

RELACIÓN DEL ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

RELATIONSHIP OF FOOD ACCESS AND CONSUMPTION WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY IN THE DEPARTMENT OF ATLANTICO

Ospina H. Marta^{1*}, Macías B. Kissy², Vargas Z. Carmiña².

*Universidad del Atlántico ¹ Grupo de Investigación interdisciplinaria en seguridad alimentaria y nutricional.
martaospinar@mail.uniatlantico.edu.co, Barranquilla - Atlántico. Colombia*

Recibido 21 de octubre 2020; aceptado 10 de diciembre de 2020

RESUMEN

La Organización de la Naciones Unidas, en el 2012 manifestó que la población mayor de 60 años en países desarrollados, ha crecido el 1% anual. En la vejez existen cambios físicos que requieren aportes nutricionales debido a que el cuerpo sufre deterioro que altera el funcionamiento de diferentes órganos y sistemas. La investigación permitió determinar la relación del acceso y consumo de alimentos con el estado nutricional de personas mayores del programa “Colombia Mayor”. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 603 personas entre 55 y 100 años, en el departamento del Atlántico, estudiándose variables demográficas, socioeconómicas, antropométricas y de consumo de alimentos, a través de encuesta de Consumo de Alimentos utilizada en la ENSIN 2015 y tamizaje nutricional. Se analizaron medidas de frecuencias, de tendencia central y dispersión, y de significancia estadística. Se evidenciaron altos índices de malnutrición (60,53%), principalmente por

déficit (31,18%). La alimentación fue la primera opción en el gasto del subsidio económico (45,03%), encontrándose con malnutrición (57,77%); sin embargo, esta cifra aumentaba a medida que se escogía como segunda o tercera opción (65,46% y 75%, respectivamente). Las personas que consumían diariamente frutas y verduras (37,1%) tuvieron una proporción menor de malnutrición que aquellos que las consumían 2 – 3 veces por semana (54,74% y 63,08%, respectivamente); los que consumían cereales diariamente (98,8%), el 56,73% presentó malnutrición. Los hallazgos encontrados identificaron una relación entre las variables de acceso y consumo con el estado nutricional de la población.

*Autor a quien debe dirigirse la correspondencia Marta Ospina E-mail: martaospina@mail.uniatlantico.edu.co

Palabras clave: Acceso, Consumo, Estado nutricional, Obesidad abdominal, persona mayor.

ABSTRACT

United Nations, in 2012 stated that the population over 60 years, in developed countries has grown 1% annually. In old age, there are physical changes that require nutritional contributions because the body suffers deterioration that alters the functioning of different organs and systems. The research determined the relationship of food access and consumption with the nutritional status of older people from the "Colombia Mayor" program. Descriptive, correlational, cross-sectional study, with a sample of 603 people between 55 and 100 years old, in the department of Atlantico, studying demographic, socioeconomic, anthropometric and food consumption variables, through a Food Consumption survey used in the ENSIN 2015 and nutritional screening. High rates of malnutrition were evidenced (60.53%), mainly due to deficit (31.18%). Food was the first option in the expense of the economic subsidy (45.03%), finding malnutrition (57.77%);

however, this figure increased as the second or third option was chosen (65.46% and 75%, respectively). People who consumed fruits and vegetables daily (37.1%) had a lower proportion of malnutrition than those who consumed them 2 - 3 times a week (54.74% and 63.08%, respectively); those who consumed cereals daily (98.8%), 56.73% presented malnutrition. The findings found identify a relationship between the access and consumption variables with the nutritional status of the population.

Key words: abdominal obesity, elderly, food access, food consumption, nutritional status...

INTRODUCCIÓN

Según las perspectivas demográficas mundiales, realizadas en el 2012 por la Organización de la Naciones Unidas (ONU), la población mayor de 60 años en los países desarrollados, ha estado creciendo el 1% anual, y en las regiones menos desarrolladas en el período de 2010 a 2015, creció un 3,5% anual. Se espera que, el número de personas mayores en el mundo, alcance la cifra de 1,6 billones en el 2050 y de 2,5 billones en el 2100 (ONU, 2013). En relación a Colombia, para el año 2015 se presentó un crecimiento de la población adulta mayor, en un 3.51% (OPS/OMS, 1997) y se proyecta a 3.76% para el 2020, es decir, el índice de envejecimiento aumentará de 20 personas

de 60 años o más, por cada 100 menores de 15 años, a 52 personas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Por otro lado, durante la vejez las personas sufren cambios físicos que requieren de ciertos aportes nutricionales para el adecuado sostenimiento del organismo, por lo cual, el cuerpo de una persona mayor sufre un deterioro que altera el funcionamiento normal de diferentes órganos y sistemas, provocando reducción en su actividad habitual. (Alvarado, Salazar, 2014) De acuerdo con Servín, la ancianidad es una etapa natural de la vida, en la cual se presenta el efecto acumulativo de una serie de factores biológicos, que se desarrollan

desde el momento mismo de la fecundación. Es así, como progresivamente muchas funciones físicas, neurológicas, psicológicas, van cambiando, hasta presentarse un cuadro de características propias de la vejez. (Servin, 2010)

De esta manera, una adecuada alimentación que supla las necesidades nutricionales, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de la persona mayor, y al mismo tiempo, controlar los efectos adversos de las enfermedades, mejorar el estado de ánimo y aumentar el tiempo de vida. De hecho, el objetivo de la dieta debe ser primordialmente mantener o recuperar el estado nutricional, teniendo en cuenta las modificaciones fisiológicas generales, el aparato digestivo, las patologías presentes, el estado nutricional y la actividad física, con el propósito de indicar una alimentación adaptada en consistencia, digestibilidad, aporte nutricional, horario y volumen. (Restrepo *et al.*, 2006)

Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores representan uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables, en parte, a raíz de los cambios anatómicos y fisiológicos que afectan al estado nutricional e inciden en la malnutrición (Cardona *et al.*, 2012). En efecto, diversos estudios epidemiológicos han demostrado que entre

el 5% y el 10% de estas personas que viven en comunidad, y entre el 30% y 60% de los que permanecen en asilos u hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, presentan desnutrición. (Gutiérrez *et al.*, 2007)

Asimismo, los problemas de nutrición en la población en mención, son muy frecuentes y se incrementan cuando se asocian con otros factores de riesgo, como los socioeconómicos, los psicológicos y los fisiológicos, constituyéndose la desnutrición como una de las principales causas en el aumento de morbilidad, hospitalización e institucionalización de personas mayores en establecimientos geriátricos, en la misma forma, la obesidad en esta población, es una causa de enfermedades crónico-degenerativas; que en todos los casos, implican mayores costos de atención por los sistemas de salud, y un aumento de gastos por parte de éstos y/o su familia, así como la disminución en su calidad de vida y la de las personas que conforman su círculo socio afectivo. (Bernal *et al.*, 2008)

Por esta razón, atendiendo el alto riesgo económico de las personas mayores dada su imposibilidad de generar ingresos y, por consiguiente, de suplir sus necesidades básicas, el Gobierno Nacional, intervino en esta población creando en el 2003, el “Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM” (CONPES 70, 2003). De

igual modo, en el 2004 se instauró el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de La Cuesta” (PNAAM), con el objetivo de mitigar el riesgo nutricional y social. Estos programas eran excluyentes uno del otro, es decir, sólo se podía recibir un beneficio, por cada adulto mayor. De ahí que, en el 2007, se inició una prueba piloto orientada a determinar la efectividad y aceptabilidad de la entrega de un subsidio integral (subsidio económico, de alimentación y servicios sociales complementarios) en 53 municipios de Colombia, sin participación del departamento del Atlántico en esa prueba, mientras continuaban los programas iniciales en el resto del país. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 20011)

En el 2012, finalizó el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor Juan Luis Londoño de La Cuesta (PNAAM), y los beneficiarios fueron acogidos por el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), el cual, actualmente está vigente bajo el nombre de programa de Protección Social al Adulto Mayor “Colombia Mayor”, y se lleva a cabo en 1.103 municipios y 3 inspecciones departamentales, beneficiando a más de 1.250.000 personas, brindándose la atención a través de dos modalidades: subsidio económico directo y subsidio económico indirecto. La atención sólo considera la entrega de dinero, que es

utilizado por el beneficiario bajo su responsabilidad. (Ministerio del Trabajo, 2015)

En el departamento del Atlántico, específicamente en los municipios no certificados (Ley 715, 2001), las personas mayores que cumplan con los requisitos exigidos, se benefician del programa “Colombia Mayor”, el cual, está liderado por la Gerencia de Capital Social; no obstante, al programa no le corresponde realizar diagnósticos sobre la seguridad alimentaria y nutricional, seguimiento al estado nutricional, y mucho menos identificar las causas que puedan estar influyendo en esa condición.

El conocer el nivel de acceso a los alimentos de cualquier población permite determinar su vulnerabilidad, condiciones de nutrición y determinar las causas para realizar intervenciones. Al mismo tiempo, el consumo detalla los alimentos que comen los individuos y se puede relacionar con la selección, creencias, cultura y prácticas alimentarias (CONPES 113, 2008).

En virtud de lo anterior, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación del acceso y el consumo de alimentos en el estado nutricional de las personas mayores pertenecientes al Programa de Protección Social al Adulto Mayor “Colombia Mayor”, de los municipios

no certificados del departamento del Atlántico, Colombia en el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 16.859 personas mayores, habitantes de los 20 municipios no certificados del departamento del Atlántico, y beneficiarios del Programa de Protección Social al Adulto Mayor “Colombia Mayor”, en el 2018. Se aplicó inicialmente la fórmula de muestreo simple, obteniéndose una muestra de 603 beneficiarios, con un error estimativo del 4% y una confiabilidad del 95%, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

Cabe resaltar, que el número de participantes por municipio fue proporcional al número de beneficiarios del programa aplicando un muestreo estratificado de acuerdo a la fórmula:

Tamaño total de la muestra

$$n = \frac{\sum_{i=1}^I N_i P_i Q_i}{ND + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^I N_i P_i Q_i}$$

Tamaño de cada estrato

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{\sum_{i=1}^I N_i} \right) = n \left(\frac{N_i}{N} \right) = n(W_i)$$

Además, se aplicaron criterios de inclusión como: pertenecer al Programa “Colombia Mayor”, firmar el consentimiento informado y encontrarse en uso de sus facultades mentales. El incumplimiento de uno de ellos, fue causante de la no participación en la investigación

Así también, el diseño de la investigación correspondió al contemporáneo transaccional de campo y de rasgo, debido, a que la información fue obtenida de fuente directa y en su contexto natural, en un solo momento del tiempo y actual, orientado a varios eventos. La recolección de datos se ejecutó a través de entrevista directa con el apoyo del personal auxiliar de investigación debidamente capacitado por las investigadoras, solicitando la información demográfica y socioeconómica, así como también la toma de las medidas antropométricas peso, talla y circunferencia de cintura, referenciadas en la Resolución

2465 de 2016 de Colombia, a cada uno de los participantes, empleándose balanzas de pie digitales de precisión de capacidad de 180 kilos, tallímetros portátiles, con capacidad de 205 cm y sensibilidad de un milímetro y, finalmente, la cinta métrica ergonómica inextensible y flexible, para la toma de la circunferencia abdominal con divisiones cada un milímetro, de 0,5 cm. de ancho.

Debido a que la Resolución 2465 de 2016 de Colombia, registra una clasificación del estado nutricional de adultos hasta los 64 años, se empleó la referencia del Índice de Masa Corporal (IMC) de Wanden-Berghe C. de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, que adicionalmente incluye la desnutrición y los diferentes rangos de obesidad.

Con respecto a la circunferencia de la cintura, como indicador de obesidad abdominal, riesgo de enfermedades cardiovasculares y alteraciones metabólicas relacionadas con la obesidad, se registró teniendo en cuenta la clasificación de la Federación Internacional de Diabetes (FID). Nueva definición mundial del síndrome metabólico. (Wanden, 2012)

Para el consumo de alimentos se utilizó el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA), el cual se estructura en

torno a una lista de alimentos, y a la sistematización de frecuencias de consumo en unidades de tiempo. En este estudio, se adaptó el utilizado en la ENSIN 2015, con base en los grupos de alimentos establecidos en las Guías de Alimentos Basadas en Alimentos (GABAS) y adicionando el consumo de bebidas envasadas, embutidos y complementos/suplementos alimentarios. La información fue recolectada por un equipo de personas debidamente capacitadas y con estudios relacionados al tema

Por otra parte, el tratamiento y análisis de los datos se realizaron en el software estadístico <Epi-Info v 7.0, y en el análisis descriptivo, se evaluaron las frecuencias simples, medidas de centralización y dispersión y significancia estadística; y para el análisis correlacional, se empleó el de correspondencias múltiples, utilizando tablas cruzadas y la medición estadística del Chi².

En atención a los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Nacional (Resolución 8430, 1993), el presente estudio fue considerado una investigación sin riesgo, por lo cual, no fue necesaria su presentación ante el Comité de Ética. Es importante manifestar que los participantes ingresaron al estudio de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado y los que no

sabían firmar, se les tomó la huella por parte del personal calificado para la realización de esta actividad. Los datos recolectados fueron tratados confidencialmente, por lo que se

enumeraron los formularios para identificar el conjunto de respuestas de cada persona objeto de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Clasificación del estado nutricional y variables demográficas

La población estudiada correspondió a 603 personas mayores pertenecientes al Programa de Subsidio Económico “Colombia Mayor”. Las edades de los participantes oscilaron entre 55 y 100 años, siendo la edad promedio 73,03 años (DE 7,04 años). Asimismo, se observó que hubo mayor participación de mujeres que de hombres (61.19% vs. 38.81%) y la ubicación geográfica estuvo el 100% concentrada en el área urbana.

Si bien, la mayoría de los participantes se ubican en el rango del normopeso con un 38,31%; se registraron personas mayores con peso insuficiente (25,04%) y sobrepeso (17,41%). Asimismo, se evidenciaron casos de obesidad en diferentes grados (13,1%) y de desnutrición en menor proporción (6,14%). (Tabla 1).

Tabla 1. Población Estudiada Según Clasificación Nutricional por IMC. Municipios no Certificados. Atlántico. 2018

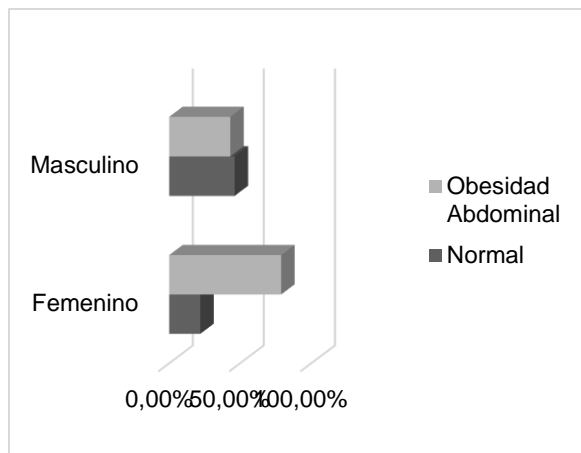
| Clasificación Nutricional por IMC | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| Desnutrición severa | 8 | 1,33 |
| Desnutrición moderada | 6 | 1,00 |
| Desnutrición leve | 23 | 3,81 |
| Peso insuficiente | 151 | 25,04 |
| Normopeso | 231 | 38,31 |
| Sobrepeso | 105 | 17,41 |
| Obesidad grado I | 64 | 10,61 |
| Obesidad grado II | 11 | 1,82 |
| Obesidad grado III | 3 | 0,50 |
| Obesidad grado IV | 1 | 0,17 |
| TOTAL | 603 | 100,00 |

Al consolidar la clasificación del estado nutricional de las personas mayores, se observó prevalencia de malnutrición en 372 casos, es decir en el 61,69% de la muestra. La malnutrición por déficit fue ligeramente más frecuente (31,18%) que por exceso (30,51%).

Según el Odds ratio (OR), no existe una asociación entre las variables sexo y circunferencia de cintura con la condición

nutricional ($OR < 1$); sin embargo, se identificó que el sexo femenino estuvo más asociado a malnutrición (62,12%) y el masculino a la normalidad (51,28%). También, se presentó mayor obesidad abdominal en las mujeres que los hombres (291: 78,86% frente a 101: 43,16%). (Figura 1).

Figura 1. Clasificación Circunferencia Cintura Según Sexo. Población Estudiada Municipios no Certificados. Atlántico. 2018



Características socioeconómicas

En relación a la caracterización socioeconómica de las personas mayores, se muestra que el 99% de los participantes del estudio, pertenecen al nivel 1 del SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales) y sólo seis afirmaron estar en el nivel 2, equivalente al 1% de la población. Por su parte, el 76,29% manifestó no estar ejerciendo ninguna labor por la cual devengue algún tipo de remuneración, no

obstante, el 23,71% sí labora, pero de manera informal y sus ingresos mensuales no superan el salario mínimo legal vigente.

Al cruzar las variables socioeconómicas con la clasificación del estado nutricional de las personas mayores, se logró identificar que hubo mayor malnutrición en los que se encuentran en nivel 1 del SISBEN (61,81%). En cuanto a la situación laboral, el comportamiento de la condición nutricional fue similar en los que carecían de empleo (60,65% con malnutrición frente a 39,35% con normalidad).

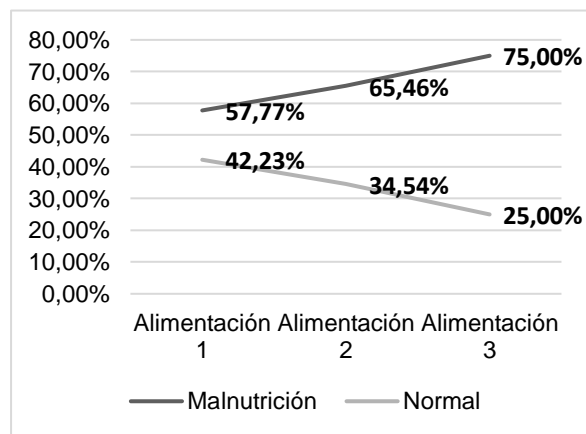
De igual modo, carecen en su gran mayoría de soporte económico, y el pago de las actividades laborales que realizan algunos, no satisfacen sus necesidades básicas. Muchos de ellos, cuentan con ayuda económica proveniente de su familia, y otros, a pesar de sus escasos recursos económicos, deben aportar para el sustento de sus familias.

Lo anterior, se refleja en los casos de malnutrición, siendo más frecuentes en las personas mayores con dependencia económica (malnutrición 62,92% frente a normalidad 59,55%), y los que tienen responsabilidades familiares (malnutrición 64,14% frente a normalidad 60,49%). El análisis de Chi-cuadrado, no alcanzó significancia estadística para la relación de la condición nutricional, entre estas dos variables.

Uso del subsidio del “Programa de Protección Social al Adulto Mayor”

En los resultados de la encuesta se evidenció, que el 59% (498) de las personas mayores usan el subsidio económico, para su alimentación como primera opción, el 39% como segunda opción y una minoría del 2% como tercera opción. Del mismo modo, al realizar al cruce de variables, se obtuvo que la malnutrición aumentaba a medida que se escogía como segunda o tercera opción el gasto en alimentación con un 65,46% y 75% respectivamente, comportamiento contrario sucedió con los casos de normalidad, puesto que la condición en mención disminuía cuando se elegía la alimentación como primera opción en el gasto del subsidio económico “Colombia Mayor”. (Figura 2)

Figura 2. Condición Nutricional de la Población Estudiada Según Uso del Subsidio Para Alimentación. Municipios no Certificados. Atlántico. 2018



Clasificación del estado nutricional y variable consumo de alimentos

Al analizar la variable relacionada con el consumo de alimentos, se logró establecer que el 98,8% de las personas mayores consumen cereales, tubérculos, leguminosas y plátanos con frecuencia diaria; de éstos el 56,73% presentó malnutrición y el 43,27%, normalidad. Igualmente, es importante resaltar que menos de la mitad de la muestra, ingiere frutas y verduras diariamente (37,1%). Se resalta que los que las consumían diariamente tuvieron una proporción menor de malnutrición que aquellos que la consumían 2 – 3 veces por semana (54,74% y 63,08%, respectivamente). El consumo de leche y derivados es del 76,1% diario. Más de la mitad de la población estudiada consume embutidos (52,6%) y bebidas envasadas (56,6%) con algún tipo de frecuencia. (Tabla 2)

Tabla 2. Consumo por Grupo de Alimentos de la Población Estudiada. Municipios no Certificados. Atlántico. 2018

| Consumo por Grupo de Alimentos | Diario (%) | Una vez por semana (%) | 2 - 3 veces por semana (%) | Quincenal (%) | Mensual (%) | Ocasional (%) | Nunca (%) | TOTAL (%) |
|--------------------------------|------------|------------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|-----------|
| Alimentos | n % | n % | n % | n % | n % | n % | n % | n % |

| nto | s | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|----|---|----|---|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|
| Cer | 5 | 9 | 1 | 0, | 6 | 1, | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | |
| eal | 9 | 8, | 2 | 0 | , | , | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| es, | 6 | 8 | % | % | 0 | 0 | % | % | 3 | 0, | | | | | | | | | | | | |
| Tub | % | | | % | % | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| érc | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |
| ulos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| umi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| as y | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plát | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ver | 2 | 3 | 3 | 6, | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5, | 1 | 1, | 6 | 1 | | | | | | |
| dur | 2 | 7, | 7 | 1 | 9 | 9, | , | , | 3 | 5 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| as y | 4 | 1 | % | 6 | 1 | 2 | 2 | % | % | 3 | 0, | | | | | | | | | | | |
| Frut | % | | | % | % | % | % | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| as | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |
| Lec | 4 | 7 | 1 | 2, | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3, | 2 | 3, | 6 | 1 | | | | | | |
| he | 5 | 6, | 6 | 7 | 7 | 4, | , | , | 9 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| y | 9 | 1 | % | 4 | 2 | 2 | % | % | 3 | 0, | | | | | | | | | | | | |
| Deri | % | | | % | % | % | % | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| vad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |
| os | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Car | 5 | 9 | 0 | 0, | 4 | 8, | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0, | 0 | 0, | 6 | 1 | | | | | | |
| nes | 5 | 1, | 0 | 8 | 0 | , | , | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| , | 4 | 9 | % | % | 0 | 0 | % | % | 3 | 0, | | | | | | | | | | | | |
| Hue | % | | | % | % | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| vos, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |
| Pes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| o, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poll | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| o | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gra | 6 | 1 | 0 | 0, | 0 | 0, | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0, | 6 | 1 | | | | | |
| sas | 0 | 0 | 0 | 0 | , | , | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| | 3 | 0, | % | % | 0 | 0 | % | % | 3 | 0, | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | | | % | % | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|----|----|----|----|----|---|---|---|----|----|----|----|---|----|---|---|--|--|--|--|---|
| Azú | 5 | 8 | 5 | 0, | 3 | 5, | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2, | 1 | 1, | 6 | 1 | | | | | |
| car | 4 | 9, | 8 | 0 | 0 | , | , | 6 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| es | 2 | 9 | % | % | 0 | 0 | % | % | 3 | 0, | | | | | | | | | | | | 0 |
| | | % | | | | | % | % | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Em | 9 | 1, | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 | 1 | | | | | | |
| buti | 5 | 3 | 0, | 2 | 0, | 3 | , | , | 0 | 7, | 8 | 7, | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| dos | % | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 8 | 9 | 6 | 4 | 3 | 0, | | | | | | | | | | 0 |
| | | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | 0 | | | | | | | | | | % |
| Beb | 1 | 3, | 2 | 4, | 2 | 4, | 3 | 0 | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 1 | | | | | | |
| idas | 8 | 0 | 7 | 5 | 9 | 8 | , | , | 5 | 2, | 6 | 3, | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| Env | % | % | % | % | 5 | 2 | 7 | 6 | 2 | 4 | 3 | 0, | | | | | | | | | | 0 |
| asa | | | | | % | % | % | % | % | % | 0 | | | | | | | | | | | 0 |
| das | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |
| Sup | 2 | 3, | 2 | 4, | 6 | 1 | 7 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 1 | | | | | | |
| lem | 1 | 5 | 6 | 3 | 3 | 0, | , | 5 | , | 5 | 5, | 0 | 1, | 0 | 0 | | | | | | | |
| ent | % | % | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 9 | 2 | 3 | 0, | | | | | | | | | | | 0 |
| o/ | | | % | % | % | % | % | % | % | % | 0 | | | | | | | | | | | 0 |
| Co | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | % |
| mpl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| em | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ent | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| o | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Discusión

De manera general, los resultados de la investigación revelan la prevalencia de malnutrición en las personas mayores objeto de estudio con un 60,53%. Siendo más frecuente la malnutrición por déficit (31,18%) que por exceso (30,51%).

Estas condiciones están relacionadas con las limitaciones económicas de este tipo de población, puesto que se evidenciaron bajos niveles de ingresos, inferiores a un salario mínimo legal vigente.

En definitiva, se logró evidenciar que la malnutrición también se encuentra asociada a la insatisfacción de las necesidades básicas, en especial la alimentación, y a variables socioeconómicas como son la dependencia familiar y el sostenimiento de miembros de su familia. En efecto, se observa un mayor porcentaje de malnutrición en los participantes que dependían económicamente o tenían personas a su cargo.

Ahora bien, respecto a la variable sexo, se observaron mayores niveles de malnutrición en las mujeres con el 62,12% que en los hombres con el 51,28%, de igual forma, se encontró mayor proporción de obesidad abdominal en mujeres que en hombres (74,23% frente a 25,77%). Similares resultados se detectaron en el estudio del Riesgo Nutricional en Adultos Mayores Autónomos no Institucionalizados en 12 Centros Sociales de la Provincia de Valencia Alzamora, realizado por Montejano, en el cual, también determinó un mayor riesgo de malnutrición en el sexo femenino que en el masculino ($p = 0,06$, $OR = 1,43$). (Montejano *et al.*, 2013).

Uno de los principales factores que inciden en esta condición son los estilos de vida saludable, como también las inequidades de género, en donde el estereotipo femenino prioriza las responsabilidades domésticas, y

las actividades del cuidado, asignadas culturalmente en la sociedad a lo largo del tiempo, conllevando a cierto grado de descuido en su salud personal y en ocasiones coadyuvando a la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión y cáncer, entre otras. (Moreno, 2010).

El análisis de frecuencia de consumo de alimentos, arrojó información de interés referente al porcentaje de individuos que consume frutas y verduras diariamente (37,1%), mostrando que la gran mayoría de esta población (62.9%) no las consumen en la misma frecuencia, según los requerimientos nutricionales estipulados en las personas mayores.

En cuanto al consumo de carne, leche y sus derivados se evidencia que el 76,1%, las consumen diariamente. Este comportamiento corresponde a una cultura tradicional de sobrevaloración de las mismas, con relación a las frutas y a las verduras.

Lo expresado concuerda con un estudio, realizado en el municipio de Caldas, Antioquia sobre los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud, donde se evidenciaron factores de riesgo para deficiencias nutricionales, debido al bajo consumo de lácteos, frutas y verduras

detectadas por frecuencia de consumo diario de alimentos. (Arriaga *et al.*, 2014)

A su vez, se pueden comparar los resultados obtenidos con una investigación llevada a cabo en México, donde se evaluó la inseguridad alimentaria y calidad de la dieta en personas adultas mayores, comprobándose que más del 75% de los individuos presentaron dietas deficientes en calcio, vitamina D y E, ocasionado por el bajo consumo de lácteos, frutas y verduras (Restrepo *et al.*, 2006). Además, el estudio presenta puntos en común respecto a la insuficiente ingesta de frutas y verduras como factor de riesgo para el déficit nutricional.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos encontrados en el presente estudio identificaron diversos grados de relación entre algunas variables de los ejes de acceso y consumo de alimentos con el

Por su parte, los resultados obtenidos de acuerdo a las variables analizadas, se asemejan a la investigación realizada en Lima (Perú), en la cual se demuestra que más del 60% de este grupo etario presentó hábitos alimentarios inadecuados. (Sánchez *et al.*, 2014).

Lo anterior, refleja que dicho programa Estatal, pretende resolver un problema estructural de desigualdad, con políticas asistencialistas como los subsidios, contradiciendo las políticas públicas encaminadas al adulto mayor, que resaltan tanto el respeto a la vida, como a la dignidad de la persona fortaleciendo los vínculos familiares. (Ministerio de Inclusión Económica de Ecuador, 2013). .

estado nutricional de las personas mayores de la muestra; por lo cual se concluye que estas condiciones si influyen en el estado nutricional de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Ministerio de Inclusión Económica de Ecuador. 2012-2013.

Alvarado-García A. M, Salazar-Maya Á. M. Análisis del concepto de envejecimiento. (2014). *Gerokomos*. 25 (2): 57-62.

Arriaga G, Reyes H, Márquez M, García A y Rivera J. Inseguridad alimentaria y

- adecuación de la dieta. (2014). *Instituto Nacional de Salud Pública de México*. 56 supl 1: 79-85.
- Bernal-Orozco M. F, Vizmanos B, Celis-de la Rosa A. J. La nutrición del anciano como un problema de salud pública. (2008). *Antropo*. 16: 43-55.
- Cardona D, Segura A, Espinosa A. Mortalidad de adultos mayores por deficiencias nutricionales en los departamentos de Colombia. (2012). *Rev. Salud pública*. 14 (4): 584-597.
- CONPES 113. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. 2008.
- CONPES 70. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. 2003.
- Gutiérrez-Reyes J. G, Serralde-Zúñiga A, Guevara-Cruz M. Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. (2007). *Nutr. Hosp*. 22(6): 702-709.
- Ley 715 Artículo 8. República de Colombia. 2001.
- Manual Operativo Programa de Protección Social al Adulto Mayor. Ministerio del Trabajo. Dirección de Pensiones y otras Prestaciones. República de Colombia. 2015.
- Manual operativo Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor, Juan Luis Londoño De La Cuesta. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. República de Colombia. 2011.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales (2013). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>. Consultado: 2 de julio de 2017
- Montejano R., Ferrer D, Marín C. y Martínez A. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. (2013). *Nutr. Hosp*. 28(5): 1438-1446.
- Moreno-González M. I. Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. (2010). *Rev Chil Cardiol*. 29 (1): 85-87.
- OPS/OMS. Instituto Nacional de Envejecimiento. Envejecimiento en Las Américas: Proyecciones del Siglo XXI. (1997). Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/ageams.pdf>. Consultado: 23 de junio de 2017
- Resolución 8430, Artículo 1. Ministerio de Salud. República de Colombia. 1993.

Restrepo S. L, Morales R. M, Ramírez M. C, López M. V, Varela L. E. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. (2006). *Rev. chil. Nutr.* 33 (3): 500-510.

Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. (2014). *An. Fac. med.* 75(2): 107-111.

Servin M. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. (2010). *Nutrición clínica*, p. 193.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing. ST/ESA/SER.A/348 (2013). Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>. Consultado: 15 de junio de 2017.

Wanden-Berghe C. Valoración Nutricional en el Anciano. Recomendaciones Prácticas de los Expertos en Geriátría y Nutrición. España: Galénitas-Nigra Trea. 2012. p. 80-97.