

# **RIESGO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GRUPOS PRIORITARIOS, IBARRA 2023**

NUTRITIONAL RISK AND EATING HABITS AMONG OLDER ADULTS AT THE COMPREHENSIVE CARE CENTER FOR PRIORITY GROUPS, IBARRA 2023

---

*Fecha de entrega: 08/ 09/ 2023 - Aceptado: 31/10/2023*

---

## **Jessica Salomé Velasco Espinosa**

Estudiante de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica del Norte  
Ibarra – Ecuador

jsvelascoe@utn.edu.ec  
<http://orcid.org/0000-0002-9633-7032>

---

## **Claudia Amparo Velásquez Calderón**

Docente de la Universidad Técnica del Norte  
Ibarra – Ecuador

Magíster en Alimentación y Nutrición,  
Universidad Técnica del Norte

cavelasquez@utn.edu.ec  
<http://orcid.org/0000-0003-4173-6818>

---

### **Cómo citar este artículo:**

Velasco, J., & Velásquez, C. (Enero – Diciembre de 2023). Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. *Horizontes de Enfermería* 13, 91-104. <https://doi.org/10.32645/13906984.1232>



## Resumen

El envejecimiento se asocia a cambios fisiológicos que pueden dar lugar a alteraciones nutricionales. Por lo tanto, la identificación precoz es clave para frenar la mortalidad y la morbilidad. En esta investigación se evaluó el riesgo nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos mayores no institucionalizados que acuden al Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios de la ciudad de Ibarra, Ecuador. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo trasversal en 60 adultos mayores, de 60 años y más. El cuestionario estuvo compuesto de datos sociodemográficos, hábitos alimentarios mediante la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) y el riesgo nutricional con la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA). Del total de personas estudiadas, el 53,33 % son hombres y el 46,67 % mujeres; con una edad promedio de  $69,83 \pm 10,69$  años. El 5 % de los sujetos presentaron malnutrición y el 58,3 % riesgo de malnutrición. Mediante el IMC, 20 % de los sujetos estudiados obtuvo delgadez y el 36,67 % sobrepeso y obesidad. Asimismo, el 96,67 % presentó mala calidad de la alimentación. Además, no se encontró asociación entre el riesgo nutricional y los hábitos alimentarios ( $p > 0,05$ ). Uno de cada dos adultos mayores presentó malnutrición o riesgo de malnutrición, así mismo la totalidad de estos tenían mala calidad de alimentación, no obstante, estas dos variables no mostraron asociación significativa. Futuras investigaciones serían importantes para aclarar esta no relación.

**Palabras clave:** Riesgo nutricional, hábitos alimentarios, adulto mayor.

## Abstract

Aging is associated with physiological changes that can give rise to nutritional alterations, and early identification is critical to limiting mortality and morbidity. In this research, nutritional risk and eating habits were evaluated in non-institutionalized older adults who attended the Comprehensive Care Center for priority groups in the city of Ibarra, Ecuador. A cross-sectional descriptive study was carried out on 60 older adults aged 60 and over. The questionnaire was composed of sociodemographic data, eating habits through the Food Quality Survey for the Elderly (ECAAM), and nutritional risk with the Mini Nutritional Assessment tool (MNA). A total of 53.33% of the population studied are men, while 46.67% are women; the average age was  $69.83 \pm 10.69$  years. 5% of the subjects presented malnutrition, and 58.3% were at risk of malnutrition. Using BMI, 20% of the subjects studied were thin, and 36.67% were overweight and obese. Likewise, 96.67% presented poor quality of food. It was found that there was no relationship between nutritional risk and eating habits ( $p > 0.05$ ). One out of every two older adults presented malnutrition or risk of malnutrition, and all of them had poor-quality diets; however, these two variables did not show a significant association. Future research will be essential to clarify this non-relationship.

**Keywords:** Nutritional risk, eating habits, older adults.

## Introducción

Los adultos mayores son el grupo de edad de más rápido crecimiento y las proyecciones del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2022) predice que, la cantidad de adultos de 65 años o más alcance los 994 millones para 2030 y 1600 millones para 2050. El crecimiento de la población en edades más avanzadas está impulsado por una menor mortalidad y una mayor supervivencia; así mismo, el cambio ascendente en la distribución por edades de la población se debe a una caída sostenida del nivel de fecundidad.

En el contexto biológico el envejecimiento se entiende por un proceso progresivo, complejo, irreversible e intrínseco, que se caracteriza por varios cambios responsables de limitar la capacidad adaptativa del organismo con el medio ( Pacurucu Ávila et al., 2019, pág. 3). Los adultos mayores pueden presentar deficiencias a través de una diversidad de mecanismos, como la pérdida de peso, ya que es un indicador de deficiencia de macronutrientes, así como también de catabolismo (Bardon et al., 2020, pág. 3). Además de presentar un estado socioeconómico disminuido, la disponibilidad limitada de alimentos seguros y nutricionalmente adecuados, trastornos depresivos o cognitivos y aislamiento social (Norman et al., 2021, pág. 1).

La nutrición es un factor importante a lo largo de toda la vida del ser humano, pero es más relevante en adultos mayores, ya que son considerados uno de los grupos más vulnerables que pueden presentar problemas nutricionales. Por esta razón, un estado nutricional adecuado, así como una ingesta suficiente de nutrientes, es clave para mantener una adecuada calidad de vida y, como tal, es un requisito previo para el bienestar en edades avanzadas. Indagar en los hábitos alimentarios permite observar la complejidad de los determinantes socio-conductuales, económicos, ambientales y culturales de la dieta humana. Los hábitos alimenticios individuales, debido a su carácter longitudinal, representan un importante contribuyente a la enfermedad. Por otro lado, los hábitos alimentarios pueden modificarse y, por lo tanto, son un objetivo prometedor para las intervenciones en el estilo de vida, que pueden influir en la salud futura. (Przybyłowicz & Danielewicz, 2022, pág.1).

Przybyłowicz y Danielewicz (2022) sugieren que la evaluación de los hábitos alimentarios es fundamental para dar los pasos adecuados tanto en la investigación como en la práctica, debido a que constituyen un pilar fundamental en promover la adopción de hábitos saludables en la población (pág. 2). Tradicionalmente para llevar a cabo investigaciones relacionadas con la alimentación se acostumbra a usar encuestas de recordatorio de 24 horas o encuestas de tendencia de consumo, las cuales tienen la limitación de no valorar la dieta de forma inmediata (Durán et al., 2017, pág. 2).

Los hallazgos de validación de Durán et al. (2017) permite el uso de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM), esta se constituye es un instrumento fácil de aplicar, estudia los hábitos alimentarios y valora la adecuación de la ingesta habitual. La encuesta se basó en las guías alimentarias chilenas y lineamientos dietéticos internacionales. Además, se incluye preguntas sobre el Programa del adulto mayor (PACAM). Cabe mencionar que este instrumento de evaluación permite el uso en diferentes poblaciones latinoamericanas; sin embargo, existen pocos estudios que empleen esta herramienta.

El término riesgo nutricional comúnmente se entiende como una “condición en la que el estado nutricional actual corre un riesgo inminente de deterioro debido a una variedad de factores como antecedentes médicos, comorbilidades o medicamentos que podrían aumentar los requerimientos dietéticos o interferir con la absorción de nutrientes o metabolismo” (Norman et al., 2021, pág. 1).

Existen varias herramientas de tamizaje nutricional, entre ellas: Malnutrition Screening Tool (MST), Malnutrition Universal Screening (MUST), Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Nutrition Risk Index (NRI) y el Mini Nutritional Assessment (MNA). De acuerdo con Serna et al. (2020) “Para la detección de riesgo nutricional o desnutrición puede recurrirse, de manera indistinta, a cualquier herramienta de tamizaje, aunque siempre será mejor utilizar la más conocida y que permita identificar al paciente en riesgo” (pág. 2). Se realizó un estudio en tres centros de salud de Córdoba, donde la fiabilidad del cuestionario MNA en español fue excelente y su consistencia interna fue aceptable, ya que según Muñoz (2021), la precisión diagnóstica realizada, medida por la sensibilidad y especificidad, fue inferior a la obtenida en la validación original.

En Ecuador se han encontrado varios estudios que buscan identificar el riesgo nutricional mediante el MNA, tanto en zonas urbanas como rurales; en donde se halló que la mayor proporción de adultos mayores se encuentran en riesgo de desnutrición (Pacurucu Ávila, 2019). Asimismo, concluyen que es importante incluir herramientas de tamizaje nutricional y funcional en los adultos mayores; esto con el objetivo de identificar en forma precoz factores de riesgo asociados al desarrollo de comorbilidades propias de este ciclo y así mejorar su calidad de vida (Córdoba et al., 2020).

Muchos han sido los estudios que se han realizado sobre el riesgo nutricional y los hábitos alimentarios, sin embargo, los trabajos de investigación se focalizan en poblaciones institucionalizadas, empleando instrumentos tradicionales. Los resultados de esta investigación pueden ayudar a la toma de decisiones sobre políticas nutricionales y mostrar la importancia de los factores dietéticos en la promoción de la salud. Es así como nace la necesidad de evaluar el riesgo nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritario de Ibarra, Ecuador.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de campo, de corte transversal con enfoque cuantitativo en 60 adultos mayores, con un punto de corte de edad de 60 años y más, establecido por la Paho (2019), no institucionalizados que acuden al del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios del Municipio de Ibarra, de enero a julio de 2023. Se cumplieron con criterios de inclusión como: personas que accedieron a participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado y criterios de exclusión como: personas menores de 60 años, quienes presentaron amputaciones en miembros superiores o inferiores.

El cuestionario estuvo compuesto por 47 preguntas divididas en 3 bloques. El primer bloque permitió recopilar datos sociodemográficos, referentes a la edad, sexo, auto identificación étnica, estado civil, nivel de escolaridad y algunos antecedentes patológicos.

En el segundo bloque se empleó la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM). Este instrumento constó de 23 preguntas de selección múltiple, estuvo dirigido a los adultos mayores de la comunidad y en el contexto ambulatorio. Esta encuesta fue diseñada especialmente para determinar los hábitos alimentarios tanto de los alimentos y preparaciones consideradas saludables como de aquellas que no. Incluyó 2 subescalas. La primera son los hábitos alimentarios saludables, donde se obtiene una calificación total que varía de 13 a 65 puntos. La segunda son los hábitos alimentarios no saludables, la calificación del total de las respuestas de esta subescala, varía de 8 a 38 puntos. Finalmente se suman ambas subescalas que equivale a un mínimo 21 y máximo de 103 puntos (Durán et al., 2017)“properties”:{“formattedCitation”:(Duran et al., 2017).

Por último, en el tercer bloque se usó la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA por sus siglas en inglés), versión completa para indagar el riesgo nutricional. Incluyó 18 ítems agrupados en 4 subescalas de valoración: condición general (morbilidad, estilos de vida, medicación), antropométrica (peso, estatura, circunferencia del brazo, circunferencia de la pantorrilla), dietética (frecuencia de consumo de algunos grupos de alimentos) y subjetiva (autopercepción de salud y nutrición). El puntaje máximo es de 30 puntos y las categorías nutricionales son: estado nutricional normal (de 24 a 30 puntos), riesgo de malnutrición (de 17 a 23,5 puntos) y malnutrición (<17 puntos) (Salvà Casanovas, 2012).

Además, se tomó en cuenta los siguientes puntos de corte para estudiar de manera aislada el IMC, circunferencia de pantorrilla y circunferencia braquial.

**Tabla 1.** Puntos de corte para adultos mayores IMC

Escala	IMC
Delgadez	$\leq 23 \text{ kg/m}^2$
Normal	$> 23 \text{ y } < 28 \text{ kg/m}^2$
Sobrepeso	$\geq 28 \text{ y } < 32 \text{ kg/m}^2$
Obesidad	$\geq 32 \text{ kg/m}^2$

Nota. OPS (2022)

**Tabla 2.** Puntos de corte Circunferencia de pantorrilla y braquial en adultos mayores

Escala	Circunferencia de pantorrilla	Circunferencia braquial
Desnutrición	29	< 21 cm
Riesgo de desnutrición	29 cm y 31 cm	$\geq 21 \text{ cm y } \leq 22 \text{ cm}$
Sin riesgo de desnutrición	31	> 22cm

Nota. Mini Nutritional Assessment (2009)

La información recolectada se consiguió a través de una entrevista personalizada, llevada a cabo en el Centro Integral para Grupos Prioritarios seleccionado para el estudio. Se dispuso de espacios con ambiente agradable y privacidad para la recogida de datos. El presente estudio se rigió en lo que estipula el Código de CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), el cual contempla las investigaciones en seres humanos, considerando la obtención del consentimiento informado voluntario del sujeto, así como la protección de la confidencialidad.

Los resultados recolectados a través del cuestionario se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel. El análisis estadístico se efectuó utilizando el programa SPSS, versión 23 en español para Windows. Los resultados se analizan y describen mediante indicadores de tendencia central, como frecuencias y porcentajes. Asimismo, se realizó la fuerza de asociación o independencia entre variables cualitativas, mediante la prueba exacta de Fisher, valores p superiores a 0,05 se consideraron no significativos.

## Resultados y discusión

Tabla 3. Datos Sociodemográficos

VARIABLES	n (60)	Porcentaje (%)
<i>Sexo</i>		
Hombre	32	53,33
Mujer	28	46,67
<i>Etnia</i>		
Indígena	5	8,33
Mestizo	54	90,00
Afroecuatoriano	1	1,67
<i>Nivel de Escolaridad</i>		
No estudió	4	6,67
Primaria	39	65,00
Secundaria	12	20,00
Superior	2	3,33
Posgrado	3	5,00
<i>Estado civil</i>		
Soltero	14	23,33
Casado	21	35,00
Divorciado	14	23,33
Viudo	11	18,33
<i>ECNT</i>		
Diabetes	5	8,33
Hipertensión Arterial	22	36,67
Enfermedades respiratorias crónicas	1	1,67
Ninguno	32	53,33
<i>Edad (años)</i>		
Adulto mayor (o anciano joven)	43	71,7
Anciano	17	28,3

Nota. ECNT, Enfermedades crónicas no transmisibles;  $\bar{x} \pm DE$ , media más menos desviación estándar

Se realizaron un total de 60 encuestas, en las cuales se identificó que los adultos mayores encuestados tenían una edad promedio de  $69,83 \pm 10,69$  años; de acuerdo con los datos observados en la Tabla 1. Se estableció una distribución similar entre el sexo masculino (53,33 %) y femenino (46,67 %).

En cuanto a la etnia se puede evidenciar que el 90 % de este grupo se auto identifica como mestizos, el 8,33 % como indígenas y solo el 1,67 % como afroecuatorianos. Asimismo, el nivel de escolaridad con mayores porcentajes corresponde a las personas que culminaron o asistieron a la primaria con el 65 % y la secundaria con el 20 %. Con relación al estado civil se encontró que existe un porcentaje superior en casados con el 35 %, seguido de las personas solteras y divorciadas con el 23,33 % y viudos con el 18,33 %.

Según el Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores (2020), el 41,35 % de adultos mayores tienen una edad entre 65 y 70 años,

Cómo citar este artículo:

Velasco, J., & Velásquez, C. (Enero – Diciembre de 2023). Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. *Horizontes de Enfermería* 13, 91-104. <https://doi.org/10.32645/13906984.1232>

el 24,71 % una edad entre 71 y 75 años. La población adulta mayor representa el 7,17% del total de la población total. Además de que “uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica, lo que lleva a que a nivel mundial, se le considere como un grupo vulnerable prioritario de políticas y acciones de salud integral” (Andrade Sánchez y Parra Coronel, 2022, pág. 55).

Con relación al sexo de este grupo, se encontró una distribución similar tanto en hombres como mujeres, por lo tanto, la atención y cuidado deben ser necesarios para garantizar su bienestar y calidad de vida, independientemente de su género.

Otro punto importante que destacar es el nivel de escolaridad que presentan los adultos mayores, ya que en la presente investigación existe una mayor cantidad de personas que asistieron a la primaria y secundaria. Esto refleja un claro problema, pues al presentar predominantemente niveles de educación nula o inconclusa la población adulta mayor se vuelve aún más vulnerable (Ministerio de Inclusión Económica y Social [Mies], 2020).

Finalmente se categorizó las edades en adulto mayor (o anciano joven) y anciano de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que se clasifica la edad adulta como: “adulto joven, de 18 a 44 años; adulto medio, de 45 a 59 años; adulto mayor (o anciano joven), de 60 a 74 años; anciano, de 75 a 90 años; y anciano longevo, a partir de los 90 años” (Pozzi, 2016, pág. 1). Se puede observar que existe predominio de adulto mayor (o anciano joven) con el 71.7 %, frente al porcentaje de ancianos representado con un valor de 28.3 %.

**Tabla 4.** Características antropométricas

<b>VARIABLES</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Est.</b>
Peso (kg)	67,49	17,22
Talla (m)	1,58	0,10
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26,92	5,52
circunferencia pantorrilla (cm)	32,05	3,44
circunferencia braquial (cm)	26,61	3,24
	<b>n (60)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<i>Escala circunferencia pantorrilla</i>		
Desnutrición	11	18,33
Riesgo de desnutrición	13	21,67
Sin riesgo de desnutrición	36	60,00
<i>Escala circunferencia braquial</i>		
Desnutrición	3	5,00
Riesgo de desnutrición	3	5,00
Sin riesgo de desnutrición	54	90,00
<i>Escala IMC</i>		
Delgadez	12	20,00
Normal	26	43,33
Sobrepeso y obesidad	22	36,67

Nota. IMC, Índice de masa corporal; Desv. Est., Desviación estándar.

En la Tabla 4 se pueden identificar las características antropométricas, en la cual el peso promedio de los adultos mayores fue de  $67,49 \pm 17,22$  kg y una talla de  $1,58 \pm 0,10$  m. Referente a la escala IMC se puede observar que predomina la normalidad con el 43,33 %, consecutivamente el sobrepeso y obesidad con el 36,67 % y con una media de  $26,92 \pm 5,52$  kg/m<sup>2</sup>.

Para complementar la evaluación antropométrica, en la escala circunferencia pantorrilla, se encontró que el valor más alto corresponde a las personas que se encuentran sin riesgo de desnutrición con el 60 %, seguido de 21,67 % que representa riesgo de desnutrición, lo que evidencia la reducción de las reservas proteicas disminuidas. También cabe destacar que el 18,33 % de la población se encuentra con un estado nutricional equivalente a desnutrición, con una media de  $32,05 \pm 3,44$  cm. Igualmente en la escala circunferencia braquial el 90 % es el mayor porcentaje correspondiente a un estado nutricional sin riesgo, en cuanto al riesgo de desnutrición y desnutrición los resultados son similares con el 5 %, asimismo una media de  $26,61 \pm 3,24$  cm.

En cuanto a las características antropométricas de los adultos mayores, se tomaron en cuenta las variables circunferencia braquial, circunferencia pantorrilla e IMC, dado que son indicadores que permiten evaluar las reservas corporales de grasa y de músculo, lo que constituye una valiosa herramienta en la evaluación nutricional.

**Tabla 5. Hábitos alimentarios**

VARIABLES	Media	Desv. Est.
Hábitos saludables	40,07	6,01
Hábitos no saludables	29,15	4,50
Puntuación global	69,22	6,97
	<b>n (60)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<i>Escala hábitos saludables</i>		
Mala calidad de la alimentación	59	98,33
Buena calidad de la alimentación	1	1,67
<i>Escala hábitos no saludables</i>		
Mala calidad de la alimentación	34	56,67
Buena calidad de la alimentación	26	43,33
<i>Escala global</i>		
Mala calidad de la alimentación	58	96,67
Buena calidad de la alimentación	2	3,33

Nota. Desv. Est., Desviación estándar.

En la Tabla 5, los datos obtenidos mediante la encuesta de la calidad de la alimentación del adulto mayor, en la variable escala hábitos saludables (98,33 %) y escala hábitos no saludables (56,67 %) se refleja una mala calidad de la alimentación. Por último, se evidenció que en la puntuación global predominó una media de  $69,22 \pm 6,97$ , lo que traducido a escalas significa que existe una mala calidad de la alimentación con el 96,67 %.

“No son muchos los estudios que evalúan a adultos mayores no institucionalizados pues, por sus características y las del acceso a estas personas, es complicado obtener una muestra significativa” (Arauco et al., 2017, pág. 6).

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación se puede identificar que existe una alta prevalencia de mala calidad de la alimentación, debido a que los hábitos alimentarios de este grupo etario son poco saludables y no hay un equilibrio en la ingesta correcta de nutrientes, lo que repercute en el estado de salud de cada individuo. “La detección precoz de la desnutrición es por tanto un elemento muy valioso en los planes de atención a la población geriátrica” (Wanden, 2022, pág. 3).

**Tabla 6. Respuestas de la encuesta MNA**

Dimensiones MNA	Variables	n (60)	Porcentaje (%)
<i>Parámetros antropométricos</i>	<i>Circunferencia pantorrilla</i>		
	Desnutrición	11	18,33
	Riesgo de desnutrición	13	21,67
	Sin riesgo de desnutrición	36	60,00
	<i>Circunferencia braquial</i>		
	Desnutrición	3	5,00
	Riesgo de desnutrición	3	5,00
	Sin riesgo de desnutrición	54	90,00
	<i>IMC</i>		
	Delgadez	12	20,00
	Normal	26	43,33
	Sobrepeso y obesidad	22	36,67
	<i>Pérdida de peso</i>		
	Mayor de >3kg	2	3,33
	No lo sabe	32	53,33
	Entre 1 y 3 kg	13	21,67
Sin pérdida de peso	13	21,67	
<i>Valoración global</i>	<i>Vive independiente</i>		
	Sí	45	75,00
	No	15	25,00
	<i>Toma medicamentos</i>		
	Sí	15	25,00
	No	45	75,00
	<i>Sufre de estrés psicológico</i>		
	Sí	17	28,33
	No	43	71,67
	<i>Movilidad</i>		
	<i>Sale del domicilio</i>	60	100,00
	<i>Problemas neuropsicológicos</i>		
	<i>Demencia o depresión grave</i>	5	8,33
	<i>Demencia leve</i>	2	3,33
<i>Sin problemas psicológicos</i>	53	88,33	
<i>Úlceras o lesiones cutáneas</i>			
Sí	6	10,00	
No	54	90,00	
<i>Parámetros dietéticos</i>	<i>Comidas al día</i>		
	1 comida	2	3,33

**Cómo citar este artículo:**

Velasco, J., & Velásquez, C. (Enero – Diciembre de 2023). Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. *Horizontes de Enfermería* 13, 91-104. <https://doi.org/10.32645/13906984.1232>

2 comidas	18	30,00
3 comidas	40	66,67
Consumo de lácteos, legumbres, huevos, carne, pescado o ave.		
0 o 1 síes	16	26,67
2 síes	32	53,33
3 síes	12	20,00
<i>Consumo de frutas y verduras</i>		
No	18	30,00
Sí	42	70,00
Vasos de agua al día		
Menos de 3	25	41,67
De 3 a 5 vasos	27	45,00
Más de 5 vasos	8	13,33
Forma de alimentarse		
Se alimenta solo con dificultad	2	30,00
Se alimenta solo sin dificultad	58	70,00
Pérdida de apetito		
Ha comido mucho menos	5	8,33
Ha comido menos	19	31,67
Ha comido igual	36	60,00
Valoración subjetiva		
Consideración del paciente		
Malnutrición grave	6	10,00
No lo sabe o malnutrición moderada	26	43,33
Sin problemas de nutrición	28	46,67
Consideración sobre su estado de salud		
Peor	8	13,33
No lo sabe	14	23,33
Igual	27	45,00
Mejor	11	18,33

Nota. IMC, Índice de masa corporal

En la Tabla 6 se evidencian las respuestas del MNA divididas en 4 dimensiones. Se observó que los parámetros antropométricos se encuentran en rangos de normalidad y el 53,33 % de ancianos no saben si tuvieron pérdida de peso reciente. La valoración global mostró que el 75 % de adultos mayores viven de manera independiente, la mayoría de ellos no presenta problemas psicológicos y el 25 % se encuentra auto medicándose.

Asimismo, en los parámetros dietéticos se encontró que el 53,33 % del grupo en estudio solo ingería proteínas en 2 de las 3 comidas, el 31,67 % ha comido menos y el 13,33 % consume solo un vaso de agua al día. Finalmente, en la dimensión valoración subjetiva el 45% de los sujetos consideraron que se encuentran igual en su estado de salud.

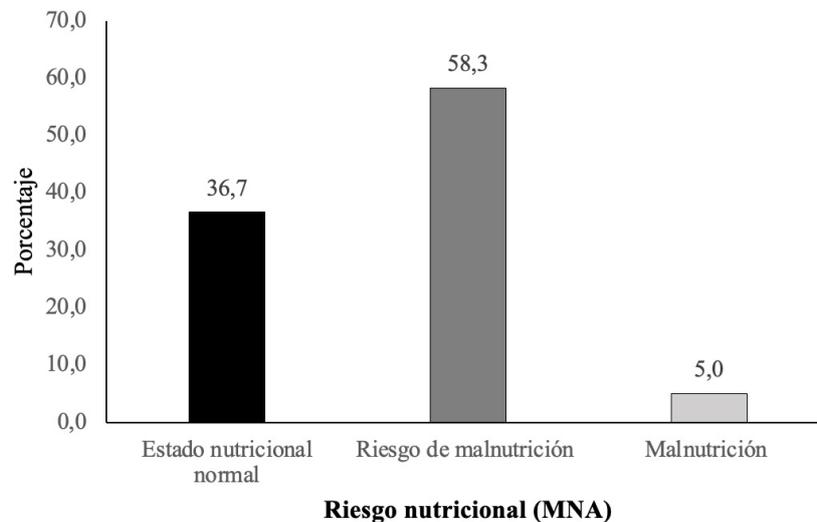


Figura 1. Riesgo nutricional

En la Figura 1 se aprecia el riesgo nutricional identificado través de la escala MNA, el 58,3 % de los encuestados presentaron riesgo nutricional, debido a que obtuvieron una puntuación de 17 a 23,5 puntos de un total de 30 puntos; seguido del 36,7 que obtuvieron un estado nutricional normal y solo el 5 % de adultos mayores presentaron malnutrición.

En algunos estudios referentes al MNA se reveló que los adultos mayores no institucionalizados con autonomía funcional y de zona urbana no suelen presentar problemas de desnutrición, pero sí suelen mostrar elevado riesgo nutricional (Montejano Lozoya, 2014). En una investigación realizada en la ciudad de Arequipa, Perú, el 51 % de adultos mayores presentó riesgo de desnutrición y 2 % desnutrición (Cárdenas et al., 2022). En Vila Real, Portugal se muestra que el 45,5 % de los ancianos se encontraba en riesgo de desnutrición, el 36,4 % presentaba un estado nutricional normal y el 18,1% estaba desnutrido (Fonseca et al., 2022). Datos que concuerdan con los resultados asociados a la presente investigación, constatando que la prevalencia de riesgo nutricional se atribuye a personas autónomas, que se encuentran en actividades de socialización en zonas urbanas.

Tabla 7. Relación entre los hábitos alimentarios, riesgo nutricional e Índice de masa corporal.

Riesgo nutricional	Hábitos alimentarios		Valor p
	Buena calidad (%)	Mala calidad (%)	
Normal	95,45	4,55	
Riesgo nutricional	97,14	2,86	*1,000
Malnutrición	100,0	0,0	
IMC			
Delgadez	100,0	0,0	
Normal	96,15	3,85	*1,000
Sobrepeso y obesidad	95,45	4,55	

Nota. IMC, Índice de masa corporal; \*Valor p obtenido a través de estadístico prueba exacta de Fisher 1,000

En esta Tabla 7 se muestra que el 95,45 % de los sujetos sin riesgo nutricional tienen una alimentación buena, no obstante, el 4,55 de ellos presentan una mala calidad. Por otro lado, el 96,15

% de las personas con un IMC normal tienen una buena calidad de la alimentación, así pues, el 3,85 % presenta una mala calidad. Cabe recalcar que no se encontró asociación estadísticamente significativa con la alimentación de los adultos mayores y el riesgo nutricional, de igual manera con el IMC ya que el valor p muestra una cifra mayor a 0,05 ( $p=1,000$ ).

En la relación entre hábitos alimentarios, riesgo nutricional e índice de masa corporal no se encontró asociación estadísticamente significativa, probablemente porque la población fue heterogénea, es decir que la dispersión es alta. Además, puede que los resultados se deban a los métodos y técnicas usadas para evaluar los hábitos alimentarios; ya que en este estudio se evaluó con la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) y en otras investigaciones se usan encuestas de recordatorio de 24 horas o encuestas de tendencia de consumo (Sidor & Rzymiski, 2020) which later developed into a pandemic, has forced different countries to implement strict sanitary regimes and social distancing measures. Globally, at least four billion people were under lockdown, working remotely, homeschooling children, and facing challenges coping with quarantine and the stressful events. The present cross-sectional online survey of adult Poles ( $n = 1097$ ).

Asimismo, se presentaron limitaciones al realizar la investigación puesto que la recolección de datos se empleó en corto tiempo, con una población pequeña y únicamente con un centro de adulto mayor evaluada. Además, este resultado puede deberse a los métodos y técnicas usadas para evaluar esta variable.

La importancia desde el punto de vista clínico la establece el investigador. Puede haber resultados con un valor de p estadísticamente significativa que carezcan de relevancia clínica y viceversa, valores de p no significativos que pueden tener importancia desde el punto de vista clínico. (Molina Arias, 2017, pág. 3)

Por todo lo antes mencionado, esta investigación presenta un enfoque multidimensional porque se usaron varias técnicas como el MNA y ECAAM para valorar la alimentación y el riesgo nutricional que presentan los adultos mayores, y de esta manera contribuir al cuidado y al mejoramiento de políticas en este grupo poblacional.

## 102 Conclusiones

La población en estudio está constituida por 60 adultos mayores que presentan un promedio de edad de  $69,83 \pm 10,69$  años de los cuales predomina el sexo masculino, y se encuentran casados o divorciados. El nivel de escolaridad de la mayoría de los sujetos indica que culminaron o asistieron a la primaria, este indicador describe la vulnerabilidad económica y social en los que posiblemente se encuentran inmersos.

En lo que respecta a la calidad de la alimentación según la puntuación global de la encuesta ECAAM, refleja un alto porcentaje de mala calidad con un valor de 96,67 %, lo que indica que la nutrición del grupo en estudio es inadecuada y no aporta los nutrientes esenciales que se requieren para su edad, afectando a corto o largo plazo su salud.

Mediante el MNA, se constató que la mayor parte de adultos mayores presentó riesgo nutricional con el 58,3 %. Por lo tanto, profundizar en el conocimiento del estado nutricional es clave para reducir los costes de la asistencia sanitaria y frenar las consecuencias futuras en el estado de salud.

## Recomendaciones

Los resultados encontrados en el Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios pretenden mostrar la importancia de realizar el seguimiento continuo del estado nutricional y los hábitos alimentarios en adultos mayores no institucionalizados; ya que la mayoría presenta riesgo nutricional y sus hábitos alimentarios no son adecuados. En concordancia, es necesario que se mejoren los programas de atención dirigidos a este grupo poblacional y se ofrezcan servicios nutricionales con el fin de proporcionar un diagnóstico temprano para disminuir la incidencia de malnutrición y de esta manera se mejore su calidad de vida. Asimismo, se requieren de más estudios de este tipo a nivel nacional y local.

## Referencias

- Andrade Sánchez, C. K., & Parra Coronel, D. E. (2022). *Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha. Cuenca 2022*. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Repositorio Institucional UCuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>
- Arauco Lozada, T., Garrido Carrasco, P., & Farran Codina, A. (2021). Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España). *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 260-266. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03269>
- Asociación de Dietistas de Australia. (2009). Evidence based practice guidelines for the nutritional management of malnutrition in adult patients across the continuum of care. *Nutrition & Dietetics*, 66(s3), S1-S34. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2009.01383.x>
- Bardon, L.A., Streicher, M., Corish, CA, Clarke, M., Power, LC, Kenny, RA, ... y MaNuEL Consortium. (2020). Predictores de incidencia de desnutrición en adultos mayores irlandeses del estudio longitudinal irlandés sobre cohorte de envejecimiento: un estudio de MaNuEL. *Las Revistas de Gerontología: Serie A*, 75 (2), 249-256.
- Cárdenas, H., Machaca-Hilasaca, M., Roldán-Arbieto, L., & Toia, Á. M. D. C. (2022). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(01). <https://doi.org/10.12873/421cardenas>
- Córdova, L. Á., Martínez, D. S., Pérez, D. F., Nieto, V. H. S., & Morán, J. A. I. (2020). Caracterización nutricional y funcional de adultos mayores de una comunidad de Guayaquil, Ecuador. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(1), 160-168. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.067>
- Durán, S., Candia, P., & Pizarro, R. (2017). Validación de contenido de la encuesta de calidad de alimentación del adulto mayor (ECAAM). *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1311 – 1318, [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000900009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900009)
- Fonseca, S., Carvalho, S., Afonso, C., & Santos, M. C. T. (2022). Evaluación del riesgo nutricional en ancianos institucionalizados en una Institución Privada de Solidaridad Social del municipio de Vila Real, Portugal. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(2), 89-97. <https://doi.org/10.12873/422fonseca>

---

Cómo citar este artículo:

Velasco, J., & Velásquez, C. (Enero – Diciembre de 2023). Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. *Horizontes de Enfermería* 13, 91-104. <https://doi.org/10.32645/13906984.1232>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes* [Archivo PDF]. MIES.
- Molina Arias, M. (2017). ¿Qué significa realmente el valor de p? *Revista Pediatría Atención Primaria*, (19), 377-381. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n76/1139-7632-pap-21-76-00377.pdf>
- Montejano Lozoya, A. R. (2014). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores. *Nutrición hospitalaria*, 30(4), 858-869. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7829>
- Muñoz, B. (2021). *Validación en español del cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA) para la valoración del estado nutricional de pacientes mayores de 65 años* [Tesis doctoral]. Universidad de Córdoba. <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/21493>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*, 13(8), 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Datos y visualizaciones*. <https://www.paho.org/es/datos-visualizaciones>
- Pacurucu Ávila, N. J., Rodríguez Sánchez, D. A., Puente Arroyo, A. D. C., Quito Peralta, J. N., Armijos Robles, D. M., & Carrasco Torres, E. P. (2019). Factores asociados a la desnutrición en grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 700-705. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/17604](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17604)
- Pozzi, M. (2016, 15 de noviembre). *Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible Vejez*. *Antenas Neológicas - Red de neología del español*. Universidad Pompeu Fabra. [https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset\\_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente#:~:text=El%20concepto%20de%20vejez%20depende,y%20en%20las%20distintas%20culturas](https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente#:~:text=El%20concepto%20de%20vejez%20depende,y%20en%20las%20distintas%20culturas).
- Przybyłowicz, K. E., & Danielewicz, A. (2022). Eating Habits and Disease Risk Factors. *Nutrients*, 14(15). <https://doi.org/10.3390/nu14153143>
- Salvà Casanovas, A. (2012). El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(6), 245-246. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2012.10.001>
- Serna-Thomé M. G., Sánchez-Peña M. A., Perichart-Perera O., & Padilla-Roscino A. E. (2020) Evaluación nutricional, herramientas de tamizaje en tiempos de COVID-19. *Medicina Interna de México*, 36 (Suplemento 4), S1-S3. <https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4962>
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061657>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2022). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2022. United Nations New York, NY, USA.
- Wanden-Berghe, C. (2022). Evaluación nutricional en mayores. *Hospital a domicilio*, 6(3), 121-134. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171>

.....  
Cómo citar este artículo:

Velasco, J., & Velásquez, C. (Enero – Diciembre de 2023). Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. *Horizontes de Enfermería* 13, 91-104. <https://doi.org/10.32645/13906984.1232>