

IMPACTO DEL DETERIORO COGNITIVO, INADECUADA ALIMENTACIÓN E INACTIVIDAD FÍSICA EN LA VEJEZ

IMPACT OF COGNITIVE DECLINE, INADEQUATE DIET AND PHYSICAL INACTIVITY IN OLD AGE

Daniela Marroquín Carrillo¹; Paula Daniela Acosta Barajas²; Ginna Paola Pachón Hernández³

¹Estudiante de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes. CREAD, Cundinamarca Universidad de Pamplona. Bogotá, Colombia.

²Estudiante de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes. CREAD, Cundinamarca Universidad de Pamplona. Bogotá, Colombia.

³Estudiante de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes. CREAD, Cundinamarca Universidad de Pamplona. Bogotá, Colombia.

daniela.marroquincar@unipamplona.edu.co¹; paula.acosta2@unipamplona.edu.co²;
ginna.pachon@unipamplona.edu.co³

RESUMEN

El objetivo principal de este documento es dar a conocer los factores que desencadenan las enfermedades no transmisibles en personas mayores, ya que la tasa de mortalidad va en aumento por este tipo de patologías que no se previenen a tiempo; una de ellas es la mala alimentación, que provoca diferentes efectos negativos en este ciclo vital, como lo es la obesidad, el colesterol alto, el nivel bajo de proteínas, deterioro cognitivo, entre otras; siendo estas adquiridas en la vejez, al no llevar un estilo y hábito de vida saludable. Asimismo, se dará a conocer el deterioro cognitivo y la soledad en adultos mayores, con base a diversas investigaciones relacionadas con la misma, así como las posibles intervenciones para mejorar su salud cognitiva, emocional, promover la actividad física, la atención plena, una dieta saludable, la importancia de abordar la soledad, más aún si la interacción social actúa como mecanismo para dar solución a los bajos estados anímicos; puesto que de acuerdo a estudios realizados, la soledad se clasifica como un estado muy común en personas mayores que residen en países de ingresos bajos a medios, la actividad física se presenta como otra estrategia potencial para reducir la soledad en este grupo etario, aunque la relación varía entre países. Por último, se resalta las secuelas que trae consigo la inactividad física a causa del sedentarismo, cambios fisiológicos como funcionales, presentes en la persona mayor e incluso la estrecha relación que se tiene con la edad.

Palabras clave: Inactividad física, mala alimentación, hábitos saludables.

ABSTRACT

The main objective of this paper is to reveal the factors that trigger non-communicable diseases in older people, since the mortality rate is increasing due to these types of pathologies that are not prevented in time. One of them is poor diet, which causes different negative effects in adults, such as obesity, high cholesterol, low protein levels, and cognitive impairment, among others. These are acquired in old age by not leading a healthy lifestyle and habit. Likewise, cognitive deterioration and loneliness in older adults will be made known, based on various research related to it, as well as possible interventions to improve their cognitive and emotional health, promote physical activity, mindfulness, a healthy diet, and the importance of addressing loneliness, even more so if social interaction acts as a mechanism to solve low mood states; Since, according to studies carried out, loneliness is classified as a very common state in older people residing in low- to middle-income countries, physical activity is presented as another potential strategy to reduce loneliness in this age group, although the relationship varies between countries. Finally, the consequences that physical inactivity brings due to a sedentary lifestyle, physiological and functional changes present in the elderly person, and even the close relationship that exists with age are highlighted.

Key words: Physical inactivity, poor diet, healthy habits.

INTRODUCCIÓN

El propósito principal de este trabajo de enfoque reflexivo fue centrarse en diferentes posturas e investigaciones científicas, enfocadas en las personas mayores; que hacen parte del ciclo vital que comprende de 60 años en adelante; con la finalidad de dar a conocer las causas por las cuales existen casos de mortalidad en toda América latina en esta etapa de la vida humana.

El descuido de la salud en ciclos como la adolescencia y adultez ha repercutido en la vejez; puesto que se identifican patologías no transmisibles, afectando considerablemente la salud e impidiendo una vida placentera y confortante. En la que el equipo investigativo se centrará en tres puntos importantes que afectan el estilo y hábitos de vida saludables de la persona mayor, como lo son: la alimentación, actividad física y deterioro cognitivo, donde incluye aspectos psicosociales.

Por esta razón, para prevenir las secuelas por parte de malos hábitos sedentarios o alteraciones fisiológicas como lo pueden ser la disminución de la masa músculo-esquelética, siendo estos relacionados con la sarcopenia y debilitamiento de la fuerza; teniendo un alto riesgo de generar disminución de la masa músculo-esquelética, puesto que las caídas o golpes serán mortales para la persona mayor; así mismo, la edad disminuye la funcionalidad óptima del sistema cardiovascular y, como lo describe la Asociación Estadounidense del Corazón, en el peor de los casos se puede llegar a dar un incidente a enfermedades cerebrovasculares que pueden ser aumentadas por el consumo de cigarrillo que es nocivo para la salud (Ciumărnean et al., 2021).

Y en concordancia con Jyväkorpi et al., (2016), al realizar un estudio nutricional a personas mayores institucionalizadas o que residen en casas independientemente, con la finalidad de identificar si presentan o no alguna discapacidad; se evaluó su estado nutricional mediante lo consumido diariamente durante 3 días; concluyéndose que las tres cuartas partes poseían una ingesta de proteínas menores. De esta forma, aunque

tengan una nutrición normal, presentan una ingesta deficiente de proteínas y energía.

En este artículo también se tratarán temas como la soledad y el deterioro cognitivo donde podremos identificar que va en aumento en el contexto del envejecimiento de la población, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos; así como la falta de actividad física puede empeorarla.

DESARROLLO

Nutrición y envejecimiento

En primer lugar, Yeung et al., (2021) indicaron que la dieta puede ser cambiada con el propósito de disminuir enfermedades que se relacionen con la edad para poder tener una buena salud a medida que va

pasando el tiempo (envejecimiento). Es importante la implementación de las capacidades intrínsecas, que se dio como idea gracias a la organización mundial de la salud, teniendo claro que sería una forma saludable para el envejecimiento; de esta manera, los estudios epistemológicos deberían darles más importancia a las capacidades intrínsecas como una evidencia para el mejoramiento de un mejor conocimiento sobre dietas saludables con relación al envejecimiento.

Igualmente, Hooper et al., (2023) han identificado problemas en la alimentación tanto así que es considerado como un factor de riesgo referente a los trastornos alimentarios, en la cual tomaron datos de 292 personas consideradas adulto medio entre los 51 a 65 años y adultos mayores con una cifra de 267 personas con un rango de edad entre los 66 años, las cuales eran clientela de alimentos en un banco. De igual manera, hubo un 8,9 de los entrevistados teniendo inconvenientes con el trastorno alimenticio. Los resultados que se dieron a conocer fueron los siguientes: Las personas mayores que son consideradas de media edad mostraron que en las noches comen y se saltan dos comidas consecutivas, en la cual el FI considera que comer en horas de la noche es malo porque genera mayor riesgo en los adultos mayores; es por eso que tiene un papel importante debido a que fue algo significativo, adicionando malestares con vómito y una exclusión al utilizar laxantes.

Además, un reciente trabajo elaborado por Jyväkörpi et al., (2016) dicen que la ingesta de energía y nutrientes en personas mayores se relaciona con la MNA (mini evaluación nutricional) esto con el fin de mirar detalladamente si presentan baja

energía y proteínas, es por eso que al realizar el procedimiento arrojó que un 23,5% de los participantes presentaban una ingesta de proteínas menores a las recomendadas, de igual manera ahí varias personas que sufren el riesgo de tener desnutrición y esta es observada más en las personas mayores; es por eso que estas personas que suelen estar en casa presenten comorbilidades, incluyendo el Alzheimer como una enfermedad que suele tener riesgo de desnutrición, así mismo, se miró una dieta baja de calidad respecto a la ingesta deficiente de los nutrientes generando enfermedades y pérdidas como masa muscular, deterioro de la cognición, capacidades funcionales, deterioro de la inmunidad aumentando las caídas y la mortalidad. La MNA relaciona la ingesta de nutrientes y la calidad en donde se observan más pocas ingestas inadecuadas en personas que están desnutridas y en ingestas altas en aquellas que se consideran con un estado nutricional normal. Del mismo modo, en las personas que tienen su nutrición normal, se evidenció que varias de estas tenían una ingesta baja de energía y proteínas con una ingesta insuficiente de las mitocondrias. Finalmente, esta investigación utilizó datos de 5 estudios nutricionales en personas mayores, los cuales fueron: participantes de

educación nutricional y clases de cocina, empresarios, personas que presentan Alzheimer en casa, cuidadores conyugales del ensayo nutricional.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha documentado que efectivamente la mala alimentación se relaciona con los desequilibrios nutricionales en el adulto mayor; un ejemplo de ello es el trabajo de Assuncao et al., (2018), que se refieren a síndromes metabólicos que se asocian con un grupo de conjuntos referentes a las alteraciones metabólicas que tienen relación con altas enfermedades vasculares y degenerativas. La fuerte parte metabólica crónica puede llegar a generar arteriosclerosis en los vasos cerebrales, ocasionando algunos daños en sustancias blancas y disfunción cognitiva; de esta manera se sugiere que los factores de riesgo vascular pueden ayudar a que aparezcan enfermedades como Alzheimer.

En esa misma línea Walker-Clarke, Walasek, & Meyer, (2022) dicen que la conducta alimentaria en los adultos mayores se centra en los cambios biológicos y físicos que van transcurriendo en la vejez y cómo pueden repercutir en la ingesta de alimentos, es por eso que influyen los aspectos sociales

muy frecuentemente que va más allá de un estatuto demográfico incluyendo factores que podrían ayudar a los mecanismos sociales específicos que hagan más fácil o más difícil la ingesta de los alimentos, un ejemplo sería, poder convivir con una persona ayudando en la parte social cuando sea la hora de comer con el fin de aumentar la ingesta de alimentos.

Así mismo, Greenwood et al., (2005) opinan que las alteraciones de la parte circadiana referente a una ingesta de alimentos se relacionan con un deterioro funcional y cognitivo en las personas mayores que puedan tener Alzheimer, centrándose en los macronutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, haciendo parte de las pérdidas funcionales y conductuales. Las personas mayores con posible enfermedad de Alzheimer presentan un alto rango de pérdida de peso y desnutrición; posteriormente, no se les prestó tanta atención respecto a las alteraciones que tienen que ver con enfermedades progresivas.

Por ejemplo, que se evidenció que las dietas saludables pueden ser modificadas con el fin de prevenir enfermedades y la edad puede llegar a ser la causa más relevante para poder tener un estado de bienestar (Yeung et al., 2021); así como los adultos mayores que presentan Alzheimer suelen tener una pérdida

de peso y, si no es controlado, pueden llegar a padecer desnutrición y pérdida de algunas vitaminas; es por eso que la persona deberá comer varias comidas en el día en pequeñas cantidades para disminuir el riesgo de padecer más enfermedades como anemia, diabetes, cardiovasculares, entre otras.

De acuerdo con los datos suministrados por las diferentes bases de datos, se puede indicar que aquellas personas que no se cuidan en la alimentación puede generar desequilibrios nutricionales o también llamado, síndromes metabólicos; lo cual genera distintos factores, siendo estas: La obesidad o sobre peso. Teniendo presente que muchas de las enfermedades van ligadas a una cadena, en la cual una cosa conduce a la otra y así sucesivamente, como lo es la alimentación, la inactividad física y el cambio del estado anímico.

De esta manera, tener una mala alimentación desencadena los trastornos alimenticios, una ingesta inadecuada y niveles bajos de proteínas, ya que algunas personas que participaron para la investigación presentaban un 23,5 %. Por tanto, es menor a lo recomendado. Algunas personas arrojaban un estado de nutrición normal, y también presentaban problemas en

la falta de energía y proteínas. Es por eso que se cataloga como un problema de riesgo frente a una posible desnutrición. Del mismo modo, los índices de alimentación saludable se relacionan con la pirámide alimentaria, en la cual contiene 5 principales grupos, los cuales son: frutas, verduras, granos, leche, grasas saturadas, ingesta general de grasas, colesterol y sodio; por ende, ya va variando según la necesidad o cantidad de la dieta de la persona.

Secuelas del sedentarismo en las personas mayores: Afecciones a nivel de enfermedades no transmisibles por causa de la inactividad física.

Es necesario recalcar que, de acuerdo a Ramsey et al., (2021) la conducta sedentaria se define como los periodos de actividad de vigilia que genera poco o ningún gasto de energía; a diferencia de la Actividad Física (PA - Physical Activity), donde se define como cualquier movimiento corporal generado por el músculo esquelético, donde hay un gasto energético; Por lo tanto, la baja actividad física (AF) y el alto modo de actuar sedentario (SB), representa una gran prueba para la salud global y fundamentalmente para el adulto mayor, ya que la actividad física

(AF) disminuye y las conductas sedentarias (SB) se incrementan con la edad.

Así mismo, Ciumărnean et al., (2021), determina que las enfermedades cardiovasculares se encuentran actualmente en el primer lugar de acuerdo con la mortalidad y morbilidad mundial; por consiguiente, la edad juega un papel muy importante en las personas mayores puesto que se disminuye la funcionalidad óptima del sistema circulatorio; siendo las más frecuentes, el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y la obesidad.

Siguiendo la misma línea, Ciumărnean et al., (2021) relaciona a la Asociación Estadounidense del Corazón; puesto que describe en la actualización de 2019, que pacientes de 40 a 60 años obtuvieron un promedio de 35% al 40% de padecer enfermedades cardiovasculares, a diferencia de pacientes de 60 a 80 años donde el promedio aumenta en un 75% al 78% mientras que personas mayores de 80 años la incidencia se incrementa en un 85%. En base a lo anterior descrito por la Asociación Estadounidense del Corazón, el fumar es la conducta más nociva; ya que es un factor de riesgo, cuando hay presencia de accidentes

cerebrovasculares; cabe destacar que un fumador tiene de 3 a 5 veces más peligro de generar un accidente cerebrovascular a diferencia de un adulto mayor que no fuma.

De la misma manera, se evidencio un incremento en la debilidad muscular (dinapenia) en personas mayores; al realizar un estudio a 208 adultos mayores; donde se evidencio que de 60 – 69 años y 70 – 79 años compartía los mismos 86 participantes y mayores de 80 años se observa tan solo 36 participantes; (58,7% eran mujeres) en Aiquara del noroeste de Brasil, identificando edades medias de ambos sexos de: $71,0 \pm 6,7$ y $72,3 \pm 8,1$ años. Tomando como fuente de medición la fuerza de presión manual (HGS) y las entrevistas cara a cara con los participantes; Santos et al., (2022).

Del mismo modo, para Santos et al., (2022) los únicos datos proporcionados por las diferentes bases de datos literarios entorno a los temas relacionados con el nivel de fuerza muscular y el comportamiento sedentario (SB), describen que el tiempo prolongado de actividades sedentarias no solo genera cambios fisiológicos en el sistema músculo esquelético, sino que a su vez disminuye la fuerza y la masa muscular, esto ocasionado por el desuso del aparato locomotor.

Evidenciando que si se eleva el comportamiento sedentario (SB) puede incrementar una mayor acumulación de masa grasa y llegar a los tejidos musculares, reduciendo la posibilidad de generar la contracción y estimulación del mismo.

Por consiguiente, Ramsey et al., (2021) desarrolló un estudio referente a el comportamiento sedentario (SB) y la Actividad física (PA), en donde se evidenció una baja actividad física (AF) y un incremento en el alto comportamiento sedentario (SB), por lo tanto, mediante dispositivos objetivos como lo son el acelerómetro incorporado 94 artículos y 20 artículos en el podómetro se midió el desplazamientos (duración y cantidad de pasos), la AFMV(actividad física moderada y vigorosa), fuerza prensa manual en silla y duración de las actividades o comportamientos sedentarios (SB) como acostado, sentado o actividad de total quietud; en la personas que tenía alrededor de 61 a 88 años (56,4% eran mujeres) se identificó que las medidas desarrolladas con el acelerómetro centradas en la intensidad, EE (gasto de energía) y VMU (unidades de magnitud vectorial), se asociaron de forma positiva con la fuerza de los músculos del tren inferior del

cuerpo, a diferencia del MET(Equivalentes metabólicos de tareas) que no se asocia.

Por lo anterior suministrado, uno de los efectos que indiscutiblemente se evidencian es el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares (ECV) ocasionadas por la inactividad física y las conductas sedentarias, al cual representa aproximadamente un 30% de muertes en Brasil en los últimos años, siendo una de las principales causas de mortalidad en países bajos y donde se evidencia con un incremento de recursos económicos, (Melo et al, 2021).

Por consiguiente, Sasaki, Fukumoto, Y. (2022), resalta que otra causa con respecto a la disminución de la masa de los músculos esqueléticos en el que tiene que ver con la sarcopenia y el debilitamiento de la fuerza de este y por ende se tendrá bajo rendimiento físico respecto al envejecimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, cabe resaltar el alto riesgo que genera la fragilidad en las caídas, provocando el aumento en la mortalidad. La osteopenia y sarcopenia, parece ser mayores en personas con ECV (Enfermedades Cardiovasculares) que en los adultos que viven en la zona. Melo et al., (2021) evidenciaron que las personas con baja masa muscular esquelética tenían un alto riesgo de

desarrollar ECV (Enfermedades Cardiovasculares) que aquellas personas que mantenían una masa muscular normal.

Es así que Sasaki, Fukumoto, Y. (2022) señala que se necesita un diagnóstico con relación a ECV (Enfermedades Cardiovasculares). Puesto que, la masa muscular magra por lo común reduce, respecto a la edad más o menos un 25% del peso corporal en las personas entre los 75 y 80 años. Por otra parte, investigaciones revelan que los músculos de los cuádriceps disminuyen hasta un 40% en edades de 20 a 80 años, gracias a una evidencia de biopsias musculares de personas mayores y jóvenes respecto a áreas de secciones transversales generando tamaños reducidos de las fibras musculares en adultos mayores.

Por consiguiente, estudios revelan que la inactividad física tiene efectos desfavorables en la densidad mineral ósea y la composición corporal; simultáneamente, el comportamiento sedentario genera cambios perjudiciales en el sistema musculoesquelético, implicando que dicha inestabilidad ocasione un mayor riesgo cardiovascular; puesto que se relaciona con una mala vascularización y oxigenación del mismo.

Culminando de esta manera Nogueira et al., (2023), en un estudio de manera cuantitativa, analítica, observacional y transversal, donde en base al Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) se buscó identificar que tanta actividad física realizaban los 116 participantes en la semana, considerando el tiempo de ocio como aquellas tareas del hogar u ocupacionales que desarrollen; así como se incluyó la escala de eficacia de las caídas - Internacional (FES – I), donde mediante 16 ítems se resaltó diferentes actividades de la vida día y puntuación relacionadas a “*nada preocupado*” a “*extremadamente preocupado*”.

Dicho lo anterior, se identificó que la frecuencia de actividad física de intensidad moderada tiene relación a el miedo a caer (ptofobia) y cuando se incrementaron los días de la práctica de actividad física moderada se evidenció una reducción al miedo a caer; de acuerdo con lo anterior descrito, se indicó una hipótesis; la cual consiste en que el miedo a caídas conlleva cambios a nivel psicosocial en las personas mayores al autor restricción de interacción social.

Cambios en el estado anímico en las personas mayores

“El envejecimiento trae consigo una serie de cambios físicos y psicológicos que pueden influir significativamente en el estado anímico y la función cognitiva de las personas mayores”

En primer lugar, Vancampfort et al., (2019) indicaron que la soledad es común y está asociada con resultados adversos entre las personas mayores en los países de ingresos bajos y medios (PIMB), la actividad física es una estrategia psicosocial potencial que puede reducir la soledad en este grupo, los datos obtenidos muestran que la inactividad física y la soledad son comunes entre los adultos de 50 años o más en países de ingresos bajos y medianos, pero las asociaciones varían entre países.

Por otro lado, Lenze et al., (2022) indica en el ensayo que determina si la reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) se refiere al ejercicio o una combinación de ambos mejoran la función cognitiva en los adultos mayores. Este ensayo clínico aleatorizado factorial de 2×2 se llevó a cabo en 2 sitios de EE. UU. (Universidad de Washington en St. Louis y Universidad de California, San Diego). Un total de 585 adultos mayores (de 65 a 84 años) con

problemas cognitivos subjetivos, pero sin demencia.

Así mismo Morley, E., (2018) indica que el estado de ánimo (causa) Todas las personas experimentan un deterioro cognitivo a medida que envejecen. Con el tiempo, puede provocar un deterioro cognitivo leve y demencia. Hay más de 100 causas de demencia. Un enfoque multifocal para frenar el deterioro cognitivo (dieta mediterránea, ejercicio, juegos de ordenador, interacción social y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular) parece ser eficaz.

Por consiguiente, Mamani et al., (2023) en un reciente trabajo nos indica que el deterioro cognitivo en los adultos mayores ocurre cuando una persona comienza a tener dificultades para funcionar intelectualmente, funcionar en el entorno e interactuar con los demás.

En los adultos mayores, como es propio del envejecimiento, se producen una serie de cambios a nivel morfológico, metabólico, circulatorio y bioquímico que determinarán si se producirá algún tipo de cambio cognitivo, reducción del volumen cerebral, en función de la plasticidad cerebral. Cambios en la corteza, volumen neuronal, sinapsis, reducción de células piramidales,

reducción del flujo sanguíneo, etc., como reducción de la memoria, fluidez verbal, razonamiento, velocidad analítica y eficiencia de la actividad.

Es por ello que la degeneración cognitiva conlleva la pérdida de una serie de funciones cognitivas que dependen directamente de aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, por lo que es importante que todos estos aspectos trabajen de forma sinérgica en el transcurso del desarrollo humano. Juntos crean bienestar, por lo que la calidad de vida que mantienen será otro aspecto importante del impacto cognitivo de las personas.

De esta manera Nuzum et al., (2020) resalta que el deterioro cognitivo ocurre principalmente en los Cambios en la corteza, volumen neuronal, sinapsis, reducción de las células piramidales, disminución del flujo sanguíneo, etc., como deterioro de la memoria, fluidez verbal, razonamiento, velocidad analítica y eficiencia de la actividad. La actividad física mejora la salud general, reduce el riesgo de muchos resultados negativos para la salud y puede ser eficaz para mejorar la cognición, el funcionamiento independiente y la salud mental en los adultos mayores.

Dada la evidencia de que la actividad física se asocia con mejoras en varios aspectos de la salud y el funcionamiento, son fundamentales las intervenciones que exploren formas de reducir el riesgo de demencia y mejorar los resultados en personas con deterioro cognitivo leve (DCL).

Asimismo, Kim et al., (2021) ha sugerido que los probióticos mejoran el deterioro cognitivo y la depresión a través del eje intestino-cerebro en pacientes y modelos animales experimentales. Sin embargo, los efectos beneficiosos de los probióticos sobre la función cerebral en adultos mayores sanos aún no están claros. Por lo tanto, se llevó a cabo un ensayo multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo para determinar los efectos de los probióticos sobre la cognición y el estado de ánimo en adultos mayores que viven en la comunidad.

La comprensión de los cambios anímicos en las personas mayores es crucial para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren su calidad de vida. La soledad, a menudo exacerbada por la inactividad física, puede tener efectos negativos profundos en el bienestar emocional y cognitivo.

Otras consideraciones

Entorno a la mala alimentación genera no solo cambios físicos, sino también diferentes enfermedades que provocan el estado anímico bajo de la persona. Es por eso que las dietas son importantes para tener una buena salud a medida que pasa el tiempo y esto podrá evitar algunas enfermedades, ya que si la persona no se cuida en la alimentación puede generar desequilibrios nutricionales o síndromes metabólicos, lo cual se puede dar por distintos factores como la obesidad o sobre peso. Ahí tiene que tener en cuenta que muchas de las enfermedades van ligadas a una cadena, en la cual una cosa conduce a la otra y así sucesivamente, como lo es la alimentación, la inactividad física y el cambio del estado anímico de la persona.

De esta manera, tener una mala alimentación desencadena los trastornos alimenticios, una ingesta inadecuada y niveles bajos de proteínas, ya que algunas personas que participaron para la investigación presentaban un 23,5 %. Por tanto, es menor a lo recomendado. Algunas personas arrojaban un estado de nutrición normal, y también presentaban problemas en la falta de energía y proteínas. Es por eso que se cataloga como un problema de riesgo

frente a una posible desnutrición. Del mismo modo, los índices de alimentación saludable se relacionan con la pirámide alimentaria, en la cual contiene 5 principales grupos, los cuales son: frutas, verduras, granos, leche, grasas saturadas, ingesta general de grasas, colesterol y sodio; por ende, varía según el objetivo personal de la dieta de la persona.

De acuerdo con el estudio realizado por Santos et al., (2022) a 208 adultos mayores Aiquara del noroeste de Brasil se pudo evidenciar que la dinapenia tiene mayor predominancia a adultos mayores de 70 a 79 años y mayores de 80 años, La variable tanto masculino y femenino observada de dinapenia, obtuvo un predominio de 24,5% en femenino. Además, se verificó que el 61,6% de los participantes no completaron la escolaridad, 170 encuestados aproximadamente el 87,2% recibía más de ≤ 1 salario mínimo, el 51,4% tenían un nivel insuficiente de actividad física, 146 participantes presentaban comportamientos sedentarios y el 59,1% eran hipertensos.

En base al estudio realizado por Nogueira et al., (2023), se identificó en la encuesta transversal realizada a 116 participantes entre 60 y 70 años del sur y sureste de Brasil, donde la participación de la mujer fue mayor ya que hubo 88

participantes (75.9%) y hombre tan solo 28 participantes; hay que mencionar, además que la mayoría eran jubilados (83,6%), recibían ingresos mensuales superiores a tres salarios mínimos (54,3%); a diferencia de los datos suministrados en el análisis enfocado en la actividad física realizada por los usuarios ya que los días en que se realizaban caminatas se impactaba en un 26% a participantes de mayor edad mostrando una predicción significativa y negativa sobre el riesgo de Sarcopenia ($B = -0,34$; $p < 0,001$).

Podemos mirar como la soledad tiene un impacto negativo en la salud de los adultos mayores en países de ingresos bajos y medianos. Una estrategia recomendada para abordar la soledad es aumentar la actividad física. Sin embargo, la eficacia de esta intervención depende del contexto del país.

La evidencia de un estudio realizado en los EE. UU. entre adultos mayores sin demencia informó que la atención plena, así como el ejercicio, podría mejorar la cognición (Lenze et al., 2022).

Con respecto al enfoque en la disminución del daño cognitivo, es bienvenida una estrategia multifocal que incluya la dieta mediterránea, el ejercicio, los juegos de computadora, la interacción social

y los factores de riesgo cardiovascular (Morley, 2018).

RECOMENDACIONES

Como se pudo evidenciar anteriormente, encontramos la importancia de cambiar la dieta alimentaria con el fin de disminuir las enfermedades en el adulto mayor y poder implementar las capacidades intrínsecas, fortaleciendo la salud para un envejecimiento saludable. Si esto no se logra, se van a tener complicaciones en el síndrome metabólico y esto puede desencadenar diferentes enfermedades, entre ellas la arteriosclerosis.

Es por eso que una ingesta adecuada de alimentos proporciona un peso saludable y la prevención de enfermedades. Por ende, es importante estar revisando la ingesta de proteínas para saber si el adulto mayor presenta baja energía y proteínas en el cuerpo, ya que se ha visto desnutrición y uno de los factores que ocasionan esto es el Alzheimer, debido a que hay pérdida de peso considerable.

Además, otro de los factores que inciden en enfermedades no transmisibles es la inactividad física; identificándose así que

alrededor de los 60 a 80 años el riesgo a padecer algún tipo de patología aumenta en un 75 a 78%, y entre ellos se identifica a la mujer en un 56,4% alrededor de los 61 a 60 años.

Por otro lado, la inactividad física moderada tiene una estrecha relación con el miedo a caerse; así como a padecer enfermedades no transmisibles como la sarcopenia o cardiovasculares (ECV); pero al destinar más días entre semana para la realización de actividad física de bajo a moderado impacto como caminar al día, generaría cambios no solo en el estado fisiológico de la persona, sino que, a su vez, genera cambios a nivel psicosocial y anímico.

En resumen, la salud de las personas mayores está influenciada por una variedad de factores, incluida la dieta, el envejecimiento, los cambios fisiológicos y el estado emocional. Las enfermedades no transmisibles, como la obesidad, el colesterol alto y la osteoporosis, pueden desarrollarse con el tiempo debido a estos factores.

La prevención y promoción de la salud en adultos mayores implica implementar medidas intrínsecas, como la alimentación adecuada y la actividad física, según lo recomendado por la Organización

Mundial de la Salud, para fomentar un envejecimiento saludable.

Por estas razones, tener una alimentación adecuada cambiará la vida de todas las personas con ayuda de la actividad física, dando un mejor rendimiento en todas las actividades y manteniendo una salud adecuada con el fin de disminuir las enfermedades.

Para mantener a las personas mayores de buen humor es recomendable ejercicios suaves como caminar, nadar y hacer yoga pueden mejorar tanto el estado de ánimo como la salud en general, por ende, ponerse en contacto con amigos y familiares ayuda a evitar el aislamiento y la soledad.

Dedicarse a lo que les gusta como leer, tal vez pintar o hacer jardinería los refresca mucho; tener una dieta adecuada ayuda a mantenerse sano tanto física como mentalmente. Es por eso que los juegos mentales, los rompecabezas o aprender diferentes actividades ayuda a estimular el cerebro y puede mejorar el estado de ánimo. Por ende, tener una rutina de sueño y dormir bien es crucial para tu estado de ánimo, así que hazlo.

CONCLUSIONES

En este artículo, se puede evidenciar lo complejo que es el envejecimiento y cómo una serie de factores interrelacionados impacta la salud y el bienestar de las personas mayores. Ya que a medida que los seres humanos envejecen, la combinación de una mala alimentación, inactividad física y cambios fisiológicos puede contribuir a un deterioro significativo en su calidad de vida.

En los análisis vistos se puede destacar que una ingesta insuficiente de nutrientes, particularmente proteínas y energía, es común entre los adultos mayores y puede llevar a problemas de salud como desnutrición, sarcopenia y un mayor riesgo de caídas y enfermedades crónicas. Además, el sedentarismo y las conductas sedentarias se asocian con un aumento en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, además de afectar la masa muscular y la fuerza.

La investigación científica sugiere que la intervención en la dieta y el incremento de la actividad física son fundamentales para reducir estos efectos adversos; por ende, la actividad física no solo mejora el bienestar físico general, sino que también tiene un

impacto positivo en el bienestar mental y la función cognitiva de los niños mayores.

La ansiedad por las caídas y la soledad, ambos relacionados con la inactividad física, pueden ser abordadas mediante un incremento en la actividad física y estrategias psicosociales apropiadas.

En consecuencia, para impulsar un envejecimiento saludable, es fundamental que se implementen estrategias integradas que incluyan una dieta equilibrada, un incremento en la actividad física y la atención a aspectos psicosociales. Estas medidas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida, disminuir el peligro de padecer enfermedades no transmisibles y fomentar un estado de bienestar general en la vejez o también nombrada como ciclo vital de la tercera edad, la cual parte de los 60 años en adelante.

La implementación efectiva de estas recomendaciones puede llevar a un envejecimiento más saludable y activo, destacando la importancia de la prevención y la promoción de la salud en la vida adulta.

REFERENCIAS

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101742>

Assuncao, N., Sudo, F. K., Drummond, C., de Felice, F. G., & Mattos, P. (2018). Metabolic Syndrome and cognitive decline in the elderly: A systematic review. *PloS one*, *13*(3), e0194990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194990>

Jyyakorpi et al., (2016). High proportions of older people with normal nutritional status have poor protein intake and low diet quality. *Archives of gerontology and geriatrics*, *67*, 40-45 <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.012>

Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, *76*(1), 32–40.

Kim, C. S., Cha, L., Sim, M., Jung, S., Chun, W. Y., Baik, H. W., & Shin, D. M. (2021). Probiotic Supplementation Improves Cognitive Function and Mood with Changes in Gut Microbiota in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, *76*(1), 32–40. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa090>

Ciumărnean, L., Milaciu, M. V., Negrean, V., Orășan, O. H., Vesa, S. C., Sălăgean, O., Iluț, S., & Vlaicu, S. I. (2021). Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases in the Elderly. *International journal of environmental research and public health*, *19*(1), 207. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010207>

Greenwood, C. E., Tam, C., Chan, M, Young, K.W. H., Binns, M. A., & Van Reekum, R. (2005). Behavioral disturbances, not cognitive Sciebcas, *60*(4), 499-505.

Lenze, E. J., Voegtle, M., Miller, J. P., Ances, B. M., Balota, D. A., Barch, D., Depp, C. A., Diniz, B. S., Eyler, L. T., Foster, E. R., Gettinger, T. R., Head, D., Hershey, T., Klein, S., Nichols, J. F., Nicol, G. E., Nishino, T., Patterson, B. W., Rodebaugh, T. L., Schweiger, J., ... Wetherell, J. L. (2022). Effects of Mindfulness Training and Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, *328*(22), 2218–2229.

Hooper, S. C., Kilpela, L. S., Gomez, F., Middlemass, K. M., & Becker, C. B. (2023). Eating disorder pathology in a sample of midlife and older adults experiencing food insecurity. *Eating behaviors*, *49*, 101742.

- Morley J. E. (2018). An Overview of Cognitive Impairment. *Clinics in geriatric medicine*, 34(4), 505–513.
- Mamani Contreras, R. M., Roque Guerra, E., Colque Machacca, N. M., & Solorzano Aparicio, M. L. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Ciencias de la actividad física*, 24(1), 1–14.
<https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>
- Melo, E. A. S. de, Ferreira, L. E. de S., Cavalcanti, R. J. F., Botelho Filho, C. A. de L., Lopes, M. R., & Barbosa, R. H. de A. (2021). Nuances between sedentary behavior and physical inactivity: cardiometabolic effects and cardiovascular risk. *Revista da Associação Médica Brasileira (1992)*, 67(2), 335–343.
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.02.20200746>
- Nogueira, G., Fidelix, Y. L., Nascimento Junior, J. R. A. do, & Oliveira, D. V. de. (2023). Physical activity and sedentary behavior as predictors of fear of falling and risk of sarcopenia in older adults. *Fisioterapia em Movimento*, 36.
<https://doi.org/10.1590/fm.2023.36118>
- Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R. J., & Wilkins, S. S. (2020). Potential Benefits of Physical Activity in MCI and Dementia. *Behavioural neurology*, 2020, 7807856
- Ramsey, K. A., Rojer, A. G. M., D'Andrea, L., Otten, R. H. J., Heymans, M. W., Trappenburg, M. C., Verlaan, S., Whittaker, A. C., Meskers, C. G. M., & Maier, A. B. (2021). The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with skeletal muscle strength and muscle power in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 67, 101266.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101266>
- Santos, L. dos, Silva, R. R., Santana, P. dos S., Valença Neto, P. da F., Almeida, C. B. de, & Casotti, C. A. (2022). Fatores associados à dinapenia em idosos do nordeste brasileiro. *Journal of Physical Education*, 33(1).
<https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3342>
- Sasaki, K. I., & Fukumoto, Y. (2022). Sarcopenia as a comorbidity of cardiovascular disease. *Journal of cardiology*, 79(5), 596–604.
<https://doi.org/10.1016/j.jcc.2021.10.013>
- Vancampfort, D., Lara, E., Smith, L., Rosenbaum, S., Firth, J., Stubbs, B., Hallgren, M., & Koyanagi, A. (2019). Physical activity and loneliness among adults aged 50 years or older in six low- and middle-income countries. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(12), 1855–1864.

Walker-Clarke, A., Walasek, L., & Meyer, C. (2022). Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review. *Ageing research reviews*, 77, 101597. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101597>

Yeung, S. S. Y., Kwan, M., & Woo, J. (2021). Healthy Diet for Healthy Aging. *Nutrients*, 13(12), 4310. <https://doi.org/10.3390/nu13124310>

Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) (CC BY-NC-ND 4.0)

