

FACULTAD DE
POSGRADOS



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSGRADOS/MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**LA RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE ALZHEIMER
Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS
EN LA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD DE ECHE – ESPAÑA ENTRE LOS
MESES DE ENERO A OCTUBRE DE 2023**

Md. Cristina Salomé Jaramillo Jaramillo



FACULTAD DE POSGRADOS/MAESTRÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**LA RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE ALZHEIMER
Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS
EN LA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD DE ECHE – ESPAÑA ENTRE LOS
MESES DE ENERO A OCTUBRE DE 2023**

**Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Magísteres en Nutrición y Dietética**

Md. Cristina Salomé Jaramillo Jaramillo

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo, “La relación entre la enfermedad degenerativa de Alzheimer y el estado nutricional de los ancianos institucionalizados en la residencia de tercera edad de Eche– España entre los meses de enero a octubre de 2023”, a través de reuniones periódicas con la estudiante Cristina Salomé Jaramillo Jaramillo, en el módulo “TTMZ0392-9-Proyecto de Titulación”, orientando su conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

PhD. Ivette Valcárcel Pérez

1716053143

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, “La relación entre la enfermedad degenerativa de Alzheimer y el estado nutricional de los ancianos institucionalizados en la residencia de tercera edad de Eche– España entre los meses de enero a octubre de 2023”, de la estudiante Cristina Salomé Jaramillo Jaramillo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

PhD. Ivette Valcárcel Pérez

1716053143

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaro que este trabajo es original, de autoría propia, donde se ha citado fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes"

Md. Cristina Salomé Jaramillo Jaramillo

1104583784

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Universidad de las Américas de la República del Ecuador, a todos los docentes que dedicaron y compartieron sus conocimientos en todas las clases, por inspirarme y motivarme en esta formación profesional.

DEDICATORIA

A mis abuelos Vicente y Adriana, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto en este proyecto final.

1 RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento de la población tomada en cuenta como proclividad global, ha llevado a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la edad, entre ellas, la enfermedad de Alzheimer, considerada como una patología neurodegenerativa progresiva que afecta la memoria, la cognición y la calidad de vida de los adultos mayores. El riesgo de sufrir esta enfermedad es mayor a medida que la que las personas envejecen, de tal forma otros factores demostrados han sido influyentes para la aparición y desarrollo son la edad, el estilo de vida, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades cardiovasculares, factores genéticos e inflamatorios, sin embargo, existe un factor sumamente importante que es el estado nutricional de la gente de avanzada edad, que desempeña un papel crucial en su salud general y puede estar vinculado de manera significativa para el desarrollo de la enfermedad degenerativa del alzheimer.

Objetivo: Definir la relación que existe entre la enfermedad de Alzheimer y la nutrición en los ancianos residentes en geriátrico de Tercera Edad de Elche, España durante los meses de enero a octubre de 2023.

Metodología:

Es una investigación observacional de corte transversal, tipo cuantitativa, con alcance analítico, para determinar la relación se calculó la proporción de pacientes totales en la residencia con un total de 120. Se utilizó un intervalo de condianza del 95% y poder coprobar la hipótesis con la prueba estadística Chi Cuadrado con 0.05 de significancia estadística. Se determinó la prevalencia de residentes con Alzheimer y el estado nutricional en cada grupo etario.

Resultados: En este estudio los pacientes con un estado nutricional predominante fue el catalogado como normopeso 28.33% IC 95%, la prevalencia de pacientes con alzheimer fue 22.50% IC 95%, además se comprobó la relación especialmente del estado nutricional con la enfermedad y la dieta suministrada en los diferentes grupos etarios.

Conclusiones: Se determinó la relación de la dieta suministrada y el estado nutricional en los pacientes residentes ya sea que presenten la enfermedad o no, comprobándose que no existe una relación en los ancianos, ninguno caso nuevo de Alzheimer se presentó en los pacientes con estado nutricional deficiente lo que indica que no existe relación con la enfermedad.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad degenerativa de Alzheimer, desnutrición, grupos etarios.

2 ABSTRACT

Background: The aging of the population, taken into account as a global proclivity, has led to an increase in the prevalence of age-related chronic diseases, including Alzheimer's disease, considered a progressive neurodegenerative pathology that affects memory, cognition and quality of life of older adults. The risk of suffering from this disease is greater as people age, so other factors that have been shown to be influential for the appearance and development are age, lifestyle, head trauma, cardiovascular diseases, genetic and inflammatory factors. However, there is an extremely important factor that is the nutritional status of elderly people, which plays a crucial role in their general health and may be significantly linked to the development of Alzheimer's degenerative disease.

Objective: To define the relationship between Alzheimer's disease and nutrition in elderly residents in a nursing home in Elche, Spain during the months of January to October 2023.

Methodology: It is a cross-sectional observational research, quantitative type, with analytical scope, to determine the relationship, the proportion of total patients in the residence was calculated with a total of 120. A confidence interval of 95% was used and to be able to co-prove the hypothesis with the Chi Square statistical test with 0.05 statistical significance. The prevalence of residents with Alzheimer's and nutritional status in each age group was determined.

Results: In this study, the patients with a predominant nutritional status were those classified as normal weight 28.33% CI 95%, the prevalence of patients with Alzheimer's was 22.50% CI 95%, in addition, the relationship especially of the nutritional status with the disease and the diet provided in different age groups.

Conclusions: The relationship between the diet provided and the nutritional status in resident patients was determined, whether they present the disease or not, proving that there is no relationship in the elderly, no new case of Alzheimer's occurred in patients with nutritional status. deficient which indicates that there is no relationship with the disease.

3 KEYWORDS

Alzheimer's degenerative disease, malnutrition, age groups.

4 TABLA DE CONTENIDO

1	RESUMEN.....	8
	PALABRAS CLAVE.....	8
2	ABSTRACT	9
3	KEYWORDS	9
5	TABLA DE ABREVIATURAS	11
6	INTRODUCCIÓN:	12
8	DESARROLLO DEL TEMA.....	14
8.1	CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	14
8.1.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
	8.2 OJETIVOS.....	18
	8.2.4 BASES TEÓRICAS.....	19
	8.3 MARCO TEÓRICO.....	21
	8.3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
	8.3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
	8.3.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
	8.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
	8.3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
	8.3.6 ALCANCE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
8.4	CAPÍTULO 3. RESULTADOS	26
8.5	CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN.....	30
9	CONCLUSIONES.....	32
10	RECOMENDACIONES	33
11	BIBLIOGRAFÍA.....	34

5 TABLA DE ABREVIATURAS

1. **EA / EDA:** Enfermedad de Alzheimer / Enfermedad Degenerativa de Alzheimer
2. **IMC:** Índice de Masa Corporal.
3. **MMSE:** Mini-Mental State Examination
4. **MoCA:** Montreal Cognitive Assessment.

6 INTRODUCCIÓN:

El propósito de este ensayo es explorar la relación entre el estado nutricional en los ancianos y la enfermedad de Alzheimer en pacientes adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Elche, España en durante los meses comprendidos entre enero y octubre de 2023, tomando en cuenta los datos nutricionales registrados en el sistema privado de la institución durante ese periodo de tiempo.

La nutrición en el adulto y ancianos, especialmente con enfermedades degenerativas específicamente con Alzheimer es una pieza crucial en el rompecabezas del cuidado integral de esta población en constante crecimiento, sobretodo en el continente europeo. A través de la investigación, la educación y la atención centrada en el individuo, podemos dar un paso más hacia la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan esta enfermedad y pudiendo comprenderse y mejorar el manejo y tratamiento.

Se examinará según documentos y hallazgos en estudios científicos pruebas que acumulen y que sugieran que la nutrición desempeña un papel importante en la prevención y el manejo de la EA, de esta manera se podrá demostrar la relación existente que pudiese hallarse, se analizará y explorará como las enfermedades degenerativas de cognición y memoria, en especial EDA afecta la alimentación destacando posibles consecuencias como malnutrición y deshidratación, así también como la alimentación podría influir en el desarrollo de este padecimiento, de la misma forma se considerará enfoques prácticos y estrategias que se deben tomar en cuenta para que con atención nutricional adecuada se desempeñe un

papel fundamental en la mejora de calidad de vida y su ralentización en la progresión de quienes la sufren, garantizando que los ancianos con Alzheimer reciban la atención nutricional suficiente para mantener su bienestar físico y cognitivo.

8 DESARROLLO DEL TEMA

8.1 CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

8.1.1 Descripción del problema de investigación

El envejecimiento de la población es una tendencia mundial que está transformando la dinámica de la atención médica y la salud pública. Según datos obtenidos del INE se estima que en España la prevalencia de la EA en adultos mayores de 65 -69 años es del 1.07%, en los 70-79 años es del 3,4%, de los 75-79 años es del 6,9%; 12,1% en los 80-84; 20,1 en los 85-89; y 39,2% entre los mayores de 90 años. (Ministerio de Sanidad, 2019)

La Enfermedad Degenerativa de Alzheimer (EDA) es una enfermedad crónica neurodegenerativa y multifactorial, asociada al envejecimiento y que afecta a más de 20 millones de personas en el mundo, estimándose que esta cifra continúe en aumento por la esperanza de vida de las personas, por ende se notará más en países desarrollados y de crecimiento. En España, la población de personas de tercera edad ha ido en aumento debido al envejecimiento de la población, lo que ha llevado a un incremento en la prevalencia de la EDA. A medida que esta enfermedad afecta la calidad de vida de los ancianos, sus familias y en casos cuidadores, se hace imperativo entender los factores que pueden estar relacionados con sus cambios fisiológicos y metabólicos que influyen en el estado nutricional de una persona tales como la disminución de la absorción de nutrientes, pérdida del apetito, las dificultades en la masticación y la deglución, y los cambios en la composición corporal. Dichas variaciones pueden llevar a deficiencias de nutrientes esenciales,

lo que a su vez puede afectar la función cerebral y aumentar el riesgo de desarrollar EA. (Smith J. A., 2020)

Entre los factores que se destacan y llama la atención creciente en la investigación sobre la EA es el estado nutricional de las personas. Se ha observado que la nutrición juega un papel clave en la salud cerebral y puede influir en la aparición y el curso de la enfermedad, y aunque no se han realizado suficientes estudios en este país, la evidencia bibliográfica alcanza cierto sustento para motivar a muchos mas colegas y personal de salud a investigarlo.

La Residencia de Tercera Edad de Eche- Altabix, como hogar de personas adultas con discapacidad sobre todo ancianos, representa un contexto relevante para llevar a cabo esta investigación. Esta población es especialmente vulnerable debido a su edad avanzada y la mayoría de ellos se encuentra en situaciones de dependencia para el cuidado y la alimentación. La comprensión de la relación entre el estado nutricional y la EA en este entorno específico puede tener importantes implicaciones para la atención de la salud y la calidad de vida de los residentes.

Por lo tanto, el presente estudio se plantea el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es la relación entre el estado nutricional de los ancianos institucionalizados en una residencia de la tercera edad de Eche - España durante el período de enero a octubre del 2023 y la enfermedad de Alzheimer?

Este problema de investigación busca explorar la posible asociación entre el estado nutricional y la EA en ancianos institucionalizados en un contexto específico, con el

fin de proporcionar una base sólida para la prevención y el manejo nutricional de la EA en esta población vulnerable.

8.1.2 JUSTIFICACIÓN:

El interés principal de realizar el proyecto de titulación de esta Maestría en Nutrición y dietética a partir del tema “La relación entre la enfermedad degenerativa de Alzheimer y el estado nutricional de los ancianos institucionalizados en la Residencia de Tercera Edad de Eche” parte de la idea y reflexión personal por la situación laboral que ejerzo actualmente, contexto específico de estudio debido a la concentración de pacientes institucionalizados en

un entorno específico con los que trato a diario y he podido llevar seguimiento a gran cantidad

de ellos, lugar que me he enfrentado a desafíos adicionales en términos de nutrición y cuidado, que son particularmente vulnerables debido al proceso de envejecimiento y con enfermedades crónicas degenerativas y encontrando elevada prevalencia de la Enfermedad de Alzheimer en los residentes adultos mayores, lo que justifica atención especial en esta población.

Los síntomas cognitivos y conductuales asociados con la enfermedad en su gran mayoría de casos dan lugar a una pérdida de autonomía y una disminución de la calidad de vida, afectando también a familiares y cuidadores, es por eso el énfasis de dar la importancia de identificar factores de riesgo y de protección.

Si se corrobora una relación entre el estado nutricional y la EA en los ancianos institucionalizados, podría dar paso a continuar con intervenciones preventivas y

terapéuticas con recomendaciones específicas que mejoren la salud cognitiva y la calidad de vida de esta población.

Para sintetizar, este estudio busca abordar un problema de salud pública significativo y brindar información que podría tener un impacto directo en la atención y el bienestar de los ancianos institucionalizados. La comprensión de la relación entre la EDA y el estado nutricional es esencial para el desarrollo de estrategias de prevención y atención más efectivas en esta población en constante crecimiento.

8.2 OBJETIVOS

8.2.1 Objetivo principal:

Definir la relación que existe entre la enfermedad de Alzheimer y la nutrición en los ancianos residentes en geriátrico de Tercera Edad de Elche, España durante los meses de enero a octubre de 2023.

8.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del estado nutricional en los ancianos con enfermedad de Alzheimer durante los meses de enero y octubre de 2023.
- Estimar la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer en los adultos mayores en la Residencia de Tercera Edad de Elche.
- Establecer la relación entre la enfermedad de Alzheimer y la nutrición en los ancianos residentes en geriátrico de Tercera Edad de Elche.

8.2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis nula: No hay relación entre el estado nutricional y la enfermedad de Alzheimer entre los residentes de tercera edad de Elche.

Hipótesis alternativa: Existe relación entre el estado nutricional y la enfermedad de Alzheimer entre los residentes de tercera edad de Elche.

8.2.4 Bases teóricas

DEFINICIÓN DE VARIABLES / CATEGORÍAS DE ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla N°1. Variables y su definición conceptual.

Variables	Tipo de variable	Definición	Categorías/rango	Indicador
Edad (años)	Cuantitativa de razón	La edad en años cumplidos se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia. (ESPAÑOLA, 2023)	Años cumplidos	Media, desviación estándar. Mínimo y máximo
Grupo etario	Cualitativa ordinal	Corresponde a clasificación o agrupación de personas por edad.	adulto mayor joven 55–64 años	Frecuencia y porcentaje
			adulto mayor maduro 65–74 años	
			adulto mayor 75–84 años	
			anciano mayores de 85 años	
			Nonagenarios	
			centenarios	
Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (ESPAÑOLA, 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Frecuencia y porcentaje
Índice de Masa Corporal (IMC)	Cualitativa ordinal	indicador simple de la relación	Muy bajo peso (< 16.9)	Media, desviación

		entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. (Salud, 2021)	Bajo peso (17.0 -18.4) Normal (18.5 -24.9) Sobrepeso (25.0 -29.9) Obesidad (30.0 -34.9) Obesidad marcada (35.0 - 39.9) Obesidad mórbida (> 40.0)	estándar. Mínimo y máximo
Nivel Socioeconómico	Cualitativa ordinal	Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo. (Alegsa, 2023)	Clase pobre Media baja Media Media alta Clase rica	Media, desviación estándar. Mínimo y máximo
Enfermedad degenerativa de Alzheimer	Cualitativa nominal	Trastorno neurológico progresivo caracterizado por la pérdida de la memoria, de la percepción y del sentido de la orientación, que se produce ordinariamente en la edad senil. (ESPAÑOLA, 2023)	Presencia SI /NO	Frecuencia y porcentaje
Estado nutricional	Cualitativa nominal	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades	IMC Pérdida y cambios en la ingesta.	Frecuencia y porcentaje

		nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (Salud, 2021)		
Comorbilidades	Cualitativa nominal	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas. (ESPAÑOLA, 2023)	SI / NO	Frecuencia y porcentaje
Nivel de dependencia en actividades de la vida diaria	Cualitativa ordinal	comprenden los niveles de necesidad que tiene la persona mayor, de recibir ayuda o asistencia	Grado I: Dependencia moderada Grado II: Dependencia severa Grado III: Gran dependencia	Media, desviación estándar. Mínimo y máximo

8.3 MARCO METODOLÓGICO

8.3.1 Materiales y Métodos

Este proyecto de investigación tiene un alcance analítico porque se centra en la descripción de las relaciones existentes entre dos variables específicas: la enfermedad de Alzheimer y el estado nutricional de un grupo de ancianos en una ubicación y período específico. Con este alcance se describen fenómenos o variables como las recién mencionadas que son claramente definidas: la presencia o ausencia de enfermedad degenerativa y la nutrición en los ancianos.

El enfoque descriptivo implica la limitación a observaciones y medición mediante la recopilación conjunta sobre datos observacionables medibles.

Para llevar a cabo este proyecto, se recopilarán datos mediante evaluaciones clínicas, historial clínico y diagnósticos médicos ya establecidos, test de escalas de evaluación cognitiva, y el estado nutricional se medirá por medio de evaluaciones de peso registrados, el IMC, Valoración Global Subjetiva, registro de comidas, e historiales de evaluaciones dietéticas.

8.3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En este proyecto de investigación se consigue ver la relación entre la variable dependiente y dependiente. La población utilizada en es limitado debido a que se enfoca específicamente en adultos mayores de una región en Elche, España.

Población:

La población fueron adultos mayores de 65 años en la ciudad de Elche provincia de Alicante en España, específicamente en la Residencia de Tercera de Elche Altabix. Además se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para el cumplimiento y propósito de este proyecto, los cuales son: estar institucionalizados en RTE Altabix, tener registro de historial clínico, consentimiento informado para acceso y publicación de datos, registro de peso y talla. Las personas en total son N= 120 de éstos se seleccionó la muestra pacientes con enfermedades degenerativas de memoria y Alzheimer con un total de 27 personas.

Muestra:

El muestreo utilizado para la presente investigación es un muestreo estratificado y por conveniencia, ya que se divide a la población por niveles de dependencia y presencia de Enfermedad de Alzheimer, y luego un muestreo aleatorio simple dentro de cada condición patológica.

8.3.3 Consideraciones éticas

Se obtiene el consentimiento informado de los residentes participantes y, si es necesario, de sus familias o tutores legales. El consentimiento debe ser voluntario, y debe garantizarse la confidencialidad de la información., asegurando que los datos recopilados no sean compartidos con terceros y se tomen medidas para proteger la privacidad de los participantes.

Se debe además certificar que el estudio sea beneficioso para los participantes y que los riesgos sean mínimos evitando cualquier daño o maleficencia.

Se evita cualquier forma de sesgo, ya sea por motivos personales y otro tipo que pueda influir en la recopilación y análisis de datos. Los datos personales y médicos deben manejarse de manera segura y no deben ser compartidos con terceros no autorizados.

Se protegen datos personales, que cumplen las leyes y regulaciones de protección de datos personales como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) en la Unión Europea. No se muestran en este proyecto los datos de tarjeta e historia clínica. Se requiere de código SIP (numero de seguridad social y acceso médico para poder investigar historial médico).

Respeto por la Autonomía de los residentes, aquí donde tienen la opción de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Beneficencia y No Maleficencia: Donde se garantizar que el estudio sea beneficioso para los participantes y que los riesgos sean mínimos.

Evaluación y Seguimiento Médico: Si el estudio involucra la evaluación de la salud de los participantes, es importante que cualquier hallazgo que sugiera problemas de salud se comunique y se siga con la atención médica adecuada.

Comités de Ética para garantizar que tu estudio cumpla con los estándares éticos y legales. La aprobación de un comité de ética es esencial en muchos casos.

Derechos de los Participantes donde se respetan los derechos y la dignidad de los participantes en todo momento, garantizando su bienestar y su participación voluntaria en el estudio.

Transparencia y Honestidad: Debes ser transparente en la comunicación de los resultados y asegurarte de que no haya falsificación de datos ni ocultación de resultados negativos.

8.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer en RTE- Elche que tengan registro de controles médicos y valorados en consulta médica y nutricional desde ingreso a su residencia hasta mes de octubre 2023.
- Pacientes que firmaron mediante consentimiento informado, acerca de acceso a datos de salud de los mismo.

8.3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes sin datos y valoración nutricional.
- Falta de consentimiento informado.

8.3.6 ALCANCE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación observacional de alcance analítico, de corte transversal y aplicando el paradigma positivista se tiene como fin determinar la relación que existe entre el Alzheimer y el estado nutricional.

8.3.7 INSTRUMENTOS:

- Formulario de recolección de datos para evaluación del estado nutricional: se recoge la cantidad de alimentos consumidos en una semana, la calidad de la dieta, el apetito y la ingesta de nutrientes y líquidos.
- Evaluación de la enfermedad de Alzheimer: registro de diagnóstico realizado por especialistas donde se confirme la presencia y la gravedad de la enfermedad de Alzheimer en los residentes. Incluyen el Mini-Mental State Examination (MMSE) o el Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
- Registros médicos y historiales clínicos: Los registros médicos y historiales clínicos de los residentes que proporcionar información valiosa sobre su diagnóstico de Alzheimer, tratamientos médicos, medicamentos y condiciones de salud preexistentes. Pagina online sistema RESIPLUS-Generalitat Valenciana.
- Análisis semestral con analítica bioquímica para valorar estado nutricional, pedido de laboratorio con parámetros como biometría hemática, urea, creatinina, proteínas totales, albúmina, PCR, y otros.
- Evaluación de la calidad de vida: escalas de calidad de vida relacionadas con la salud y el bienestar emocional para medir el impacto de la enfermedad de Alzheimer y el estado nutricional en la calidad de vida de los residentes.
- Evaluación del estado funcional: mediante escalas de evaluación del estado funcional, que evalúan la capacidad de los residentes para realizar actividades diarias básicas, como vestirse, bañarse y comer de manera independiente.

- Medición de parámetros físicos: como el Índice de Masa Corporal (IMC), la presión arterial, los niveles de colesterol y otros indicadores de salud relacionados con el estado nutricional.
- Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS vs 27.

8.3.8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDADES	sept-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24
INFOGRAFÍA DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN					
ENSAYO DE CARACTERIZACIÓN ENFOQUE Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN					
INFOGRAFÍA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA					
MAPA CONCEPTUAL					
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN					
MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES					
BASES DE DATOS					
RESULTADOS					
CONCLUSIONES					
DEFENSA					

Elaboración: propia

8.4 CAPÍTULO 3. RESULTADOS

Se han tomado 120 datos de adultos mayores de la RESIDENCIA DE TERCERA EDAD DE ELCHE "ALTBIX". El momento en que se ha tomado las muestras ha sido cuando el adulto mayor entra a la residencia y tiene su examen diagnóstico, donde se obtiene los primeros datos correspondientes. Es sumamente relevante mencionar, que cada adulto mayor tiene una revisión periódica mensual de los datos para mantener un diagnóstico acertado constante.

De tal manera, se ha tomado un índice de masa corporal medio de todo el tiempo que el adulto mayor se encuentra dentro de las instalaciones.

8.4.1 Descripción de la muestra

Tabla 3

Descripción sociodemográfica de los pacientes la residencia de tercera edad de Elche- Altabix, en el periodo de enero a octubre de 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	67	55,83%
	Masculino	53	44,17%
Etario	AdultoMayorMaduro	56	46,67%
	AdultoMayor	40	33,33%
	Anciano	10	8,33%
	Nonagenario	13	10,83%
	Centenario	1	0,83%

Fuente: Historias clínicas en línea y datos de sistema RESIPLUS. Generalitá Valenciana

Elaboración: Propia

Se describe que la muestra contempla un 55.83% de mujeres y 44.17% de hombres. Existe un 46.67% de Adultos Mayores Maduros, 33.33% de Adultos Mayores, 8.33% de Ancianos, 10.83% de Nonagenarios y 0.83% de Centenarios.

Tabla 4

Descripción de edad de la población de Residentes de tercera edad de Elche de Albix.

POBLACIÓN DE RESIDENTES DE TERCERA EDAD DE ELCHE- ALTABIX	
MEDIA	77.08
DESVIACIÓN STD	8.943
MÍNIMO	65
MÁXIMO	101

Fuente: datos de historias clínicas residentes RTE elche, uso de SPSS.

Elaboración: propia

Como se puede observar, se puede determinar que la edad media de la muestra es de 77.08 años, con una desviación estándar de 8.943.

Tabla 5

Descripción análisis de resultados de población de la residencia de tercera edad de Elche- Altabix.

		Frecuencia	Porcentaje
Alzheimer	Si	27	22,50%
	No	93	77,50%
Comorbilidades	Si	2	1,67%
	No	118	98,33%
Peso	MuyBajo	14	11,67%
	BajoPeso	8	6,67%
	Normal	46	38,33%
	Sobrepeso	34	28,33%
	Obesidad	11	9,17%
	ObesidadMarcada	4	3,33%
	ObesidadMorbida	3	2,50%

Fuente: datos de historias clínicas residentes RTE elche, uso de SPSS.

Elaboración: Propia

Se describe que la frecuencia de pacientes que presentan enfermedad de Alzheimer es del 22,50%, mientras quienes no fueron diagnosticados son el 77,50%, con comorbilidades 1,67% y quienes no tienen son 98,33%, mientras que en el peso la mayoría se encuentran con un peso normal representando 38,33% y el menor porcentaje de 2,50% corresponde a pacientes con obesidad mórbida.

Tabla 6

Descripción de la relación entre el grupo etario y la enfermedad de Alzheimer

Alzheimer	Grupo etario					p
	Adulto Mayor	Adulto Mayor Maduro	Anciano	Centenario	Nonagenario	
NO	34 (36.6%)	42 (45.2%)	8 (8.6%)	1 (1.1%)	8 (8.6%)	0,446
SI	6 (22.2%)	14 (51.9%)	2 (7.4%)	0 (0%)	5 (18.5%)	

Fuente: datos de historias clínicas residentes RTE elche, uso de SPSS.

Elaboración: Propia

Se describe en la siguiente tabla que no existe una relación entre el grupo etario y la enfermedad del Alzheimer pues su valor p no es aceptable. Sin embargo, se puede evidenciar que dentro del grupo de personas sin la enfermedad, predominan los adultos mayores y los adultos mayores maduros.

Tabla 7

Descripción de la relación entre la dieta suministrada y la enfermedad de Alzheimer

Alzheimer	Dieta Suministrada				p
	Basal	Fácil Masticación	PEG	Turmix	
NO	24 (25.8%)	33 (35.5%)	3 (3.2%)	33 (35.5%)	0,329
SI	7 (25.9%)	14 (51.9%)	0 (0%)	6 (22.2%)	

Fuente: datos de historias clínicas residentes RTE elche, uso de SPSS.

Elaboración: Propia

Se describe que la dieta suministrada no tiene relación estadística con la enfermedad del Alzheimer, por lo cual se rechaza la hipótesis nula del presente modelo. Se descarta por el valor p de 0,329, con lo cual la hipótesis que la dieta suministrada afecta la enfermedad del Alzheimer no es significativa. Se observa que los pacientes que no tienen la enfermedad, la dieta con consistencia túrmix y fácil masticación es la predominante, mientras que los pacientes que sí presentan Alzheimer la dieta predominante es la fácil masticación.

Tabla 8

Descripción de la relación entre el estado nutricional y la enfermedad del Alzheimer.

Alzheimer	Estado Nutricional						p	
	Bajo Peso	Muy Bajo Peso	Normal	Obesidad	Obesidad Marcada	Obesidad Mórbida		Sobrepeso
NO	7 (7.5%)	11 (11.8%)	36 (38.7%)	7 (7.5%)	4 (4.3%)	1 (1.1%)	27 (29%)	0,392
SI	1 (3.7%)	3 (11.1%)	10 (37%)	4 (14.8%)	0 (0%)	2 (7.4%)	7 (25.9%)	

Fuente: datos de historias clínicas residentes RTE elche, uso de SPSS.

Elaboración: Propia

Se describe la relación entre el estado nutricional y la enfermedad del Alzheimer, se puede concluir que no existe una relación entre las variables, es decir, el modelo no es significativo pues la significancia es de 0.392 y no cumple con los parámetros de aceptación que sea menor a 0.05. De los pacientes que presentan la enfermedad, se encuentra predominante la categoría de normo peso.

Tabla 9

Descripción de la relación entre el sexo y la enfermedad del Alzheimer.

Sexo	Alzheimer		p
	NO	SI	
Masculino	48 (71.60%)	19 (28.4%)	0,084
Femenino	45 (84.9%)	8 (15.1)	

Fuente: datos de historias clínicas residentes RTE elche, uso de SPSS.

Elaboración: Propia

Se puede evidenciar que pacientes con Alzheimer, el sexo masculino es predominante en las dos categorías. Se puede concluir que el sexo no tiene relación con el Alzheimer.

8.5 CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN

Las últimas décadas se informaron según reportes y resultados inequívocos de la prevalencia y la incidencia de las enfermedades que abarca la demencia, con una tendencia baja que se asoció con una inversión temprana al nivel de la población ya sea por la mejora de educación y la salud vascular, lo que representa una necesidad de reforzar la atención y prevención primaria. (winblad B, 2016)

Actualmente se han realizado grandes esfuerzos y aunque pocas investigaciones en el campo de la nutrición para asociar la evidencia sobre cómo prevenir la enfermedad del Alzheimer, que representa aproximadamente dos tercios de todos los casos de demencia y afecta hasta el 20% de las personas mayores de 65 años, subiendo en la estadística de incidencia global mundial de la demencia que se estima alrededor de 7,5/1.000 personas/año. El avanzado crecimiento de la población adulta hace prever un importante incremento de número de casos. (Cantón Blanco, 2020)

De los estudios comparados para la redacción de este proyecto, he podido observar con evidencia creíble aunque no concluyente que la nutrición adecuada en una

etapa temprana de la enfermedad de Alzheimer no excluye la posibilidad de presentarla, así mismo, la nutrición es un factor protector para la persona, ya que disminuye el riesgo de diabetes, enfermedades metabólicas como hiperhomocisteinemia que guarda relación con el riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial, mejora la actividad cognitiva así como coadyuvante en tratamientos de estrés y depresión. (Yu, 2020)

Esto se cumple en este proyecto, tomando en cuenta que pacientes con una dieta baja o deficiente y con riesgo de desnutrición, cognitivamente presentaron mayor deterioro y fueron más propensos a infecciones durante el tiempo que fueron observados en la residencia. Los pacientes con normo peso se mantuvieron estables, y quienes mantuvieron una dieta basal o túrmix completa fueron quienes presentaron el mayor porcentaje de dieta requirente, sin embargo todos los pacientes con sobrepeso y obesidad, son los pacientes con consumo de carbohidratos refinados o un alto índice glucémico o resistencia a la insulina, presentaron mayor tendencia a irritabilidad, esto se demuestra también en el estudio sistemático realizado por expertos en educación médica nutricional de Zheijian China (Xu Lou et al. 2023) quienes identificaron un total de 38 estudios de los cuales 17 fueron ensayos clínicos aleatorios y 21 metanálisis, obteniendo como resultados que, el patrón de dieta occidental es un factor para desarrollo de EA, y la dieta mediterránea, como es el caso de la dieta utilizada en este trabajo de investigación, es un factor protector, así el efecto es significativo en caso de EA leves a casos tempranamente moderados y que solo algunas intervenciones nutricionales pueden retardar la progresión de la degeneración cognitiva.

Si bien es factible encontrar resultados de investigaciones sobre las consecuencias nutricionales de la demencia, su impacto sobre el estado nutricional de quien la padece, el comienzo y progresión de los límites e inconvenientes para alimentarse, constituyen un punto de inflexión en la demencia avanzada, es aquí donde el personal de salud y familiares involucrados toman la decisión de iniciar un soporte nutricional ya que la mayoría de pacientes presentan o desarrollan problemas que afecten a su calidad de vida, comportamiento y actuación en la sociedad, por este motivo, el tratamiento nutricional en pacientes con demencia especialmente con Alzheimer debe considerarse y tratarse individualmente, para asegurar el bienestar del paciente.

9 CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden extraer del presente proyecto es que la población de una residencia de tercera edad, la prevalencia de las enfermedades degenerativas es alta, y el Alzheimer a pesar de no estar diagnosticado en todos los pacientes, se mostraron rasgos característicos en las historias clínicas, y su relación con la desnutrición no está vinculada directamente, pero si se marca cierta tendencia en los pacientes de tercera edad para dejar de comer, empeorando su calidad de vida.

Se vio además que la existe una tendencia mayor de mujeres en presentar EDA.

El estado nutricional de los residentes si bien el 38,33% de la población encontraban en normo peso, no es una razón suficiente para dejar de lado el resto de las categorías de estados nutricionales.

La desnutrición y sobrepeso también alteran la independencia de las actividades básicas de la vida diaria, afectan a su calidad de vida y aumentan la prevalencia en presentar infecciones, favorecen en gran parte a la aparición de úlceras de presión y prolongan la estancia hospitalaria.

El tipo de dieta suministrada también puede analizarse, ya que se encontró que existe igual porcentaje de personas que se alimentan con dieta túrmix/ triturada y fácil masticación por lo que se concluye que la manera en que son alimentados también afecta al estado nutricional.

10 RECOMENDACIONES

Este proyecto de investigación puede beneficiar a la comunidad de ancianos o a próximos estudiantes de la salud, es por ellos que se recomienda compartir información de este proyecto y motivar al resto de médicos y nutricionistas a buscar, investigar y formarse en nutrición y efectos en las personas de tercera edad, sobretodo en dependientes de actividades básicas de la vida diaria.

Se recomienda revisar periódicamente a los residentes, de manera individual sobre el estado nutricional, test de disfagia para administración de dietas y corrección de las texturas y así garantizar un mejor aprovechamiento de micronutrientes.

Una recomendación especial para la dirección de salud es poder indentificar a tiempo cuando existe una persona que está disminuyendo de peso en sus controles, llevando a cabo mejor manejo de información sobre peso y talla mensual.

El personal de salud deberá reevaluar a los pacientes de forma sistemática a quienes presenten incidencia de desnutrición, sobre todo en pacientes con enfermedades degenerativas.

11 BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Sanidad, C. y. (Octubre de 2019). Obtenido de www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf:

Smith, J. A. (2020). *Nutrición y Enfermedad de Alzheimer*. Editorial ABC.

Smith, A. B. (2018). The role of vitamin D deficiency in Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 60(2), 437-446. doi:10.3233/JAD-171110.

Johnson, E. F. (2019). Nutrición y su impacto en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Nutrición y Salud*, 15(2), 45-60.

ESPAÑOLA, R. A. (octubre de 2023). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es>

Salud, O. M. (09 de Junio de 2021). OMS. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20índice%20de%20masa%20corporal,\(kg%2Fm2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20índice%20de%20masa%20corporal,(kg%2Fm2)).

Alegsa, L. (21 de 09 de 2023). *Definiciones-de.com*. Obtenido de https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php

Winblad B, A. P. (2016). Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for european science and society. *The Lancet Neurology*, 15:455–532.

Cantón Blanco, A. L.-B. (2020). Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 988-995.

Yu, J.-T. (2020). Evidence-based prevention of Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of 243 observational prospective studies and 153 randomised controlled trials. *Department of Neurology and institute of Neurology*. (s.f.).

Simsek, H., and Uçar, A. (2022). Is ketogenic diet therapy a remedy for alzheimer's disease or mild cognitive impairments?: a narrative review of randomized controlled trials. *Adv. Gerontol.* 12, 200–208.

Yu J-T, Xu w, Tan C-C, *et al*. Evidence-based prevention of Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of 243 observational prospective studies and 153 randomised controlled trials. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020;**91**:1201–1209.

Nutaitis, A., Tharwani, S., Serra, M., Goldstein, F., Zhao, L., Sher, S., et al. (2019). Diet as a risk factor for cognitive decline in african americans and caucasians with a parental history of Alzheimer's disease: a cross-sectional pilot study dietary patterns. *J. Prev. Alzheimer's Dis.* 6, 50–55. doi: 10.14283/jpad.2018.44

Wu, H., Wen, Y., and Guo, S. (2022). Role of Nutritional support under clinical nursing path on the efficacy, quality of life, and nutritional status of elderly patients with Alzheimer's disease. *Evidence Based Complement Altern. Med.* 2022:9712330. doi: 10.1155/2022/9712330