

Evaluación del Estado Nutricional y factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados

Assessment of Nutritional Status and related factors in institutionalized adults over 60 years

Carolina Patricia Guzmán Rodríguez(1), Karina Delmonte(2), Fabiola Rodríguez(3), Zahira Quiñones(4), Nelson Martínez(5), Carolina Castellanos(6)

<https://doi.org/10.29197/pqs.n3.2017.04>

1. Profesora por Asignatura del Departamento de Nutrición y Dietética
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) República Dominicana
c.guzman@ce.pucmm.edu.do

2. Profesora por Asignatura del Departamento de Nutrición y Dietética
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) República Dominicana
k.delmonte@ce.pucmm.edu.do

3. Egresada del Departamento de Nutrición y Dietética
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) República Dominicana
hifabby@hotmail.com

4. Coordinadora de la Unidad Técnico Asesora de Investigación
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) República Dominicana
zquinones@pucmm.edu.do

5. Asistente de Investigación del Departamento de Nutrición y Dietética
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) República Dominicana
nl.martinez@ce.pucmm.edu.do

6. Profesora de Medio Tiempo del Departamento de Nutrición y Dietética
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) República Dominicana
carolinacastella@gmail.com

Resumen

El propósito de este trabajo fue evaluar estado nutricional y sus factores relacionados en adultos mayores de 60 años mediante un estudio descriptivo transversal durante período enero-marzo del 2016, en el Hospicio San Vicente de Paúl de la ciudad de Santiago de los Caballeros. Se utilizó un cuestionario de 41 preguntas y se tomaron medidas antropométricas. Se determinó que un 34.1% de la población presentaba riesgo de desnutrición, mientras que un 9.8% se encontraba desnutrida. Además, un 12.2% presentaba una mala salud bucal, un 34.1% tuvo buena percepción de los sabores, un 9.7% manifestó depresión y un 34.1% tuvo disfunción familiar severa. Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y las variables anteriormente mencionadas. Un 43.9% de los envejecientes se encuentra en un estado nutricional inadecuado, por lo que es necesario realizar medidas preventivas para la desnutrición.

Palabras claves:

Estado nutricional, adulto mayor de 60 años, factores relacionados.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the nutritional status and its factors in adults over 60 years old through a descriptive, cross-sectional study in the period of January-March 2016, at the San Vicente de Paul Hospice in the city of Santiago de los Caballeros. A questionnaire of 41 questions was used and anthropometric measures were taken. It was determined that 34.1% of the population was at risk of malnutrition, while 9.8% were malnourished. In addition to this, 12.2% had poor oral health, 34.1% had good perception of flavors, 9.7% manifested depression and 34.1% had severe family dysfunction. On the other hand, no statistically significant relationship was found between nutritional status and the variables mentioned above. A 43.9% of the elderly are in an inadequate nutritional status, so preventive measures for malnutrition are necessary.

Key words:

Nutritional status, elderly, related factors.

Introducción

La vejez es una de las etapas del ser humano con más transiciones, como son los cambios fisiológicos (problemas de masticación, disminución del apetito y sabor) y cambios psicológicos (depresión, soledad, demencia, entre otros) (Alvarado García et al. 2014). A éstos se le suman los cambios sociales que comprenden el entorno que rodea a dicha población dígase el hogar, institución, hospital entre otros. Algunos adultos mayores de 60 años permanecen en sus hogares atendidos y rodeados por sus familiares, en cambio, otros permanecen en instituciones conocidas como asilos u hogares de adultos mayores de 60 años. Estos centros se encargan de brindarles comida, techo y atenciones, ya que la mayoría no cuenta con el respaldo de sus familiares o amigos. Un 33% de los adultos mayores de 65 años presenta algún déficit nutricional. Investigaciones en diferentes países indican que un gran porcentaje de la población anciana ingiere menos del 75% de las cantidades de nutrientes recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Castellanos Puerto, 2007). Para medir el estado nutricional es necesario realizar una serie de pruebas y evaluaciones. Entre las herramientas de cribado nutricional se encuentran la Mini Nutritional Assessment (MNA) y la Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF), las cuales incluyen cribaje nutricional y las mediciones antropométricas, por lo que son útiles al momento de evaluar el estado nutricional de un adulto mayor de 60 años.

Una investigación realizada en México anali-

zó la información de 5,480 adultos mayores de 60 años de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y determinó que un 40% no tenía seguridad social y un 2% presentaba desnutrición (Shamah-Levy et al. 2008). Otro estudio realizado en la India con 360 adultos mayores de 60 años empleó el MNA y otras pruebas y obtuvo como resultado un 15% de desnutrición, un 55% estaban en riesgo de desnutrición y un 30% de eunutruidos. Un 59.5% tenía problemas de masticación y deglución, mientras que un 54.25% pérdida de apetito. (Agarwalla et al., 2015).

Con respecto a la institucionalización, un estudio realizado en Cuba valoró el estado nutricional de 643 adultos mayores a través del MNA en tres escenarios diferentes: comunidad, hospital geriátrico y hogar de adultos mayores. Se determinó que los adultos mayores que residían en una comunidad presentaron un 2.7% de desnutrición, los del hogar de adultos mayores (institucionalizados) la tasa global de desnutrición fue de un 95.3%. Sin embargo, los adultos mayores del hospital geriátrico presentaron un 91.6% de desnutrición. Esto indica que verdaderamente el estar fuera de su ámbito natural sí afecta el estado nutricional. Los centros deben tener en cuenta el problema existente en la nutrición y corregirlo, tomando las medidas necesarias para un temprano reconocimiento y tratamiento (González Hernández et al., 2007).

En el mismo orden, un estudio multicéntrico en España con 873 pacientes institucionalizados mayores de 65 años, evaluados por el MNA-SF, determinó que un 42.1% de los adultos mayores de 65 años estaban bien nutridos. Además, al re-

"Investigaciones en diferentes países indican que un gran porcentaje de la población anciana ingiere menos del 75% de las cantidades de nutrientes recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)"

lacionar la desnutrición con la edad, pudo identificar que en los adultos de 65-74 años, un 52.6% estaban bien nutridos, de 75-84 años un 40.2%, de 85-94 años un 43.8% y en los mayores de 95 años un 24%. Mediante estos resultados se demuestra que a medida que aumenta la edad, el estado nutricional de los adultos mayores de 65 años se va deteriorando, por lo que se debe velar por la prevención en los ancianos de menor edad y el manejo adecuado en seniles con edad avanzada (de Luis et al., 2011). Por otro lado, una investigación realizada en el mismo país determinó que la demencia también es un factor detonante para la malnutrición, llegando a superar a la institucionalización, al utilizar el MNA en adultos mayores con demencia y encontrar un 41% de malnutrición y un 56.6% de riesgo de padecer malnutrición (Carmina Martín et al., 2012).

Debido a que los adultos mayores de 60 años tienen un riesgo elevado de presentar desnutrición y la institucionalización en hogares de atención puede aumentar dicho riesgo, se llevó a cabo la presente investigación, con la finalidad de evaluar el estado nutricional y sus factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados en el Hospicio San Vicente de Paúl de la Ciudad de Santiago de los Caballeros.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal de fuente primaria en 41 adultos mayores de 60 años institucionalizados en el Hospicio San Vicente de Paúl (de un total de 78) de la provincia Santiago. Los criterios de inclusión fueron: adultos mayores de 60 años institucionalizados que firmaran el consentimiento informado y que no tuvieran ninguna enfermedad mental. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: adultos mayores de 60 años encamados y los que no do-

minaran el idioma español. Un total de 37 personas no fueron incluidos por presentar demencia y/o estar encamados. Como el objetivo de esta investigación fue evaluar el estado nutricional y sus factores relacionados, estos últimos se midieron a través de tres tipos de factores: fisiológicos, psicológicos y sociales. Se consideraron la salud oral y la percepción de sabores como factores fisiológicos. Por su parte, los síntomas depresivos fueron catalogados como factores psicológicos y las relaciones intrafamiliares fueron consideradas como factores sociales. Además, se tomaron en cuenta las características sociodemográficas de la población (sexo, edad, estado civil y procedencia). El instrumento de recolección estuvo compuesto por: Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) para determinar el estado nutricional, BECK II (corto) para determinar síntomas depresivos, GOHAI para la salud oral, APGAR para las relaciones intrafamiliares y análisis sensorial para medir la intensidad de la percepción de los sabores. Este último se realizó mediante una prueba de percepción de sabores con los 4 sabores (amargo, dulce, salado y ácido) diluidos en agua por separado. Con respecto a las medidas antropométricas, se utilizó una balanza marca SECA para obtener el peso y un tallímetro marca FIBERGLASS para medir la talla y la circunferencia de pantorrilla. Posteriormente, se procedió a calcular el índice de masa corporal (IMC) con el peso en kg y la talla en m².

El procesamiento de los datos fue realizado con el programa Microsoft Excel versión 2016. En cambio, el análisis estadístico se realizó mediante el software Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 23. Dicho análisis se llevó a cabo de dos formas: la primera fue de forma descriptiva mediante frecuencias y porcentajes de las variables. La segunda fue inferencial mediante la prueba de hipótesis de chi cuadrado. Esta investi-

gación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS) de la PUCMM ya que cumplió con los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Cabe destacar que se obtuvo el consentimiento informado de los participantes antes de realizar el procedimiento de recolección de la información.

Fuente: Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Un 51.2% de los participantes del estudio eran hombres, un 41.5% tenía edad de 71 a 80 años, un 53.7% eran solteros y un 63.4% eran procedentes de la provincia Santiago (ver tabla 1).

	No.	%
Sexo		
Mujer	20	48.8
Hombre	21	51.2
Edad		
60-70	5	12.2
71-80	17	41.5
81-90	14	34.1
>90	5	12.2
Estado civil		
Soltero	22	53.7
Unión libre	0	0
Casado	1	2.4
Viudo	18	43.9
Procedencia		
Santiago	26	63.4
La Vega	1	2.4
San Francisco de Macorís	1	2.4
Salcedo	2	4.9
Barahona	1	2.4
Montecristi	2	4.9
Extranjero	2	4.9
Puerto Plata	2	4.9
Moca	1	2.4
Bonao	1	2.4
Cotuí	1	2.4
Santiago Rodríguez	1	2.4

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores de 60 años participantes del estudio.

	No.	%
Mini Nutritional Assesment Short-Form (MNA-SF)		
Normal	23	56.1
Riesgo de desnutrición	14	34.1
Desnutrición	4	9.8
Índice de salud oral geriátrico (GOHAI)		
Excelente salud bucal	15	36.6
Buena salud bucal	21	51.2
Mala salud bucal	5	12.2
Análisis sensorial para diagnosticar disgeusia		
Excelente percepción de los sabores	27	65.9
Buena percepción de los sabores	14	34.1
Test de BECK II-corto		
Normal	37	90.2
Depresión leve	3	7.3
Depresión moderada	1	2.4
Relaciones interfamiliares (APGAR)		
Función normal	20	48.8
Disfunción leve	3	7.3
Disfunción moderada	4	9.8
Disfunción severa	14	34.1

Tabla 2. Test realizados a los adultos mayores de 60 años institucionalizados.

Fuente: Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Dentro de los hallazgos, un 34.1% de los adultos mayores de 60 años se encontraba en desnutrición y un 9.8% estaban desnutridos. De forma similar, un 12.2% presentaba una mala salud bucal, un 34.1% tenía una buena percepción de los sabores, un 9.7% tenía depresión y un 52.2% tenía disfunción familiar (ver tabla 2)

Mini Nutritional Assesment Short-Form (MNA-SF)				
Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI)	Normal (n=23)	Riesgo de desnutrición (n=14)	Desnutrición (n=4)	
Excelente salud bucal	11(73.3%)	2(13.3%)	2(13.3%)	15
Buena salud bucal	11(52.4%)	9(42.9%)	1(4.8%)	21
Mala salud bucal	1(20.0%)	3(60.0%)	1(20.0%)	5
$X^2=6.627$	$GI=4$	$p=0.157$	Total 41	

Tabla 3. Relación de la salud oral con el estado nutricional.

Fuente: Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

En cuanto a la relación de la salud bucal y el estado nutricional, se determinó que los que te-

nían excelente salud bucal, presentaban desnutrición en un 13.3%, mientras que los que tenían una mala salud bucal, presentaban desnutrición en un 20%. Por lo tanto, la mala salud bucal pudiera relacionarse con la desnutrición. No obstante, no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p>0.05$) (ver tabla 3).

Mini Nutritional Assesment Short-Form (MNA-SF)				
Análisis sensorial para diagnosticar disgeusia	Normal (n=23)	Riesgo de desnutrición (n=14)	Desnutrición (n=4)	
Excelente percepción de los sabores	16(59.3%)	10(37.0%)	1(3.7%)	27
Buena percepción de los sabores	7(50.0%)	4(28.6%)	3(21.4%)	14
Mala percepción de los sabores	0	0	0	0
$X^2=3.303$	$GI=2$	$p=0.192$	Total 41	

Tabla 4. Relación de la percepción de sabores con el estado nutricional.

Fuente: Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en

adultos mayores de 60 años institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Con respecto a la disgeusia y el estado nutricional, los resultados indican que los presentaban una excelente percepción de sabores, tenían desnutrición en un 3.7%, mientras que los que presentaban una buena percepción de sabores, tenían

desnutrición en un 21.4%. Por ende, una excelente percepción de sabores, podría relacionarse con una menor desnutrición. Sin embargo, no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p > 0.05$) (ver tabla 4).

Mini Nutritional Assesment Short-Form (MNA-SF)				
Test de BECK II-corto	Normal	Riesgo de desnutrición	Desnutrición	
Normal	22(59.5%)	11(29.7%)	4(10.8%)	37
Depresión	1(25%)	3 (75%)	0 (0%)	4
$X^2=6.896$	$Gf=2$		$p=0.186$	Total 41

Tabla 5. Relación de la depresión con el estado nutricional.

Fuente: Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Según los resultados en la relación entre depresión y estado nutricional, se encontró que los adultos mayores de 60 años que no presentaron

ningún síntoma depresivo tenían un riesgo de desnutrición en un 29.7%, mientras que los que tenían síntomas depresivos, presentaban riesgo de desnutrición en un 75%. Por lo visto, la depresión podría relacionarse con la desnutrición. No obstante, no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p > 0.05$) (ver tabla 5).

Mini Nutritional Assesment Short-Form (MNA-SF)				
Relaciones intrafamiliares (APGAR)	Normal (n=23)	Riesgo de desnutrición (n=14)	Desnutrición (n=4)	
Función normal	10(50.0%)	8(40.0%)	2(10.0%)	20
Disfunción leve	3(100.0%)	0 (0%)	0 (0%)	3
Disfunción moderada	3(75.0%)	1(25.0%)	0 (0%)	4
Disfunción severa	7(50.0%)	5(35.7%)	2(14.3%)	14
$X^2=3.823$	$Gf=6$		$p=0.701$	Total 41

Tabla 6. Relación de las relaciones intrafamiliares con el estado nutricional.

Fuente: Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en adultos mayores de 60 años institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

De acuerdo con los resultados de la relación de APGAR familiar y el estado nutricional, los adultos mayores de 60 años que tenían una funcionalidad familiar normal, presentaban desnutrición en un 10%, mientras que los que tenían una disfunción severa, presentaban desnutrición en un 14.3%. Por lo tanto, la disfunción familiar podría relacionarse con la desnutrición. Sin embargo, no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p > 0.05$) (ver tabla 6).

De acuerdo con los resultados de la investigación, la mayoría de los adultos mayores de 60 años institucionalizados tenían un estado nutricional normal. No obstante, un 34.1% tenía riesgo de desnutrición y un 9.8% estaban desnutridos. En cuanto a los factores fisiológicos relacionados con estado nutricional en los adultos mayores de 60 años, se determinó que los pacientes que tenían una buena salud bucal en su gran mayoría tenían un estado nutricional normal. Además, los que tenían una mejor percepción de los sabores de los alimentos presentaban un mejor estado nutricional. De forma similar, con respecto a los factores psicológicos relacionados al estado nutricional, los adultos mayores de 60 años que no presentaban depresión se encontraban en mejor estado nutricional. Por último, en referencia a los factores sociales relacionados el estado nutricional se identificó que la gran mayoría de los adultos mayores de 60 años que tenían disfunción fami-

liar severa presentaban desnutrición. No obstante, cabe destacar que no se obtuvo significancia estadística al analizar la relación de los factores mencionados con el estado nutricional en los adultos mayores de 60 años.

En una investigación realizada en Venezuela referente al estado nutricional de adultos mayores de 60 años institucionalizados en la que utilizaron el Mini Nutritional Assessment (MNA), determinaron que la mayoría de los participantes se encontraba eunutridos y en riesgo nutricional,

"En referencia a los factores sociales relacionados el estado nutricional se identificó que la gran mayoría de los adultos mayores de 60 años que tenían disfunción familiar severa presentaban desnutrición."

mientras que un mínimo porcentaje se hallaba en malnutrición (Rodríguez et al., 2005). Del mismo modo, en la presente investigación se utilizó una herramienta similar para valorar el estado nutricional, Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). Los resulta-

dos arrojaron valores similares a la investigación realizada en Venezuela (la mayoría bien nutridos y la minoría desnutridos), por lo que se puede concluir que la prevalencia de desnutrición en adultos mayores de 60 años institucionalizados en nuestro país es similar a la de Venezuela. Esto se debe a que ambos instrumentos de evaluación están relacionados directamente, debido a que el MNA-SF es la versión corta del MNA, siendo una herramienta de evaluación nutricional fácil de realizar para esta población debido a que tiene la mitad del total de preguntas del MNA y, por ende, requiere un menor tiempo para su aplicación (de Luis et al., 2011).

Un factor que se relaciona con el estado nutricional es la salud bucal, por lo que una investigación realizada en España destaca que la pérdida

de dientes, uso de prótesis dentales y disfagia provocan problemas nutricionales, debido al tipo de alimentos blandos que deben ingerir los adultos mayores de 60 años como, por ejemplo, alimentos triturados a base de purés (Jürschik Giménez et al., 2009). En la presente investigación se utilizó el cuestionario GOHAI para valorar la salud bucal. Este cuestionario permite valorar la pérdida dental, dentadura postiza, dolor con la masticación, entre otros aspectos. Los resultados obtenidos indican que los adultos mayores de 60 años con una mala salud oral tienen más desnutrición, en comparación con los que tienen una buena salud oral. De forma similar, mediante el análisis sensorial, pudo determinarse que los adultos mayores de 60 años con buena percepción de sabores tienen mayor desnutrición que los que tienen una excelente percepción de sabores. Aunque no se identificaron adultos mayores de 60 años con una mala percepción de sabores, es probable que los que la tengan, presenten un peor estado nutricional que los que tienen una buena percepción de sabores. Por lo tanto, la salud bucal juega un papel fundamental para tener un buen estado nutricional. Esto puede ser explicado por el tipo de dieta que tienen algunos adultos mayores de 60 años, ya que mientras menos sólida sea la dieta, es posible que los nutrientes sean reducidos y se dificulte el proceso habitual de digestión, que abarcaría la masticación y la deglución.

Otro aspecto a tomar en consideración son los síntomas depresivos. Un estudio llevado a cabo en Cuba destaca que los adultos mayores de 60 años se preocupan mucho por su estado de salud, por

lo que están predispuestos a ponerse nerviosos y molestos. Además, señala que un gran porcentaje de los adultos mayores de 60 años institucionalizados opinan que los hogares de adultos mayores de 60 años son segundos hogares, ya que reciben buenas atenciones por parte del personal de la institución (Soria Bell & Rodríguez Jaif, 2002). Del mismo modo, en la presente investigación se encontró que la mayoría de los adultos mayores de 60 años institucionalizados consideran que los asilos son buenos lugares para vivir, puesto que son bien tratados por el personal. Esto podría corroborarse con los resultados obtenidos del Test de BECK II (corto), ya que la mayoría de los adultos mayores de 60 años no presentaron síntomas depresivos y de éstos, un gran porcentaje tenían un estado nutricional normal. Aunque una pequeña cantidad de los participantes del estudio tuvo depresión severa, su estado nutricional tampoco se vio afectado. Esto sugiere que las buenas atenciones

"Un factor que se relaciona con el estado nutricional es la salud bucal, por lo que una investigación realizada en España destaca que la pérdida de dientes, uso de prótesis dentales y disfagia provocan problemas nutricionales."

que ofrecen los asilos, puede ser un factor protector para el desarrollo de depresión. No obstante, es importante señalar que sí hubo una diferencia marcada en cuanto al riesgo de desnutrición, ya que los adultos mayores de 60 años que tuvieron depresión presentaban un riesgo de desnutrición mayor en un 75%, en comparación con los que los que no tenían depresión, que solo tenían un 29.7% de riesgo de desnutrición. Esto sucede porque la depresión puede provocar cambios de apetito y pérdida de peso, lo que llevaría a una desnutrición.

Con respecto al papel de las relaciones intrafamiliares, otro estudio realizado en Venezuela comparó el estado nutricional en adultos mayores de 60 años institucionalizados y no institucionalizados.

zados, demostrando que estos últimos tienen un mejor estado nutricional, favorecido por el apoyo que reciben los adultos mayores de 60 años por parte de sus familiares (Díaz et al., 2005). De forma similar, la presente investigación identificó que los adultos mayores de 60 años que tenían una funcionalidad familiar normal presentaban menor desnutrición en comparación con los que tenían una disfunción familiar severa. Por lo tanto, la familia de un adulto mayor de 60 años juega un papel crucial en su estado nutricional, ya que su presencia y apoyo favorecen la alimentación y el estado de ánimo de los adultos mayores de 60 años.

En resumen, se puede afirmar que la mayoría de los adultos mayores de 60 años residentes en el Hospicio San Vicente de Paúl presentan un buen estado nutricional. No obstante, es muy importante valorar frecuentemente su salud bucal, mental y sus relaciones familiares, ya que estos factores pueden afectar negativamente su estado nutricional. Además, pueden implementarse ciertas medidas que favorezcan a permanecer con un estado nutricional adecuado, como son: menú variado con alimentos saludables que cumplan los requerimientos nutricionales de los adultos mayores de 60 años; contar con un estomatólogo y un geriatra que den seguimiento a la salud bucal y general de los adultos mayores de 60 años; dar asistencia psicológica para los adultos mayores de 60 años, con la finalidad de prevenir y/o controlar los episodios depresivos; y propiciar más involucramiento de las familias de los adultos mayores de 60 años, con la finalidad de mejorar sus estados de ánimo y su percepción de las relaciones intrafamiliares.

Para futuros trabajos de investigación nutricional con adultos mayores de 60 años, se podrían tomar en cuenta algunas mediciones como son

las pruebas de xerostomía, estreñimiento y trastornos de la conducta alimentaria, ya que los problemas de salivación, defecación y psiquiátricos, respectivamente, son variables que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de 60 años. Con respecto a las fortalezas del estudio, los instrumentos utilizados en esta investigación han sido implementados en otras investigaciones internacionales, lo que favorece la comparación de los resultados. Dentro de las debilidades del estudio, se destacan el pequeño tamaño muestral, la falta de pruebas bioquímicas, recursos económicos y tiempo, los cuales condicionaron a que no se tomaran en cuenta otros factores como morbilidades, hábitos tóxicos y actividad física. Es probable que los resultados hubiesen sido estadísticamente significativos al contar con un mayor tamaño muestral. Por su parte, debido a que no se contaba con recursos suficientes, no fue posible realizar otras mediciones antropométricas por medio de un plicómetro y tampoco pudieron valorarse los parámetros bioquímicos en los participantes del estudio, como son pruebas de glicemia, colesterol, triglicéridos, enzimas hepáticas, funciones tiroidea y renal, entre otras.

Conclusiones

Tras culminar esta investigación, se pudo observar que la mayoría de los envejecientes presentaron un buen estado nutricional, una buena salud bucal, una excelente percepción de los sabores, ausencia de síntomas depresivos y relaciones intrafamiliares normales. Ninguno de los factores fisiológicos, psicológicos y sociales evaluados se relacionó estadísticamente con el estado nutricional de los adultos mayores de 60 años institucionalizados. Sin embargo, los datos sugieren que una mala salud oral, una mala percepción de sabores, la depresión y la disfunción familiar severa podrían relacionarse con la desnutrición, por lo

que se necesitan más investigaciones que comprueben esta hipótesis.

Referencias

Alvarado García, Alejandra María, Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 25(2), 57-62.

Castellanos Puerto E (2007). Inmunonutrición en el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 23(4):1-14.

Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S (2008). Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud pública Méx*. 50 (5): 383-389.

Agarwalla R, Saikia AM, Baruah R (2015). Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates. *J Fam Community Med*. 22:39-43.

González Hernández A, Cuyá Lantigua M, González Escudero H, Sánchez Gutiérrez R, Cortina Martínez R, Barreto Penié J, et al. (2007). Estado nutricional de adultos mayores cubanos atendidos en 3 escenarios diferentes: Comunidad, servicio de geriatría, hogar de adultos mayores de 60 años. *ALAN*. 57(3): 266-272.

de Luis DA, López Mongil R, González Sagrado M, López Trigo JA, Mora PE, Castrodeza Sanz J (2011). Evaluation of the mini-nutritional assessment short-form (MNA-SF) among institutionalized older patients in Spain. *Nutr. Hosp*. 26 (6): 1350-1354.

Camina Martín MA, Barrera Ortega S, Domínguez Rodríguez L, Couceiro Muiño C, de Mateo Silleras B, Redondo del Río MP (2012). Presencia

de malnutrición y riesgo de malnutrición en adultos mayores institucionalizados con demencia en función del tipo y estadio evolutivo. *Nutr. Hosp*. 27 (2): 434-440.

Rodríguez N, Hernández R, Herrera H, Barbosa J, Hernández-Valera Y (2005). Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos. *Invest. Clín*. 46 (3): 219-228.

Jürschik Giménez P, Botigué Satorra T, Nuín Orrio C, Lavedán Santamaría A (2009). Influencia de la textura de la dieta sobre el estado nutricional en adultos mayores. *Gerokomos*. 20 (3): 105-108.
Soria Bell B & Rodríguez Saif AJ (2002). Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en adultos mayores institucionalizados. *Rev Cubana Enfermería*. 18 (2): 116-121.

Díaz N, Meertens L, Solano L, Peña E (2005). Caracterización Nutricional Antropométrica de Adultos mayores Institucionalizados y no Institucionalizados. *Invest. Clín*. 46 (2): 111-119.

Delmonte Veras KA, Rodríguez Peña F, Guzmán Rodríguez CP. (2016). Evaluación del estado nutricional y factores relacionados en adultos mayores institucionalizados. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.