

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE ACOGIDA DE LA 3ra EDAD. “VIRGEN DEL CARMEN”. MUNICIPIO CAMARGO. CHUQUISACA. 2016.

Prevalence of malnutrition in older adults. Health Center of the 3rd age. “Virgen of Carmen”. Municipality Camargo. Chuquisaca. 2016

1 Gardeazábal Moreno María Raquel; Miranda Arciénega Stephanie Lupita; Navarro Ballerstaedt Nicolás
2 Arteaga Vera Fulvio Antonio Máximo

1 Universidad Mayor, Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Médicos Generales.
2 Universidad Mayor, Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Docente Medicina Social y Salud Pública I. Facultad de Medicina. (c) Doctorado en Ciencias Biomédicas.

Recepción: 17 abril 2017.
Aceptado: 30 de mayo 2017

RESUMEN

Introducción: La situación de desnutrición o de malnutrición es un factor de riesgo de muchas enfermedades agudas o crónicas, así como de mayor riesgo de hospitalizaciones, institucionalización, deterioro de la capacidad funcional y de la calidad de vida, aumento del uso de recursos sanitarios y finalmente, incremento de mortalidad en los ancianos. Es importante poder responder a la pregunta de investigación: ¿Cuál es la tasa de prevalencia de desnutrición en los adultos mayores internos en relación a los adultos mayores semi-internos del centro de acogida de la 3ra edad “Virgen del Carmen” durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2016?

Material y Métodos: Es un estudio de cuantitativo, tipo observacional, descriptivo, transversal. Nuestro universo y población de estudio son 35 adultos mayores divididos en internos y semi-internos, de los cuales 20 son internos y 15 son semi-internos (comensales) que asisten al centro de acogida.

La investigación se realiza con toda la población que va al Centro de Acogida e incluye a todo Hombre o mujer mayor de 60 años que vive en la ciudad de Camargo, que se encuentran internados o semi internados (comensales) en el Centro de acogida de la tercera edad “Virgen del Carmen”.

Resultados: La tasa de prevalencia de desnutrición es mayor en la condición de internos, al ser representada por el 70 % de la población, en relación a la tasa de prevalencia de la condición semi internos que está representada solo por el 20 %.

Conclusiones: Los adultos mayores presentan enfermedad aguda o estrés psicológico reciente, con un 93,33% en la condición de semi interno y 70% en la condición de interno. La mayoría de los adultos mayores no presentan problemas neuropsicológicos (66,67 %), pero esto con una leve diferencia ya que el 50 % de internos presentan depresión grave o demencia.

PALABRAS CLAVE:

Test MNA, Centro de Acogida, desnutrición en ancianos.

SUMMARY

Introduction: The situation of malnutrition or malnutrition is a risk factor for many acute or chronic diseases, as well as a higher risk of hospitalization, institutionalization, impairment of functional capacity and quality of life, increased use of health resources and finally, increased mortality in the elderly. It is important to be able to answer the research question: What is the prevalence rate of malnutrition in internal older adults in relation to the semi-internal elderly of the 3rd age “Virgen del Carmen” reception center during the months of October, November and December 2016?

Material and Methods: It is a quantitative study, observational, descriptive, transversal type. Our universe and study population are 35 older adults divided into internal and semi-internal, of which 20 are internal and 15 are semi-internal (diners) who attend the reception center.

The research is carried out with the entire population that goes to the Shelter Center and includes every Man or woman older than 60 who lives in the city of Camargo, who are interned or semi-boarded (diners) in the reception center of the Senior citizen “Virgen del Carmen”.

Results: The prevalence rate of malnutrition is higher in the condition of inmates, as it is represented by 70% of the population, in relation to the prevalence rate of the semi-internal condition, which is represented only by 20%.

Conclusions: Older adults have acute illness or recent psychological stress, with 93.33% in the semi-internal condition and 70% in the internal condition. The majority of older adults do not present neuropsychological problems (66.67%), but this with a slight difference since 50% of inmates present severe depression or dementia.

KEYWORDS:

MNA Test, Shelter Center, malnutrition in the elderly.

INTRODUCCIÓN

El deteriorado estado de nutrición en la población anciana es un área de preocupación importante dentro de la salud pública. La pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, desfavorecen la progresión en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad.¹

El riesgo nutricional aumenta en ancianos quienes además están enfermos, son pobres y con un acceso limitado al cuidado médico. Desde hace más de una década se han reportado rangos de incidencia de desnutrición que abarcan del 12.0 % al 50.0 %; entre la población de ancianos hospitalizados y del 23.0 % al 60.0 % entre aquellos que viven en condiciones de institucionalización. Existen condiciones específicas que se han asociado a la desnutrición en los pacientes geriátricos que viven en asilos o que se encuentran hospitalizados.²

Durante el proceso del envejecimiento, la desnutrición, se asocia a diversas alteraciones funcionales, su etiología es multifactorial y puede ser el resultado de una o más variables de índole social, funcional, patológica o psicológica y en este contexto se subraya la importancia que tiene la educación nutricional durante la senectud.

Uno de los cambios fisiológicos que disminuyen el consumo de alimentos al paso de la edad, es la *anorexia del envejecimiento*, que involucra alteraciones a nivel de neuro-endócrino, y aunque, la anorexia también puede ser causada por problemas de tipo económico (pobreza y abandono por parte de la familia), psicológico (depresión y deterioro cognitivo) o por co-morbilidades asociadas.³

En el año 2013 se realizó un estudio sobre el estado nutricional en el adulto mayor, en los municipios de Sucre y Tarabuco, obteniéndose resultados con la aplicación del MNA (Mini Nutritional Assessment), se evidenció que un gran porcentaje de los adultos mayores se encontraban en riesgo de malnutrición (en un 64 %) mientras que el 16 % tiene desnutrición. Esa gran proporción de personas mayores con alteraciones del estado nutricional es preocupante. Tanto los parámetros antropométricos como los relacionados

con la dieta están afectados. En ese estudio, no se encontraron porcentajes elevados de sobrepeso y obesidad contrariamente a otros estudios más urbanos.⁴

Igualmente las personas de más edad tienen más riesgo de malnutrición.

Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los parámetros dietéticos.

Como recomendación se menciona que es evidente la necesidad de intervenir de manera inmediata a los adultos mayores que hacen parte de este grupo en riesgo para evitar que caigan en un estado de mal nutrición, lo cual hace que el tratamiento sea más complejo y más costoso. Si bien se quiere evitar lo anterior es importante realizar una intervención individual rápida en la población mal nutrida cuyo fin es reducir el riesgo de morbimortalidad y por ende proporcionar una mejor calidad de vida a estas personas.

Las personas de 60 años de edad realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de los adultos mayores tienen buena salud mental, muchos corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como diabetes, la hipoacusia o la artrosis.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Independientemente de la forma de vida que cada quien desee llevar, hay padecimientos físicos en el adulto mayor con más frecuencia que en cualquier edad. Leslie Librow (1997), especialista en medicina geriátrica, considera los siguientes problemas médicos más comunes en las personas de edad avanzada: Movilidad, problemas mentales, problemas cardiovasculares (infartos), problemas de próstata, problemas a nivel digestivo, problemas a nivel osteoarticular (osteoporosis, artritis), problemas oculares (cataratas, glaucoma, disminución de la agudeza visual).

1 Respyn.uanl.mx.Desnutrición en los adultos mayores[sitio en internet].Ciudad de México:Meirigo;mayo2011[actualizada el 28 de noviembre de 2014; acceso 28 de octubre de 2016]Disponible en: http://www.respyn.uank.mx/xii/2/ensayo/ensayo_des_adult_may.htm

2 Evans c.2005.Malnutrition in the elderly: a multifactorial failure to thrive. *The Permanente J*;9,3:38-41.

3 Velázquez-Alva MC, SG Rodríguez-Nocedal y ML Hernández-Caballero. 2003. La importancia de la educación nutricional en los ancianos. *Nutrición clínica*;6,1:84-88

4 Guigoz Y, B Vellas and PJ Garry. 1996. Assessing the nutritional status of the elderly: the mini Nutritional assessment as part of geriatric evaluation. *Nutr Rev*:54 S59-65

Los adultos mayores internados en los centros de acogida por lo general son personas abandonadas, con distintas patologías y prácticamente sin ningún apoyo por parte de sus familiares. Por lo que para estos adultos mayores existen mayores factores de riesgo que inciden en que tengan un mal estado de nutrición.

Por otro lado hay adultos mayores que no salieron de su medio habitual, viven con sus familias, y solo acuden al centro para recibir alimentación. Al seguir perteneciendo al ambiente familiar, y al mismo tiempo tener independencia o poder valerse por ellos mismos estos adultos mayores tienen menos factores de riesgo de presentar alteraciones en su estado nutricional.

La población adulta mayor es uno de los grupos de mayor riesgo frente a problemas nutricionales, tanto por el propio proceso de envejecimiento, el cual aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados a él: cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos. A su vez, la situación de desnutrición o de malnutrición es un factor de riesgo de muchas enfermedades agudas o crónicas, así como de mayor riesgo de hospitalizaciones, institucionalización, deterioro de la capacidad funcional y de la calidad de vida, aumento del uso de recursos sanitarios y finalmente, aumento de mortalidad. Estos aspectos inquietan y nos permiten plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la tasa de prevalencia de desnutrición en los adultos mayores internos en relación a los adultos mayores semi-internos del centro de acogida de la 3ra edad "Virgen del Carmen" durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2016?

Es importante el estudio en el adulto mayor, debido a que esta es una población vulnerable en la cual no se ha indagado mucho en comparación con otros grupos etarios, algunos solo se han realizado en ámbitos urbanos y en pocos casos en los rurales. Además es un tema que se deja mucho de lado por no estar contemplado dentro de la agenda política, lo cual no debería ser así, de acuerdo a investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la población del adulto mayor se incrementará en los próximos años, por lo que es muy importante desarrollar investigaciones que nos permitan indagar en este ámbito en particular.

El estado de malnutrición en el adulto mayor, es decir el mal comer que no es solo el no comer lo suficiente o con alimentos de calidad, en este nuevo siglo,

es un tema de preocupación de similar importancia que la desnutrición infantil. En particular en los países subdesarrollados está muy ligado a la epidemia de enfermedades no transmisibles.

Debido a los cambios demográficos, la sociedad y los servicios de salud empiezan a reconocer que las personas mayores tienen derecho a la atención y tienen necesidades específicas, a la vez que han sido objeto de pasar a segundo plano las intervenciones tanto de salud como de seguridad alimentaria.

Para poder integrar a las personas mayores en las intervenciones de salud y nutrición, se requiere más conocimiento del tema en este grupo etáreo y para empezar, estar en la capacidad de establecer diagnósticos y seguimiento del estado nutricional de manera adecuada.

Tomando en cuenta que en muchos casos los adultos mayores que pertenecen a un centro de acogida son abandonados, con múltiples patologías, por lo tanto, mayores factores de riesgo, son un grupo más susceptible de sufrir malnutrición, en relación con adultos mayores que pertenecen a una familia, son cuidados por ésta y además son seres independientes.

El objetivo de esta investigación es conocer si existe desnutrición en los adultos mayores internos y semi-internos, y los factores causales para poder así crear estrategias de mejora tanto del mismo centro de acogida como la relación de los adultos mayores con su familia y poder hacer más llevadera su vejez.

La investigación cobra relevancia para el Centro de Acogida "Virgen del Carmen", ya que con los resultados obtenidos podrán mejorar las condiciones de servicios a los adultos mayores en un futuro. De la misma manera para el Hospital San Juan de Dios de Camargo y para el Municipio de Camargo en sí, ya que existe muy poca información científica acerca del tema y además de que el personal de salud basado en esta información tendrá la oportunidad de poder brindar un mejor servicio de salud a estas personas.

Con estas premisas se plantea la siguiente hipótesis de investigación: Los adultos mayores internos del centro de acogida de la 3ra edad "Virgen del Carmen", durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2016, presentan una tasa de prevalencia de desnutrición entre el 50 % y 60 % aproximadamente, en relación a los adultos mayores semi internos, cuya tasa de prevalencia oscila entre el 20 % y 30 %.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal. El universo y población de estudio son 35 adultos mayores divididos en internos y semi-internos, de los cuales 20 son internos y 15 son semi-internos (comensales) que asisten al centro de acogida en el municipio de Camargo.

No se toma tamaño de muestra porque la investigación se realiza con toda la población que va al Centro de Acogida.

La Unidad de estudio fue toda persona hombre o mujer mayor de 60 años que vive en la ciudad de Camargo, que se encuentran internados o semi internados (comensales) en el Centro de acogida de la tercera edad “Virgen del Carmen”.

La fuente de información fue primaria, la técnica utilizada fue a través del test MNA (Mini Nutritional Assessment), es un método de evaluación y screening nutricional para población anciana. Está diseñado para el ámbito hospitalario, residencias y población ambulatoria. Actualmente está aceptado por un gran número de instituciones y organizaciones científicas en todo el mundo. Ha sido traducido a más de 20 idiomas y se han desarrollado cientos de estudios de prevalencia de desnutrición y validación del método en di-

ferentes países. Ha demostrado una alta sensibilidad, especificidad y fiabilidad y un alto valor predictivo.

Es un cuestionario que realiza el personal sanitario, consta de dos partes: un cribaje (7 preguntas), y una evaluación (12 preguntas), que se realiza solo si el cribaje da positivo. Una puntuación total ≥ 24 indica que el paciente tiene un buen estado nutricional. Una puntuación entre 17-23,5 identifica a los pacientes en riesgo nutricional, que a lo mejor no han perdido mucho peso, ni se han alterado sus parámetros bioquímicos, pero que están teniendo una ingesta proteico-calórica inferior a la recomendada. Si la puntuación es menor a 17 el paciente presenta desnutrición proteico-calórica y deberá completarse su evaluación mediante parámetros bioquímicos, antropométricos y una historia dietética. Se tarda unos 10 a 15 minutos en realizar el cuestionario completo.

Se utilizaron técnicas manuales para el análisis de datos, así como los programas de Microsoft Office: Word y Excel, y de análisis estadístico: Epidat.

RESULTADOS

Resultados descriptivos

De acuerdo a las características de los adultos mayores que se intervinieron en el cribaje de acuerdo al Test podemos observar los siguientes resultados:

Cuadro 1. Resultados

Variables	Semi Interno	Interno	Total
Sexo			
Femenino	4	9	13
Masculino	11	11	22
Pérdida reciente de Apetito			
Ha comido Igual	5	5	10
Ha comido mucho menos	0	1	1
Ha comido menos	15	9	24
Pérdida reciente de peso en Kg			
> 3	3	2	5
1 a 3	2	1	3
No ha tenido	3	4	7
No sabe	7	13	20
Movilidad			
Autonomía en el Interior	6	8	14
De la cama al sillón	1	8	9
Sale del domicilio	8	4	12

Enfermedad Aguda o Estrés Psicológico reciente			
No	1	6	7
sí	14	14	28
Problemas Neuropsicológicos			
Demencia Moderada	4	4	8
Demencia o Depresión grave	1	10	11
Sin Problemas	10	6	16
Índice de - masa Corporal			
<= 19 kg/m ² Desnutrición	0	1	1
>19 -20 kg/m ² Riesgo desnutrición con pérdida de peso	0	2	2
21 a 22 kg/m ² Riesgo de desnutrición sin pérdida de peso	6	6	12
23 a 24 kg/m ² Estado nutricional normal	1	5	6
> 25 kg/m ² Sobrepeso	8	6	14

Fuente: Test para ancianos Mini Nutritional Assessment (MNA). Centro de Acogida "Virgen del Carmen". Camargo 2016.

De acuerdo al sexo y condición de los adultos mayores que acuden al centro de acogida "Virgen del Carmen", en el último trimestre del año 2016, se puede apreciar que del 100% de adultos mayores (35), la mayor proporción está representada por el sexo masculino en ambos grupos tanto interno como semi interno con un 50 % (11), en relación al sexo femenino cuya mayor proporción se encuentra representada por el grupo interno con un 69,23 % (9) y finalmente el grupo semi interno de este sexo que representa la menor proporción de esta distribución con un 30,77% (4).

La pérdida reciente de apetito y condición de los adultos mayores, se puede apreciar que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada por el grupo que ha comido menos en ambas distribuciones tanto interno como semi interno con un 75 % y 60 % respectivamente; seguida por el grupo que ha comido igual, representada por el 25 % en el grupo de los internos y 33,33% en el grupo de los semi-internos; finalmente el grupo de menor representación se encuentra en la distribución de que si ha comido mucho menos con un 6,67 %.

La pérdida reciente de peso y condición de los adultos mayores nos muestran que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada por el grupo que no sabe si perdió peso, representado por un 65 % en la condición de internos y por la condición de semiinternos en un 46,67, seguido por los que no han presentado pérdida de peso, representados por el 20 % tanto en internos como en semi internos, presentándose la misma proporción en la condición de

semiinternos que perdieron >3kg, finalmente la menor proporción representada por los que perdieron entre 1 y 3 kg, con un 5 % y 13,33 %, en internos y semiinternos respectivamente.

De acuerdo a la movilidad y condición de los adultos mayores se puede apreciar que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada por el grupo que sale del domicilio en la condición de semi interno con un 53,33 %; seguida por el grupo de autonomía en el interior y de la cama al sillón ambos representados por la misma proporción de 40% en la condición de internos, así mismo representada por la misma proporción de 40 % en la condición de semi interno el grupo autonomía en el interior; finalmente en los grupos de menor proporción representados con 6,67% de la cama al sillón en la condición de semi interno y el grupo que sale del domicilio en la condición de interno representado por el 20%.

Según la presencia de enfermedad aguda o estrés psicológico reciente y condición de los adultos mayores, se puede apreciar que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada por los que presentan enfermedad aguda o estrés psicológico (durante los últimos 3 meses) con un 93,33 % en la condición de semi interno y 70 % en la condición de interno.

La presencia de problemas neuropsicológicos y condición de los adultos mayores en el último trimestre del año 2016, se puede apreciar que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada por el grupo de que no presenta problemas neu-

ropsicológicos con un 66,67% en la condición de semi interno en relación a aquellos en la condición de inter-no representada por el 50 % del grupo con depresión grave o demencia; seguidos por los grupos sin problemas de la condición interno y demencia moderada de la condición semi interno representados por 30 % y 26,67 % respectivamente.

En relación a la distribución según el índice de masa corporal y condición de los adultos mayores que acuden al centro de acogida “Virgen del Carmen”, en el último trimestre del año 2016, se puede apreciar que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada la condición de semi internos con un 53,33% y 40% en los grupos de >25 y > 21 – 22 respectivamente; en relación a la condición de inter-

no representada por 30% para los mismos grupos, finalmente los de menor proporción en la condición de interno.

Resultados de la clasificación del Cribaje de acuerdo a los grados de nutrición de los adultos mayores mayores internos y semi internos, podemos observar:

De acuerdo a los resultados obtenidos por la puntuación del cribaje, tenemos que 22 adultos mayores tenían Malnutrición, representando el 62.86% de la población; 11 adultos mayores tenían Riesgo de Malnutrición, representando el 31.43% de la población y 2 adultos mayores tenían Estado Nutricional Normal, representando solo el 5.71% de la población global

Cuadro 2.

Variable	Semi Interno	Interno	Total
Independencia en su domicilio			
No	18	2	20
Sí	2	13	15
Toma más de 3 medicamentos al día			
No	18	2	20
Sí	2	13	15
Presencia de Úlceras o lesiones cutáneas			
No	10	2	12
Sí	10	13	23
Cantidad de comidas completas en el día			
3 comidas	20	15	35
Tipo de Alimentación			
Productos lácteos una vez al día	1	2	3
Huevos legumbres 1 o 2 veces a la semana	1	0	1
Carne, pescado o aves diariamente	18	13	33
Consumo de frutas y verduras			
No	8	5	13
Sí	12	10	22
Cantidad de líquido ingerido por día (vasos)			
< 3 vasos	5	4	9
3 a 5 vasos	14	8	22
> 5 vasos	1	3	4
Forma de alimentarse			
Necesita ayuda	2	1	3
Se alimenta solo con dificultad	9	5	14
Se alimenta solo sin dificultad	9	9	18
Estado de Nutrición (subjetivo)			

Malnutrición grave	1	1	2
Malnutrición moderada	14	8	22
Sin problemas de nutrición	5	6	11
Estado de salud del paciente en comparación con otras personas			
Igual	5	4	9
Mejor	1	3	4
No lo sabe	14	6	20
Peor	0	2	2
Circunferencia Braquial			
<= 19 Desnutrición	4	1	5
20 a 22 Riesgo de malnutrición	5	1	6
> 23 Estado de nutrición normal	11	13	24
Circunferencia de la Pantorrilla (cm.)			
<=30 Desnutrición	17	5	22
31 Riesgo de malnutrición	1	3	4
>32 Estado nutricional normal	2	7	9

Fuente: Test para ancianos Mini Nutritional Assessment (MNA). Centro de Acogida "Virgen del Carmen". Camargo 2016.

Se puede apreciar que del 100% de adultos mayores, la mayor proporción está representada por la negativa a vivir de manera independiente en su domicilio por un 90% en la condición de interno en relación a la positiva a vivir de manera independiente en su domicilio representada por el 86,67 % en la condición de semi interno.

La toma de más de 3 medicamentos al día está representada por la negativa de consumo de más de 3 medicamentos al día con un 90% en la condición de interno, en relación a la afirmación de consumo de más de 3 medicamentos al día representada por el 86,67 % en la condición de semiinterno.

Según la presencia de úlceras o lesiones cutáneas se puede apreciar que la mayor proporción está representada por el 90 % en la negativa a la presencia de úlceras o lesiones cutáneas, en la condición de interno en relación al 86,67 % a la afirmación de presencia de úlceras o lesiones cutáneas en la condición de semiinterno.

En cuanto a la cantidad de comidas completas al día, los resultados nos muestran que los 35 (100%) adultos mayores reciben 3 comidas completas al día.

El tipo de alimentación la mayor proporción está representada por 90 % en el grupo que consume carne, pescado o aves diariamente de la condición interno en relación a la condición semiinterno que consume

este mismo tipo de alimentos en una proporción de 86,67 %.

Según el consumo de frutas y verduras la mayor proporción está representada por un 66,67 % y un 60 % que afirma el consumo de verduras, frutas en la condición de semi interno e interno respectivamente, en relación al 40 % y 33,33 % en la condición de interno y semi interno respectivamente, que niegan el consumo de frutas y verduras.

En relación a la distribución según la cantidad de líquido ingerido por día, la mayor proporción está representada por el grupo que consume de 3 a 5 vasos de líquido por día, con un 70 % y un 53,33 % para los grupos interno y semi interno respectivamente, seguida por el grupo que consume menos de 3 vasos al día, representados por el 25 % y 26,66 % tanto para los grupos interno y semiinterno respectivamente; finalmente la proporción más baja que corresponde al grupo de más de 5 vasos, representados por el 20 y 5% para los grupos semiinterno e interno.

La forma de alimentación la mayor proporción está representada por el 60 % y el 45 % para el grupo de adultos que se alimentan solos sin dificultad, en la condición de semi interno e interno respectivamente, en relación a la proporción más baja encontrada en esta distribución de adultos mayores que necesitan ayuda para su alimentación, representada por el 10 % y 6,67 % para la condición de interno y semiinterno.

Según el estado de nutrición (subjetivo) la mayor proporción está representada por el 70 % y 53,33 % en el grupo de malnutrición moderada, en la condición de interno y semiinterno respectivamente, seguida por el grupo de sin problemas de nutrición representada por el 40 % y 25 % de las condiciones de semi interno e interno.

En relación a su estado de salud en comparación con personas de su edad la mayor proporción está representada por el 70 % y 40 % de adultos mayores que desconocen su estado de salud en comparación con otras personas de su edad, para ambas condiciones interno y semiinterno, en comparación con la menor proporción que considera que su estado de salud es mejor en comparación con personas de su edad, representadas por un 20 y 5 % para las condiciones de interno y semi interno respectivamente; en la parte media se aprecia el grupo que considera igual estado de salud en comparación a personas de su edad, representadas por un 25 % y 26,67 % para las condiciones semiinterno e interno.

La circunferencia braquial en la mayor proporción está representada por el 86,67 % y 55 % para adultos mayores con circunferencia braquial >23 para las condiciones de semiinterno e interno respectivamente; seguido por el grupo de circunferencia braquial >20-22 representadas por el 25 % y 6,67 % para las condiciones de interno y semi interno respectivamente, finalmente aquellos adultos mayores con circunferencia braquial <19 representadas por 20 % y 6,67 % para las condiciones interno y semiinterno.

La circunferencia de la pantorrilla muestra que la mayor proporción está representada por 85 % para adultos mayores con circunferencia de la pantorrilla en la condición de interno, en relación a adultos mayores con circunferencia de la pantorrilla > 32 representados por el 42,67 % en la condición de semiinterno, seguida por el 33,33 % en adultos mayores con circunferencia de la pantorrilla >30 en la condición de semi interno, en relación a internos con una circunferencia >32, representadas por el 10 %.

Evaluación Global

Cuadro 3.

Resultado de Evaluación Global (Estado Nutricional)	Semi Interno	Interno	Total
Estado nutricional bueno	1	4	5
Mal nutrición	14	3	17
Riesgo de Malnutrición	5	8	13

Fuente: Test para ancianos Mini Nutritional Assessment (MNA). Centro de Acogida “Virgen del Carmen”. Camargo 2016.

Evaluación Global para ver el estado de nutrición nos muestra que la mayor proporción está representada por 70 % del grupo de adultos mayores con malnutrición del grupo interno, en relación al 53 % del grupo de adultos mayores en riesgo de malnutrición del grupo semiinterno, seguido por el 26,67 % del grupo de estado nutricional normal de la condición semi interno, en relación al 25 % del grupo riesgo de malnutrición de la condición interno.

Prevalencia de desnutrición

Cuadro 4.

Prevalencia Desnutrición Adultos Mayores	48,57%
Prevalencia Desnutrición Adultos Mayores Internos	70%
Prevalencia Desnutrición Adultos Mayores Semi Internos	20%

Fuente: Test para ancianos Mini Nutritional Assessment (MNA). Centro de Acogida “Virgen del Carmen”. Camargo 2016.

Este indicador nos muestra que de cada 100 ancianos el 48,57% sufren de mala nutrición pese a estar asistiendo al Centro de Acogida. Esta es una tasa general lo ideal sería obtener para cada uno de los grupos sean estos internos y semi-internos como a continuación se muestra:

Tasa de Prevalencia de Desnutrición en adultos mayores Internos

La tasa de prevalencia de desnutrición en los adultos mayores en el grupo de los internos es de 70% es decir que de cada 100 adultos mayores del grupo de internos el 70% tienen mala nutrición.

Tasa de Prevalencia de Desnutrición en adultos mayores Semi-Internos

La tasa de prevalencia de desnutrición en los adultos mayores en el grupo de los Semi- internos es de 20% es decir que de cada 100 adultos mayores del grupo de Semi- internos el 20% tienen mala nutrición.

Los resultados nos muestran que la tasa de prevalencia de desnutrición es mayor en la condición de internos, al ser representada por el 70 % de la población, en relación a la tasa de prevalencia de la condición semi internos que está representada solo por el 20 %.

CONCLUSIONES

- La tasa de prevalencia de desnutrición es mayor en la condición de internos, al ser representada

por el 70 % de la población, en relación a la tasa de prevalencia de la condición semi internos que está representada solo por el 20 %, afirmando nuestra hipótesis.

- Los adultos mayores presentan enfermedad aguda o estrés psicológico reciente, con un 93,33% en la condición de semi interno y 70% en la condición de interno
- La mayoría de los adultos mayores no presentan problemas neuropsicológicos (66,67 %), pero esto con una leve diferencia ya que el 50 % de internos presentan depresión grave o demencia.
- El 100 % de la población consume 3 comidas al día.
- El 90 % de internos consumen carne, pescado o aves diariamente de la condición interno, en relación a la condición semi interno que consume éste mismo tipo de alimentos en una proporción de 86,67 %.
- La mayoría de los adultos mayores ingieren 3 a 5 vasos de líquido diario.
- La mayor proporción está representada por el 60 % y el 45 % para el grupo de adultos que se alimentan solos sin dificultad, en la condición de semi interno e interno respectivamente.
- De acuerdo a los resultados obtenidos por la puntuación del cribaje, vimos que la mayoría de la población tenía malnutrición, representando el 62.86 % de población, así mismo la evaluación global nos mostró que la mayor proporción de adultos mayores tiene malnutrición, representando el 70 % de la población.

RECOMENDACIONES

- Apoyándose en el servicio de trabajo social, realizar un seguimiento a las familias de los adultos mayores del centro de acogida de la 3ra edad "Virgen del Carmen", para reducir el estrés psicológico o cuadros de depresión en los ancianos.
- Realizar un control médico individual periódico por parte del Hospital San Juan de Dios, para reducir la prevalencia de enfermedades agudas en el adulto mayor del centro de acogida de la 3ra edad "Virgen del Carmen".
- Apoyo del servicio de psicología, para trabajar en cuanto a los cuadros de estrés psicológico y depresión en el adulto mayor del centro de acogida de la 3ra edad "Virgen del Carmen".
- Realizar nuevos planes estratégicos para actuar sobretodo con la población de adultos mayores internos, realizando un control estricto del tipo de alimentación que reciben, velando por el aporte de éste, de tal modo que dicha población se vea

favorecida, mejore la calidad de alimentación y con ello la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Respyn.uanl.mx.Desnutrición en los adultos mayores[sitio en internet].Ciudad de México:Meirigo;mayo2011[actualizada el 28 de noviembre de 2014; acceso 28 de octubre de 2016]Disponible en: http://www.respyn.uank.mx/xii/2/ensayo/ensayo_des_adult_may.htm*
2. *Evans c.2005.Malnutrition in the elderly: a multifactorial failure to thrive. The Permanente J;9,3:38-41.*
3. *Velázquez-Alva MC, SG Rodriguez-Nocedal y ML Hernández-Caballero. 2003. La importancia de la educación nutricional en los ancianos. Nutrición clínica;6,1:84-88*
4. *Guigoz Y, B Vellas and PJ Garry. 1996. Assessing the nutritional status of the elderly: the mini Nutritional assessment as part of geriatric evaluation. Nutr Rev:54 S59-65*
5. *Adultomayor.cdmx. ¿Quién es la persona mayor? [sitio en internet]. Ciudad de México: Adultomayor.cdmx; noviembre2007 [actualizada el 7 de diciembre de 2008; acceso 27 octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.m/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>*
6. *Inapam.gob.mx. Modelo de atención gerontológica [sitio en internet]. Ciudad de México: Inapam.gob.mx; octubre 2001 [actualizada el 3 de febrero de 2002; acceso 27 octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/Atenci%C3%b3ngerontología>*
7. *Oas.org. Ley integral para la persona adulta mayor [sitio en internet]. Colombia: Oas.org; junio 1999 [actualizada el 8 de febrero de 2000; acceso 14 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.oas.org.com/juridi%atenci%ancianos>*
8. *Adultosmayores.hidalgo.gob.mx. Programa Institucional de adultos mayores [sitio en internet]. Ciudad de México: Adultosmayores.hidalgo.gob.mx; mayo 2002 [actualizada 3 de marzo de 2002; acceso 17 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.adultosmayores.hidalgo.gob.mx/adult%son-line-vejez>*
9. *Congresoweb. Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor [sitio en internet]. Ciudad de México: Congresoweb; diciembre 1998 [actualizada el 4 de septiembre de 1999; acceso el 14 e noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.congresoweb.congresoal.gob.mx/leyes_en_jalisco_para_el_ad%ultomayor*
10. *Scielo.iscii.es. Análisis del concepto de envejecimiento [sitio en internet]. Barcelona.:Scielo.iscii.*

- es; junio2014 [actualizada 8 de septiembre de 2015; acceso 14 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014002200002
11. Dulcey-Ruiz E.. *Psicología del envejecimiento*. En: López J, Cano C, Gómez J, editores. *Geriatría fundamentos de Medicina*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas CIB; 2006, PP.64-8.
 12. Organización Mundial de la Salud. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid, 8 a 12 abril 2002. (Acceso 9 de noviembre de 2016). Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>. PP.85.
 13. *Respyn.uanl.mx.Desnutrición en los adultos mayores*[sitio en internet].Ciudad de México:Meirigo;mayo2011[actualizada el 28 de noviembre de 2014; acceso 28 de octubre de 2016]Disponible en: http://www.respyn.uank.mx/xii/2/ensayo/ensayo_des_adult_may.htm
 14. Organización Mundial de la Salud. *Organismos internacionales y envejecimiento 2009* [sitio en internet]. (acceso 15 de noviembre de 2016). Disponible en: http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/biblioteca/documentos/publicaciones/congreso_envejecimiento
 15. *Dienut.com. Causas de desnutrición en el adulto mayor* [sitio en internet] Chile.:Dienut.com: junio2011 [actualizada 25 de marzo de 2012; acceso 14 de noviembre de 2016].Disponible en: <http://dienut.com/causas-y-efectos-de-malnutrici%20n>
 16. *Escuela de Medicina. Evaluación del estado nutricional en el anciano* [sitio en internet]. Chile [actualizada 11 de julio de 1990;acceso 14 de noviembre de 2016].Disponible en: <http://medicina.uc.cl/vision-geriatria/evaluacion-estado-nutricional>
 17. *MNA-elderly.com. Mini Nutritional Assessment* [sitio en internet] Barcelona: mna-elderly.com; junio2006 [actualizada 12 de noviembre 2008; acceso 14 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.na-elderly.com/mini-nutritional-assessment-test>
 18. *República de Colombia. Ministerio de la protección social. Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2011*. Bogotá (internet) (Acceso 14 de noviembre de 2016). Disponible en: <http://funlibre.org/documentos/dyploreciam/PoliticaNalDeEnvejecimientoyVejez.pdf>.
 19. *Lehr U. Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder, 1991.
 20. *Wikipedia.com. Camargo (Bolivia)* [sitio en internet]. Wikipedia.com; [actualizada 21 marzo de 2016; acceso 14 noviembre 2016]. Disponible en: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Camargo_\(Bolivia\)](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Camargo_(Bolivia))