

FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD “SANTA MARÍA MADRE DE DIOS”. MUNICIPIO VILLA CHARCAS. CHUQUISACA. ENERO - MARZO 2018.

Factors associated with malnutrition in adults over 60 years old. Health Center “Santa Maria Madre de Dios”. Municipality Villa Charcas. Chuquisaca. January - March 2018.

1 Arancibia Quispe
Mariela Fatme; Choque
García María Elena

2 Ortuste Ibáñez Címar

1 Universidad Mayor,
Real y Pontificia San
Francisco Xavier de
Chuquisaca. Rotación de
Salud Pública. Internado
Rotatorio. Facultad de
Medicina.

2 Universidad Mayor,
Real y Pontificia San
Francisco Xavier de
Chuquisaca. Docente
Cirugía Plástica. Docente
Tutor. Facultad de
Medicina.

Recepción: 31 de marzo 2018
Aceptado: 21 de abril 2018

RESUMEN

La desnutrición es una condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la vida diaria. Conduce a una pérdida de autonomía, un mayor aislamiento social, la institucionalización e incluso, en casos extremos, la muerte sobre todo en la tercera edad. Se pretende investigar los factores asociados a la desnutrición en los adultos mayores de 60 años que asisten al Centro de Salud “Santa María Madre De Dios” municipio Villa Charcas, del departamento de Chuquisaca de enero a marzo del 2018.

Material y Métodos: La investigación es de tipo Cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La población del presente trabajo de investigación fueron de 478 adultos mayores de 60 años y más. La muestra fue un total de 147 adultos mayores. Tras la aplicación de criterios de exclusión.

Resultados: La existencia de desnutrición del adulto mayor se presentó en un 37% los factores asociados fueron; **la edad**, adultos mayores de 92 años o más presentan mayor predominio de desnutrición con un 92%, a diferencia de los demás grupos etáreos. **El estado civil**; el ser viudo es un factor asociado para presentar desnutrición del adulto mayor con un X^2 4,51. No tener **ningún grado de escolaridad** es un factor predisponente para presentar desnutrición del adulto mayor de acuerdo a los resultados de X^2 3,94. La presencia de **depresión establecida** es un factor de riesgo para presentar desnutrición en el adulto mayor por tener un X^2 3,87. Presentar **dependencia** es un factor asociado para que el adulto mayor presente desnutrición, esto por la significancia del X^2 que nos da como resultado 4,23.

PALABRAS CLAVE:

Desnutrición, Adulto Mayor, Factores Asociados.

SUMMARY

Malnutrition is a pathological condition that causes alterations in the state of health and diminishes the ability to carry out basic activities for daily life. It leads to a loss of autonomy, greater social isolation, institutionalization and even, in extreme cases, death especially in the elderly. The aim is to investigate the factors associated with malnutrition in adults over 60 years of age who attend the Health Center “Santa María Madre De Dios”, municipality of Villa Charcas, in the department of Chuquisaca from January to March 2018.

Material and Methods: The research is Quantitative, observational, analytical and cross-sectional. The population of the present research work was of 478 adults older than 60 years and older. The sample was a total of 147 older adults. After the application of exclusion criteria.

Results: The existence of malnutrition in the elderly was presented in 37%, the associated factors were; the age, adults older than 92 years or more, presented a greater predominance of malnutrition with 92%, unlike the other age groups. The civil state; being a widower is an associated factor to present malnutrition in the elderly with an X^2 4,51. Not having any degree of schooling is a predisposing factor to present malnutrition in the elderly according to the results of X^2 3,94. The presence of established depression is a risk factor for presenting malnutrition in the elderly due to having an X^2 3,87. Presenting dependence is an associated factor for the elderly to present malnutrition, this is due to the significance of X^2 , which results in 4.23.

KEYWORDS:

Malnutrition, Elderly, Associated Factors.

INTRODUCCIÓN:

Debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito en las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Para el año 2013, se consideraba que en el mundo existían 600 millones de adultos mayores, estimando que esta cifra llegara 2000 millones para el año 2050.² En 2050 habrá en el mundo cerca de 400 millones de personas con 80 años o más. Por primera vez en la historia, la mayoría de los adultos de mediana edad tiene a sus padres vivos. Chile, China y la República Islámica de Irán tendrán una mayor proporción de personas de edad que los Estados Unidos de Norte América.

A partir de la Conferencia Internacional de Nutrición, en 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la población anciana como uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables. Desde entonces, y debido al progresivo envejecimiento poblacional, la nutrición en este colectivo está siendo objeto de múltiples estudios.

Se debe comprender que una buena nutrición en este grupo de edad (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico, mental y la productividad.¹

En tanto los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteínas diarias en su dieta. Algunas opciones son la carne, pollo, pescado y si estos resultan difíciles de masticar pueden suplirlos por huevos y frijoles. Además a medida que incrementa la edad en el envejecimiento, aumentan nuestros requerimientos de calcio, para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis las recomendaciones de calcio deben incrementarse un 20%. Tanto los hombres como las mujeres mayores de 50 años deben consumir al menos 1200 mg de calcio al día². La leche y sus derivados (queso, crema, yogurt) son las mejores fuentes de calcio, al igual que los vegetales de hojas verdes y las sardinas. Nunca es demasiado tarde para

consumir suficiente vitamina D para poder absorberlo y realizar menos 30 minutos de ejercicio diariamente⁵. La vitamina C, contenida en frutos cítricos, ayuda a nuestro organismo a absorber el hierro de los alimentos que contienen. Además es un excelente antioxidante lo contribuye a retrasar el proceso de deterioro del organismo. Los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra para un adulto para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y verduras. La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos⁶.

Malnutrición:

Es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, la anemia, entre otros².

Desnutrición:

Es la pérdida de reserva o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación, es un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes, de acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado, 50 millones de personas mueren al año por desnutrición; la baja ingestión de alimentos energéticos después o durante una enfermedad son algunas de las causas que provocan la desnutrición. En ocasiones, el trastorno puede ser leve y presentarse, sin síntomas, por una dieta inadecuada o mal balanceada. Sin embargo, hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles estos ocasionados por trastornos digestivos y problemas de absorción². La fatiga mareos y los desmayo, la disminución de la respuesta inmune del organismo son algunos de los síntomas más frecuentes en un adulto mayor con un cuadro posible de desnutrición⁵.

La desnutrición es una condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la vida diaria. Esto, a su vez, conduce a una pérdida de autonomía, un mayor aislamiento social, la institucionalización e incluso, en casos extremos, la muerte. El estadio previo a la malnutrición es la situación de riesgo de malnutrición, cuya importancia

fundamental radica en que, si es detectado a tiempo, mediante una adecuada valoración nutricional podrá ser tratado evitando así que llegue a la malnutrición. La prevalencia de malnutrición o el riesgo de padecerla, en el adulto mayor no institucionalizado, depende del grado de autonomía y del lugar donde vive.

Según diversos estudios, se estima que la malnutrición oscila entre un 1% y un 6% en los adultos mayores no institucionalizados llegando hasta un 60% en los institucionalizados convirtiéndose en un problema de salud pública con gran coste social y económico, y siendo un reto para la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Países como Holanda, Dinamarca o Reino Unido han desarrollado “Planes Estratégicos” para luchar contra la desnutrición desarrollando e implantando guías o cribados, de forma obligatoria, en todos los niveles de atención sanitaria, desde los centros de salud hasta los hospitales, sin olvidar los centros geriátricos.

Un aspecto propio del avance de la edad es el desgaste o la pérdida de piezas dentales, lo cual puede llevar a la malnutrición por cambios en el consumo y en los métodos de cocina y preparación de alimentos. Otro condicionante de la salud en esta población es la situación socioeconómica, muchos adultos mayores presentan dificultades para trabajar o dependen económicamente de otros, lo cual puede condicionar la calidad de vida y la adquisición de bienes y servicios.

En la mayoría de los casos, la desnutrición se relaciona con condiciones socioeconómicas adversas, estados depresivos y ciertos factores nutricionales y psicosociales inherentes al envejecimiento, como la soledad, el aislamiento familiar, la falta de cuidado o de redes de apoyo y la disfunción familiar, 12-18 que hacen de los ancianos una población especialmente susceptible de padecer problemas nutricionales. 1-9-38 En España, existe un importante vacío en cuanto al conocimiento del estado nutricional de los adultos mayores, autónomos y no institucionalizados. Según un último trabajo de revisión publicado por Sánchez-Muñoz et al, la prevalencia de malnutrición, en este grupo de personas, oscila entre el 3,3% y el 12,5%. No obstante, la prevalencia del riesgo nutricional hallada en esta misma investigación se encuentra entre el 23,9% y el 57,5%⁷, siendo estas cifras similares a las obtenidas en un estudio internacional de revisión realizado por Káiser et al, principalmente en población europea, en el cual se detecta una media de malnutrición de un 5,5% y un riesgo de malnutrición de un 31,9%.

En Colombia la prevalencia de malnutrición en hospitales se estima en un 76% y hasta en un 85% en hogares de Adultos Mayores siendo menor en los adultos Mayores de la comunidad, en quienes llega a ser de 15%.

Uno de los cambios demográficos que Bolivia está experimentando es el relativo al nivel de envejecimiento de su población. Tanto porque este segmento etario de 60 y más años de edad aumentó en el tiempo, como por la intensidad de su crecimiento, siendo ésta más rápida que en los segmentos menores de edad y en los de edad activa económicamente. Sin embargo, esta situación no contradice al perfil predominantemente joven que presenta el país. Por otra parte, es indudable que el cambio demográfico aludido está muy relacionado a las transformaciones económicas y sociales experimentadas por el país.

El envejecimiento ocurre en una situación que se caracteriza por varias circunstancias: por la desigualdad económica y social que existe entre los bolivianos, por la incidencia de la pobreza todavía alta –aunque ésta ha disminuido en el tiempo–, por un mercado laboral informal y por un sistema de seguridad social que no llega a la población de las áreas rurales.

Por otro lado, entre las desigualdades socioeconómicas que castigan a la población mayor de 60 años habrá que incorporar en la lectura aquellas vinculadas al carácter étnico y de género, porque de otra manera no se podrían explicar las limitaciones importantes que tiene esta población en el ejercicio de sus propios derechos.

Estudios previos han documentado la prevalencia de desnutrición según las series entre 1 a 15% en ancianos ambulatorios, de 17 a 70% en los hospitalizados y hasta un 85% en los que están en asilos¹³⁻²⁸. Y que la disfunción familiar repercute severamente en la salud integral del adulto mayor y su familia⁸⁻³⁵.

La prevalencia de la desnutrición en los ancianos varía en los distintos reportes, dependiendo del método empleado para diagnosticarla. Estudios efectuados en países desarrollados reportan una prevalencia aproximada de 15% en ancianos en la comunidad, entre 23 y 62% en pacientes hospitalizados y cerca de 85% o más en ancianos asilados.

Se ha reportado que los trastornos mentales juegan un papel importante y son un factor de riesgo para la pérdida de peso involuntaria en esta población²⁷.

La depresión también impacta en la calidad de vida de los pacientes, sus familiares y costos sociales, se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludables perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados⁶. Estos antecedentes nos permiten preguntarnos:

¿Cuáles son factores asociados a la desnutrición en adultos mayores de 60 años y más que acude al centro de salud Santa María Madre De Dios del municipio de Villa Charcas, de enero a marzo de 2018?

La vejez implica una nueva etapa de vida en la que se produce diversos cambios en ser humano; fisiológicos, psicológicos, emocionales y también en cuanto a la dieta. Por tanto la desnutrición del anciano es un problema de salud pública ya que el estado nutrición en esta etapa de la vida, juega un papel protagónico en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas, que atacan a un gran número de adultos mayores. A pesar de la importancia que tiene el estado nutricional en el proceso salud enfermedad en la tercera edad, una gran proporción de ancianos tienen problemas de desnutrición problemas que aumentan el riesgo de morbi-mortalidad en el adulto mayor y de costos en atención a su salud.

Debido a que las personas mayores constituyen un recurso para sus familias, sus comunidades, su economía y cada vez se hace más evidente la importancia de una buena alimentación para el envejecimiento saludable. Es necesario reconocer la importancia de los factores que causan desnutrición para poner en práctica estrategias adecuadas para la intervención.

La presente investigación proporciona información referida acerca de la desnutrición en adultos mayores de 60 años a más y los factores que intervienen, en el municipio de Villa Charcas, constituyéndose así en un aporte científico de utilidad tanto para la comunidad y su población en riesgo.

Se reconoce la importancia de evaluar la presencia de desnutrición en los adultos mayores con el fin de garantizar una vejez más digna, al encontrar factores de riesgo que influyen y determinan resultados adversos. Solo a través de su identificación el estado y las autoridades del municipio de Villa Charcas tendrán la capacidad de diseñar, implementar y monitorear políticas efectivas, eficientes que vayan a mejorar y corregir oportunamente las deficiencias que se encuentren en cuanto a las necesidades de los adultos mayores.

Los resultados de la presente investigación serán utilizados como un aporte en la salud pública de Chuquisaca y por ende Bolivia además de una referencia para Investigaciones futuras.

Los principales beneficiarios son los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa María Madre de Dios del municipio de Villa Charcas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es Cuantitativo observacional descriptivo, analítico y de corte transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población del presente trabajo de investigación son 487 adultos mayores de 60 años a más, que asistieron al centro de salud Santa María Madre de Dios de enero a marzo 2018.

Selección y tamaño de muestra:

Se calculó una muestra mediante la fórmula de la muestra finita, dando como resultado 192 adultos mayores, para lo cual se aplicaron los criterios de exclusión e inclusión, para luego trabajar con la población de 147 adultos mayores.

$$n = \frac{487 * (1.96)^2 * (29 * 71)}{5^2(487-1) + ((1.96)^2 (29 * 71))}$$
$$n = 192$$

Técnica de muestreo:

La técnica empleada para el proceso de selección de la muestra es por muestreo de conveniencia.

Unidad de estudio o análisis

El individuo mayor de 60 años.

La fuente de recolección de datos de estudio corresponde a una fuente primaria, porque se recogerá la misma, de manera directa de la persona.

Instrumento: encuesta y aplicación de test.

Evaluación del estado nutricional:

Se empleó la evaluación nutrimental mínima (MNA, Mini Nutritional Assessment por sus siglas en inglés) por ser un instrumento de cribaje nutricional validado internacionalmente que permite de forma rápida y

sencilla, en un primer nivel, la valoración nutricional del adulto mayor en todos sus ámbitos, siendo una de sus principales ventajas que detecta el riesgo de malnutrición antes de que aparezcan alteraciones clínicas.³⁴

Este instrumento detecta el riesgo de desnutrición de forma oportuna a partir de la evaluación de 18 ítems. La escala integral MNA dispone de 18 ítems, los cuales están agrupados en cuatro subescalas de valoración (antropométrica, global o de situaciones de riesgo, dietética y subjetiva); ofrece una evaluación global máxima posible de 30 puntos y las categorías nutricionales establecidas son:

Estado nutricional normal (de 24 a 30 puntos)

Riesgo de desnutrición (de 17 a 23.5 puntos)

Desnutrición (< 17 puntos)⁴⁻¹²⁻²⁰⁻³⁴

Esta escala presenta la ventaja adicional de disponer de un test de cribado formado por los seis primeros ítems, denominado Mini Nutritional Assessment Sort Form (MNA-SF), que permite al personal sanitario de atención primaria descartar de forma rápida la presencia de riesgo de malnutrición en un importante porcentaje de personas, haciendo innecesario que se complete el test MNA y aumentando considerablemente la eficiencia del mismo 20-24-25-33-34. No obstante, en este estudio de investigación, todos los adultos mayores encuestados completaron la versión íntegra del MNA para obtener una mayor precisión en la evaluación del estado nutricional de los sujetos incluidos en el mismo. Las mediciones antropométricas incluyeron peso, talla, cálculo del índice de Quetelet y la pérdida de peso. El peso se midió en los sujetos vestidos con ropa ligera y descalzos, en una báscula de plataforma con una barra en gramos y kilogramos (Detecto Medic Scales Inc Brooklin NY, USA) previa calibración. La talla se midió en la misma báscula con espiga de altura, con el sujeto descalzo y de pie.

Test de Yesavage; escala de depresión geriátrica:

Esta evaluación se aplica a pacientes ancianos y se enfoca, antes que en malestares físicos, al estado de ánimo. En su versión abreviada consta de 15 preguntas (en la completa 30) que se responden de manera afirmativa o negativa y se puede realizar en 5 minutos. Hay que tomar en cuenta que es un instrumento de apoyo

Normal =0 5

Probable depresión; =6-9

Depresión establecida =>10

Índice de Katz (valoración de actividades en la vida diaria):

Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un adulto Mayor en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por el propio, en otros deben ser los familiares, y en todo caso, deberá mediar una exploración adecuada. Se trata de seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. La capacidad para realizar cada una de las tareas se valora con 0, mientras que la incapacidad, con 1.

Dependiente
Independiente

Entre los procedimientos que garantizan los aspectos éticos de la investigación están:

Se mantendrá en reserva la identidad de las personas encuestadas.

Se respetará la autoría de los documentos leídos. Para el procesamiento de la información realizada en el Municipio de Villa Charcas se procedió a la codificación de la información que es una tarea que se realiza sobre cada encuesta completa y es parte del proceso de recolección de información y consiste en traducir las respuestas a los códigos establecidos previamente para cada categoría.

Para el procesamiento de la información se ordenaron los datos en función a las variables de estudio y las diferentes categorías preestablecidas

Para el análisis de los resultados se utilizaron indicadores estadísticos que se consiguieron a través de tablas y gráficos que se armaron y permitieron conocer la población satisfecha. Finalmente se calcularon los porcentajes de cada uno de los indicadores establecidos, se empleó el paquete Microsoft Excel para este propósito.

Microsoft Office – Microsoft Word.2010, se utiliza para la descripción del estudio.

RESULTADOS

Del 100% de los adultos mayores de 60 años el sexo predominante es el femenino con un porcentaje del 58%, el resto pertenece a la población masculina con

un porcentaje del 42%. el grupo etáreo predominante es el de las edades de 76 – 91 años con un porcentaje del 50%, el que tiene el menor porcentaje es el grupo etáreo de 92 años a más con un porcentaje del 8%. el 55 % están casados, el 71 % no tienen ningún tipo de instrucción escolar y tan solo el 5% cursaron la secundaria, el 38% presentan riesgo de desnutrición, el 37% están desnutridos y el 25 % presentan buen estado nutricional. Según el test de Yesavage el 67% se encuentran dentro de lo normal, el 26% presentan probable depresión, y el 7% restante presentan depresión establecida, el 81% son independientes, y el 19% representa la población dependiente.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 1. Desnutrición según sexo de los adultos mayores de 60 años. Centro de Salud "Santa María Madre De Dios". Municipio de Villa Charcas. Enero a marzo de 2018.

SEXO	DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR				TOTAL	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	33	23%	29	20%	62	42%
Femenino	21	14%	64	44%	85	58%
TOTAL	54	37%	93	63%	147	100%

Fuente: Test MNA. Villa Charcas. 2018

Del 100% de la población en estudio que presentaron desnutrición, el 23% fueron adultos mayores de sexo masculino y el 14% adultos mayores fueron de sexo femenino.

Tabla 2. Desnutrición según edad de los adultos mayores de 60 años. Centro de Salud "Santa María Madre De Dios". Municipio de Villa Charcas. Enero a marzo de 2018.

EDAD	DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR				TOTAL	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
65 - 71	25	17%	36	24%	61	42%
76 - 91	18	12%	56	38%	74	50%
92 a más	11	7%	1	1%	12	8%
TOTAL	54	37%	93	63%	147	100%

Fuente: Test MNA. Villa Charcas. 2018

De la población en estudio que presentaron desnutrición, el 17% fueron adultos mayores de 65 a 71 años, el 12% de los adultos mayores de 76 a 91 años y el 8 % adultos mayores de 92 años y más.

Tabla 3. Desnutrición según estado civil de los adultos mayores de 60 años. Centro de Salud "Santa María Madre de Dios". Municipio de Villa Charcas. Enero a marzo de 2018

Estado civil	DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	4	3%	14	10%	18	12%
Casado	20	14%	61	41%	81	55%
Viudo	30	20%	18	12%	48	33%
TOTAL	54	37%	93	63%	147	100%

Fuente: Test MNA. Villa Charcas. 2018

Del 100% de la población en estudio que presentaron desnutrición, el 20% fueron viudos, el 14% adultos mayores fueron casados y el 3 % fueron solteros.

Tabla 4. Desnutrición según escolaridad de los adultos mayores de 60 años. Centro de Salud "Santa María Madre De Dios". Municipio de Villa Charcas, de enero a marzo de 2018

Escolaridad	DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR				TOTAL	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	49	33%	56	38%	105	71%
Primaria	5	3%	30	20%	35	24%
Secundaria	0	0%	7	5%	7	5%
TOTAL	54	37%	93	63%	147	100%

Fuente: Test MNA. Villa Charcas. 2018

Del 100% de la población en estudio que presentaron desnutrición, el 33% fueron adultos mayores que no tienen ningún tipo estudios, el 3% adultos mayores cursaron primaria.

Tabla 5. Desnutrición según test de depresión (Test de Yesavage) de los adultos mayores de 60 años. Centro de Salud "Santa María Madre de Dios". Municipio de Villa Charcas. Enero a marzo de 2018.

Test de Yesavage	DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR				TOTAL	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	33	22%	65	44%	98	67%
Probable depresión	11	7%	27	18%	38	26%
Depresión establecida	10	7%	1	1%	11	7%
TOTAL	54	37%	93	63%	147	100%

Fuente: Test MNA. Villa Charcas. 2018

Del 100% de la población en estudio que presentaron desnutrición, el 22% fueron adultos mayores que no tenían depresión, el 7% adultos mayores presentaron probable depresión y el 7 % adultos mayores encuestados presentaron depresión establecida.

Tabla 6. Desnutrición según actividad física (Índice de Katz) de los adultos mayores de 60 años. Centro de Salud "Santa María Madre de Dios". Municipio de Villa Charcas. Enero a marzo de 2018

Índice de KATZ	DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Dependiente	20	14%	8	5%	28	19%
Independiente	34	23%	85	58%	119	81%
Total	54	37%	93	63%	147	100%

Fuente: Test MNA. Villa Charcas. 2018

Del 100% de la población en estudio que presentaron desnutrición, el 14% fueron adultos mayores dependientes, el 23% representaron a adultos mayores independientes.

Tabla 7. Resultados de Prevalencia de Desnutrición en adultos mayores de 60 años.

VARIABLES	% Prevalencia de Expuestos (Pe)	%Prevalencia de no Expuestos (Pé)	R.P	O.R	X ²
Edad					
92 a más	92%	31,85%	2,87	23,53	4,11
Estado civil					
Viudo	63%	24,24%	2,57	5,20	4,51
Escolaridad					
Ninguno	47%	11,90%	3,92	6,47	3,94
Yesavage					
Depresión establecida	91%	32,35%	2,80	20,90	3,87
Katz					
Dependiente	71%	28,57%	2,5	6,25	4,23

Aclaración: (R.P) Razón de Prevalencia; (O.R) Odds Ratio; (X²) Chi Cuadrado.

Fuente: Test MNA. Yesavage. Katz. Villa Charcas. 2018

Variable edad:

92 años a más:

RP: Por cada 100 adultos mayores de otra edad con desnutrición, se registraron 2,87 de 92 años a más, que acuden a centro de salud Santa María Madre de Dios, en el primer trimestre de la gestión 2018.

OR: Los adultos mayores de 90 años a más presentaron una probabilidad de 23,53 veces mayor de tener desnutrición en relación a adultos mayores de otras edades que acuden al centro de Salud Santa María Madre De Dios.

X²: En cuanto la significancia estadística del (X²) es de 4,11, lo que significa que este grupo etáreo de 90 años a más tiene relación con la desnutrición, es estadísticamente significativa.

Variable estado civil:

Viudo:

RP: Por cada 100 adultos mayores de otro estado civil con desnutrición, se registraron 2,57 desnutridos viudos, que acuden a centro de salud Santa María Madre de Dios, en el primer trimestre de la gestión 2018.

OR: Los adultos mayores viudos presentaron una probabilidad de 5,20 veces mayor de tener desnutrición en relación a adultos mayores de otro estado civil que acuden al centro de Salud Santa María Madre de Dios.

X²: En cuanto la significancia estadística del (X²) es de 4,51, lo que significa que los adultos mayores viudos tienen relación con la desnutrición, es estadísticamente significativa.

Variable escolaridad:

Ninguna:

RP: Por cada 100 adultos mayores de otro nivel de escolaridad con desnutrición, se registraron 3,92 adultos mayores que no tenían ninguna escolaridad, que acuden a centro de salud Santa María Madre de Dios, en el primer trimestre de la gestión 2018.

OR: Los adultos mayores que no tienen ningún grado escolar presentaron una probabilidad de 6,47 veces mayor de tener desnutrición en relación a adultos mayores que tienen algún nivel de escolaridad, que

acuden al centro de Salud Santa María Madre de Dios en el primer trimestre de la gestión 2018.

X^2 : En cuanto la significancia estadística del (X^2) es de 3,94, lo que significa que los adultos mayores que no tienen ningún grado escolar tiene relación con la desnutrición, es estadísticamente significativa.

Variable de Yesavage

Depresión establecida:

RP: Por cada 100 adultos mayores que no presentaron depresión con desnutrición, se registraron 2,80 adultos mayores que tenían depresión, que acuden al centro de salud Santa María Madre de Dios, en el primer trimestre de la gestión 2018.

OR: Los adultos mayores que presentan depresión establecida presentaron una probabilidad de 20,90 veces mayor de tener desnutrición en relación a adultos mayores que no tienen depresión, que acuden al centro de Salud Santa María Madre de Dios.

X^2 : En cuanto la significancia estadística del (X^2) es de 3,87, lo que significa que los adultos mayores que presentan depresión tiene relación con la desnutrición, es estadísticamente significativa.

Variable de Katz

Dependiente:

RP: Por cada 100 adultos mayores independientes con desnutrición, se registraron 2,5 adultos mayores dependientes, que acuden a centro de salud Santa María Madre de Dios, en el primer trimestre de la gestión 2018.

OR: Los adultos mayores dependientes presentaron una probabilidad de 6,25 veces mayor de tener desnutrición en relación a adultos mayores independientes, que acuden al centro de Salud Santa María Madre de Dios.

X^2 : En cuanto la significancia estadística del (X^2) es de 4,23, lo que significa que la dependencia del adulto mayor tiene relación con la desnutrición, es estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES:

Se llega a la conclusión de acuerdo a la hipótesis planteada en el estudio, la existencia de prevalencia

de desnutrición del adulto mayor y la presencia de factores asociados a la desnutrición en adulto mayor.

El sexo masculino presentó 23% de desnutrición, siendo mayor, frente al sexo femenino, que tiene 14% de desnutrición en los adultos mayores.

Los adultos mayores de 92 años a más presentan mayor prevalencia de expuestos 92% a diferencia de los demás grupos etáreos.

De acuerdo al estado civil los adultos mayores, el ser viudo es un factor asociado para presentar desnutrición, por la significancia del X^2 4,51.

No tener ningún grado de escolaridad es un factor predisponente para presentar desnutrición del adulto mayor, de acuerdo a los datos obtenidos del X^2 3,94. La presencia de depresión establecida es un factor de riesgo para presentar desnutrición en el adulto mayor, esto por la existencia del 91% de prevalencia de expuestos y da como resultado el X^2 3,87.

La dependencia de los adultos mayores es un factor asociado para que el adulto mayor presente desnutrición, esto por la significancia del X^2 que nos da como resultado 4,23.

RECOMENDACIONES:

Al concluir nuestro trabajo de investigación y habiendo obtenido estos resultados llegamos a las siguientes recomendaciones.

La prevalencia elevada de desnutrición en el adulto mayor requiere medidas municipales, relacionadas con la promoción de hábitos de vida saludable que incluyan el fenómeno de una alimentación adecuada y la actividad física en este grupo poblacional.

Por otra parte este trabajo también refleja las inequidades en relación a las condiciones de vida de los adultos mayores que deben ser abordadas través de acciones enfocadas a los grupos sociales vulnerables.

Crear espacios de recreación donde adultos mayores asistan y pueda disminuir de manera significativa la existencia de depresión, y por ende disminuir la desnutrición.

Diseñar políticas públicas para atacar estos problemas se vuelve aún más importante si se considera el proceso de envejecimiento poblacional actual y futuro al que se enfrentara el municipio de Villa Charcas y

el país. Así este incremento porcentual de los adultos mayores respecto del total de la población implica el desarrollo de instrumentos que den soporte no solo a la salud física de este grupo poblacional, sino también en otros ámbitos como el de la salud psíquica y emocional además de otros hábitos de la vida de forma tal que propicien bienestar a los adultos mayores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Clin Interv Aging [sitio de internet] EE UU. PubMed-NCIB: agosto de 2010; [actualizada el 2 julio de 2016; acceso el 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711440>
- Arancibia R, Hernández D. Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor en una Población de Referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba: Universidad Máximo Gómez [sitio en internet], Cuba. Efdportes 2015. [actualizada en 2016; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd119/estado-nutricional-y-actividad-fisica-en-el-adulto-mayor.htm>
- Bauer JM, Kaiser MJ, Anthony P et al. The Mini Nutritional Assessment- Its History, Today's Practice, and Future Perspectives. Nutr Clin Pract [sitio en internet] EEUU. PubMed 2014. [actualizada el 25 de septiembre de 2014; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18682590>
- Bistran B, Blackburn G, Vitale J. Prevalence of malnutrition in general medical patients. [sitio en internet] EEUU PubMed 2014; [actualizada el 12 de abril de 2015; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/814258>
- Boulos C, Salameh P, Barberger-Gateau P. The AMEL study, a cross sectional population-based survey on aging and malnutrition in 1200 elderly Lebanese living in rural settings: protocol and sample characteristics. BMC Public Health. [sitio en internet] Libano PubMed 2016; [actualizada el 13 de julio de 2016; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23758758>
- Bhat RS, Chiu E, Jeste DV. Nutrition and geriatric psychiatry: a neglected field. [sitio en internet] PubMed 2017; [actualizada el 18 de noviembre de 2017; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16639083>
- Bello M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. [sitio en internet] México Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal 2015; [actualizada el 1 de mayo de 2016; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/106/10609302/>
- Caballero J, Benítez J. (2017). Valoración del estado nutricional en el anciano. En: Manual de atención al anciano desnutrido en el nivel primario de la salud (49-57).
- Chaves C, Amaral O, Nelas P, Coutinho E, Dionisio R. Assessment of family functionality among the elderly with chronic illness. [sitio en internet] Portugal the european journal of counselling psychology 2014: [actualizada el 20 de diciembre de 2014; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://ejcop.psychopen.eu/article/view/31/html>
- C d'Hyver de las Deses, T León, L Martínez-Gallardo Prieto. Prevalencia de Síndromes geriátricos. [sitio en internet] México SCIELO 2016; [actualizada el 11 de octubre; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000500002
- Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [sitio en internet] Ginebra, Suiza 2014. Equipo de Clasificación, Evaluación, Investigación y Terminología. [acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=C378CA558E9BB6D7DD-991545B4A96351?sequence=1
- Contreras A, Ángel G, Romaní D, Tejada S, Yeh M, Ortiz P, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. [sitio en internet] Perú SCIELO Revista Médica Herediana. 2015; [actualizada en julio; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300002
- Cunha DF, Cunha SF, Unamuno MR, Vannucchi H. Serum levels assessment of Vitamina A, E, C, B2 and carotenoids in malnourished and

- non-malnourished hospitalized elderly patients. [sitio en internet] Sao Paulo PubMed 2016; [actualizada 20 de abril; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11327745>
14. Franco Álvarez N, Ávila Funes JA, Ruíz Arregui L, Gutiérrez Robledo LM. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: análisis secundario del estudio Salud, Bienes y Envejecimiento (SABE) en México. [sitio en internet] México. SCIELO *Rev Panam Salud Pública* 2017; [actualizada 22 de octubre de 2017; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n6/369-375>
 15. Ferreira LS, Nascimento LF, Marucci MF. Use of the Mini Nutritional Assessment tool in elderly people from long-term institutions of southeast of Brazil. [sitio en internet] Brazil SPRINGER, the journal of nutrition and aging. 2018; [actualizada 5 de enero de 2018; acceso 30 de enero de 2018]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02982623>
 16. Tania García. José Antonio Vilalobos Silva. Malnutrición en el anciano. [sitio en internet] Mexico. *Med Int Mex* agosto 2014; [actualizada 8 de octubre de 2014; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf2012/Med-IntContenido01_09.pdf
 17. García de Lorenzo y Mateos A, Álvarez J y De Man F. Envejecimiento y desnutrición; un reto para la sostenibilidad del SNS; conclusiones del IX Foro de Debate Abbott-SENPE. [sitio en internet] SCIELO *Nutrición Hospitalaria* 2016; [actualizada mayo de 2016; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400013
 18. Guigoz Y, Lauque S, Vellas BJ. The Mini Nutritional Assessment. Identifying the elderly at risk of malnutrition. [sitio en internet] PubMed *Clinical Geriatric Medicine* 2016; [actualizada noviembre de 2016; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12608501>
 19. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature-what does it tell us? [sitio en internet] PubMed *J Nutr Health Aging* 2014; [actualizada enero de 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17183419>
 20. Gómez F, Ponce E. Una nueva propuesta para la interpretación del Family Apgar. [sitio en internet] Medigraphic *Atención Familiar* 2014; [actualizada el 5 de junio de 2014 ; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34451>
 21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Datos Nacionales. INEGI, México. 2015.
 22. Instituto Nacional de estadística – INE – 2015. Bolivia. disponible en : <https://www.ine.gob.bo/>
 23. Kaiser R, Winning K, Uter W et al. Comparison of two different approaches for the application of the Mini Nutritional Assessment in nursing homes: resident interviews versus assessment by nursing staff. [sitio en internet] PubMed *J Nutr Health Aging* 2016; [actualizada diciembre de 2016; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19924345>
 24. Kaiser MJ, Bauer JM, Rämisch C et al. Frequency of Malnutrition in Older Adults: A Multinational Perspective Using the Mini Nutritional Assessment. [sitio en internet] PubMed 2014; [actualizada diciembre de 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/20863332/>
 25. Katon W, Schulberg H. Epidemiology of depression in primary care. [sitio en internet] ELSEVIER *Arch Gen Psychiatry* 2013; [actualizada 4 de julio de 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016383439290094Q>
 26. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Madrid, (8 a 12 de abril de 2002-Madrid, España). [sitio en internet] España ONU. [actualizada 2016; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
 27. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I y cols. Depression, Prevalence and Some Risk Factors in Elderly Nursing Homes in Tehran, Iran. [sitio en internet] Iran. *TUMS Iran journal of public health* 2014; [actualizada 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744252/>

28. Nishida Ch, Uauy R, Kumanyika Sh, Shetty P. The Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. [sitio en internet] World Health Organization 2014; [actualizada 2 agosto de 2014; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>
29. Penny E, Melgar F. Cambios Anatómicos y fisiológicos durante el envejecimiento y su impacto clínico. En Geriatria y Gerontología para el médico internista. Bolivia: La Hoguera. 2016; pp 37-55.
30. Pelcastre-Villafuerte B, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. Social support and living conditions in poor elderly people in urban Mexico. [sitio en internet] México SCIELO Cad Saúde Pública. 2014; [actualizada en 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102311x2011000300007&script=sci_arttext
31. Rodríguez-Tadeo A, Wall-Medrano A, Gaytan-Vidaña ME, Campos A, Ornelas-Contreras M, Novelo-Huerta HI. Malnutrition risk factors among the elderly from the US-Mexico border: the «one thousand» study. [sitio en internet] US-Mexico. PubMed J Nutr Health 2013; [actualizada en septiembre de 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555784/>
32. Rubenstein LZ, Harper JO, Salvà A et al. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). [sitio en internet] Francia. The Journal of Gerontology: Medical Sciences 2015; [actualizada en junio de 2015; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/6/M366/526432>
33. Salvà Canovas A. El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. [sitio en internet] Barcelona ELSEVIER Rev Esp Geriatr Gerontol 2016; [actualizada en abril de 2016; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://m.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional-assessment-veinte-S0211139X12002296>
34. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its used by physicians. [sitio en internet] PubMed J Fam Pract 2016. [actualizada en septiembre de 2016; acceso 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://m.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional-assessment-veinte-S0211139X12002296https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/660126/>
35. Tena Dávila MC y Serrano Garijo P. Malnutrición en el anciano. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F y Ruipérez Cantera I, editores. Manual de Geriatria. [sitio en internet] Barcelona: Elsevier Doyma, 2013, [actualizada en 2014; acceso 5 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=archive_document_detail&id=649&fil_id_category=
36. Varela, L. Nutrición en el adulto mayor. [sitio en internet] Perú SCIELO Rev Med Hered 2013; [actualizada 12 de mayo de 2014; acceso 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3e1.pdf&ved=2ahUKEwiG-Pqmm-baAhVR0FMKHcxDB2MQFjABegQIBxAB&usg=AOvVaw0mvWkXSgx nEQ4dAGRPAfuB>
37. Velázquez M. Desnutrición en los adultos mayores: la importancia de su evaluación y apoyo nutricional. [sitio en internet] Medigraphic Rev Sal Pub Nut 2013 [actualizada diciembre de 2014; acceso 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30349>