

**RIESGO NUTRICIONAL Y CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA CONSUMIDA POR LOS ADULTOS  
MAYORES DE LOS CENTROS GERIÁTRICOS PRIVADOS. IBARRA 2023.**

NUTRITIONAL RISK AND CHARACTERISTICS OF THE DIET CONSUMED BY ELDERLY ADULTS IN  
PRIVATE GERIATRIC CENTERS. IBARRA 2023.

María José Corrales Nieto [mjcorralesn@utn.edu.ec](mailto:mjcorralesn@utn.edu.ec)

Patricia Mercedes Carrasco Paredes [pmcarrasco@utn.edu.ec](mailto:pmcarrasco@utn.edu.ec)

**RESUMEN**

La atención al riesgo nutricional y al patrón alimentario de adultos mayores en residencias geriátricas privadas ha ganado relevancia debido al envejecimiento global de la población. Este grupo se considera vulnerable, enfrentando desafíos de salud y sociales significativos. El objetivo de este estudio descriptivo con corte transversal fue identificar el riesgo nutricional y los patrones dietéticos en adultos mayores de Centros Geriátricos Privados de Ibarra en 2023. Mientras que el método se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA) y encuestas sobre dieta y datos sociodemográficos, analizando 123 encuestas con el programa Jamovi. Los resultados destacan que las características dietéticas influyen en el riesgo nutricional, incluyendo textura, olor y sabor de los alimentos. En conclusión, este estudio subraya la importancia de considerar las dietas en centros geriátricos como determinantes del riesgo nutricional en adultos mayores, enfatizando la necesidad de promover dietas saludables y adaptadas a sus necesidades.

**Palabras clave:** Adulto mayor, dieta, centros geriátricos, nutrición.

**ABSTRACT**

Attention to the nutritional risk and dietary pattern of older adults in private nursing homes has gained relevance due to the global aging of the population. This group is considered vulnerable, facing significant health and social challenges. The objective of this descriptive cross-sectional study was to identify nutritional risk and dietary patterns in older adults in private geriatric centers in Ibarra in 2023. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and surveys on diet and sociodemographic data were used, analyzing 123 surveys with the Jamovi program. The results highlight that dietary characteristic influence nutritional risk, including food texture, odor and taste. In conclusion, this study underlines the importance of considering diets in geriatric centers as determinants of nutritional risk in older adults, emphasizing the need to promote healthy diets adapted to their needs.

Key words: Elderly, diet, geriatric centers, nutrition.  
doctoral thesis

Translated with DeepL.com

## 1. INTRODUCCIÓN

La atención hacia el riesgo nutricional y el patrón alimentario de los adultos mayores que viven en residencias geriátricas privadas ha cobrado gran relevancia en los últimos años, en respuesta al envejecimiento de la población a nivel mundial. Con el incremento de la esperanza de vida, se ha vuelto primordial preocuparse por la calidad de vida y la salud durante la vejez. Los adultos mayores son considerados una población vulnerable debido a los desafíos que enfrentan tanto en términos de salud como en el ámbito social (1).

Existen instrumentos, como el Mini Nutritional Assessment (MNA) completo de 18 preguntas, para determinar el riesgo nutricional el cual está agrupado en diferentes categorías, como parámetros antropométricos, evaluación global, historial dietético y percepción personal de salud y estado nutricional. La puntuación máxima posible es de 30 puntos. Obtener una puntuación por encima de 23.5 indica un estado de nutrición adecuado. Las puntuaciones entre 17 y 23.5 señalan un riesgo nutricional, mientras que una puntuación inferior a 17 indica desnutrición (2). Estas herramientas son ampliamente utilizadas en la evaluación nutricional de los adultos mayores y proporcionan una visión integral de su estado nutricional, ayudando a identificar posibles deficiencias y diseñar intervenciones adecuadas (3).

Según el Boletín de la OMS de 2017, la población mundial está envejeciendo rápidamente. Se proyecta que la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará del 12% al 22% entre 2015 y 2050 (4). El envejecimiento de la población es un fenómeno global y los trastornos no transmisibles son la causa más común de muerte en los adultos mayores, afectando tanto a países de bajos y medianos ingresos como a aquellos más desarrollados (5). El proceso de envejecimiento conlleva cambios fisiológicos que pueden afectar el estado nutricional de los individuos. En muchos casos, las alteraciones sensoriales, como la pérdida del gusto o del olfato, reducen el apetito. Además, problemas de salud bucodental, como dificultades para masticar debido a la falta de dientes o la presencia de dentaduras postizas, pueden impactar negativamente la ingesta alimentaria y aumentar el riesgo de desnutrición (4,6,7).

El uso de dietas modificadas en textura puede resultar en una reducción en la ingesta de calorías y proteínas, lo que puede llevar a desequilibrios nutricionales. Los adultos mayores que requieren dietas modificadas también pueden presentar otras condiciones médicas concomitantes, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis o estreñimiento, que requieren adaptaciones específicas en su alimentación (8). Los factores de riesgo dietético aumentan la probabilidad de enfermedades crónicas degenerativas, como la obesidad, a través del consumo de dietas ricas en grasas saturadas y bajas en vegetales, frutas y granos integrales, así como por un exceso de ingesta calórica (9).

Los cambios en el estilo de vida y los hábitos de salud son clave para retrasar el proceso de envejecimiento y mejorar la salud en la vejez. Entre ellos, se destaca la importancia de la actividad física, una dieta equilibrada, un sueño adecuado, evitar el consumo de alcohol y tabaco, la gestión del estrés, la reducción de las emociones negativas y una actitud positiva hacia el envejecimiento (10). La calidad de vida en las personas mayores está determinada por la interacción de diferentes aspectos de sus vidas, como el entorno en el que viven, su vestimenta, su alimentación, su acceso a la educación y el ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales (11). Dada la rápida expansión de la población de adultos mayores, es crucial explorar de manera más profunda su alimentación y sus hábitos alimentarios. Esto permitirá mejorar su salud y calidad de vida, considerando también la influencia del entorno residencial en el patrón alimentario de esta población (12).

La población general considera que una alimentación saludable implica la inclusión de una amplia variedad de alimentos en cantidades adecuadas (13). Los alimentos principales para este grupo de edad son los granos, raíces, tubérculos y plátanos, que representan la mayor parte de la ingesta energética diaria (43.2%), seguidos por carne, huevos, verduras secas, azúcares y confitería, lácteos y grasas (14).

Dado que el consumo de nutrientes se vuelve más difícil a medida que las personas envejecen debido a enfermedades crónicas y contraindicaciones de medicamentos, muchos adultos mayores deben aumentar su ingesta de alimentos saludables. En algunos casos, puede ser necesario recurrir a suplementos dietéticos debido a la interferencia de ciertos fármacos en la absorción de vitaminas del complejo B, por ejemplo (15).

Estudios nacionales sobre la población de adultos mayores en situación de pobreza revelan consistentemente que la mayoría de ellos presenta una ingesta insuficiente de nutrientes, especialmente en términos de energía, proteínas, calcio, zinc, vitamina A, vitamina C y fibra (16). Las vitaminas y minerales son nutrientes esenciales para el mantenimiento de la salud y el buen funcionamiento del cuerpo. Diferentes vitaminas y minerales trabajan en conjunto para obtener energía de los alimentos. Al seguir un plan de alimentación saludable, es probable que se obtengan la mayoría o todas las vitaminas y minerales necesarios de los alimentos y bebidas consumidos, lo cual puede influir de manera positiva o negativa en la salud de los adultos mayores (17). Es fundamental tomar medidas preventivas y proporcionar tratamiento temprano para mejorar la calidad de vida en esta etapa, permitiendo que los adultos mayores lleguen a sus últimos días sin complicaciones y en un estado funcional óptimo (18).

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Diseño de estudio**

El presente estudio se diseñó como una investigación no experimental de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo. Se describen y analizan las variables relacionadas en diferentes escalas, y los resultados se presentan en forma de tablas estadísticas.

### **2.2. Tipo de estudio**

Este estudio se enmarca en un enfoque descriptivo, cuyo objetivo principal fue analizar las características de la dieta consumida por los adultos mayores en los Centros Geriátricos, así como identificar el riesgo nutricional presente en este grupo poblacional. Los resultados obtenidos proporcionaron una visión detallada y comprensiva de la situación nutricional de los adultos mayores con relación a su alimentación en los centros geriátricos

### **2.3. Localización y ubicación del estudio**

El estudio se realizó en seis Centros Geriátricos Privados de la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura.

### **2.4. Población:**

La población en estudio estuvo conformada por 123 adultos mayores de seis Centros Geriátricos Privados de la ciudad de Ibarra.

### **2.5. Muestra:**

La muestra fue de 123 adultos mayores de seis Centros Geriátricos Privados.

#### **2.5.1. Criterios de inclusión:**

Se incluyeron adultos mayores, tanto hombres como mujeres, residentes en los Centros Geriátricos Privados.

#### **2.5.2. Criterios de exclusión:**

Se excluyeron adultos mayores con discapacidad física o mental, así como aquellas personas con marcapasos debido a la dificultad de tomar medidas de peso utilizando balanzas de bioimpedancia eléctrica.

#### **2.6. Instrumentos / materiales**

Para la recolección y registro de datos, se utilizaron dispositivos electrónicos como celulares y computadoras. Además, se emplearon instrumentos como la balanza OMRON, el tallímetro digital InLab y la cinta antropométrica. Estos materiales fueron utilizados durante el proceso de medición y toma de datos, el cual tomó un tiempo aproximado de 3 meses para la recolección de la información.

#### **2.7. Métodos y técnicas**

##### **2.7.1. Características sociodemográficas:**

Previo autorización de los administradores de cada Centro Geriátrico se procedió a la aplicación de una encuesta para la recolección de la información, con la ayuda de los cuidadores de cada centro, para recolectar los datos de cada adulto mayor.

##### **2.7.2. Características de la dieta consumida:**

Para analizar las características de la dieta consumida, se utilizó un instrumento previamente elaborado y validado en su contenido. El instrumento fue ajustado de acuerdo con los criterios específicos de este estudio y permite evaluar tanto aspectos organolépticos como generales de la dieta. La recolección de datos se realizó mediante los siguientes procedimientos:

- Observación del menú del día
- Observación de la selección de alimentos para la preparación y manipulación
- Verificación de alimentos escogidos según el menú del día
- Verificación de las consistencias de las preparaciones acorde a la distribución según las características de cada adulto mayor
- Observación de las características organolépticas de las preparaciones
- Aplicación del instrumento (encuesta características de la dieta) para la recolección de la información.

##### **2.7.3. Valoración riesgo nutricional MNA:**

Para evaluar el riesgo nutricional, se utilizó la encuesta Mini Nutritional Assessment (MNA), la cual consta de 18 preguntas con una puntuación máxima de 30 puntos de los cuales obtener una puntuación por encima de 23,5 indica un estado de nutrición adecuado. Las puntuaciones entre

17 y 23,5 señalan un riesgo nutricional, mientras que una puntuación inferior a 17 indica desnutrición. El proceso de evaluación se realizó de la siguiente manera:

- Se utilizaron la balanza OMRON, el tallímetro digital InLab y la cinta antropométrica para tomar medidas antropométricas.
- Posteriormente, se registraron los datos en la base de datos, aplicando la encuesta en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada adulto mayor, con la ayuda de los cuidadores de los diferentes centros.

## **2.8. Variables**

Las variables consideradas en este estudio son las siguientes:

- Características sociodemográficas
- Valoración riesgo nutricional
- Características de la dieta consumida

## **2.9. Análisis estadísticos**

Los datos recopilados fueron procesados utilizando una hoja de Excel, y se emplearon pruebas estadísticas adecuadas según las necesidades y objetivos del estudio en el programa Jamovi. Esta herramienta permitió realizar tablas y gráficas, y presentar los resultados de manera clara y comprensible.

## **2.10. Sesgos**

El sesgo de la investigación se controló mediante la utilización de instrumentos validados sin embargo en las preferencias alimentarias de los adultos mayores pudieron darse sesgos en cuanto al día que se les encuestó teniendo en cuenta que tipo de comida fue la que consumieron ese día y si les gustaba o no. Sin embargo, este tipo de sesgos no se los puede controlar ya que es un valor muy subjetivo.

### 3. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas

N=123	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Mujer	70	56.9
Hombre	53	43.1
Total	123	100.0
<b>Centro Geriátrico</b>		
1 Centro Geriátrico	37	30.1
2 Centro Geriátrico	22	17.9
3 Centro Geriátrico	13	10.6
4 Centro Geriátrico	19	15.4
5 Centro Geriátrico	3	2.4
6 Centro Geriátrico	29	23.6
Total	123	100.0
<b>Grupo de Edad</b>		
60 - 65	1	0.8
65 - 69	15	12.2
70 - 74	10	8.1
75 - 79	13	10.6
80 - 84	30	24.4
85 - 89	28	22.8
90 - 94	16	13.0
95 - 99	8	6.5
100 -104	2	1.6
Total	123	100.0
<b>Nivel Educativo</b>		
Postgrado	1	0.8

Primaria	44	3.8
Secundaria	57	46.3
Superior	21	17.1
Total	123	100.0

#### **Estado Civil**

Casado(a)	53	43.1
Divorciado(a)	4	3.3
Soltero(a)	3	2.4
Viudo(a)	63	51.2
Total	123	100.0

Basándonos en los datos de la tabla sobre características sociodemográficas de los adultos mayores de los Centros Geriátricos Privados en Ibarra en 2023, podemos realizar el siguiente análisis de resultados:

Del total de la muestra de 123 adultos mayores, el 56.9% (70 personas) son mujeres, mientras que el 43.1% (53 personas) son hombres.

Se observa que la distribución de los adultos mayores es variada entre los centros geriátricos. El centro geriátrico con mayor número de adultos mayores es el 1, con 30.1% (37 personas), seguido por el centro geriátrico 6, con el 23.6% (29 personas). Los centros geriátricos 5 y 6 tienen la menor representación con 2.4% (3 personas) y 15.4% (19 personas) respectivamente.

La muestra abarca un rango amplio de edades. El grupo de edad más representado es el de 80 a 84 años, con el 24.4% (30 personas) de los adultos mayores, seguido por el grupo de 85 a 89 años, con el 22.8% (28 personas). Los grupos de edad de 100 a 104 años y de 60 a 65 años tienen la menor representación con el 1.6% (2 personas) y 0.8% (1 persona) respectivamente.

La mayoría de los adultos mayores tienen educación primaria y secundaria, representando el 35.8% (44 personas) y el 46.3% (57 personas) respectivamente. Un porcentaje menor, el 17.1% (21 personas), tiene educación superior, mientras que solo el 0.8% (1 persona) tiene educación a nivel de postgrado.

El estado civil más común entre los adultos mayores es viudo(a), representando el 51.2% (63 personas). El 43.1% (53 personas) están casados(as), mientras que solo el 2.4% (3 personas) están solteros(as) y el 3.3% (4 personas) están divorciados(as).

Este análisis proporciona una visión general de las características sociodemográficas de los adultos mayores en los centros geriátricos privados de Ibarra en 2023. Estos datos pueden ser útiles para comprender mejor el perfil de los adultos mayores y adaptar las intervenciones nutricionales y de cuidado en función de las características particulares de cada grupo.

**Tabla 2:** Instrumento MNA

<b>Pregunta MNA</b>	<b>n=84</b>	<b>%</b>
<b>El paciente vive independiente en su domicilio</b>		
No	80	95.2
Si	4	4.8
<b>Toma más de 3 medicamentos al día</b>		
NO	57	67.9
Si	27	32.1
<b>Úlceras o lesiones cutáneas</b>		
NO	82	97.6
Si	2	2.4
<b>Cuántas comidas completas hace al día</b>		
3 comidas	84	100.0
<b>El paciente consume</b>		
Al menos una fuente de proteína a la semana	1	1.2
Fuentes de proteína de forma diaria o semanal	83	98.8
<b>Consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día</b>		
No	2	2.4
Si	82	97.6
<b>Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día</b>		
De 3 a 5 vasos	74	88.1
Más de 5 vasos	6	7.1
Menos de tres vasos	4	4.8
<b>Forma de alimentarse</b>		
Necesita ayuda	51	60.7
Se alimenta solo con dificultad	3	3.6
Se alimenta solo sin dificultad	30	35.7
<b>El paciente se considera bien nutrido</b>		
Malnutrición grave	1	1.2
No lo sabe o malnutrición moderada	56	66.7
Sin problemas de nutrición	27	32.1



**Comparándose con personas de su edad, cómo considera su estado de salud**

Igual	20	23.8
Mejor	5	6.0
No lo sabe	56	66.7
Peor	3	3.6

**Circunferencia braquial (CB)**

≥ 21 a ≤ 22	10	11.9
<21	10	11.9
>22	64	76.2

**Circunferencia de la pierna (CP)**

<31	40	47.6
≥31	44	52.4

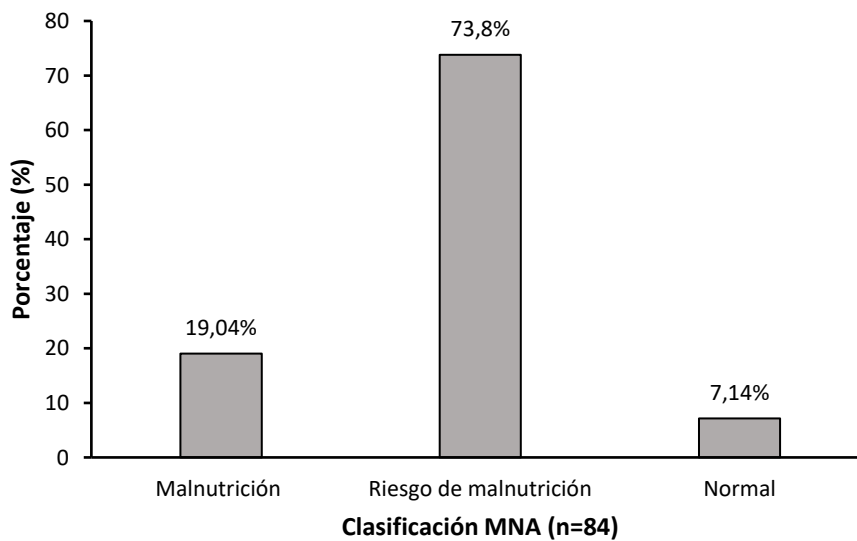
---

La gran mayoría de los pacientes (95.2%) indicaron no vivir de forma independiente en su domicilio, lo cual puede tener implicaciones en su capacidad para acceder a una alimentación adecuada y cuidar de su salud de manera autónoma. Además, cerca de un tercio de los pacientes (32.1%) informaron tomar más de 3 medicamentos al día, lo cual puede afectar el apetito y la absorción de nutrientes, influyendo en su estado nutricional. En cuanto a la presencia de úlceras o lesiones cutáneas, la mayoría de los pacientes (97.6%) indicaron no tener este tipo de problemas. Sin embargo, es importante considerar que estas lesiones pueden ser indicadores de problemas nutricionales y de cuidado de la piel. Es alentador observar que todos los pacientes (100%) hacen 3 comidas completas al día, lo cual es positivo para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes. Asimismo, la gran mayoría de los pacientes (98.8%) consume fuentes de proteína de forma diaria o semanal, lo cual es esencial para mantener un adecuado aporte proteico y el funcionamiento del organismo. La mayoría de los pacientes (97.6%) informaron consumir frutas o verduras al menos 2 veces al día, lo cual contribuye a una dieta equilibrada y rica en nutrientes. Además, la mayoría de los pacientes (88.1%) toma de 3 a 5 vasos de agua o líquidos al día, lo cual es fundamental para mantener una adecuada hidratación. Es importante destacar que un porcentaje considerable de los pacientes (60.7%) indicó necesitar ayuda para alimentarse, lo cual puede afectar la ingesta de alimentos y la calidad de la alimentación. En cuanto a la percepción del estado nutricional y de salud, la mayoría de los pacientes (66.7%) indicó no saber si están bien nutridos o consideró tener una malnutrición moderada, lo cual sugiere una falta de conciencia sobre su estado nutricional. Del mismo modo, la mayoría de los pacientes (66.7%) no supo cómo comparar su estado de salud con personas de su misma edad, lo cual puede reflejar una falta de referencia o una percepción limitada sobre su propia salud.

En relación con las mediciones antropométricas, la mayoría de los pacientes (76.2%) presentaron una circunferencia braquial superior a 22, lo cual puede indicar un posible exceso de grasa corporal o problemas de composición corporal. Además, el 52.4% de los pacientes presentaron

una circunferencia de la pierna igual o mayor a 31cm. En resumen, los resultados resaltan la importancia de evaluar y abordar aspectos relacionados con la independencia en el domicilio, el uso de medicamentos, la calidad de la alimentación, y la conciencia del estado nutricional y de salud en los pacientes. Estos hallazgos son fundamentales para identificar áreas de intervención y diseñar estrategias específicas que contribuyan a mejorar la alimentación y el bienestar de los adultos mayores.

**Figura 1:** Clasificación de estado nutricional según evaluación del MNA



En relación con el estado nutricional de los pacientes, los resultados revelan que existe una preocupante proporción de pacientes con problemas de nutrición. De acuerdo con la evaluación del MNA, se encontró que el 19.0% de los pacientes se encuentran en estado de malnutrición, lo cual indica una condición de desequilibrio en su ingesta de nutrientes. Además, un considerable número de pacientes, el 73.8%, se encuentran en riesgo de malnutrición, lo que sugiere una vulnerabilidad significativa en su estado nutricional. Solo un reducido porcentaje de pacientes, el 7.1%, presenta un estado nutricional considerado normal. Estos resultados subrayan la necesidad de brindar atención y cuidados nutricionales a la mayoría de los pacientes en la muestra, tanto aquellos en malnutrición como aquellos en riesgo de malnutrición. La identificación temprana de estos problemas y la implementación de intervenciones nutricionales adecuadas son fundamentales para optimizar la salud y el bienestar de los pacientes. Es importante destacar que abordar estos desafíos nutricionales puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y contribuir a su bienestar general.

**Tabla 3:** Características de la dieta

	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Color de los alimentos</b>			
Variedad de colores	6	100.0%	100.0%
<b>Olor de los alimentos</b>			
Agradable	6	100.0%	100.0%
<b>Sabor de preparaciones dulces</b>			
Normal	5	83.3 %	83.3 %
Insípido	1	16.7 %	100.0 %
<b>Sabor preparaciones de sal</b>			
Normal	5	83.3 %	83.3 %
Insípido	1	16.7 %	100.0 %
<b>Textura de las preparaciones</b>			
Suave, soso, esponjoso, espeso, líquida, semilíquida, grumoso	6	100.0%	100.0%
<b>Temperatura de las preparaciones</b>			
Adecuado	6	100.0%	100.0%
<b>Frecuencia diaria de comidas</b>			
Cuatro tiempos de comida	1	16.7 %	16.7 %
Cinco tiempos de comida	5	83.3 %	100.0 %
<b>Alimentación balanceada</b>			
Si	6	100.0%	100.0%
<b>Líquidos consumidos en la dieta</b>			
Aromáticas, jugos, agua	6	100.0%	100.0%
<b>Horario de desayuno</b>			
7am	2	33.3 %	33.3 %
8am	4	66.7 %	100.0 %
<b>Horario refrigerio</b>			
9am	1	16.7 %	16.7 %
10am	5	83.3 %	100.0 %
<b>Horario de almuerzo</b>			
12pm	1	16.7 %	16.7 %
13pm	5	83.3 %	100.0 %
<b>Horario de refrigerio media tarde</b>			
15:30pm	4	66.7 %	66.7 %
16pm	1	16.7 %	83.3 %
15pm	1	16.7 %	100.0 %
<b>Horario de merienda</b>			
18pm	6	100.0%	100.0%

Con relación a las características de la dieta observadas en la tabla, se evidencia una serie de aspectos positivos en las preparaciones consumidas por la población en estudio. El 100% de los

adultos mayores reportaron consumir variedad de colores en sus alimentos. Esto indica que existe diversidad en la selección de alimentos y se promueve una ingesta equilibrada de nutrientes.

El 100% de los adultos mayores indicaron que los olores de los alimentos consumidos eran agradables. Esto sugiere que las preparaciones son apetitosas y pueden estimular el apetito y la satisfacción sensorial al comer.

El 83.3% de los adultos mayores mencionaron que el sabor de las preparaciones dulces era normal, mientras que el 16.7% indicó que eran insípidas. Es importante considerar las preferencias y necesidades individuales en relación con el sabor, especialmente en adultos mayores que pueden tener cambios en la percepción del gusto.

El 83.3% de los adultos mayores informaron que el sabor de las preparaciones saladas era normal, mientras que el 16.7% mencionó que eran insípidas. Es relevante considerar la restricción de sodio en aquellos adultos mayores con condiciones de salud que requieren una dieta baja en sal.

El 100% de los adultos mayores indicaron que las preparaciones tenían una textura suave, sopesa, esponjosa, espesa, líquida, semilíquida o grumosa. Esto sugiere que las preparaciones se adaptan a las necesidades de los adultos mayores, teniendo en cuenta posibles dificultades de masticación o deglución.

El 100% de los adultos mayores mencionaron que la temperatura de las preparaciones era adecuada. Esto es importante para garantizar la seguridad y el disfrute de las comidas.

El 16.7% de los adultos mayores indicó consumir cuatro tiempos de comida diarios, mientras que el 83.3% mencionó consumir cinco tiempos de comida. Esto sugiere que la mayoría de los adultos mayores siguen una pauta de alimentación que incluye múltiples comidas pequeñas a lo largo del día.

El 100% de los adultos mayores afirmaron tener una alimentación balanceada. Esto indica que se promueve la variedad de alimentos y se busca cumplir con los requerimientos nutricionales.

El 100% de los adultos mayores mencionaron consumir líquidos como aromáticas, jugos y agua. Esto es importante para garantizar una adecuada hidratación y contribuir a un estado nutricional óptimo. Se presentan distintos horarios para el desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda. Estos horarios pueden variar entre los adultos mayores y los centros geriátricos, lo que refleja la flexibilidad en las rutinas de alimentación.

#### **4. DISCUSIÓN**

En el estudio se observa una relación entre las características de la dieta de los participantes y el riesgo nutricional en adultos mayores en centros geriátricos. Los hallazgos revelan deficiencias en la ingesta de nutrientes esenciales debido a la incapacidad para alimentarse de forma independiente y las texturas de los alimentos consumidos en los centros.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que han demostrado que la calidad de la dieta en adultos mayores a menudo es deficiente (19). Es importante destacar que una mala calidad de la dieta puede tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de los adultos mayores, ya que puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y deterioro funcional (20).

Se encontró que aquellos individuos con una dieta más equilibrada y nutritiva presentaban un mejor estado nutricional en general. Estos hallazgos respaldan la importancia de una alimentación adecuada para mantener un estado nutricional óptimo en adultos mayores (21). Además, se observó que los adultos mayores con una mayor ingesta de proteínas tenían una mejor composición corporal y una mayor masa muscular, lo cual es especialmente relevante en

esta etapa de la vida, ya que la pérdida de masa muscular y la sarcopenia son problemas comunes en los adultos mayores (22).

Por otro lado, se encontraron asociaciones significativas entre el consumo de alimentos específicos y el estado nutricional. Por ejemplo, se demostró que un mayor consumo de frutas y verduras se relacionaba con un mejor estado de salud general y una menor incidencia de enfermedades crónicas (23). También se destacó la importancia de incluir los distintos grupos de alimentos en la dieta para reducir el riesgo nutricional (24).

Es importante tener en cuenta que los resultados de este estudio se basan en datos sobre la ingesta dietética y pueden estar sujetos a sesgos. Además, esta investigación se centró en una muestra específica de adultos mayores en centros geriátricos, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones. Sin embargo, los hallazgos obtenidos ofrecen información valiosa sobre la importancia de una dieta equilibrada y nutritiva en el estado nutricional de los adultos mayores (25).

En resumen, estos resultados resaltan la necesidad de abordar el riesgo nutricional en adultos mayores en centros geriátricos a través de intervenciones que promuevan una dieta equilibrada y nutritiva. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la salud y el bienestar de esta población vulnerable y pueden servir como base para futuras investigaciones y programas de intervención en el ámbito de la alimentación de los adultos mayores.

## **5. FORTALEZAS Y LIMITANTES DEL ESTUDIO**

El estudio sobre "Riesgo nutricional y características de la dieta consumida por los adultos mayores de los Centros Geriátricos Privados en Ibarra 2023" presenta algunas limitantes que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Una de ellas es la selección exclusiva de centros geriátricos privados, lo cual podría sesgar la muestra al excluir a adultos mayores de otros contextos de cuidado, limitando así la representatividad de la población en estudio. Además, la presencia de pocos adultos mayores en cada geriátrico debido a los elevados costos de estos lugares podría influir en la diversidad y heterogeneidad de la muestra, afectando la generalización de los hallazgos a la población de adultos mayores en Ibarra en su totalidad. También, la negativa de algunos centros a permitir el acceso para la aplicación de los instrumentos podría haber introducido un sesgo de selección adicional. No obstante, es importante destacar que una fortaleza del estudio es la gran colaboración del personal de los centros geriátricos, lo cual facilitó la obtención de la información necesaria para la investigación.

## **6. CONCLUSIONES**

Este estudio pone de manifiesto la importancia de una alimentación saludable y equilibrada para los adultos mayores, se destaca la relación significativa entre las características de la dieta y el estado nutricional en esta población, evidenciando que una alimentación deficiente en nutrientes está asociada con un peor estado de salud y un mayor riesgo de enfermedades crónicas. En contraste, una dieta equilibrada, nutritiva y rica en frutas, verduras y proteínas se relaciona con un mejor estado nutricional y una menor incidencia de enfermedades. Además, destaca la importancia de considerar los aspectos organolépticos de la dieta, como la textura, el olor y el sabor, al diseñar intervenciones y estrategias de promoción de una alimentación saludable para los adultos mayores. Estas conclusiones enfatizan la necesidad de implementar programas nutricionales y de

promoción de la salud dirigidos a esta población vulnerable, con el fin de mejorar su estado nutricional, prevenir enfermedades y favorecer un envejecimiento activo y saludable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CARLOS QUINTERO. ESTADO DE LA SALUD ORAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE EN ADULTOS MAYORES Y NIÑOS POR DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA. UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO; 2020.
2. SENPE SEGG. VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ANCIANO Recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición. Galénitas-Nigra Trea.
3. 06. OR 1269 izaola. 2005;
4. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Brown. Nutricion en las Diferentes Etapas de la Vida Brown. 5a ed. 2014.
6. Jürschik Giménez P, Satorra TB, Orrio CN, Santamaría AL. Rincón científico COMUNICACIONES 1. GEROKOMOS. 2009;20(3):105–8.
7. Galiot AH, Cambrodón IG. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. Nutr Hosp. 2015;31(6):2571–7.
8. LUIS MIGUEL GUTIERREZ ROBLEDO / PABLO PICARDI MARASSA / SARA GLORIA AGUILAR NAVARRO / JOSE ALBERTO AVIL. GERONTOLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR. 1 / 2010. 411 p.
9. Limón MROM del C. Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Vol. v. 6. 2011. 225–238 p.
10. Vera M, Especiales A. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2007 [citado el 5 de julio de 2023];68(3):284–90. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
11. Troncoso Pantoja C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. el 30 de junio de 2017 [citado el 5 de julio de 2023];17(3):58–64. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000300010&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
12. Gómez GEP, Gamboa EM, García MLJ. Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable Bucaramanga, Santander. Colombia. Salud UIS [Internet]. el 5 de diciembre de 2006 [citado el 5 de julio de 2023];38(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/415>
13. Herrán OF, Bautista LE. Colombia Médica Vol. 36 N° 2, 2005 (Abril-Junio). 2005;

14. Alimentación saludable en adultos mayores | Aprende Institute [Internet]. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://aprende.com/blog/bienestar/cuidado-del-adulto-mayor/alimentacion-saludable/>
15. Urteaga R C, Ramos H RI, Atalah S E. Validación del criterio de evaluación nutricional global del adulto mayor. Rev Med Chil [Internet]. agosto de 2001 [citado el 5 de julio de 2023];129(8):871–6. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000800005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
16. Recomendaciones de salud para los adultos mayores - NIDDK [Internet]. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores>
17. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [citado el 5 de julio de 2023];8(1):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
18. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín [Internet]. [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572011000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572011000400004&script=sci_arttext)
19. Morrison AR, Johnson JM, Griebe KM, Jones MC, Stine JJ, Hencken LN, et al. Clinical characteristics and predictors of survival in adults with coronavirus disease 2019 receiving tocilizumab. 2020 [citado el 5 de julio de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102512>
20. Salud Comunitaria NY, Asilo Ancianos E DE, Ruales L, Los Hogares De Ancianos YE, José S, Vicente S DE, et al. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN "ESTADO NUTRICIONAL, DE SALUD Y CALIDAD DE LA DIETA DE LOS-AS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN AUTORAS: FARINANGO SOLANO MÓNICA BIVIANA. 2014;
21. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: Grupo de trabajo “Salud pública” de la Sociedad Española de Nutrición (SEN) [Internet]. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112003000300001&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112003000300001&script=sci_arttext)
22. Vergara Ortiz AL. Diagnóstico de sarcopenia mediante determinación de velocidad de marcha e índice de masa muscular por método BIA , en adultos mayores del municipio de Ayapango, Estado de México. 2015 [citado el 5 de julio de 2023]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/32277>
23. Vista de Bases científicas de una alimentación saludable [Internet]. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7612/6665>

24. Gil Á, Martínez De Victoria E, Olza J. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2015;21:127–43.
25. León Julca GL. “CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO QUE ASISTE A UN TALLER DEL ADULTO MAYOR DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA DEL RÍMAC ”. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. el 24 de julio de 2019 [citado el 5 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3150>