



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023.

Autores
María Alicia García Navas
Daniela Alexandra Puente Tituaña

Año

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023.

Trabajo de Titulación prestado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Magister en Nutrición y Salud.

Autores

María Alicia García Navas

Daniela Alexandra Puente Tituaña

Año

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUIA

Declaro haber dirigido el trabajo "Prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023", a través de reuniones periódicas con las estudiantes María Alicia García Navas y Daniela Alexandra Puente Tituaña en el módulo de Proyecto de Investigación, sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Nombre y Apellido

Número de cédula

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, "Prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023", del María Alicia García Navas y Daniela Alexandra Puente Tituaña en el módulo de Proyecto de Investigación], dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Nombre y Apellido

Número de cédula

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro(amos) que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

María Alicia García Navas

1103363915



Firmado electrónicamente por:
**DANIÉLA ALEXANDRA
PUENTE TITUANA**

Daniela Alexandra Puente Tituaña

060384407-7

AGRADECIMIENTO

Queridos esposos, hijos y padres,

Hoy quiero tomar un momento para expresarles mi más profundo agradecimiento por su apoyo incondicional durante mi proyecto de titulación de maestría en nutrición. Sin su amor, aliento y paciencia, no habría sido posible alcanzar este logro importante en mi carrera.

Con todo mi corazón, quiero expresarles mi reconocimiento por estar siempre a mi lado durante este emocionante viaje. Sus palabras de aliento, paciencia y confianza han sido esenciales para alcanzar mis metas académicas. Su amor inquebrantable me ha dado la fuerza necesaria para perseverar incluso en los momentos más desafiantes.

Espero que se sientan orgullosos de lo que hemos logrado juntos. Este proyecto de titulación no solo representa mi esfuerzo individual, sino también la contribución de cada uno de ustedes.

Con cariño,

María Alicia y Daniela

DEDICATORIA

A mis seres queridos,

Con gratitud y alegría, dedico mi trabajo de titulación a ustedes: mi familia y amigos. Han sido un constante apoyo a lo largo de este camino, brindándome aliento, comprensión y amor incondicional.

Agradezco profundamente su paciencia en los momentos en que mi atención se encontraba enfocada en el estudio y la investigación. Su confianza en mí ha sido una fuente de motivación y fortaleza para alcanzar este logro.

A cada uno de ustedes, gracias por estar a mi lado y ser una parte integral de mi éxito.

Con cariño,

María Alicia y Daniela

Resumen

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios tanto fisiológico, psicológicos como sociales, que afectan al estado nutricional y calidad de vida, el apareamiento de la desnutrición está relacionada con un aumento de la morbi-mortalidad y costos de salud. **Objetivo:** Analizar la relación entre la desnutrición, sexo y edad en adultos mayores que acuden al CAM Chimborazo, utilizando el Mini Nutritional Assessment (MNA). **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo transversal prospectivo, en una muestra de 50 adultos mayores. **Resultados:** Se determinó la prevalencia de desnutrición de 22% en la población estudiada, igualmente distribuida en ambos sexos y directamente proporcional con la edad. **Conclusiones:** La desnutrición está mayormente asociada con la edad avanzada, se debe considerar estos factores en el abordaje de esta patología, para reducir su prevalencia y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Adulto mayor, desnutrición, cribado nutricional.

Abstract

During the aging process, both physiological, psychological and social changes occur, which affect nutritional status and quality of life, the appearance of malnutrition is related to an increase in morbidity and mortality and health costs. **Objective:** To analyze the relationship between malnutrition, sex and age in older adults who attend the CAM Chimborazo, using the Mini Nutritional Assessment (MNA). **Methodology:** A prospective cross-sectional quantitative study was carried out in a sample of 50 older adults. **Results:** The prevalence of malnutrition of 22% in the studied population was determined, equally distributed in both sexes and directly proportional to age. **Conclusions:** Malnutrition is mostly associated with advanced age, these factors should be considered in the approach to this pathology, to reduce its prevalence and improve the quality of life of older adults.

Keywords: Elderly; Malnutrition; Malnutrition screening.

Tabla de Contenido

1. Capítulo 1
 - 1.1. Introducción
 - 1.2. Planteamiento del problema
 - 1.3. Hipótesis
 - 1.4. Objetivo General
 - 1.5. Objetivos específicos
 - 1.6. Justificación
2. Capítulo 2
 - 2.1 Marco Referencial
 - 2.1.1. Antecedentes
 - 2.1.2. Estado Nutricional y Envejecimiento
 - 2.1.3. Factores de Riesgo
 - 2.1.4. Factores Fisiológicos
 - 2.1.5. Consecuencias Nutricionales
 - 2.1.6. Marco Conceptual
 - 2.1.7. Evaluación y diagnóstico
3. Capítulo 3
 - 3.1. Metodología de la investigación
 - 3.1.1. Identificación de variables
 - 3.1.2. Operacionalización de variables
 - 3.2. Diseño de la investigación
 - 3.3. Tipo y diseño de la investigación
 - 3.4. Método de la investigación
 - 3.5. Alcance de la Investigación
 - 3.6. Método de estudio
 - 3.7. Unidad de Análisis
 - 3.8. Selección de la muestra
 - 3.8.1. Criterios de inclusión
 - 3.8.2. Criterios de exclusión
 - 3.9. Tamaño de la muestra
 - 3.10. Técnica de recolección de datos

3.11. Instrumento para procesar datos

4. Capítulo 4

4.1. Resultados y discusión

4.1.1 Estado Nutricional

4.1.2. Edad

4.1.3. Sexo

4.2. Comprobación de la hipótesis

4.3. Conclusiones

4.4. Recomendaciones

5. Capítulo 5

5.1. Bibliografía

6. Capítulo 6

6.1. Anexos

1. CAPITULO

1.1. Introducción

La desnutrición en el adulto mayor es un problema de salud pública que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Este proceso progresivo es uno de los factores que influyen en el aumento de la prevalencia de desnutrición, ya que los ancianos son un colectivo de riesgo por sus características biológicas, psicológicas y sociales. Además, que puede ser causada por factores socioeconómicos, enfermedades crónicas, problemas de deglución, falta de apetito, entre otros. (Bernal-Orozco et al., n.d.)

Según los datos obtenidos en la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos –INEC– en el Ecuador sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento, se obtuvo que el 43% de las personas adultas mayores se encuentra en riesgo de desnutrición, por lo cual esta población es considerada heterogénea y vulnerable a sufrir desequilibrios, problemas y carencias nutricionales. (*ECUADOR - Encuesta de Salud, Bienestar Y Envejecimiento 2009 - Información General*, 2013)

La malnutrición ha sido descrita como un desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos que determina una alteración del metabolismo, compromete la función y compromete la pérdida de masa corporal y puede ser definida como un déficit o un exceso entre energía, proteínas y otros nutrientes que determina efectos adversos medibles sobre los tejidos y la composición corporal. (Krause,2021) La desnutrición es un "factor de riesgo para el desarrollo de dependencia y esto podría explicar la fuerte asociación entre desnutrición y comorbilidad, fragilidad y aumento de la mortalidad". Con esta premisa se

determina la importancia de la mantención de un estado nutricional en este grupo poblacional, ya que fortalece las condiciones de salud ya que podría mejorar la eficacia de los tratamientos médicos en patologías preexistentes, lo cual es importante tomando en cuenta que la esperanza de vida va aumentando progresivamente y a la par los costos por atención sanitaria de enfermedades crónicas. (María Alicia Camina-Martín et al., 2016)

Una valoración del estado nutricional resulta fundamental para el diagnóstico precoz de la desnutrición con el fin de determinar condiciones de riesgo, causas de las posibles carencias, e intervención nutricional oportuna para mejorar el estado nutricional y evaluar la efectividad de estas. La no detección oportuna trae consigo implicaciones negativas en la calidad de vida de los adultos mayores, tanto en las complicaciones de enfermedades crónicas como en la codependencia física como en la psicosocial. Debido al alto índice de desnutrición dentro de este grupo poblacional, se ha visto la necesidad de investigar su prevalencia, ya que no se han realizado estudios que aborden este tema.

El objetivo de este proyecto de titulación es analizar en profundidad los factores que contribuyen a la desnutrición en el adulto mayor, así como sus consecuencias en términos de salud y calidad de vida. Asimismo, se busca proponer estrategias y programas de intervención eficaces para prevenir y tratar la desnutrición en esta población vulnerable que acude al CAM Chimborazo, ", donde acuden jubilados de la seguridad social domiciliados principalmente del sector urbano.

1.2. Planteamiento del problema

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, "una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo.

Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050". (Nations, 2019)

El envejecimiento de la población es uno de los acontecimientos sociales más importantes del principio de este siglo como consecuencia de varios fenómenos demográficos como la baja natalidad, disminución de la mortalidad y aumento de la longevidad. En el Ecuador, "la esperanza de vida ha llegado a los 80 años para las mujeres y a los 74,5 años para los hombres, debido al mejoramiento de acceso a la salud pública, avances tecnológicos y científicos en temas de salud, así como el mejor estado socioeconómico". (*El Potencial Y Los Desafíos de Ecuador*, 2021). Este es un "efecto positivo de las mejores condiciones sanitarias, nutricionales y socioeconómicas del mundo, no está exento de complicaciones. En realidad, esta mejora de la esperanza de vida está asociada a una intensificación de las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, la sarcopenia y los trastornos degenerativos, que se agrupan en las denominadas enfermedades no transmisibles". (Emiliana Giacomello & Toniolo, 2021)

La población adulta mayor presenta un alto riesgo de desarrollar enfermedades nutricionales a causa de que en el proceso de envejecimiento, existe una variedad de cambios fisiológicos, bioquímicos, biológicos y psicológicos, que alteran la actividad física del adulto mayor y sus hábitos y conductas alimentarias (Ritchie & Yukawa, 2015). Los procesos metabólicos,

fisiológicos y bioquímicos a medida en que avanza la edad van presentando cambios y suelen tener un efecto adverso sobre el estado nutricional del anciano; entre los factores de mayor importancia están: la pérdida de gusto, olfato, pérdida de piezas dentarias, mal absorción de nutrientes, disminución del tamaño del hígado y pérdida de la función hepática (Ritchie & Yukawa, 2015). La alimentación en esta etapa de la vida es de suma importancia, es un factor preventivo de enfermedades crónicas (Ritchie & Yukawa, 2015). Los adultos mayores con mala nutrición presentan entre el 10 y 20 por ciento más riesgo de caídas y fracturas, también aumenta el riesgo de discapacidad física y mala calidad de vida del adulto mayor (Vitela, 2013). Así como altas tasas de mortalidad, a disminución de la resistencia de infecciones, agravamiento de enfermedades, retardo en cicatrización de heridas (Fernandez, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la población adulta mayor como uno de los grupos nutricionalmente vulnerables, entre el 5% y 10% de ancianos que viven en comunidad presentan desnutrición, entre el 30% y 60% de los hospitalizados en unidades de cuidado intensivos o que se encuentren en asilos (Arango, Cardona, & López, 2012, pág. 587). La malnutrición se encuentra asociada a tasas altas de mortalidad, a disminución de la resistencia de infecciones, agravamiento de enfermedades, retardo en cicatrización de heridas (Fernandez, 2010).

La detección oportuna de riesgos de desnutrición o su etapa incipiente beneficiaría el estado de salud de los adultos mayores, pudiendo mejorar los tratamientos de enfermedades crónicas, estado inmunológico, detenimiento de síndrome de fragilidad, pudiéndose mantener independiente por mayor tiempo. El establecimiento de intervenciones nutricionales pertinentes en pacientes afectados en base a tipos de dietas recomendadas tiene evidencia epidemiológica importante, sobre el aumento de la longevidad y calidad de vida.

“Entre los 70 y los 90 años, el menor riesgo de mortalidad se asocia a la dieta mediterránea, al uso moderado del alcohol, al mantenimiento de la actividad física regular y al no fumar. Por ello, las recomendaciones de una dieta saludable deben ir acompañadas del fomento de otros “hábitos saludables” o estilos de vida citados”. (Hidalgo-Liberona et al., 2021)

Los centros de apoyo al adulto mayor tendrían una gran importancia sobre la entrega de conocimientos sobre buenos hábitos de vida y consumo de dietas saludables como la dieta mediterránea, la cual tiene abundante soporte científico de ser protectora frente a enfermedades cardiovasculares, antioxidante, así como soporte al tratamiento frente al deterioro cognitivo asociado a la edad. Las personas con trastornos cognitivos de la edad, así como alteraciones degenerativas, son un grupo con alto riesgo de padecer malnutrición proteico-calórica o déficits de nutrientes específicos. Además de estos problemas, otros factores se pueden asociar a la aparición de problemas nutricionales. (Hidalgo-Liberona et al., 2021)

1.3. Hipótesis

¿El género y la edad, influye en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023?

1.4. Objetivo general

Determinar la prevalencia de desnutrición en la población adulta mayor que acuden al CAM Chimborazo en el periodo mayo 2023.

1.5. Objetivos específicos

Identificar la asociación de sexo y edad en los adultos mayores con el desarrollo de desnutrición.

Evaluar al estado nutricional con aplicación del cribado para diagnóstico de desnutrición

1.6. Justificación

En la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 35, menciona: "la atención prioritaria de salud dirigida a poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas mayores con enfermedades catastróficas, en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual o hayan atravesado algún tipo de desastre natural o antropogénico" (*CONSTITUCIÓN de LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*, n.d.). En el artículo 36, dispone que: "las personas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra violencia". Se establece que pertenecen a este grupo quienes hayan cumplido los 65 años en adelante. En el artículo 38 contempla el componente de fomento a la autonomía, elemento fundamental en las políticas de atención a la dependencia de las personas adultas mayores en aquellos países que han desarrollado sistemas nacionales de cuidado. En el artículo 363 se especifica: " la tarea del cuidado y el fomento de la autonomía como responsabilidad del Estado". En particular, el documento menciona que el Estado tomará medidas de:

- "Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
- La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección".
(*CONSTITUCIÓN de LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*, n.d.)

El IESS en el año 2014, en cumplimiento de sus competencias, fortaleció la atención integral a los adultos mayores del Programa Nacional de salud integral para un envejecimiento activo, cuyo objetivo es fortalecer la red de servicios de salud, coordinado con los recursos sociales, para mejorar la calidad de vida de los Adulto Mayores jubilados de la Seguridad Social, a través de la promoción de estilos de vida saludables, fundamentando en la atención primaria. A partir de ello y evidenciando en que dentro del programa no se cuenta con una base sobre la prevalencia de malnutrición este trabajo se enfocará en dar impulso al inicio de un Programa de alimentación saludable.

La desnutrición en el adulto mayor es un problema que requiere atención urgente, ya que puede tener graves consecuencias en términos de salud y bienestar. La malnutrición puede llevar a debilidad muscular, disminución de la capacidad cognitiva, mayor riesgo de infecciones, disminución de la movilidad, mayor fragilidad ósea y mayor riesgo de sufrir caídas, misma que está asociada con un mayor riesgo de hospitalización, mayor tiempo de recuperación, mayor mortalidad y una disminución de la calidad de vida. Esto no solo impacta a nivel individual, sino también a nivel sociosanitario y económico, ya que aumenta los costos de atención médica y los recursos necesarios para el cuidado de esta población. Por lo tanto, es de vital importancia investigar y comprender los factores que contribuyen a la desnutrición en el adulto mayor, así como implementar medidas preventivas y programas de intervención eficaces para combatir este problema. A través de este proyecto de titulación, se pretende contribuir al desarrollo de estrategias que promuevan una adecuada nutrición en el adulto mayor, mejorando así su calidad de vida y bienestar.

2. CAPITULO II

2.1. Marco referencial

2.1.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado el envejecimiento saludable como una prioridad de su trabajo sobre el envejecimiento entre 2016 y 2030 y ha desarrollado un marco de políticas que enfatiza la necesidad de actuar en múltiples sectores. (Rudnicka et al., 2020) El objetivo del programa es permitir que las personas mayores desarrollen y mantengan una capacidad funcional que permita su bienestar y les permita participar en la sociedad. (Rudnicka et al., 2020). En América Latina los problemas nutricionales asociados al adulto mayor dan cuenta de una

transformación nutricional, fenómeno distinguido por una prevalencia elevada de malnutrición y enfermedades crónicas no transmisibles, existentes en países de pocos recursos (Pamela & Barrón, 2017)

2.1.2. ESTADO NUTRICIONAL Y ENVEJECIMIENTO

“El envejecimiento puede estar asociado con la desnutrición, que es un problema de salud pública caracterizado por un estado fisiológico multifactorial” (Streicher et al., 2018). “La desnutrición se define como una ingesta o absorción nutricional insuficiente, lo que conduce a una disminución de la masa grasa y muscular”. (Corish & Bardon, 2018). Según la definición de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), la desnutrición se diagnostica por un índice de masa corporal (IMC) de $<18,5 \text{ kg/m}^2$ o por el cumplimiento de dos de estos tres criterios: pérdida de peso involuntaria ($>10\%$ en un período de tiempo indefinido o $>5\%$ en los últimos tres meses) combinado con un IMC bajo (IMC de $<20 \text{ kg/m}^2$ si <70 años de edad, o $<22 \text{ kg/m}^2$ si es ≥ 70 años de edad) o un índice de masa libre de grasa (FFMI) bajo (FFMI de <15 y $<17 \text{ kg/m}^2$ en mujeres y hombres, respectivamente) (Corish & Bardon, 2018). “ Como resultado del envejecimiento de la población, la prevalencia de la desnutrición está aumentando, y se espera que alcance el 29,1 % para 2080 ” (Streicher et al., 2018). Varios estudios determinan que la malnutrición, específicamente la desnutrición, dentro del grupo poblacional mayor de 65 años es un estado común, frecuentemente no detectada y con riesgo de gravedad debido a los cambios que ocurren acompañados de pérdidas afectivas, dependencia, soledad, enfermedades crónicas.

2.1.3. FACTORES DE RIESGO

Se han determinado que varios factores contribuyen a la desnutrición en el adulto mayor, estos incluyen:

- a) Malnutrición previa: Una historia de mala alimentación o desnutrición en etapas anteriores de la vida podría aumentar el riesgo de desnutrición en el adulto mayor.
- b) Cambios fisiológicos: Con el envejecimiento, se producen cambios en el sistema digestivo, como la disminución de la absorción de nutrientes, el deterioro del sentido del gusto y el olfato, así como disminución en la capacidad de masticación y deglución. Estos cambios pueden afectar la ingesta y la absorción de alimentos.
- c) Problemas de salud: Enfermedades crónicas preexistentes, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad renal crónica, demencia y depresión, pueden afectar el apetito y el metabolismo, lo que aumenta el riesgo de desnutrición.
- d) Factores económicos: La situación socioeconómica baja, el acceso limitado a alimentos nutritivos y la falta de apoyo social pueden contribuir a la desnutrición en el adulto mayor.
- e) Factores psicosociales: La soledad, la depresión, el deterioro cognitivo y la falta de apoyo familiar pueden afectar negativamente la alimentación de los adultos mayores, favoreciendo la desnutrición.

En este proyecto se trata de analizar la asociación de desnutrición en relación a la edad y género, ya que el aumento de la edad estaría asociado a una menor habilidad culinaria o una falta de motivación, y en relación con la edad, "La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable", las mujeres mayores son en general más pobres y cuentan con menos ahorros y

activos que los hombres (*La Propuesta Final Completa de La Decada Del Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud, 2018*), así como una probable omisión de las comidas, impresiona con se entiende que una deficiente cantidad de comidas a lo largo del día y unido con la ausencia o precariedad de determinados grupos de alimentos en la dieta son factores de riesgo para un mal estado nutricional que trae consigo desnutrición. En Ecuador, este fenómeno ha adquirido relevancia debido al aumento en la esperanza de vida y al incremento de la población de adultos mayores en las últimas décadas. En este marco conceptual, se abordará la desnutrición en el adulto mayor, su definición, causas, consecuencias y posibles intervenciones para la prevención y el tratamiento de esta problemática.

2.1.4. CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Durante el envejecimiento se dan varios cambios antes citados, entre ellas se dan "alteraciones nutricionales como la redistribución de la grasa corporal y la pérdida de músculo esquelético, así como el deterioro sensorial del olfato y el gusto, las pérdidas dentales y las alteraciones gastrointestinales asociadas a necesidades nutricionales mayores que en entre otros, son factores que llevan a desnutrición" (Amparo et al., 2019). " Los cambios fisiológicos producidos en el envejecimiento influyen en la ingesta de nutrientes, metabolismo de los alimentos, la práctica de ejercicio físico y la aparición de enfermedades crónicas" (Amparo et al., 2019). "Algunos de esos cambios provocan cambios en los hábitos alimentarios lo que unido a una disminución de la disponibilidad y de la absorción de nutrientes compromete la ingesta de múltiples componentes de la dieta, mismo que se ahondan debido a factores psicológicos propios de la edad que aumentan el riesgo de alteraciones nutricionales" (Emiliana Giacomello & Toniolo, 2021). Al referirnos a alteraciones nutricionales esto puede ser un déficit o exceso de micronutrientes y/o vitaminas, un inadecuado aporte hídrico, malnutrición calórica-proteica u obesidad. Por lo tanto, la malnutrición es un trastorno por defecto o exceso en la ingesta o

absorción de nutrientes en relación con los requerimientos, mientras que la desnutrición se refiere a las consecuencias clínicas.

2.1.5. CONSECUENCIAS NUTRICIONALES

Las consecuencias de la desnutrición en el adulto mayor son de apareamiento tardío, por ello, muchas veces es subdiagnosticada. Estas podrían determinarse:

Mayor vulnerabilidad a enfermedades: Los adultos mayores desnutridos tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones, complicaciones postoperatorias y otros problemas de salud.

Mayor fragilidad: La desnutrición puede llevar a una disminución de la masa muscular, debilidad ósea y un mayor riesgo de caídas y fracturas, lo que contribuye a la discapacidad y a la dependencia.

Detrimento cognitivo: La falta de nutrientes esenciales puede tener un impacto negativo en las funciones cognitivas, como la memoria y la concentración, afectando la calidad de vida del adulto mayor". (Roberts et al., 2021)

Varios de los problemas nutricionales pueden ser solucionados mediante una temprana y adecuada valoración nutricional para poder actuar de manera precoz y evitar la aparición o progresión de complicaciones, así como las consecuencias nocivas que estas producen y los costes derivados de su tratamiento. Se requieren intervenciones para la prevención y el tratamiento de la desnutrición en el adulto mayor en Ecuador, como, por ejemplo:

Programas de suplementación nutricional: Para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes, se pueden implementar programas de suplementación alimentaria dirigidos a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Educación nutricional: Es importante proporcionar información y recursos a los adultos mayores para que puedan adoptar hábitos alimentarios saludables, así como fomentar la importancia de la hidratación adecuada.

Identificación temprana y seguimiento: Se deben implementar estrategias para detectar la desnutrición en etapas tempranas y realizar un seguimiento periódico de la situación nutricional de los adultos mayores, a través de evaluaciones nutricionales regulares.

2.1.6. Marco conceptual

El presente proyecto ha sido analizado en todas las esferas sobre este problema de salud con el fin de ser un referente sobre la toma de decisiones del IESS Chimborazo en pro del bienestar de los jubilados. Como se había especificado anteriormente, la desnutrición en el adulto mayor es un problema de salud pública que está relacionado con diversos factores, entre ellos la edad y el estado civil. En el caso específico de Ecuador, existen estudios que evidencian dicha relación, las características sociales son un factor influyente en la desnutrición de los adultos mayores. Un estudio realizado en Ecuador por Pinto et al. (2020) encontró que los adultos mayores solteros o divorciados tenían una mayor prevalencia de desnutrición en comparación con los adultos mayores casados o viudos. Esto puede estar relacionado con la falta de apoyo social y cuidados en la alimentación que puedan brindar los familiares y/o cónyuge, y en relación con la edad, "La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable", las mujeres mayores son en general más pobres y cuentan con menos ahorros y activos que los hombres (*La Propuesta Final Completa de La Decada Del Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud, 2018*). Otro estudio llevado a cabo por Padilla et al. (2017) en adultos mayores ecuatorianos encontró que la desnutrición era más prevalente en aquellos mayores de 80 años, comparados con los de edades más jóvenes. Esto puede estar relacionado con el hecho de que a medida que avanza la edad, se van

presentando más limitaciones físicas y de movilidad, lo que puede dificultar el acceso a una alimentación adecuada.

Podemos conceptualizar a los factores sociales y biológicos de la siguiente manera:

- *Edad*: Se entiende como el tiempo transcurrido a partir del tiempo de nacimiento de un individuo.
- *Sexo*: conjunto de características estructurales y funcionales según las cuales un ser vivo se clasifica como masculino o femenino, siendo algunos individuos clasificados como intersexuales.
- *Envejecimiento*: Definido por la OMS como el proceso de desplegar y conservar la capacidad funcional que facilita el bienestar del adulto mayor. La capacidad funcional, por el contrario, puede entenderse como la asociación de las capacidades intrínsecas del individuo, particularidades de los factores ambientales distinguidas e interacciones entre el ser humano y estas peculiaridades. La capacidad intrínseca es la articulación de lo físico y lo mental (incluyendo psicosocial). Los factores ambientales son el contexto de la vida, incluido las relaciones sociales. El bienestar es único y está impregnado en aspiraciones subjetivas, incluidos los sentimientos de realización, satisfacción y felicidad (OMS, 2022).
- *Adulto Mayor*: Según OPS considera como persona anciana, al individuo que tienen una edad de 60 años o más, teniendo en cuenta las condiciones en las que se presenta el envejecimiento y la esperanza de vida de la población del territorio.

2.1.7. Evaluación y Diagnóstico

La evaluación nutricional proporciona información sobre el estado nutricional de un individuo, incluye la recopilación sistemáticamente de datos importantes para diagnosticar problemas relacionados con la nutrición y poder identificar las posibles sus causas. (Emiliana Giacomello & Toniolo, et al., 2021). "La MNA es una herramienta útil para la evaluación del estado nutricional tanto en personas mayores que viven en la comunidad como en pacientes mayores hospitalizados. La MNA parece ser un buen método para evaluar el estado nutricional porque, a diferencia de los niveles de albúmina plasmática, es independiente de la inflamación y las enfermedades agudas". (Valentini et al., 2018)

En resumen, la desnutrición en el adulto mayor en Ecuador podría estar relacionada con la edad y sexo. El envejecimiento puede llevar a cambios fisiológicos que afectan la alimentación y nutrición, mientras que factores contributivos puede influir en los apoyos sociales y cuidados en la alimentación. Es importante seguir investigando y desarrollando estrategias para prevenir y tratar la desnutrición en esta población vulnerable.

3. CAPITULO III

3.1. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Identificación de variables

Variable independiente: Características sociodemográficas.

Variable dependiente: Desnutrición en los adultos mayores.

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Table 1. Operacionalización de variables

Variable dependiente	Variabes	Instrumento	Criterio de medición	Tipo de variable
	Estado nutricional	MNA	Normal (24-30 puntos) Desnutrición (17-23.5 puntos) Desnutrición (<17 puntos)	Categórica ordinal
Variable Independiente	Variabes	Instrumento		Tipo de variable
	Edad	Base de datos de encuesta.	Intervalos de edad: 65-75 años. 76-85 años. 86-95 años. Más de 95 años	Cualitativa nominal
	Sexo		Masculino Femenino	Categórica Nominal

Fuente: base de datos de investigación (2023)

Realizado: María García, Daniela Puente.

3.2. Diseño de Investigación

Se usó la base de datos que contiene el listado de jubilados que asisten al CAM Chimborazo 2023, y se solicitó aceptación para toma de datos antropométricos y sociales de esta población lo cual garantizó la calidad de la información de las características sociales, como los datos informativos de la población en estudio, edad, sexo, así como medidas antropométricas verificándose la influencia de las características sociales y antropométricas en el estado nutricional del Adulto mayor. Se aplicó la encuesta *mini nutritional*

assessment (MNA) que sirvieron para obtener los datos sobre el estado nutricional y expresarlos en porcentajes.

3.3. Tipo y diseño de investigación

El diseño fue de tipo transversal prospectivo que permitió la comparación entre las características sociales y biológicas que influyen en el estado nutricional del adulto mayor, permitiendo determinar el estado nutricional y el entorno que lo rodea.

3.4. Métodos de investigación

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

3.5. Alcance de la investigación

Esta investigación tiene la finalidad de determinar la prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que acuden al CAM Chimborazo en mayo 2023, y en base a los resultados establecer acciones de intervención nutricional.

3.6. Población de estudio

Se analizaron 50 adultos mayores.

3.7. Unidad de análisis

Adultos mayores que asistieron al CAM Chimborazo en mayo 2023.

3.8. Selección de la muestra

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

3.8.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores (≥ 65 años).
- Adultos que acuden en el período 2023.
- Pacientes que aceptaron la participación en el estudio mediante consentimiento informado y que estuviesen en condiciones de responder al interrogatorio, verificado previamente por medio de preguntas de identificación personal.

3.8.2. Criterios de exclusión

- Presentaran amputaciones en miembros superiores o inferiores
- Personas que no pudieran estar en postura bípeda o erguida normal para la toma de las medidas antropométricas.

3.9. Tamaño de la muestra

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

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z2 * P * Q}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población 750

Z2= Nivel de confianza 1,96

P= Proporción real estimada de éxito 50%

Q= Proporción real estimada de fracaso 50%

e = Error 5%

Se evaluó a 50 adultos mayores del CAM Chimborazo.

3.10. Técnica de recolección de datos

Se realizó convocatoria a los jubilados para la toma de las medidas antropométricas y aplicación de la encuesta mini nutritional assessment (MNA), la misma que garantizó la calidad de la información de las características sociales

3.11. Instrumento para procesar datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados, fue confeccionada una base de datos, la cual permitió la realización de tablas y gráficos, además de hacer una correlación entre las variables

4. CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis estadístico utilizó contrastes de chi cuadrado de Pearson para observar asociación entre las variables estudiadas. Se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$

4.1.1. Estado nutricional

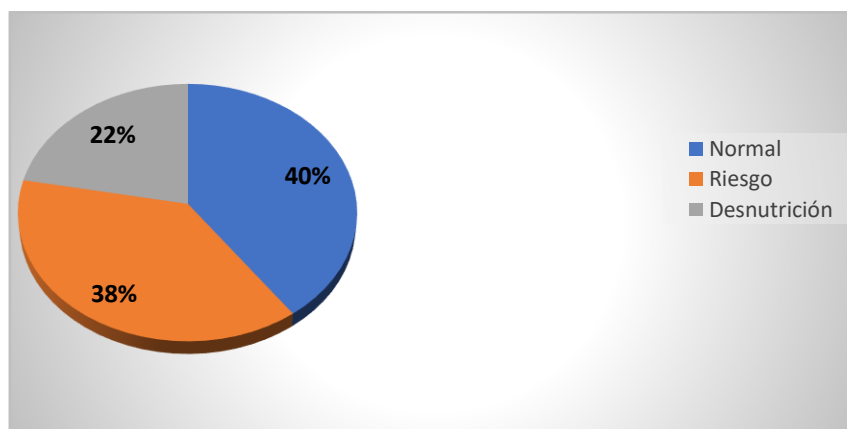


Figure 1. Evaluación de estado nutricional de la muestra.
Fuente: Base de datos de investigación 2023.

Del total de 50 adultos mayores analizados el 38%, está en riesgo de desnutrición y el 22% presenta desnutrición.

4.1.2. Edad

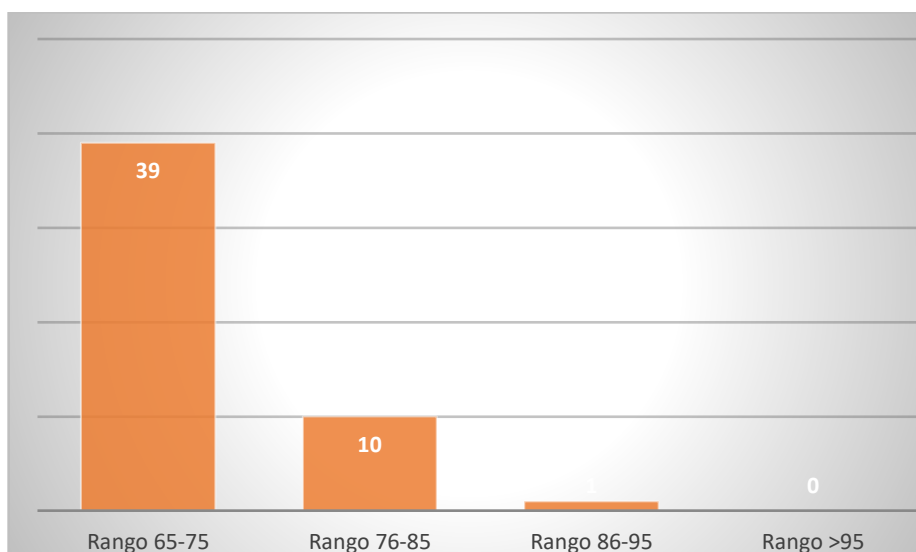


Figure 2. Frecuencias pacientes estudiados según rango de edad.
Fuente: Base de datos de investigación 2023.

De los datos de investigación podemos observar que el 78% (n=39), pertenecen al grupo etario de 65 a 75 años siendo este el de mayor porcentaje en este estudio, el 20% (n=10) de 75 a 86 años y el 2% (n=1) de 85 a 95 años.

4.1.3. Sexo

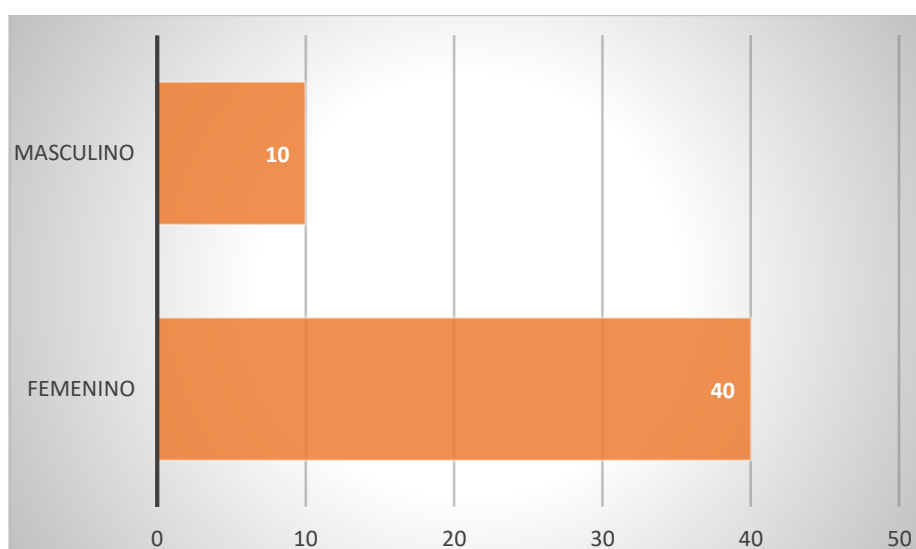


Figure 3. Número de adultos mayores según sexo.
Fuente: Base de datos de investigación 2023.

De los resultados obtenidos se analizó que el 80%(n=40) corresponde a sexo femenino y el 20%(n=10) masculino.

4.2. Comprobación de la Hipótesis

Ho: El género y la edad, influye en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS- Chimborazo en el periodo mayo 2023.

Table 2. Relación sexo-estado nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	SEXO			%
	M	H	Total	
Normal	16	4	20	40
Riesgo de malnutrición	15	5	20	40
Malnutrición	9	1	10	20
Total, general	40	10	50	

Fuente: Base de datos de investigación 2023.

En prueba de chi cuadro da como resultado que no es dependiente el estado nutricional con el sexo en esta muestra, ya que se observa que del total de hombres y mujeres el 60% están en riesgo o ya están desnutridos.

Table 3. Relación edad - estado nutricional

RANGOS DE EDAD		Normal	Riesgo Malnutrición	Malnutrición
65	75	17	14	8
75	85	2	6	2
85	95	0	0	1
95 o más		0	0	0
Total		19	20	11

Fuente: Base de datos de investigación 2023.

En cálculo de prueba de chi cuadro da como resultado que, si es dependiente el estado nutricional en relación a la edad, en esta muestra.

- Del total del rango de 65 a 75 años de edad, el 56 % presenta riesgo o ya está desnutrido.
- Del total del rango de 75 a 85 de edad, el 80% presenta riesgo o ya está desnutrido.
- Del total del rango de 85 a 85 de edad, el 100% o ya está desnutrido.

4.3. CONCLUSIONES

- En la muestra analizada de los adultos mayores que acudieron al CAM de Chimborazo en el mes de mayo del 2023, dio como resultado de prevalencia de desnutrición del 22%(n=11), de la muestra, siendo este porcentaje mayor en relación al que refiere la Organización Mundial de la Salud(OMS) , de entre el 5% y 10% de ancianos que viven en comunidad presentan desnutrición, entre el 30% y 60% de los hospitalizados en unidades de cuidado intensivos o que se encuentren en asilos, seguido por el 38% (n=19) con riesgo de malnutrición.
- No se encontró relación del estado nutricional entre hombres y mujeres; en ambos sexos se encuentra en 60% de riesgo de malnutrición o ya está desnutrido a diferencia de lo esperado ya que la desnutrición se asocia al sexo femenino según “La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable”, las mujeres mayores son en general más pobres y cuentan con menos ahorros y activos que los hombres (*La Propuesta Final Completa de La Década Del Envejecimiento Saludable -*

OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud, 2018), lo cual está relacionado con disminución de acceso a alimentos nutritivos y en la cantidad que satisfaga las necesidades nutricionales de esta etapa de la vida.

- Según los rangos de edad se evidenció prevalencia de desnutrición de la siguiente manera, total del rango de 75 a 85 de edad, el 80% presenta riesgo o ya está desnutrido, del rango de 85 a 85 de edad, el 100% o ya está desnutrido, lo cual está relacionado con que a "mayor edad existe menores recursos económicos, menor apoyo social y menor independencia". (Besora-Moreno et al., 2020).
- Este proyecto sugiere que el MNA, es una herramienta útil que ayuda a identificar pacientes en estadio de riesgo o que ya presentan desnutrición a bajo costo. Pudiéndose iniciar una intervención profesional oportuna para prevenir progresión y sus posibles efectos adversos.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar tanto el sexo como la edad al evaluar y abordar la desnutrición en el adulto mayor. El uso del MNA como herramienta de evaluación nutricional se muestra efectivo para identificar la desnutrición en esta población. Se requiere una intervención nutricional adecuada y específica, que incluya el acceso a alimentos adecuados y programas de educación nutricional, para reducir la prevalencia de desnutrición y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor Chimborazo.

4.4. RECOMENDACIONES

Debido a que la desnutrición en la población adulta representa un riesgo para su calidad de vida, según los resultados obtenidos es importante realiza:

1. Evaluación y seguimiento regular: Establecer un programa de evaluación periódica del estado nutricional de los adultos mayores en el CAM Chimborazo. Permitiendo identificar rápidamente a aquellos con un estado nutricional deficiente y tomar medidas preventivas o correctivas de manera oportuna.

2. Dieta personalizada: Para los pacientes que están en riesgo de malnutrición y en malnutrición sería importante tengan acceso a profesionales que diseñen un plan de alimentación personalizado para cada adulto mayor, tomando en cuenta sus necesidades nutricionales específicas y considerando sus preferencias y restricciones dietéticas, así como ámbito socioeconómico. Esto puede incluir el aumento de la ingesta de proteínas, vitaminas y minerales, así como una mayor variedad de alimentos.

3. Educación nutricional: Realizar talleres educativos y charlas informativas dirigidas tanto a los adultos mayores como a sus familias y cuidadores. En estas sesiones, sería proporcionar información sobre la importancia de una alimentación adecuada en el adulto mayor, los riesgos de la desnutrición y cómo mejorar la ingesta de nutrientes.

4. Suplementos nutricionales: Considerar la posibilidad de proporcionar suplementos nutricionales a aquellos adultos mayores con un estado nutricional deficiente o que tengan dificultades para consumir una dieta equilibrada realizando acuerdos con entidades privadas.

5. Actividades de estimulación y socialización: Promover actividades que fomenten la estimulación y socialización de los adultos mayores. Estos pueden incluir ejercicios físicos, actividades recreativas, juegos, terapia ocupacional y la participación en grupos de apoyo. Esto no solo ayudará a mejorar su estado de ánimo y bienestar, sino también a aumentar su apetito y mejorar la ingesta de alimentos.

6. Colaboración interdisciplinaria: Establecer un equipo interdisciplinario formado por profesionales de la salud, incluyendo médicos, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales. Trabajando de manera conjunta, podrán analizar de forma integral las necesidades y problemas de cada adulto mayor, abordando no solo su estado nutricional, sino también aspectos emocionales, sociales y de salud en general.

Es importante contar con el apoyo y la participación activa del personal del CAM Chimborazo y crear accesos a los diferentes servicios que cuenta el IESS, para garantizar la continuidad de las atenciones preventivas de salud, actividades y seguimiento a largo plazo para lograr resultados significativos en la mejora del estado nutricional de los adultos mayores.

4.5. Bibliografía

Bardon, L., Corish, C. A., Lane, M., Maria Gabriella Bizzaro, Katherine Loayza Villarroel, Clarke, M. J., Power, L., Gibney, E. R., & Castro, P. (2021). Ageing rate of older adults affects the factors associated with, and the determinants of malnutrition in the community: a systematic review and narrative synthesis. 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02583-2>

Bernal-Orozco, M., Vizmanos, B., Celis De La Rosa, A., María, L., & Bernal, F. (n.d.). La nutrición del anciano como un problema de salud pública. Retrieved July 7, 2023, from <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>

Besora-Moreno, M., Llauradó, E., Tarro, L., & Solà, R. (2020). Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 12(3), 737. <https://doi.org/10.3390/nu12030737>

Burkert NT, Muckenhuber J, Großschädl F, Rásky É, Freidl W. Nutrition and Health in an Aging Population: Key Factors and Innovative Strategies for Prevention. *Front Public Health*. 2019;7:104. doi:10.3389/fpubh.2019.00104

Corish, C. A., & Bardon, L. (2018). Malnutrition in older adults: screening and determinants. 78(3), 372–379. <https://doi.org/10.1017/s0029665118002628>

ECUADOR - Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009 - Información general. (2013). Inec.gob.ec. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>

Ecuador. (2021, August 25). UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20en,un%20pa%C3%ADs%20multi%C3%A9tnico%20y%20pluricultural>.

Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor | [Internet]. [cited 2019 Jun 19]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/> Escanero JF, González-Requejo A. Malnutrition and geriatrics: a review. *Aging Dis*. 2012;3(5):465-471.

EMiliana Giacomello, & Toniolo, L. (2021). Nutrition, Diet and Healthy Aging. 14(1), 190–190. <https://doi.org/10.3390/nu14010190>

Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, et al. Effects of dietary fibre intake on risk factors for cardiovascular disease in subjects at high risk. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(7):582-588.

Freire W, Rojas E, Pazmiño L, Fornasini M, Tito S, Buendía P, et al. Encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento SABE I Ecuador 2009 - 2010 [Internet]. Ministerio de inclusión económica y social (MIES). Quito, Ecuador. 2010 137. Disponible en: http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292/related_materials *El potencial y los desafíos de Ecuador*. (2021, August 25). UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20en,un%20pa%C3%ADs%20multi%C3%A9tnico%20y%20pluricultural>.

Guerra-Correa C, Martínez-Herrera E, Jiménez-Ortega (2020) A. Asociación entre desnutrición y fragilidad en adultos mayores. *Med Int Mex*;36(2):238-245.

Hidalgo-Liberona, N., Tomás Meroño, Zamora-Ros, R., Rabassa, M., Semba, R. D., Tanaka, T., Bandinelli, S., Ferrucci, L., Andres-Lacueva, C., & Cherubini, A. (2021). Adherence to the Mediterranean diet assessed by a novel dietary biomarker score and mortality in older adults: the InCHIANTI cohort study. 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02154-7>

Holguín-Sierra J, Hernández-Rodríguez BE, Anaya-Flores M (2020), et al. Desnutrición en adultos mayores, relación con fragilidad y actividades de la vida diaria. *Gerokomos*.;31(1):17-21.

Krause. mahan. Dietoterapia. (2021). (Edición 15). Elsevier Limited (Reino Unido). <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9788413821139>

La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2018). Paho.org. <https://www.paho.org/es/documentos/propuesta-final-completa-decada-envejecimiento-saludable>

Malnutrition in Community-Dwelling Older Adults: A MaNuEL Multicohort Meta-Analysis. 66(12), 2335–2343. <https://doi.org/10.1111/jgs.15553>

María Alicia Camina-Martín, Beatriz de Mateo-Silleras, Malafarina, V., Lopez-Mongil, R., Virtudes Niño-Martín, Jose Antonio López-Trigo, & Redondo-del-Río, M. P. (2016). Valoración del estado nutricional en Geriatria: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 51(1), 52–57. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.07.007>

Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan nacional de salud para personas adultas mayores: Promoción, prevención y atención. Quito: MSP; 2014.

Nations, U. (2019). Envejecimiento | Naciones Unidas. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización mundial de la salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. OMS [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/> Bruce R. Troen MD. The biology of aging. Mt Sinai J od Med [Internet]. 2003 Oct;70(1). Available from:

[https:// linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022214301460884](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022214301460884) 2. Parapar Barrera C, Fernández Nuevo JL, Rey Campos J, Ruiz Yaniz M. Informe de la I+D+i sobre envejecimiento.

Padilla-Román, E. C., Quishpe-Corrillo, M. D., Cano-Gutiérrez, C. A., & Albán-Gutiérrez, Y. (2017). Desnutrición en adultos mayores en la ciudad de Machala, Ecuador. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(3), 57-67.

Pinto, S. M., Mora, N. A., & Ramón-Arbués, E. (2020). Nutritional status of the elderly population in Ecuador and associated factors. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 66(3), 328-334.

Roberts, S., Collins, P. L., & Rattray, M. (2021). Identifying and Managing Malnutrition, Frailty and Sarcopenia in the Community: A Narrative Review. 13(7), 2316–2316. <https://doi.org/10.3390/nu13072316>

MNA ®. (n.d.). <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-spanish.pdf>

Rudnicka, E., Napierała, P., Agnieszka Podfigurna, Blazej Meczekalski, Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>

Streicher, M., J. van Zwiene-Pot, Bardou, L., Nagel, G., Teh, R., Meisinger, C., Colombo, M., Torbahn, G., Kiesswetter, E., Flechtner-Mors, M., Denking, M., Dietrich Rothenbacher, Thorand, B., Ladwig, K.-H., Corish, C. A., Clarke, M. J.,

Ngaire Kerse, Marama Muru-Lanning, Gibney, E. R., & O'Connor, E. M. (2018). Determinants of Incident.

6. CAPITULO VI

6.1. ANEXOS

Anexo 1. Convocatoria y aplicación de MNA.





Anexo 2. Test MNA

MNA®

NutritionInstitute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
J. Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/>	malnutrición

Ref Velles B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Balve A, Gulgoz Y, Velles B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001 ; 56A : M366-377.
Gulgoz 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-eldent.com

Fuente: (MNA®, n.d.)