion.gob.ec/>

Yeung, S. S. Y., Kwan, M., & Woo, J. (2021). Healthy Diet for Healthy Aging. *Nutrients*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/NU13124310>

Zara Abrams. (2020). Older adults have more control over their aging than they think. *Psychology and Aging*, 26(1), 21–33.
<https://www.apa.org/monitor/2020/10/adults-control-aging>

7 Anexos

Mini Nutritional Assessment
MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Apellidos: Villaruel Mena Nombre: Cesar Juan
Sexo: M Edad: 80 Peso, kg: 74 Altura, cm: 160.4 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 falta de 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 [2]

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 [2]

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio [2]

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no [1]

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos [2]

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 [1]

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos) [11]

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 [1]

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no [1]

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no [1]

J Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas [2]

K Consume el paciente
• productos lácteos al menos una vez al día? sí [1] no [0]
• huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí [1] no [0]
• carne, pescado o aves, diariamente? sí [1] no [0]

0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes [1.0]

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí [1]

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 [0.5]

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad [2]

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición [1]

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 [1.0]

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 [0.5]

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31 [1]

Evaluación (máx. 16 puntos) [16]

Cribaje [11]

Evaluación global (máx. 30 puntos) [27]

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

total 22

Ref: Velaz B, Villaruel M, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 459-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice - Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M365-377.
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

Anexo 1: Encuesta Mini Nutritional Assessment (MNA)



Anexo 2: Toma de medidas antropométricas.



Anexo 3: Medida de la circunferencia de la pantorrilla.



Anexo 4: Medida del peso del adulto mayor.



Anexo 5: Toma de listado de los adultos mayores.



Anexo 6: Evaluación escala MNA adultos mayores



Anexo 7: Evaluación escala MNA adultos mayores



Anexo 8: Evaluación escala MNA adultos mayores



Anexo 9: Evaluación escala MNA adultos mayores

Anexo 10: Guía de nutrición para adultos mayores

Es recomendable que las personas de tercera edad mantengan una dieta balanceada y variada para preservar un alto nivel de salud. De este modo, se busca alcanzar un estado nutricional adecuado, permitiendo que el organismo absorba la mayor cantidad posible de nutrientes y los transforme en energía óptima para el funcionamiento del sistema (Pedro Gil Gregorio et al., 2024).

Alimento	Cantidad por día	Porción equivalente	
Lácteos descremados Aportan proteínas, calcio, vitaminas A y B	2 a 3 porciones	1 taza de leche descremada. 1 yogurt bajo en calorías. 1 trozo de quesillo 3x3 cm. 1 rebanada de queso blanco. 1 lámina de queso mantecoso. 1 presa de pescado.	
Pescado, carnes y huevos. Aportan proteínas, hierro, zinc y cobre.	1 porción	1 presa de pollo o pavo sin piel. 1 bistec a la plancha o asado (carne magra). 1 huevo.	
Verduras. Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética	3 porciones	1 taza de legumbres. 1 plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli. 1 tomate regular. 1 taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallo.	
Frutas. Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética	2 porciones	1 naranja, manzana, pera o membrillo. 2 duraznos, kiwis o tunas. 2 damascos o ciruelas. 1 rebanada de melón. 1 taza de uvas o cerezas. 1 hallulla o marraqueta.	
Pan, cereales, papas. Aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas	2 a 3 porciones	2 rebanadas de pan integral. 2 rebanadas de pan molde. 6 galletas de agua o soda. 1 taza de arroz, fideos o papas cocidas. 1 taza de choclos, habas o arvejas frescas.	

Fuente: (Pedro Gil Gregorio et al., 2024).

Clasificación	Recomendaciones
Hidratos de carbono	Hidratos de carbono simples o refinados, conocidos como azúcares: deben suponer menos del 10-12%. Son de absorción rápida y elevan la glucemia de forma rápida Hidratos de carbono complejos, conocidos como almidones: deberían suponer el 85-90%. Son de absorción lenta y por tanto elevan la glucemia de forma gradual y menos intensa
Frutas y verduras	Aportan importantes vitaminas y nutrientes. Si tienes problemas físicos como mala dentadura, puedes comerlo con batidos o helados caseros para evitar el consumo excesivo de azúcar. Las verduras de hoja verde como las acelgas, las espinacas, la rúcula, el brócoli y los grelos son especialmente recomendables por su alto contenido en vitamina C (Pedro Gil Gregorio et al., 2024).
Hidratación	Se recomienda a los adultos mayores que se mantengan bien hidratados y beban de 8 a 10 vasos de agua durante el día en lugar de esperar hasta tener sed. Alimentos como sopas, limonada y gelatinas también pueden ayudar con la ingesta de líquidos, siempre y cuando no contengan exceso de azúcar (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires., 2020).
Productos lácteos descremados	Estos se pueden agregar a una variedad de preparaciones, como infusiones, yogur (casero o comercial), salsa blanca, como base de cocción (como en la polenta), en licuados, postres de maicena, con frutas o para mejorar otras comidas. (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires., 2020). fortalecer los huesos y prevenir la osteoporosis, se recomienda un consumo diario de calcio superior a 1200 mg en hombres y 1300 mg en mujeres.
Proteínas	Comiendo carnes y huevos, debido a su aportación de energía y aminoácidos Las proteínas deberían representar entre el 12% y el 15% del aporte energético total. Es crucial que los adultos mayores eviten consumir la grasa visible que se encuentra en los diferentes cortes de carne (Huera Rodríguez, 2020).
Vitaminas	Para que el sistema inmunológico funcione de manera óptima, todas las células del cuerpo necesitan zinc. Este mineral también es esencial para el metabolismo de los carbohidratos, la cicatrización de heridas, la división celular y el crecimiento (Wong et al., 2021). La vitamina A es crucial para la visión, con una recomendación diaria de alrededor de 900 ug para hombres y 700 ug para mujeres. La vitamina D, importante para la piel y la salud cerebral, puede obtenerse mediante exposiciones controladas al sol o salidas al aire libre, con una ingesta recomendada de alrededor de 10 ug para personas menores de 70 años y 15 ug para aquellos mayores de 70 años. La vitamina E, conocida por su efecto antioxidante y su capacidad para estimular el sistema inmunológico, se recomienda en cantidades de 10-15 mg para hombres y 8-12 mg para mujeres. La vitamina B12 es fundamental para adultos mayores que padecen gastritis, ya que la deficiencia puede provocar anemia (Huera Rodríguez, 2020).

Fuente: (Pedro Gil Gregorio et al., 2024).

Grupo	Subgrupo	Ración (g/cc)	Ración (día)	Raciones (día)	Raciones (semana)	Raciones (quincena)
Lácteos	leche	200-250	2			
	yogurt	250	1	3 a 4	25	50
	queso	40-65	1			
Pan	Pan	45-60	2 a 3	5 a 7	40 a 47	
Cereales	Cereales	40-65	2 a 3			100
Legumbres	Leguminosas	50-70	<1	<1	3 a 4	
Carnes	Carne	100-150	<1	2 a 3	5	10
Pescados	Pescados	100-150	>1		7	14
Huevos	Huevos	40-60	<1		4 a 5	9 a 10
Verduras	Verduras	150-200	1 a 2	3 a 4	25	50
Hortalizas	Hortalizas	150-200	1 a 2			
Patatas	Patatas	100-150	<1	<1	5	10
Frutas	Variada, consumo estacional	100-150	Variadas	2 a 4	22	45
Dulces	Pastelería	1	Ocasional	<1	2	4
Grasas y aceites	Aceite	10 a 15	< 50 a 60g	3 a 6	20-42	40-85
	mantequilla	7		<1	1 a 2	< 3 a 4
	mayonesa	15		<1	1 a 2	< 3 a 4
Aguas o infusiones	Aguas, zumos, infusiones	200-250	8 a 10	8 a 10	55-70	110-140

Fuente: (Pedro Gil Gregorio et al., 2024).

Las necesidades nutricionales de los adultos mayores varían y dependen de factores como la edad, el sexo, la actividad física, las condiciones de salud y los medicamentos. En base a estos factores, la investigación geriátrica determina la cantidad promedio de nutrientes que cada cuerpo necesita para mantener y recomienda una ingesta adecuada de alimentos (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

Una investigación realizada por el Hogar de Mayores Santa Catalina de Labouré muestra que las personas mayores deben mantener al menos 1.600 kcal diarias para las mujeres y 2.000 kcal diarias para los hombres para evitar una ingesta insuficiente de nutrientes, vitaminas y minerales (Iglesias et al., 2020).