

RIESGO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE LA DIETA EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE TUNIBAMBA, COTACACHI 2023

NUTRITIONAL RISK AND DIET QUALITY IN OLDER ADULTS IN THE
COMMUNITY OF TUNIBAMBA, COTACACHI 2023

Recibido: 15/03/2024 – **Aceptado:** 25/10/2024

Diana Carolina Farinango Armijos

Estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica del Norte

Ibarra – Ecuador

dcfarinangoa@utn.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4544-7132>

Erika Priscila Mendez Carvajal

Docente ocasional de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica del Norte

Ibarra – Ecuador

Máster Universitario en Nutrición Personalizada y Comunitaria

Universidad de Valencia – España

epmendezc@utn.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3846-9125>

Cómo citar este artículo:

Farinango, D., & Mendez, E. (Enero – Diciembre de 2024). Riesgo nutricional y calidad de la dieta en adultos mayores de la comunidad de Tunibamba, Cotacachi 2023. *Horizontes de Enfermería* 14, 35-48. <https://doi.org/10.32645/13906984.1297>



Resumen

En esta investigación se valoró el riesgo nutricional y calidad de la dieta en 65 adultos mayores de la comunidad Tunibamba, perteneciente al cantón Cotacachi. Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Se empleó una encuesta para obtener información sobre las características sociodemográficas, evaluar el riesgo nutricional aplicando la herramienta de cribado Mini Nutritional Assessment (MNA), para lo cual se tomaron las mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencia braquial y circunferencia de pantorrilla) y se utilizó el Recordatorio de 24 horas para valorar la calidad de la dieta. Entre los resultados se destaca lo siguiente; la mayoría de la muestra se establece en el rango de delgadez con un IMC $< 23 \text{ kg/m}^2$, peso $48,56 \pm 9,38 \text{ kg}$, talla $145,17 \pm 8,64 \text{ cm}$, la circunferencia braquial fue de $22,57 \pm 3,01 \text{ cm}$ y una circunferencia de la pantorrilla de $29,13 \pm 3,04 \text{ cm}$, indicando disminución de la masa muscular y reservas proteicas. El 61,5 % se encuentra con riesgo de malnutrición, mientras que el 38,5% presentan malnutrición. La ingesta calórica diaria se encontró muy por debajo de la recomendada, observándose una media de $755,83 \pm 348,42$. Se concluyó que la asociación entre el porcentaje de adecuación de energía y macronutrientes tuvo relaciones estadísticamente significativas, en donde se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. La energía con una significancia de $p=0,004$, para los carbohidratos una significancia de $p=<0,001$, en cuanto a la proteína $p=0,017$ y grasas de $p=0,025$, indicando que un porcentaje de adecuación normal o de sobrealimentación proporcionó menor malnutrición. n.

Palabras clave: Riesgo nutricional, calidad de la dieta, Mini Nutritional Assessment, adultos mayores, Cotacachi.

Abstract

This research assessed nutritional risk and diet quality in 65 older adults from the Tunibamba community belonging to the Cotacachi canton. It was a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. A survey was used to obtain information on sociodemographic characteristics and evaluate nutritional risk by applying the Mini Nutritional Assessment (MNA) screening tool, for which anthropometric measurements were taken (weight, height, arm circumference, and calf circumference) and 24-hour reminder to assess diet quality. Among the results, it was highlighted that the majority of the sample was established in the thin range with a BMI $< 23 \text{ kg/m}^2$, weight of $48.56 \pm 9.38 \text{ kg}$, height of $145.17 \pm 8.64 \text{ cm}$, a brachial circumference of $22.57 \pm 3.01 \text{ cm}$ and a calf circumference of $29.13 \pm 3.04 \text{ cm}$, indicating a decrease in muscle mass and protein reserves. 61.5% are at risk of malnutrition, while 38.5% present malnutrition. The daily caloric intake was found to be well below the recommended, with an average of 755.83 ± 348.42 observed. It was concluded that there is a statistically significant relationship between the percentage of energy and macronutrient adequacy using the Chi-square and Fisher exact tests. Energy with a significance of $p=0.004$, for carbohydrates a significance of $p=<0.001$, for protein $p=0.017$ and for fats $p=0.025$, indicating that a percentage of normal adequacy or overfeeding provided less malnutrition.

Keywords: Nutritional risk, diet quality, Mini Nutritional Assessment, older adults, Cotacachi.

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno global en constante aumento. Se prevé que, para el año 2050 el número de personas adultas mayores ascenderá a 2.000 millones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, a nivel mundial, en 2015 la cifra de adultos mayores alcanzó los 900 millones. La razón principal de este aumento se atribuye al avance en la medicina, que ha logrado controlar y curar enfermedades que antes solían ser mortales a una edad más temprana. Además, las mejoras en las condiciones de vida y la calidad de la alimentación han contribuido a un aumento en la esperanza de vida (OMS, 2017).

Por ello, es importante buscar estrategias que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, considerando que es una de las etapas de mayor vulnerabilidad debido a las características y cambios asociados al proceso de envejecimiento, ya que experimentan una disminución del apetito y de la función digestiva, lo que puede tener un impacto significativo en su estado nutricional (Aponte Daza, 2015). Bajo este contexto, los cambios fisiológicos y corporales, como la disminución de la masa muscular y aumento de grasa a nivel abdominal, son los más evidentes; así mismo, los problemas de masticación, salivación, deglución y trastornos digestivos. Estos cambios pueden ocasionar una menor absorción y digestión de nutrientes, así como, una disminución en la cantidad total de alimentos consumidos, reducción de peso involuntaria y contribuir a la desnutrición poniendo en riesgo la salud y el estado nutricional del adulto mayor (López et al., 2022).

La malnutrición representa un factor de riesgo significativo para diversas patologías agudas y crónicas, tales como la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, la sarcopenia y la osteoporosis. Estas condiciones conllevan consecuencias para la salud, reduciendo la calidad de vida e incrementando el grado de dependencia (Tafur Castillo et al., 2018). La comunidad científica y los profesionales de la salud coinciden en la importancia de mantener un estado nutricional adecuado en la población de edad avanzada. Mantener una adecuada nutrición puede mejorar notablemente el estado general de la salud de esta población, aumentar la efectividad de los tratamientos para las enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, y disminuir los costos relacionados con las complicaciones (Camina Martín et al., 2016).

La intervención temprana y la prevención de la desnutrición son fundamentales para mejorar los resultados generales de salud y la calidad de vida de los adultos mayores. El diagnóstico precoz de la desnutrición relacionada con la enfermedad es el primer paso para gestionar eficazmente este problema sanitario. El Mini Nutritional Assessment (MNA) es un instrumento estandarizado y validado que se utiliza ampliamente para identificar adultos mayores que están desnutridos o en riesgo de desnutrición, su uso puede prevenir la progresión de esta condición y mejorar los resultados de salud (Deossa Restrepo et al., 2016).

Mantener una dieta saludable es crucial para los adultos mayores, ya que satisface sus necesidades nutricionales y proporciona numerosos beneficios para la salud. A medida que las personas envejecen, sus cuerpos requieren menos calorías, pero su necesidad de ciertos nutrientes, como vitaminas y minerales, aumenta. Adoptar una dieta equilibrada que tenga una diversidad de todos los grupos de alimentos, puede contribuir a satisfacer las necesidades nutricionales y fomentar una buena salud (Rivera Dommarco y Sánchez Pimienta, 2015).

El recordatorio de 24 horas es un método económico y eficiente para evaluar la calidad de la dieta. Este consiste en registrar todo el consumo de alimentos y bebidas que se realizó

Cómo citar este artículo:

Farinango, D., & Méndez, E. (Enero – Diciembre de 2024). Riesgo nutricional y calidad de la dieta en adultos mayores de la comunidad de Tunibamba, Cotacachi 2023. *Horizontes de Enfermería* 14, 35-48. <https://doi.org/10.32645/13906984.1297>

el día anterior. En este registro, se detalla minuciosamente el horario de consumo, cantidad consumida, preparación de los alimentos, condiciones de consumo y detalles relevantes del consumidor, lo que permite una evaluación precisa y fiable para monitorear y mejorar los hábitos alimenticios en este grupo etario (Rivera Dommarco y Sánchez Pimienta, 2015).

Es de precisar que, existen investigaciones orientadas a conocer la correlación entre el MNA y el Recordatorio 24H, ya que el uso de ambas herramientas en combinación puede proporcionar una evaluación más precisa y exhaustiva del estado nutricional de una persona. Un estudio realizado por Rivera Flores et al. (2020) comparó el estado nutricional de los adultos mayores evaluados mediante la encuesta MNA con el medido a través del método 24 horas. Dicho estudio reveló una conexión significativa en ambas evaluaciones, lo que indica que el Recordatorio 24H puede ser una herramienta útil para identificar la desnutrición en adultos mayores.

Por lo antes expuesto, este estudio tuvo como objetivo valorar el riesgo nutricional y calidad de la dieta en los adultos mayores de una comunidad del cantón Cotacachi. Esta evaluación ayudará a detectar de forma oportuna aquellos adultos mayores que presentan riesgo de comprometer su estado nutricional y, en consecuencia, su salud.

Materiales y métodos

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cualitativo y cuantitativo. El universo de estudio se conformó por 65 adultos mayores, beneficiarios del Programa “Envejeciendo juntos, del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), que residen en la comunidad de Tunibamba del cantón Cotacachi. Cada instrumento se aplicó sin ningún criterio de exclusión, previo consentimiento informado y autorización del presidente encargado de la comunidad. La indagación incluyó una encuesta sociodemográfica con preguntas sobre: edad, sexo, estado civil, con quienes vive y escolaridad.

-Antropometría: Los parámetros antropométricos se midieron en ropa ligera y sin zapatos. Para el peso, se usó una balanza digital con un margen de error de 0,2 libras por cada 100 gramos medidos, es decir, un porcentaje de error del 0,02% marca Seca, expresando los valores en kilogramos. La estatura se obtuvo con un tallímetro retráctil fijada a la pared, la circunferencia braquial y circunferencia de pantorrilla se tomaron mediante el uso de una cinta antropométrica, expresando valores en centímetros, de igual manera marca Seca. Para el índice de masa corporal se calculó el peso en kg dividido por el cuadrado de la talla (metros).

-Evaluación del riesgo nutricional: se aplicó la herramienta de cribado llamada *Mini Nutritional Assessment (MNA)* versión completa, creado por Bruno Vellas en el año 1989, la cual consta de 18 preguntas, divididas en cuatro apartados: evaluación antropométrica (índice de masa corporal (con puntos de corte $< 19 \text{ kg/m}^2$ = muy bajo peso, ≤ 19 a $< 21 \text{ kg/m}^2$ = bajo peso, ≤ 21 a $< 23 \text{ kg/m}^2$ = normal, $> 27 \text{ kg/m}^2$ =sobrepeso), circunferencia braquial (con puntos de corte < 21 =desnutrición, $21 \leq$, ≤ 22 = riesgo de desnutrición, > 22 = sin riesgo de desnutrición), circunferencia de la pantorrilla (con puntos de corte < 31 =riesgo de desnutrición, ≥ 31 = sin riesgo de desnutrición) y pérdida de peso), evaluación general con 6 preguntas sobre el estilo de vida, medicación y movilidad, breve evaluación dietética (número de comidas, ingesta de alimentos, líquidos y autonomía para comer) y evaluación objetiva (autoevaluación del estado nutricional y comparación con otras personas de su misma edad).

Posteriormente la valoración global del estado nutricional del anciano se determina mediante la suma de los puntos asignados a cada respuesta. La puntuación máxima alcanzable es 30, lo que indica una situación nutricional óptima. En caso de obtener una puntuación entre 17 y 23,5 representa riesgo de desnutrición, mientras que una puntuación inferior a 17 indica un estado nutricional deficiente.

-Calidad de la dieta: se aplicó el recordatorio de 24 horas, mediante el cual se realizó la recopilación minuciosa de información acerca de los alimentos y bebidas ingeridos en el día anterior (tipos, cantidades, modos de preparación). Posteriormente, se cuantificaron las cantidades de cada alimento (unidad de medida=gramos) en base al Manual Fotográfico de Porciones para cuantificación Alimentaria Ecuador (Herrera et al., 2019). A continuación, se ingresaron los datos en el software denominado “Tabla de composición de alimentos para Ecuador ENSANUT” para calcular la energía y macronutrientes de cada adulto mayor. De igual manera, se aplicó la fórmula de Mifflin para establecer el requerimiento de calorías en hombres ($10 \cdot P + 6,25 \cdot T - 5 \cdot E + 5$) y en mujeres ($10 \cdot P + 6,25 \cdot T - 5 \cdot E - 161$) (Fernández, 2015).

Una vez identificado el requerimiento individual, se aplicó la fórmula para determinar el porcentaje de adecuación, la cual consiste en dividir la energía o macronutrientes consumidos para los requerimientos. Su resultado multiplicado por 100 permitió clasificar a cada individuo evaluado en una de las siguientes categorías: subalimentación (<90%), adecuado (90 a 110%) y sobrealimentación (>110%) (Cárdenas y Roldan, 2020).

Para llevar a cabo el procesamiento de la información, se utilizó Microsoft Excel para crear una base de datos. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico detallado a través del software estadístico SPSS, versión 22.0, utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, adecuadas a las variables estudiadas.

Resultados y discusión

En la Tabla 1 se muestran los resultados de las características sociodemográficas de los encuestados, destacando el sexo femenino, con un total de 64,62 %. Por otro lado, la mayoría de ellos viven solos, representando un 56,92 % y el 27,69 % viven con sus parejas. En cuanto a la escolaridad, el 86,2 % de adultos mayores no tienen estudios, mientras que, apenas el 1,54 % alcanzó la educación superior de manera incompleta.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores

Variable		n= 65	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	23	35,38
	Mujer	42	64,62
	Casado/a	17	26,15
	Divorciado/a	1	1,54
Estado civil	Soltero/a	25	38,46
	Unión libre	2	3,08
	Viudo/a	20	30,77

Cómo citar este artículo:

Farinango, D., & Mendez, E. (Enero – Diciembre de 2024). Riesgo nutricional y calidad de la dieta en adultos mayores de la comunidad de Tunibamba, Cotacachi 2023. *Horizontes de Enfermería* 14, 35-48. <https://doi.org/10.32645/13906984.1297>

Con quién vive	Con esposo/a	18	27,69
	Hijos	2	3,08
	Otros	8	12,31
	Solo/a	37	56,92
Escolaridad	Ninguna	56	86,15
	Primaria incompleta	6	9,23
	Secundaria	2	3,08
	Superior incompleta	1	1,54

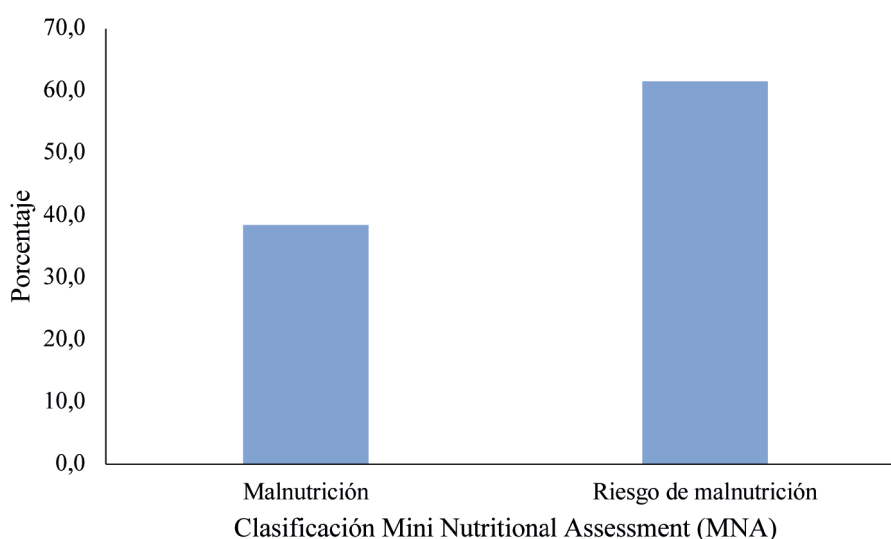
En la Tabla 2 se presentan los resultados de las variables antropométricas utilizadas para valorar el estado nutricional de los 65 adultos mayores, con un IMC medio de $22,94 \pm 3,66 \text{ kg/m}^2$, peso $48,56 \pm 9,38$ kilogramos, talla $145,17 \pm 8,65$ centímetros, lo que indica que la mayoría de la muestra se estableció en el rango de delgadez con un $\text{IMC} < 23 \text{ kg/m}^2$. Además, el principal cambio que se evidenció en el adulto mayor es la disminución de la masa muscular, esto se puede comprobar con los parámetros de circunferencia braquial y circunferencia de pantorrilla, que también son fundamentales en la detección de déficit nutricional. Es de precisar que, se registró una circunferencia braquial de $22,57 \pm 3,01$ centímetros y una circunferencia de la pantorrilla de $29,13 \pm 3,04$ centímetros. En contexto, de acuerdo con Guigoz (2009), una circunferencia de pantorrilla $< 31 \text{ cm}$ indicará que existe una disminución de las reservas proteicas en los adultos mayores

Tabla 2. Datos antropométricos de los adultos mayores

Variable	Media	Desviación
Peso (kg)	48,56	9,38
Talla (cm)	145,17	8,65
Circunferencia braquial (cm)	22,57	3,01
Circunferencia pantorrilla (cm)	29,13	3,05
IMC (kg/m^2)	22,94	3,66

La Figura 1 correspondiente a la clasificación del (MNA), indica que, de la muestra establecida el 61,5 % se encuentran con riesgo de malnutrición, mientras que el 38,5 % presentan malnutrición.

Figura 1. Clasificación Mini Nutritional Assessment



En la Tabla 3 se exponen los resultados obtenidos tras realizar un recordatorio de 24 horas para analizar la ingesta en cuanto a energía total y los macronutrientes que portan en su alimentación diaria. Con respecto a las kcal, se observa una media de $755,83 \pm 348,42$ kcal/día, si nos basamos en 1.800-2.000 calorías/día para el hombre y de 1.300-1.500 calorías/día para la mujer (Serrano Ríos et al., 2017), se establece que la ingesta calórica estaría muy por debajo de la recomendada. En cuanto a los carbohidratos, se presenta una media de $133,62 \pm 55,61$ g/día, proteínas $24,67 \pm 13,87$ g/día y de grasas $13,68 \pm 13,55$ g/día.

Tabla 3. Ingesta calórica y macronutrientes

Variable	Media	Desviación
Ingesta calórica	755,83	348,42
Ingesta de carbohidratos	133,62	55,61
Ingesta de proteínas	24,67	13,87
Ingesta de grasas	13,68	13,55

Al valorar el consumo calórico y la ingesta de macronutrientes diaria, se observó en la Tabla 4 que en cuanto a las calorías recomendadas diarias, 41 adultos mayores (63,08 %) tienen una deficiente ingesta calórica y el 16,92 % se encontraban con sobrealimentación en su consumo diario. Con respecto al consumo de proteínas, el 72,31 % tiene una subalimentación de este macronutriente. Asimismo, se registra una subalimentación de grasas, con un porcentaje que alcanza el 78,46 %. En cuanto a los carbohidratos, se observó un número representativo de adultos mayores que consumen este macronutriente de manera excesiva, llegando a un 40,00 %.

Tabla 4. Clasificación calórica y macronutrientes

Variable		n=65	Porcentaje (%)
Calorías	Subalimentación	41	63,08
	Normal	13	20,00
	Sobrealimentación	11	16,92
Carbohidratos	Subalimentación	23	35,38
	Normal	16	24,62
	Sobrealimentación	26	40,00
Proteína	Subalimentación	47	72,31
	Normal	7	10,77
	Sobrealimentación	11	16,92
Grasas	Subalimentación	51	78,46
	Normal	9	13,85
	Sobrealimentación	5	7,69

A la hora de investigar la asociación entre el porcentaje de adecuación de energía y macronutrientes se encontró relaciones estadísticamente significativas (Tabla 5). El 53,66 % de adultos mayores con subalimentación en energía también presentaban malnutrición; así mismo, el 81,82 % de sujetos en sobrealimentación se encontraban solamente en riesgo nutricional ($p=0,004$). Esto indica que, mientras más bajo es el consumo de energía, la prevalencia de malnutrición también lo es.

Con respecto al consumo de carbohidratos, el 82,61 % se asoció significativamente con un porcentaje de malnutrición alto. De igual manera, el 88,46 % de sujetos en sobrealimentación se encontraron con riesgo de malnutrición ($p<0,001$). Esto indica que, mientras más alto sea el consumo de dicho macronutriente más posibilidades hay de riesgo de malnutrición.

Para la proteína, un porcentaje de adecuación normal o de sobrealimentación proporciona menor malnutrición. En la investigación se evidenció que 85,71 % de adultos mayores con consumo normal de proteínas se encontraban solo con riesgo de malnutrición, lo mismo sucedió con la sobrealimentación de este macronutriente 90,91 % ($p=0,017$).

Para las grasas, un porcentaje de adecuación normal o de sobrealimentación indica menor malnutrición. En el contexto de la indagación, el 88,89 % de sujetos con consumo normal de grasas se encontraban solo con riesgo de malnutrición, lo mismo ocurrió con la sobrealimentación con un porcentaje del 100,00 % ($p=0,025$).

Tabla 5. Clasificación Mini Nutritional Assessment (%)

PADE Energía y macronutrientes	Clasificación Mini Nutritional Assessment		p valor
	Malnutrición %	Riesgo de malnutrición %	
Energía (kcal)			
Subalimentación	53,66	46,34	*0,004
Normal	7,69	92,31	
Sobrealimentación	18,18	81,82	
Carbohidratos			
Subalimentación	82,61	17,39	*<0,001
Normal	18,75	81,25	
Sobrealimentación	11,54	88,46	
Proteína			
Subalimentación	48,94	51,06	**0,017
Normal	14,29	85,71	
Sobrealimentación	9,09	90,91	
Grasas			
Subalimentación	47,06	52,94	**0,025
Normal	11,11	88,89	
Sobrealimentación	0,00	100,00	

Nota. PADE: Porcentaje de adecuación

*: valor p <0,05 obtenido a través de X² de Pearson, **, *: valor p <0,05 obtenido a través de la prueba exacta de Fisher.

Este tipo de estudio es de gran importancia, debido a que evaluar el riesgo nutricional y la calidad de la dieta es crucial en la población investigada, ya que sus necesidades nutricionales difieren de las de las personas más jóvenes. Comprender estas necesidades es esencial para garantizar que los adultos mayores reciban los nutrientes adecuados para mantener una buena salud. La mala nutrición puede tener una repercusión significativa en los resultados de salud si no se identifica de manera oportuna, lo que lleva a un mayor riesgo de enfermedades crónicas, disminución de la función inmunológica y reducción de la calidad de vida (Muñoz Díaz et al., 2018). Por lo tanto, es fundamental evaluar el estado nutricional de este grupo etario para identificar quienes presentan deficiencias nutricionales y así, ellos puedan mejorar su salud mediante una adecuada valoración nutricional.

En la población estudiada se encontró que la mayoría del sexo femenino se encuentra en un rango de delgadez, evidenciado por un IMC < 23kg/m² y una circunferencia de la pantorrilla de 29,13 ± 3,04 centímetros fuera del rango normal, indicando disminución de reservas proteicas. Osuna Padilla et al. (2015), en su trabajo de investigación, reportaron que el 56 % de adultos mayores correspondiente al sexo femenino, se encontraban con un IMC<24 kg/m², observando diferencias en la circunferencia de pantorrilla (p=0.001), por ello, fueron clasificados como desnutridos. Estos valores se asemejan a los resultados de este estudio.

Cómo citar este artículo:

Farinango, D., & Méndez, E. (Enero – Diciembre de 2024). Riesgo nutricional y calidad de la dieta en adultos mayores de la comunidad de Tunibamba, Cotacachi 2023. *Horizontes de Enfermería* 14, 35-48. <https://doi.org/10.32645/13906984.1297>

Las mujeres mayores tienen más probabilidades de tener bajo peso en comparación con los hombres debido a varios factores, las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombres y mujeres juegan un papel importante en esta tendencia. Las mujeres tienden a tener una masa muscular más baja y un porcentaje de grasa corporal más alto, lo que puede conducir a una disminución del peso corporal total a medida que envejecen. Además, los cambios hormonales durante la menopausia pueden contribuir a una disminución de la densidad ósea, lo que lleva a un mayor riesgo de osteoporosis y fragilidad esquelética. Esto se ve agravado por el hecho de que las mujeres tienden a ser menos activas físicamente, lo que puede contribuir, aún más, a la pérdida de masa muscular y de peso (Ramos et al., 2016).

Para valorar el riesgo de malnutrición se utilizó la herramienta de cribado (MNA). Gracias a ella se evidenció que, el 61,5 % de sujetos se encuentra con riesgo de malnutrición, mientras que el 38,5 % presenta malnutrición. Núñez Vásquez et al. (2018), en su investigación realizada en Panamá sobre riesgo nutricional, detallan que el 50 % de la población presentaba malnutrición y el 36,1% riesgo de malnutrición, mostrando así resultados similares a la presente investigación. Por otro lado, Bernui y Delgado (2021) en su investigación señalan que, según la encuesta del MNA, solo una persona tuvo malnutrición y 86 tuvieron riesgo de malnutrición.

La cantidad recomendada de carbohidratos para los adultos mayores varía según los factores de actividad física y necesidades individuales. Un consumo excesivo de carbohidratos puede tener efectos negativos en los ancianos, incluido un mayor riesgo de obesidad y problemas de salud relacionados. Al tener sobrepeso u obesidad se puede incrementar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por consiguiente, resulta imperativo que las personas mayores regulen su ingesta de carbohidratos en todos sus tiempos de comida (Gázquez et al., 2015). En este sentido, es recomendable el consumo de carbohidratos complejos en el desayuno, para proporcionar energía sostenida; opciones bajas en azúcar y ricas en fibra para el refrigerio matutino y vespertino; equilibrio entre carbohidratos con proteínas y vegetales para el almuerzo, y un consumo reducido de carbohidratos antes de dormir para evitar picos de glucosa.

Los resultados del presente estudio se comparan con los requerimientos de calorías y macronutrientes necesarios para el adulto mayor, establecidos en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador. Estas directrices sugieren que los carbohidratos deben constituir entre el 55 % - 58 %, las proteínas un 12 – 15 % y las grasas un 30 % del total de la ingesta calórica diaria (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2018). La población en estudio, con respecto a la calidad de la dieta, mostró una ingesta calórica muy por debajo de lo recomendado. El consumo de carbohidratos se presentó en exceso y la ingesta de proteínas y grasas fue deficiente. Dichos resultados se contraponen al estudio de Barrón et al. (2018), ya que solo la ingesta calórica presentó diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$) y los macronutrientes se encontraron dentro de las recomendaciones.

Mientras que la investigación de Cañete y Rolón (2022) indica que hubo tanto insuficiencia como exceso en la ingesta calórica diaria de esta población, y se observó una ingesta de proteínas y grasas adecuadas.

Conclusiones

De acuerdo con el IMC, la gran mayoría de adultos mayores de la comunidad de Tunibamba en donde predomina el sexo femenino, se encuentran en el rango de delgadez, notándose como

principal cambio el deterioro de la masa muscular y bajas reservas proteicas. La mayor parte de la población encuestada está en riesgo nutricional. En cuanto a la calidad de la dieta, se aprecia que tanto la subalimentación como la sobrealimentación en el porcentaje de adecuación fue variable en todos los adultos mayores evaluados, además, se observó que la ingesta de proteínas y grasas fue baja, mientras que la ingesta de carbohidratos fue elevada.

La relación entre el porcentaje de adecuación de energía y macronutrientes tuvo relaciones estadísticamente significativas, indicando que mientras más bajo sea el consumo de energía, la prevalencia de malnutrición también lo es. Con respecto a los carbohidratos, mientras más alto sea su consumo menos posibilidades existe de riesgo de malnutrición. En cuanto al consumo de proteína y grasas, un porcentaje de adecuación normal o de sobrealimentación proporcionó menor malnutrición

Recomendaciones

La inclusión de otras medidas antropométricas, como el pliegue tricipital, proporcionaría una visión más exhaustiva y completa del adulto mayor en cuanto a su porcentaje de grasa corporal, reservas de grasa y músculo.

Referencias

- Aponte Daza, V. (2015, agosto). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
- Barrón, V., Rodríguez, A., Cuadra, I., Flores, C., & Sandoval, P. (2018). Ingesta de macro y micronutrientes y su relación con el estado nutricional de adultos mayores activos de la ciudad de Chillán (Chile). *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 6-11. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1730135X>
- Bellas, B., & G. Y. (2021). *Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA)*. 1-20. <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
- Bernui, I., & Delgado, D. (2021). Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 261-268. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20799>
- Camina Martín, M., De Mateo Silleras, B., Malafarina, V., López-Mongil, R., Niño-Martín, V., López-Trigo, J. A., & 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. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(1), 52-57. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X15001341>
- Cañete, M., & Rolón, O. (2022, diciembre). Estado nutricional y calidad de la alimentación en adultos mayores de la ciudad de Asunción, año 2022. *UNIDA Salud health journal*, 2(1), 6-10. <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/130/116>
- Cárdenas Quintana, H., Machaca Hilaraca, M., Roldán Arbieto, L., Muñoz del Carpio Toia, A., & Figueroa del Carpio, V. (2022). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(1), 160-168. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242/207>
- Cárdenas, H., & Roldan, L. (2020). Consumo de energía y nutrientes, pobreza y área de residencia de la población adulta de Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(4), 39-47. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/84/65>
- Deossa Restrepo, G. C., Restrepo Betancur, L. F., Velásquez Vargas, J. E., & Varela Álvarez, D. (2016). Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. *Universidad y Salud*, 18(3), 494-504. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000300009
- Fernández, A. (2015). *Valoración del gasto energético* [Archivo PDF]. OCW. https://ocw.ehu.eus/file.php/251/Practica_1._Valoracion_del_gasto_energetico.pdf

- Guigoz, Y., Lauque, S. y Vellas, B. J. (2002). Identificar a los ancianos en riesgo de desnutrición: La Mini Evaluación Nutricional. *Clínicas en medicina geriátrica*, 18 (4), 737-757
- Gázquez Linares, J. J., Pérez Fuentes, M. C., Molero Jurado, M. M., Mercader Rubio, I., Barragán Martín, A. B., & Núñez Niebla, A.(Comps.) (2015). *En Salud y cuidados en el envejecimiento*. <https://www.formacionasunivep.com/files/publicaciones/salud-cuidados-envejecimiento-vol3.pdf#page=64>
- Herrera, M., Chisaguano, M., Vayas, G., & Crispim, S. (2019). *Manual Fotográfico de Porciones para Cuantificación Alimentaria Ecuador*. Universidad San Francisco de Quito.
- López, D., Posada Álvarez, C., & Savino Lloreda, P. (2022, septiembre). Cambios gastrointestinales en el envejecimiento: impacto sobre la alimentación y el estado nutricional. *Revista de Medicina*, 44(3), 396-414. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2185/2716>
- Muñoz Díaz, B., Arenas de Larriva, A., Molina Recio, G., Moreno Rojas R., & Martínez de la Iglesia, J. (2018). Estudio de la situación nutricional de pacientes mayores de 65 años incluidos en el programa de atención domiciliaria de una población urbana. *Atención Primaria*, 50(2), 88-95. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837150/pdf/main.pdf>
- Núñez Vásquez, I., Gómez Castrejo, M., Ríos Castillo, I., & Cornejo, L. M. (2018). Evaluación del riesgo de malnutrición y del estado nutricional de adultos mayores hospitalizados de Panamá. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 32(2), 37-46.<https://facmedicina.up.ac.pa/sites/facmedicina/files/2023-03/Evaluaci%C3%B3n%20del%20riesgo%20de%20malnutrici%C3%B3n%20y%20del%20estado%20nutricional-Israel%20R%C3%ADos-Castillo.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. Ministerio de Salud. https://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guias_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Envejecimiento y cambios demográficos*. PAHO. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging-es.html>
- Osuna Padilla, I. A., Verdugo Hernández, S., Leal Escobar, G., & Osuna Ramírez, I. (2015). Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(1), 12-20. <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n1/original2.pdf>
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R., Lara, L., & Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología*, 9(1), 42-50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092016000100005
- Rivera Flores, A. A., Díaz Posada, V., Díaz López, J., & Del Campo Cervantes, J. (2020). Evaluación del estado nutricional del adulto mayor asilado en la ciudad de Aguascalientes, México. *Investigación y Ciencia*, 29 (81), 66-73. <https://www.redalyc.org/journal/674/67466172008/67466172008.pdf>

Cómo citar este artículo:

Farinango, D., & Méndez, E. (Enero – Diciembre de 2024). Riesgo nutricional y calidad de la dieta en adultos mayores de la comunidad de Tunibamba, Cotacachi 2023. *Horizontes de Enfermería* 14, 35-48. <https://doi.org/10.32645/13906984.1297>



- Rivera Dommarco, J., & Sánchez Pimienta, T. (2015). Uso del recordatorio de 24 horas para el estudio de distribuciones de consumo habitual y el diseño de políticas alimentarias en América Latina. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN)*, 65(1). <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-74/>
- Serrano Ríos, M, Cervera Ral, P., López Nomdedeu, C., Ribera Casado, J. M., & Sastre Gallego, A. (Eds.) (2017). *Guía de alimentación para personas mayores*. Ergon. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/GuiaAlimentacion.pdf>
- Tafur Castillo, J., Guerra Ramírez, M., Carbonell, A., & Ghisay López, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 359 - 368. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776009/170263776009.pdf>
- Troncoso Pantoja, C. (2017, julio). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. *Horizonte Médico*, 17(3), 58-64. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010