

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN  
USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR  
URCUQUÍ**

**ANGÉLICA LIZETH CHUMA ERAZO**

**TUTOR: MGS. KAREN LIZBETH LARA ROSALES**

**IBARRA – ECUADOR  
AGOSTO, 2024**

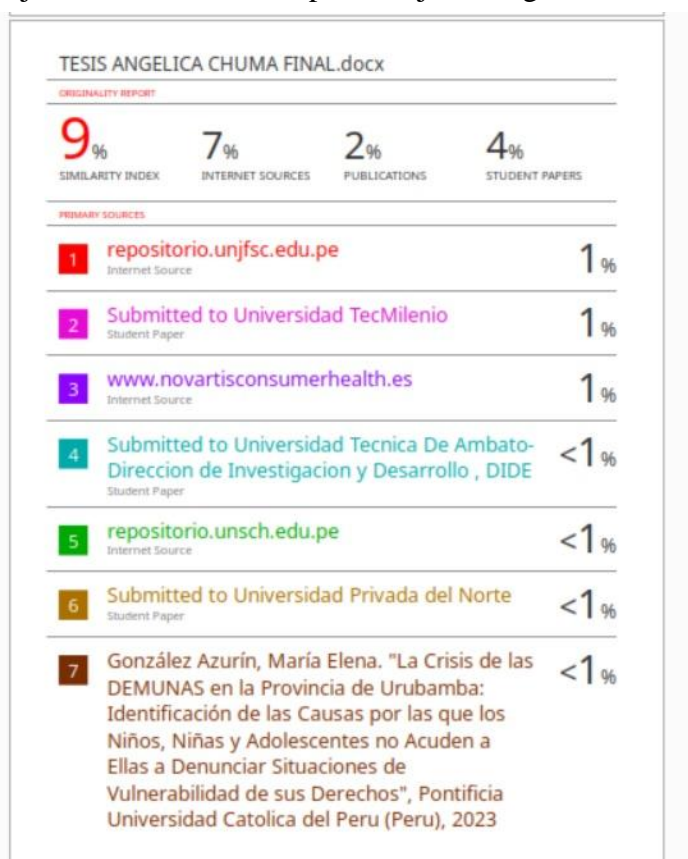
**Ibarra, 26 DE AGOSTO DEL 2024**

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de titulado: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO NUTRIICONALEN USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR URCUQUI presentado por el estudiante Chuma Erazo Angélica Lizeth con cédula de ciudadanía N° 1004622898, para obtener el Título de TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el est demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



**Karen**  
(f): **Lara**  
Mgs. Karen Lisbeth Lara  
**TUTOR DE TRABAJO**  
C.C.1004201685

Firmado digitalmente  
por Karen Lara  
Fecha: 2024.08.26  
12:23:00 -05'00'

## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

Karen  
Lara

Firmado digitalmente  
por Karen Lara  
Fecha: 2024.08.26

(f): ..... 12:23:39 -0500 .....

Mgs. Karen Lizbeth Lara Rosales

C.C.:1004201685

GEOVANA  
LIBBETH  
VELASTEGUI  
MORALES

Firmado digitalmente  
por GEOVANA LIBBETH  
VELASTEGUI MORALES  
Fecha: 2024.08.26  
12:30:01 -0500

(f):.....

Msc. Geovana Lisbeth Velastegui Morales

C.C.: 1003607775

Verónica  
Albuja

Firmado  
digitalmente por  
Verónica Albuja

Fecha: 2024.08.26  
18:2:00 -0500

(f):.....

Ms. Verónica Litamar Albuja Rivadeneira

C.C.: 1002697231

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Chuma Erazo Angelica Lizeth*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 26 de agosto del 2024

*Chuma Erazo Angélica Lizeth*

C.C.: 1004622898

## **AUTORIA**

Yo, **Chuma Erazo Angelica Lizeth**, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1004622898, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

*Chuma Erazo Angelica Lizeth*

C.C.: 1004622898

## **AGRADECIMIENTO**

Un sincero agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra, por permitirme estudiar la carrera de Técnico Superior en Enfermería, luego de dos años de esfuerzo, sacrificio, lágrimas y cansancio, hoy son lágrimas de felicidad al mirar el camino recorrido en las aulas y pasillos, admiro a mis docentes que dedicaron su tiempo a enseñarnos nuevas cosas, a mi tutora de tesis por su asesoría, quien me apoyo de manera incondicional para tener la vocación de servir a quien más lo necesita.

Agradezco de todo corazón a mi Dios por guiarme por el camino correcto, a mi madre Rosario Erazo hoy es un día en el que quisiera envolverte en una cajita y estes conmigo para siempre, gracias por siempre estar ahí para mí por luchar cada día para que no me falte nada, gracias a ti hoy me he convertido en una gran mujer, agradezco profundamente tu contante impulso para que mejore cada día siempre estaré orgullosa de la mujer que eres, gracias por nunca rendirte te amo mucho mamá; a mi padre Franklin Chuma que en medio de sus posibilidades me apoyo hasta el final, a mis dos gatitas Polita y Mia que me acompañaron en las madrugadas mientras realizaba mis deberes, mi Virgen de Guadalupe por guiarme en este camino, por poner personas indicadas en esta trayectoria que se llama vida a mi mejor amiga Xime Yacelga que estuvo conmigo cuando más la necesitaba, limpiándome las lágrimas y animándome a seguir con mi sueño y así alegrándose de cada logro que tenía.

## **DEDICATORIA**

Un día estas nerviosa por tu primer día de clases, al siguiente con lágrimas y sentimientos redactando tu dedicatoria de tesis.

Con profundo cariño, dedico este trabajo a mi amada hermana, Dayana quien ha sido mi constante fuente de inspiración y motivación por lo fuerte y valiente que ha sido en su tratamiento sobre el hipotiroidismo. Sin importar cuantas veces se nos venga el mundo encima siempre nos vamos a tener una a la otra, cada página de este trabajo está impregnada con la influencia positiva que ella ha tenido en mi vida y sabiendo que la voy amar y cuidar hasta el último día de mi vida.

Dedicado a mi primera licenciada que hoy en día está en el cielo Lic. Carolina Armas por algún día motivarme a seguir y demostrar que puedo con la carrera sus enseñanzas las llevare presentes durante toda mi vida laboral mi estimada colega sé que desde el cielo celebras conmigo.

Dedicado para mi angelito Tía Angélica a la mujer más fuerte y luchadora, que su bendición la llevo siempre conmigo, ella está en el cielito desde allá arriba orgullosa de su negrita, desde arriba esperando que ayude a quien necesita, ya que a ella no le pude cuidar.

A una persona especial que hace 3 años llevo a mi vida con altos y bajos me apoyó emocionalmente a cumplir con mis estudios Universitarios, fue un pilar fundamental para enfrentar cada desafío siendo el mi motor para demostrarme que puedo cumplir lo que me propongo me motivo siempre a ser la mejor, que hoy en día no estamos juntos, pero le deseo éxito y mucha felicidad en su vida, Dios guie y proteja su diario vivir en donde se encuentre.

## Índice de contenidos

CERTIFICACIÓN TUTOR .....	2
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....	3
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS .....	4
AUTORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
DEDICATORIA.....	7
RESUMEN.....	14
ABSTRACT .....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.1. Planteamiento del problema .....	18
1.2. OBJETIVOS.....	21
1.1.2 Objetivo general.....	21
1.1.3 Objetivo Específico.....	21
1.3 Justificación.....	22
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE.....	24
2.1 Antecedentes .....	24
2.2 Marco Teórico.....	25
2.2.1. Adultos Mayores .....	25

2.2.2 Envejecimiento.....	25
2.2.3 Ancianos.....	25
2.2.4 Estado de salud de los Adulto Mayores .....	25
2.2.5 Cambios fisiológicos en Adultos Mayores.....	26
2.2.6 Órganos de los sentidos .....	26
2.2.7 Malnutrición en Adultos Mayores .....	27
2.2.8 Evaluación antropométrica en adultos mayores .....	28
2.2.9 Necesidades nutricionales en el Adulto Mayor.....	30
2.2.10 Calidad de vida .....	31
2.2.11 Bases Legales .....	32
2.2.12 Ley Orgánica de salud.....	32
2.2.13 Constitución de la Republica del Ecuador .....	33
2.2.14 Ley orgánica de las personas adultas mayores.....	34
2.2.15 Normativas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) .....	36
2.2.16 Protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) .....	36
2.2.17 Plan de Creación de Oportunidades .....	36
2.2.18 Ética en la Investigación. ....	37
2.2.19 Participación Comunitaria.....	37
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>38</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>38</b>

3.1 Enfoque de investigación.....	38
3.2 Nivel de investigación .....	38
3.3 Tipo de investigación.....	38
3.4 Diseño de investigación.....	38
3.5 Localización y ubicación del estudio.....	39
3.6 Cantón Urcuqui .....	39
3.7 Población .....	40
3.7.1 Muestra .....	40
3.7.2 Criterios de inclusión .....	40
3.7.3 Criterios de exclusión .....	40
3.7.4 Viabilidad Bioética .....	41
3.8 Métodos de recolección de información.....	41
3.8.1. Técnicas .....	41
3.8.2. Índice de masa corporal (IMC).....	42
3.8.3. Circunferencia braquial (CB).....	42
3.8.4. Evaluación del estado nutricional (MNA).....	42
3.9. Instrumento validado .....	43
3.10 Cronograma de actividades.....	45
Tabla 1 .....	45
3.11. Presupuesto del estudio.....	46

Tabla 2 .....	46
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
4.1 Características sociodemográficas .....	47
Tabla 1: Características sociodemográficas en los adultos mayores que asisten al centro diurno del Cantón Urcuqui, 2024. ....	47
4.2 Valoración nutricional .....	48
4.2.1 Cribaje.....	48
Gráfico 2: Pérdida de apetito en los últimos 3 meses en las personas adultas mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui,2024. ....	48
Gráfico 3: Pérdida de peso en los adultos mayores del centro diurno del cantón de Urcuqui, 2024. ....	49
Gráfico 4: Movilidad en los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui,2024.....	50
Gráfico 5: Enfermedades o situación de estrés en los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, 2024 .....	51
Gráfico 6: Problemas neuropsicológicos en los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, 2024.....	52
Gráfico 7: Índice de masa corporal en los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui,2024 .....	53
Evaluación del cribaje: Según el estado nutricional en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Urcuqui,2024 .....	54

4.2.2 Evaluación.....	55
Gráfico 8: Independencia de las personas adultas mayores con cribaje MNA de Malnutrición del centro diurno del cantón Urcuqui,2024.....	55
Gráfico 9: Medicación de los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, 2024. ....	56
Gráfico 10: Ulceras o lesiones cutáneas de adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui. ....	57
Gráfico 11: Cuantas comidas completas toman al día las personas adultas mayores que asisten el centro diurno Urcuqui,2024. ....	58
Gráfico 12: Tipos de comidas que consume el adulto mayor que asiste al centro diurno Urcuqui 2024. ....	59
Gráfico 13: El consumo de frutas o verduras 2 veces al día de adultos mayores del centro diurno Urcuqui,2024.....	60
Gráfico 14: Cuantos vasos de agua u otros líquidos consumen los adultos mayores que asisten al centro diurno Urcuqui,2024.....	61
Gráfico 15: Cual es la forma de alimentarse de las personas adultas mayores del centro diurno Urcuqui,2024.....	62
Gráfico 16: Consideramos que las personas adultas mayores del centro diurno Urcuqui está bien nutrido,2024.....	63
Gráfico 17: Como se encuentra el adulto mayor su estado de salud actual pacientes que asisten al centro diurno, 2024 .....	64

Gráfico 18: Circunferencia braquial de las personas adultas mayores del centro diurno Urcuqui,2024 .....	65
Gráfico 19: Circunferencia de pantorrilla de las personas adultas mayores del centro diurno Urcuqui,2024.....	66
Gráfico 20: Segunda evaluación según el estado nutricional en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Urcuqui,2024.....	67
CAPÍTULO V .....	68
5.1 Conclusiones.....	68
5.2 Recomendaciones .....	69
VI    BIBLIOGRAFÍA.....	70
VII   ANEXOS .....	76
Anexo A.....	76
Anexo B.....	77
Anexo C.....	78

**Análisis descriptivo del estado nutricional en usuarios del Centro Diurno del  
Adulto Mayor Urcuquí**

**Autor(a):** Angelica Lizeth Chuma Erazo

**Tutor(a):** Karen Lizbeth Lara Rosales

**RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el estado nutricional del adulto mayor mediante la aplicación de la encuesta Mini Nutritional Assessment en el centro de atención diurna del cantón Urcuquí. El estudio fue descriptivo, cuantitativo. La población estuvo conformada por 70 adultos mayores de ambos sexos. Se realizó la evaluación mediante el MNA que valora: antropométricos, valoración global, historia dietética, autopercepción de salud y estado nutricional. La calidad de la dieta se evaluó dentro de las 24 horas, los resultados encontrados el mayor porcentaje es mujeres 64%, el 28% están entre las edades de 81 a 89 años respectivamente, su periodo de instrucción escolar predomina un 98,5% primaria incompleta. Según el diagnóstico del cribaje el 60% manifiestan ingerir alimentos igual del que sabían comer, el 38,6% no saben cómo se encuentran de salud y un 61,4% no presentan problemas de nutrición. De los 70 adultos que pasaron a la evaluación global el 100% de la población se encuentra con un estado nutricional normal. Sin embargo, la dieta consumida según el recordatorio de 24 horas se pudo determinar que no cubre las necesidades nutricionales recomendadas en macronutrientes como en kcal /día para este grupo poblacional encontradas por debajo 90 % de adecuación. Llegando a la conclusión que la mayor parte de la población presenta un estado nutricional normal.

**Palabras claves:** Adulto mayor, Estado nutricional.

## **Análisis descriptivo del estado nutricional en usuarios del**

### **Centro Diurno del Adulto Mayor Urcuquí**

**Autor(a):** Angelica Lizeth Chuma Erazo

**Tutor(a):** Karen Lizbeth Lara Rosales

#### **ABSTRACT**

The aim of this research was to analyse the nutritional status of the elderly by applying the Mini Nutritional Assessment survey in the day care centre in the Urcuqui canton. The study was descriptive and quantitative. The population consisted of 70 older adults of both sexes. The assessment was carried out using the MNA that evaluates: anthropometrics, global assessment, dietary history, self-perception of health and nutritional status. The quality of the diet was evaluated within 24 hours, the results found that the highest percentage were women (64%), 28% were between 81 and 89 years of age respectively, and 98.5% had incomplete primary education. According to the screening diagnosis, 60% reported eating the same food as they knew how to eat, 38.6% did not know how their health was and 61.4% had no nutritional problems. Of the 70 adults who passed the global assessment, 100% of the population had a normal nutritional status. However, the diet consumed according to the 24-hour recall was found not to cover the recommended nutritional needs in macronutrients and kcal/day for this population group, which were found to be below 90% of adequacy. It was concluded that most of the population has a normal nutritional status.

**Key words:** Elderly, Nutritional status

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el proceso de envejecimiento como una serie de cambios a nivel molecular y celular que conllevan a una disminución en las capacidades cognitivas, físicas y nutricionales, sin necesariamente implicar la presencia de enfermedades o discapacidades. Se puede afirmar que el envejecimiento ocurre por un proceso fisiológico natural. Cabe destacar que a nivel mundial existe un incremento de la población mayor de 65 años, que comprende al aumento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad. Esto trae como consecuencia la modificación de las pirámides poblacionales observándose ensanchamiento a nivel de su vértice. (OMS, 2018)

Otro aspecto que es importante a considerar son los cambios que ocurren en la alimentación de estas personas longevas, lo cual resulta muy importante para el mantenimiento del bienestar y calidad de subsistencia de esta población, que a su vez aumento la esperanza de vida, surge la necesidad de comprender y abordar los desafíos que enfrentan este segmento de la población, entre ellos, la salud nutricional que involucra un sinnúmero de cambios en las personas entre ellas los metabólicos y psicológicos. Las personas adultas mayores experimentan principalmente cambios en su ingesta alimenticia que conlleva cambios a nivel de masa corporal y aumento o disminución de peso.

Los adultos mayores se encuentran expuestos a desarrollar patologías como la desnutrición por ingestas deficientes o sobrepeso y obesidad por ingestas alimenticias excesivas, lo cual influye en su estado de ánimo y puede disminuir su calidad de vida al no tener las suficientes energías para llevar a cabo sus actividades diarias básicas. (OMS, 2024)

En este contexto, los centros geriátricos desempeñan un papel crucial en la atención y el cuidado de los adultos mayores. Estos centros no solo proporcionan servicios médicos y de

enfermería, sino que también ofrecen programas de alimentación y nutrición diseñados para satisfacer las necesidades específicas de esta población.

Estos centros son muy importantes para este grupo vulnerable de la población, dado que pueden disponer de un hogar con los cuidados médicos y nutricionales para mejorar su calidad de vida. Cabe destacar que estos centros desarrollan obligatoriamente planes de nutrición individuales de acuerdo con las necesidades de los adultos mayores.

En la actualidad el envejecimiento de la población ecuatoriana es considerado un problema de salud pública por lo cual se han implementado centros geriátricos dirigidos principalmente a aquellos adultos mayores en condiciones de pobreza y pobreza extrema, quienes no cuentan con el cuidado de familiares o están en situación de abandono. (Tim Miller, Iván Mejía-Guevara, 2020)

Por todo lo anterior mencionado se planteó analizar el estado nutricional en adultos mayores del “Centro diurno del adulto mayor Urcuquí” entre abril de 2024 y agosto 2024. Como metodología de investigación se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de campo, con un diseño no experimental, aplicando el cuestionario "Mini Nutritional Assessment", mediante el empleo de la encuesta como técnica de recolección de datos y el manejo de la estadística descriptiva como la técnica de análisis e interpretación de datos, la importancia de esta investigación es identificar en cómo se encuentra el estado nutricional de las personas adultas mayores.

## **CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según datos de La Organización Mundial de Salud, hay un aumento significativo en la proporción de personas mayores en la población mundial, con aproximadamente mil millones de personas de 60 años o más, cifra que se estima aumentará a medida que continúe el envejecimiento de la población. Este aumento de la población anciana que conlleva una marcada transición epidemiológica, caracterizada por un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, consideradas la principal causa de muerte a nivel mundial. (Gerontología, 2018)

Uno de los retos más importantes son las necesidades a nivel mundial de salud pública en relación con el rápido envejecimiento de la población, influenciado por muchos avances en la rama de la medicina que conduce a un aumento de la esperanza de vida en donde se refleja el crecimiento de la población de edad avanzada. Chile no es una excepción al proceso de un cambio demográfico acelerado desde la década de 1960 hasta la de 2017, la proporción de la población de edad avanzada era del 4,3% al 11,4%, respectivamente. Se menciona que para el 2035 existirá un incremento en población longeva en un 18,9%. (Carolina Bravo, 2021)

El envejecimiento se asocia con un deterioro gradual y factores biológicos que contribuyen al aumento de los problemas de salud siendo el resultado de la interacción de muchos factores biomédicos y ambientales como el estilo de vida, hábitos alimentarios, actividad física. Estos cambios fisiológicos se manifiestan principalmente en el sistema cardiovascular, riñones, sistema nervioso central, metabolismo de la insulina y masa musculoesquelética. Estos cambios se relacionan con las condiciones que influyen en el aumento de las limitaciones físicas, especialmente aquellos relacionados con su pérdida de masa y función muscular. (Carolina Bravo, 2021)

Las alteraciones nutricionales de los adultos mayores aceleran el proceso degenerativo del envejecimiento, provocando una gran cantidad de problemas de salud y deteriorando su calidad de vida. El problema se centra en la necesidad de identificar como se encuentra el estado nutricional de las personas adultas mayores para que podamos buscar ayuda de parte de las instituciones cooperantes y así poder reducir la tasa de mala nutrición en los adultos mayores (Olga D. Osuna Gonzales, 2022).

En el ámbito de la nutrición, el objetivo del estudio es mantener una nutrición adecuada para conservar cubierto las necesidades básicas y biológicas, mantenimiento y mejora de la salud, prevención de enfermedades asociadas a una dieta desequilibrada que excede considerar la nutrición como un hecho biológico.

En Latinoamérica se realizó la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) en México en el año 2016 a 8874 adultos mayores de 60 años quienes presentaron 40,2% de sobrepeso y 21,7% de obesidad. En el Perú encontramos estudios en los cuales se ha utilizado el punto de corte de la OPS, en una muestra de 115 adultos mayores de 60 años, que asistían al Programa Municipal del Adulto, está pasando por un periodo de transición caracterizadas en el envejecimiento a pasos largos en la población. El envejecimiento es un proceso fisiológico y progresivo causado por factores como la mala nutrición y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. (Ma. del Carmen Morales-Ruán, 2019)

A nivel nacional, la provincia con mayor prevalencia de sobrepeso en los último 20 años es Imbabura en el 2018 con 44,4% mientras que Carchi tiene la mayor prevalencia de obesidad tipo I Y II con 22,1%. (Martínez, 2022)

La mala alimentación afecta directamente a la salud de las personas y es la causa de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, que actualmente son principal origen de

muerte en Imbabura en el 2019, enfermedades completamente prevenibles como la diabetes, el sobrepeso y la obesidad. La hiperglucemia (alto nivel de azúcar en sangre) y la hiperlipidemia (alto nivel de grasas en sangre) afectan la vida de miles de personas en la ciudad de Ibarra. (GAD-I, 2019).

## **1.2. OBJETIVOS**

### ***1.1.2 Objetivo general***

Medir el estado de salud de los adultos mayores a través de la valoración del estado nutricional en el cantón Urcuqui en el “Centro diurno del adulto mayor”, durante el periodo de febrero 2024 – agosto 2024.

### ***1.1.3 Objetivo Específico***

- Fundamentar teóricamente mediante revisiones bibliográficas y fuentes confiables sobre el estado nutricional de las personas adultas mayores.
- Analizar el estado nutricional de los adultos mayores mediante la aplicación de la encuesta “MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT”
- Socializar los datos obtenidos mediante gráficos estadísticos a los coordinadores del “Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio Urcuqui”

### **1.3 Justificación**

El presente trabajo de investigación se basa en abordar la problemática del estado nutricional en las personas adultas mayores en entornos rurales, específicamente en el proyecto del centro diurno del cantón Urcuqui. (Hermel Espinosa, 2019).

La urgencia de establecer prioridades en el modelo de atención en la salud pública y que sirva esta información para diseñar un plan de intervenciones efectiva para la prevención y disminución de los niveles de desnutrición, obesidad y mortalidad de esta población es lo que motiva a la realización de esta investigación. (Sylvia Helen Guadamuz Hernandez, 2020)

Este estudio se sustenta en principios teóricos de las ciencias médicas, la prestación de servicios de salud y las prácticas en salud nutricional, saneamiento e higiene. Se resalta la vulnerabilidad, influenciada por factores de asistencia médica, edad y pobreza y situaciones de abandono. El análisis del estado nutricional de las personas adultas mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, la recopilación de información directa a través de encuestas ha permitido identificar sus necesidades, orientando así un plan de intervenciones centrado en este grupo prioritario garantizando un derecho constitucional. (R. Molina Luque, B Muñoz Diaz, J. Martinez de la Iglesia , 2019)

Para detectar el estado de desnutrición temprana en las personas adultas mayores, basado en el test Mini Nutritional Assessment (MNA) contribuiría en muchos casos a la prevención del desarrollo de enfermedades más frecuentes en los ancianos. Los cambios en la composición corporal asociados a la edad, refleja directamente a las medidas antropométricas directas más empleadas para detectar situaciones de malnutrición en este grupo poblacional. (R. Molina Luque, B Muñoz Diaz, J. Martinez de la Iglesia , 2019)

La particularidad de este estudio radica en la falta de investigación en el análisis sobre el estado nutricional del Adulto Mayor del Cantón Urcuqui. La ausencia de información válida motivó a la realización de este estudio para cumplir con la normativa vigente y los principios de los derechos humanos, garantizando una atención igualitaria e inclusiva.

Para alcanzar los objetivos propuestos, el capítulo I se centrará en el enfoque teórico, abordando estudios de las diferentes alteraciones en el estado nutricional de las personas adultas mayores.

El capítulo II detalla la metodología, describiendo el proceso, métodos, técnicas, e instrumentos utilizados, presentando los resultados mediante la medición del estado nutricional de las personas adultas mayores.

Finalmente, en el capítulo III se establece la difusión de los resultados, asegurando que la información llegue al GADMU, con el fin de informar y orientar futuras acciones a favor de la población adulta mayor de este sector rural.

## **CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE**

### **2.1 Antecedentes**

Según la Organización Mundial de la Salud (2022). El estudio de los hábitos alimentarios y estado nutricional de la población adulta mayor es un tema de gran relevancia en la actualidad están experimentando. El resultado es un aumento de las personas adultas mayores que supera los 60 años, teniendo en cuenta la posibilidad de cambios en su estado de salud debido al proceso de envejecimiento. El objetivo de la investigación es comprender y resolver los problemas persistentes asociado a diversas patologías, algunas de las cuales están directamente relacionadas con el envejecimiento u otras personas con determinantes de salud de por vida.

En el entorno ecuatoriano y la esperanza de vida media es de 75 años, el 6,5% de la población está clasificada como anciana y se espera que este número aumente en 2050 alcanzará el 16,5%. Esto crea desafíos para el sistema nacional de salud. El objetivo es resolver estas dificultades, no sólo por el aumento de consultas médicas, sino también por el costo asociados a la prestación de atención médica que presume una mayor inversión de fondos públicos. (Cepal, 2021)

El proceso de crecimiento económico conduce a una mayor adaptación al estilo de vida y los malos hábitos alimentarios superan la energía dietética total. La detección temprana de la desnutrición en personas adultas mayores mediante la aplicación del instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA) puede ayudar a prevenir muchos casos, las personas mayores son más susceptibles a las enfermedades, cambios en su composición corporal se correlaciona con la edad. El método antropométrico directo se utiliza con mayor frecuencia para determinar la desnutrición en el campo de grupo poblacional prioritario. (Izala, D.A de Luis Roman, G. Cabezas, S. ROJO, L. Cuellar, 2015)

## **2.2 Marco Teórico**

### ***2.2.1. Adultos Mayores***

Las innovaciones tecnológicas han marcado el comienzo de una nueva era en la atención sanitaria, y los avances científicos de los últimos años nos han permitido explorar nuevos sistemas en condiciones que antes se creían imposibles. Además, se benefician de la salud y los cuidados. La realidad virtual es una tecnología que se creó originalmente para el entretenimiento y recientemente se ha utilizado para evaluar y tratar problemas de salud por lo que atraviesan las personas adultas mayores. (Karla Iris Cuevas Martinez, 2022)

### ***2.2.2 Envejecimiento***

Es un proceso natural, irreversible y continuo acompañado de una disminución de las capacidades físicas, y salud mental con mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, de muerte. Existe por ello, la Sociedad Internacional de Psicogeriatría realiza las siguientes clasificaciones: Personas mayores jóvenes entre 55-64 años, mayores maduros entre 65-74 años, mayores 75-84 años, mayores 85+, menores y 100 años. Además, este proceso incluye cambios de estilo de vida y pérdida de seres queridos. (OMS, 2022)

### ***2.2.3 Ancianos***

Personas de 75 a 84 años, la disfunción y necesidad de ayuda con las tareas del diario vivir. El hogar o el transporte suelen ser los cambios más significativos, al igual que la enfermedad y mortalidad.

### ***2.2.4 Estado de salud de los Adulto Mayores***

Se ve afectado por: ausencia de enfermedad, recursos económicos, autonomía, trabajo o pensión, apoyo familiar, no vivir solo señaló que las personas mayores en estas áreas tienen un acceso limitado a la atención existe atención médica, redes de apoyo locales y desigualdad.

Existe este estudio concluye con la integración de políticas. El conocimiento y las habilidades sociales de los residentes mayores atendidos a través de tratamientos antienvjecimiento saludables. (Martha Elba Salazar- Barajas, 2020)

Los ancianos se caracterizan por cambios moleculares y celulares y disminuciones en las capacidades físicas y mentales mayores de 60 años, que requieren adaptaciones funcionales y cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de enfermedad y muerte. Algunas conductas que se adquieren con el tiempo y difíciles de cambiar incluyen conductas que involucran diversas actividades como: dieta, actividad física, recreación, malos hábitos.

La relación de un individuo con su entorno, estilo de vida. condiciones, vivienda y acceso a recursos básicos y educación, factores que contribuyen o perjudican el estado de salud.

### ***2.2.5 Cambios fisiológicos en Adultos Mayores***

A medida que envejecemos, el tejido se pierde gradualmente y se produce cambios en los sistemas que comprende el cuerpo humano. Menos adaptable y más sensible a situación estresantes que afectan al cuerpo y a la mente. (Canales, 2023)

Las enfermedades y las disfunciones no son componentes inevitables del proceso de envejecimiento, pero ciertos cambios sistemáticos son parte del envejecimiento. Estos cambios dan como resultado diversos grados de funcionalidad y eficiencia reducidas. Factores como la genética, las enfermedades y el estatus socioeconómico. El estilo de vida determina el proceso de envejecimiento de cada persona. (Nix, 2022)

### ***2.2.6 Órganos de los sentidos***

La pérdida sensorial afecta la elección de los alimentos y la pérdida de placer. Dieta y estado nutricional. Causas de la pérdida de visión, dificultad para leer las fechas vencimiento o

las etiquetas nutricionales para comprender su contenido. Características de las buenas o malas condiciones de higiene de los alimentos. (Sylvia Helen Guadamuz Hernandez, 2020)

### ***2.2.7 Malnutrición en Adultos Mayores***

En nuestro análisis, el estado nutricional asociado con el proceso de envejecimiento, por lo que los adultos mayores experimentar cambios nutricionales y metabólicos. La masticación, salivación y deglución, discapacidad, deterioro sensorial, deterioro funcional, relacionamos el sistema digestivo, metabolismo basal reducido, trastornos del metabolismo de los carbohidratos. El carbono se absorbe rápidamente, cambios en la composición corporal, interacciones nutricionales, actividad física reducida, soledad, depresión, aislamiento y anorexia. Esto se relaciona nuevamente con el deterioro de las capacidades funcionalidad que plantea riesgos para la calidad de vida. (Olga D. Osuna Gonzales, 2022)

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que inciden directamente en el estado nutricional de las personas mayores, volviéndolas vulnerables al riesgo de sufrir deficiencias nutricionales. Se consideran factores de riesgo la pérdida del gusto o del olfato, la anorexia asociada a factores psicosociales, los problemas de masticación y deglución, las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades como el cáncer o los cambios en la composición corporal. (OMS, 2022)

Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, en 2022 había aproximadamente 600 millones de personas de edad avanzada, de las cuales aproximadamente 400 millones se encontraban en países en desarrollo, y se espera que el número de personas de edad avanzada en este grupo de edad se duplique para 2025. En Perú, este grupo representa el 9,1% de la población y se concentra principalmente en áreas urbanas. Poco se sabe sobre los

habitantes del campo andino. Se sabe que el 50% de la población sufre desnutrición crónica. (Carolina Bravo, 2021)

Las personas mayores son particularmente susceptibles a la desnutrición, y la desnutrición proteica y calórica es un problema común en los adultos mayores. La pérdida de peso es un marcador importante de desnutrición proteico-calórica, y el cambio de peso es generalmente una medida fácil y práctica, aunque otras variables pueden verse afectadas por cambios asociados con comorbilidades o el propio envejecimiento, como el índice de masa corporal. (YUSEIMA GOVANTES BACALLAO, 2018)

Las estrategias para optimizar el estado nutricional deben incluir condiciones individuales que alteren el apetito, como depresión, dolor, estreñimiento, salud bucal, a ser abordadas en pacientes hospitalizados, evitar el ayuno prolongado y optimizar el apoyo institucional. Otros factores importantes asociados con la desnutrición incluyen: acceso insuficiente a alimentos nutritivos porque comer es una actividad social, por lo que simplemente pasar tiempo juntos en el desayuno o el almuerzo aumenta el disfrute de hacerlo. (Montoya- Arce, 2021)

Un estudio sobre los factores de riesgo de desnutrición en personas mayores en Nueva Zelanda encontró que los cambios repentinos de peso. (Hermel Espinosa, 2019)

### ***2.2.8 Evaluación antropométrica en adultos mayores***

Los cambios demográficos y epidemiológicos resultantes del aumento de la esperanza de vida tienen implicaciones importantes para los sistemas de salud en todo el mundo. Al igual que el resto del mundo, México está experimentando un envejecimiento de la población. Entre 2005 y 2050, el número de personas mayores aumentará en aproximadamente 26 millones de personas, pero más del 75% de este aumento se producirá después de 2020. (Bauce, 2020)

En 2050, esta proporción llegará a uno de cada seis (17,1%), pero en 2050 superará el uno de cada cuatro (27,7%). La edad media de la población aumentará de 28 años a 37 y 43 años en 2030 y 2050, respectivamente<sup>1</sup>. Uno de ellos es la desnutrición, que puede definirse como desnutrición. Es el resultado de una falta de uno o más nutrientes (desnutrición) o un exceso de nutrientes (hipernutrición). La desnutrición es uno de los principales síndromes geriátricos y un factor de vulnerabilidad. (Carolina Bravo, 2021)

No sólo es un signo de enfermedad, sino que su presencia aumenta la morbilidad, la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad por comorbilidad. Su prevalencia oscila entre el 29% y el 61% según el escenario evaluado y la definición utilizada. Las mediciones antropométricas son útiles para evaluar el estado nutricional, están fácilmente disponibles y son rentables cuando se utilizan en adultos mayores sanos, activos y deformes. (Bauce, 2020)

Sin embargo, obtener estas mediciones es difícil cuando los sujetos tienen deformidades esqueléticas significativas de la columna u otra anatomía, o incluso en ancianos enfermos, frágiles, postrados en cama o en silla de ruedas. Una de las medidas antropométricas más utilizadas es el peso corporal, ya que también ayuda a orientar la intervención médica e incluso a predecir el pronóstico. (Bauce, 2020)

Este es un parámetro antropométrico que se utiliza habitualmente en el ámbito ambulatorio y hospitalario y que reviste gran importancia en nuestro país, debido a que un gran número de pacientes hospitalizados son personas de edad avanzada y su condición clínica muchas veces no les permite ponderar sus actividades. (E. Díaz de León González, H. E. Tamez Pérez y H. Gutiérrez Hermosillo, 2021).

### ***2.2.9 Necesidades nutricionales en el Adulto Mayor***

El envejecimiento es un proceso complejo que involucra cambios moleculares, celulares, fisiológicos y psicológicos. La nutrición juega un papel importante en este proceso al regular el funcionamiento de diversos órganos y tejidos. Los problemas económicos, funcionales y psicosociales a menudo afectan negativamente el estado nutricional de las personas mayores, incluso en países con un mayor nivel de desarrollo.

Los estudios nacionales de adultos mayores pobres muestran consistentemente que la mayoría de ellos sufre deficiencias nutricionales, particularmente deficiencias de energía, proteínas, calcio, zinc, vitamina A, vitamina C. Estas características definen a los adultos mayores como un grupo de alto riesgo nutricional, y una nutrición adecuada puede ayudar a mejorar la calidad de vida. (R. Molina-Luque, 2019)

Actualmente no existen estándares antropométricos específicos para evaluar el estado nutricional de los adultos mayores. En Chile se utilizan diferentes indicadores y umbrales, lo que dificulta la evaluación de tendencias. Estudios recientes muestran que la prevalencia de deficiencias es baja y la prevalencia de sobrepeso y obesidad es alta (40-50%) en comparación con los datos de estudios de nutrición. (Puño Aguilar, 2024)

En los últimos años, se han desarrollado varias herramientas de evaluación geriátrica para identificar tempranamente a las personas en riesgo de desnutrición o que podrían beneficiarse de una intervención adicional. Entre ellos podemos mencionar la “Minni Nutritional Assesment”, que está incluida en la evaluación nutricional global y guías nutricionales para personas longevas. (R. Molina Luque, B Muñoz Diaz, J. Martinez de la Iglesia , 2019)

Es una herramienta relativamente fácil de usar que incluye 18 variables relacionadas con medidas antropométricas, parámetros nutricionales, autoestima y salud mental. El puntaje global

ayudará a identificar grupos con mayor riesgo nutricional, aunque la herramienta aún no ha sido validada en Chile. (R. Molina-Luque, 2019)

### ***2.2.10 Calidad de vida***

Con la edad aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades que afecten la salud, las relaciones sociales y las finanzas de las personas mayores, sus familias y la sociedad. Una dieta saludable y actividad física ayudan a prevenir o retrasar enfermedades no infecciosas y de otro tipo a lo largo de la vida.

Además, son esenciales para personas de todas las edades, especialmente para las poblaciones que envejecen. Las enfermedades crónicas se pueden prevenir total o parcialmente cambiando el estilo de vida y los factores de riesgo. (R. Molina-Luque, 2019)

La Organización Mundial de la Salud, considera que la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son factores de riesgo para la aparición de enfermedades no transmisibles y mortalidad por enfermedades secundarias. Estos factores de riesgo pueden incluir presión arterial alta, niveles elevados de azúcar y lípidos en sangre y acumulación de grasa corporal. (OMS, 2024)

La Organización Mundial de la Salud sugiere que una dieta saludable incluya: frutas y verduras (cinco porciones al día), menos calorías provenientes de grasas insaturadas (30%) y azúcares libres (5%) y menos de 5 g (aproximadamente una cucharadita) de azúcar al día. Del mismo modo, el consumo diario de frutas y verduras puede ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares y determinadas formas de cáncer, diabetes y obesidad, así como a prevenir y reducir diversas carencias de micronutrientes. (SIDALC, 2021)

Las enfermedades no transmisibles incluyen tratamientos de por vida y cambios en el estilo de vida, incluidos cambios en la dieta. La composición exacta de una dieta sana,

equilibrada y variada depende del individuo, teniendo en cuenta su edad, sexo, hábitos de vida, actividades físicas, origen cultural, disponibilidad de alimentos y hábitos alimentarios.

Aumentar la ingesta de frutas y verduras puede ayudar a reducir el riesgo cardiovascular al reemplazar los alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcar o sal. Por tanto, se considera que los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que llevan a las personas a elegir, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas en respuesta a influencias sociales y culturales.

Especialmente las personas mayores prefieren productos tradicionales y culturales, tres comidas principales, un bajo consumo de productos lácteos, frutas y verduras y un alto consumo de alimentos ricos en energía. (Martha Elba Salazar- Barajas, 2020)

### ***2.2.11 Bases Legales***

El desarrollo de la presente investigación se basó en las normativas legales vigentes en el Ecuador, se presidió por las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica de Salud, la Constitución de la República del Ecuador, normativas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Salud Pública (MSP), el Plan de Creación de Oportunidades, así como principios éticos y de participación comunitaria.

### ***2.2.12 Ley Orgánica de salud***

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador constituye el pilar legal que orienta y fundamenta la investigación. Esta normativa se enmarca en el compromiso del Estado ecuatoriano con el bienestar de sus ciudadanos, consagrando el derecho a la salud como un principio fundamental. (Ley Organica de Salud, 2015)

**Artículo 3.** Reconoce la salud como un derecho humano fundamental, establece claramente que todas las personas tienen el derecho inalienable de acceder a servicios de

atención integral. Esta disposición no solo subraya la importancia de garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud, sino que también respalda la integralidad de la atención, asegurando que las necesidades de la población adulta mayor sean abordadas de manera global y efectiva. (Ley Organica de Salud, 2015)

**Artículo 5.** Destaca la trascendencia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este enfoque preventivo se alinea con la filosofía de la investigación, que no solo describió el estado de salud actual de la población adulta mayor sino también 24 identificó posibles áreas de intervención y mejorar la calidad de vida a través de estrategias preventivas. Así, la investigación no solo se adhiere a la ley, sino que también contribuye activamente a la consecución de sus objetivos primordiales. (Ley Organica de Salud, 2015)

### ***2.2.13 Constitución de la Republica del Ecuador***

Se enfocó en varios artículos que delinear los principios fundamentales que rigieron la investigación y que fueron esenciales para asegurar el respeto a los derechos de la población AM. Se respetaron los principios y derechos consagrados en la Constitución de la República del Ecuador (CRE), especialmente aquellos que garantizan el derecho a la salud, la igualdad, la no discriminación, y la participación ciudadana en asuntos de interés público. (Ecuador, 2021)

**Artículo 11.** Asimismo, este derecho se enlaza con el principio de igualdad, subrayado en el de la Constitución, el cual prohíbe la discriminación por razones de edad, asegurando que todas las personas gocen de los mismos derechos, independientemente de su etapa de vida. (Ecuador, 2021)

**Artículo 32.** Reconoce explícitamente el derecho a la salud como un derecho que garantiza el Estado. Este reconocimiento establece la obligación del Estado ecuatoriano de

generar condiciones que permitan el acceso oportuno y adecuado a servicios de salud para todas las personas, incluyendo a la población adulta mayor (Ecuador, 2021)

**Artículo 36.** Establece que se brindará atención prioritaria y especializada a las personas adultas mayores en los sectores público y privado, centrándose en la inclusión social y económica, así como en la protección contra la violencia. Esta atención se dirigirá especialmente a aquellos que hayan alcanzado la edad de sesenta y cinco años. (Ecuador, 2021)

**Artículo 38.** Se menciona que el Estado desarrollará políticas públicas y programas destinados a la atención de las personas adultas mayores. Estas medidas tendrán en cuenta las 25 disparidades entre áreas urbanas y rurales, las desigualdades de género, etnia, cultura y las particularidades de individuos, comunidades, pueblos y nacionalidades. Además, se impulsará al máximo la autonomía personal y la participación de este grupo en la formulación y ejecución de dichas políticas. (Ecuador, 2021)

#### ***2.2.14 Ley orgánica de las personas adultas mayores***

##### **Artículo 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención**

a) **Atención prioritaria:** Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva. (Barrezueta, 2019)

b) **Igualdad formal y material:** Todas las personas adultas mayores son iguales ante la ley y gozarán de su protección y beneficio sin discriminación alguna. Se garantizará el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción de ninguna naturaleza, respetando los

enfoques de género, generacional, intercultural, movilidad humana, territorial y de integralidad de derechos. (Barrezueta, 2019)

c) **Integración e inclusión:** Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos. (Barrezueta, 2019)

d) **No discriminación:** Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida pública o privada. (Barrezueta, 2019)

f) **Participación Activa:** Se procurará la intervención protagónica de las personas adultas mayores, en todos los espacios públicos de toma de decisiones, en el diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos que sean de su interés. El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado. (Barrezueta, 2019)

g) **Responsabilidad social colectiva:** Será obligación solidaria del Estado, sociedad y la familia respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad. (Barrezueta, 2019).

### ***2.2.15 Normativas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)***

La investigación considerará las normativas emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en particular aquellas relacionadas con la atención y protección de los derechos. Estas normas sustentan su política pública para la población AM en un enfoque de que aborda tres pilares esenciales: la promoción de la inclusión y participación social al considerar a las personas AM como agentes del desarrollo familiar y social; la garantía de protección social para prevenir o disminuir la pobreza, vulnerabilidad y exclusión social; y la provisión de atención y cuidado mediante la operación de centros gerontológicos públicos y privados, en colaboración interinstitucional y en coordinación con redes comunitarias. (MIES, 2021)

### ***2.2.16 Protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)***

La normativa para el adulto mayor busca mejorar la calidad de vida en la vejez mediante una atención integral de salud y servicios sociales. Su objetivo es no solo extender la expectativa de vida, sino asegurar una vida más prolongada y saludable en términos funcionales. La detección temprana de aquellos en riesgo de perder su capacidad funcional es esencial, subrayando la importancia de la prevención primaria para evitar la discapacidad, es guía base para la investigación, la normativa se enfoca en preservar la independencia, prevenir y rehabilitar la pérdida de autonomía, y brindar atención en situaciones agudas y cuidados continuos durante el proceso de recuperación y rehabilitación. (Publica, 2020)

### ***2.2.17 Plan de Creación de Oportunidades***

La investigación se integró de manera estrecha con el Plan de Creación de Oportunidades, centrándose específicamente en el Artículo 2 del plan que resalta la crucial importancia de implementar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida de los grupos de atención prioritaria, con especial énfasis en las personas adultas mayores. Este enfoque se alinea

con la visión integral del plan para abordar las necesidades y aspiraciones de estos segmentos de la población. Se enfocó en los objetivos específicos de este plan que, están diseñados para lograr un acceso efectivo a servicios básicos, con un énfasis significativo en la atención integral de la salud, la consideración de medidas y estrategias que aseguren no solo la disponibilidad de servicios de salud para las personas adultas mayores, sino también su acceso efectivo y equitativo, con miras a mejorar su bienestar y calidad de vida (Planificación, 2021-2025)

#### ***2.2.18 Ética en la Investigación.***

Se respetarán los principios éticos fundamentales en la investigación, garantizando la confidencialidad de la información, obteniendo el consentimiento informado de los participantes y asegurando que los beneficios de la investigación superen los posibles riesgos para la población involucrada.

#### ***2.2.19 Participación Comunitaria.***

Se fomentará la participación activa del centro geriátrico de Urcuqui en todas las fases de la investigación, cumpliendo con los principios de inclusión, respeto cultural y reciprocidad. La investigación buscó generar impactos positivos en la comunidad, promoviendo la colaboración y el empoderamiento. Esta investigación se llevó a cabo con el firme propósito de contribuir al bienestar de esta población, respetando en todo momento las disposiciones legales y éticas que regulan la investigación en salud en la República del Ecuador.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Enfoque de investigación**

La presente investigación se sitúa en un enfoque cuantitativo. Se llevará a cabo la recolección de datos mediante encuestas estructuradas que abarcan la valoración nutricional, edad, dependencia, comorbilidad, permitiendo conseguir información numérica para el análisis estadístico de los resultados.

#### **3.2 Nivel de investigación**

El nivel de la investigación es descriptivo, centrado en la recopilación de datos para obtener información detallada, fundamentada en que el estudio también es una investigación correlacional detallando la importancia del estado nutricional en el centro geriátrico del cantón Urcuqui, proporcionando datos relevantes para comprender y detallar el estado de salud de los adultos mayores que asisten a este centro del día

#### **3.3 Tipo de investigación**

Este estudio fue de campo no probabilístico, la información se recolecto directamente de las personas adultas mayores del centro geriátrico de Urcuqui mediante encuestas, los fichas personas fueron las principales guías de información para obtener datos exactos sobre la ubicación y situación geográfica.

#### **3.4 Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental y transversal. No se manipularon variables, sino que se observó y analizó la calidad de vida y su estado nutricional de las personas Adultas Mayores tal como se presentaba en su entorno natural.

### 3.5 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realiza en el cantón Urcuqui ubicada 9 km de Ibarra, coordenadas geográficas tiene una superficie de 767 km<sup>2</sup> y está a una altura sobre el nivel del mar de 2384 metros.



### 3.6 Cantón Urcuqui

Urcuqui fue creado el 9 de febrero de 1984, es una parroquia rural de la provincia de Imbabura de la república del Ecuador. Es el tercer cantón por superficie de la provincia de Imbabura con 785,31 kilómetros cuadrados. Actualmente la estructura política del cantón Urcuqui consta de 6 parroquias: San Miguel Urcuqui (cabecera cantonal), San Blas, Tumbabiro, Pablo Arenas, Cahuasqui, La Merced de Buenos Aires.

Los habitantes de esta zona tienen acceso de atención en el Centro de Salud de Urcuqui ubicado en la cabecera cantonal y perteneciendo a la dirección distrital de salud 10D01. Esta unidad de salud considera a los Adultos Mayores como un grupo prioritarios, debido a las

condiciones de pobreza, pobreza extrema y abandono en los que viven, datos reflejados del levantamiento de fichas del centro Diurno del cantón Urququi.

### **3.7 Población**

El grupo en estudio estuvo conformado por toda la población de adultos mayores que asistieron al centro geriátrico de Urququi que se comprende una población de 70 adultos mayores, quienes firmaron el consentimiento informado, deseando voluntariamente participar en el estudio.

#### ***3.7.1 Muestra***

No fue necesario realizar la selección de una muestra debido a que se tomara en cuenta el 100% de la población, y esto correspondiente a 70 Adulto mayores, la muestra fue no probabilística de sujetos voluntarios que participaron en el estudio.

#### ***3.7.2 Criterios de inclusión***

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: edades comprendidas entre 65 años a 95 años, que asistan al centro geriátrico del cantón Urququi, aplicando el consentimiento informado, este consentimiento debe estar firmado por el participante o huella dactilar en caso de no tener nivel de escolaridad, adulto mayor que se encuentre dentro de sus capacidades cognitivas para responder el cuestionario.

#### ***3.7.3 Criterios de exclusión***

Los criterios de exclusión fueron: Adultos Mayores con amputaciones en extremidades superiores o inferiores, y en la que los participantes no firmen el consentimiento informado, adulto mayor que no se encuentre dentro de sus capacidades cognitivas para responder el cuestionario, adultos mayores que no asistieron el día de la aplicación del cuestionario, y que tengan un rango de edad mayor a los 95 años de edad.

### ***3.7.4 Viabilidad Bioética***

Conversar con las personas adultos mayores sobre la encuesta que se les realizará que se trata sobre el estado nutricional, como se sienten con su salud sin embargo nos enfocamos en varias consideraciones bioéticas entre ellas:

**-Confidencialidad y Privacidad:** Es importante garantizar que toda la información recopilada sea confidencial y se guarde de forma segura.

**-No Maleficencia y beneficencia:** Disminuir cualquier riesgo potencial asociado con la participación en la encuesta y aumentar los beneficios, es importante recalcar que si la encuesta contiene preguntas sobre su nutrición no debemos causar preocupación ni malestar a las personas adultas mayores.

**-Justicia:** Garantizar de que todos los adultos mayores, sin importar su condición socioeconómica, origen étnico o estado de salud tengan la oportunidad de participar.

**-Autonomía:** Respetar las decisiones de las personas adultas mayores en cuanto a su participación, recalcar siempre que debemos tratar todos los participantes con respeto y dignidad, reconociendo sus derechos y su valor como participantes.

## **3.8 Métodos de recolección de información**

### ***3.8.1. Técnicas***

El método que se usa en esta exploración son encuestas validadas, permitiendo la recolección de datos por medio de preguntas a los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, con el objetivo de recopilar información esencial que permita conocer más a fondo la situación actual de salud. Las preguntas de la encuesta abarcan lo siguiente:

### ***3.8.2. Índice de masa corporal (IMC)***

El IMC es un cálculo sencillo que permite valorar si el peso de una persona es el adecuado para su altura. El índice de masa corporal (IMC) es una fórmula utilizada por muchos profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras y nutricionistas, para determinar rápidamente si una persona necesita ganar o perder peso. Aunque el IMC es una herramienta muy común, no se considera la forma más precisa de evaluar el peso porque no tiene en cuenta la composición corporal para estimar el peso corporal con más detalle. (Plus, 2020)

### ***3.8.3. Circunferencia braquial (CB)***

La circunferencia braquial en Adultos Mayores es un régimen antropométrico utilizada para valorar el estado nutricional y la constitución corporal, especialmente en esta población donde el riesgo de malnutrición y pérdida de masa corporal es alto. La circunferencia braquial es una herramienta sencilla y no invasiva que permite detectar la desnutrición. (DonProfe, 2022)

### ***3.8.4. Evaluación del estado nutricional (MNA)***

El cuestionario MNA nos ayuda a identificar el nivel de salud y bienestar de un individuo o población, desde el punto de vista de su nutrición. Supone examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingestión de nutrientes.

Este equilibrio entre demandas y requerimientos está afectado por diversos factores como pueden ser la edad, el sexo, la situación fisiológica, la situación patológica de cada individuo, educación cultural y la situación psicosocial. Una nutrición equilibrada implica un aporte adecuado en nutrientes y energía, específico para cada individuo.

La deficiencia prolongada de un determinado nutriente, conduce a su desaparición progresiva en los tejidos, con las consiguientes alteraciones bioquímicas, que más tarde se traducen

en manifestaciones clínicas. Por otra parte, el consumo excesivo de uno o varios nutrientes pueden desarrollar situaciones de toxicidad o de obesidad. La evaluación del estado nutritivo tiene como finalidad la detección temprana de grupos de pacientes con riesgo de padecer malnutrición, el desarrollo de programas de salud y nutrición y para controlar la eficacia de distintos regímenes dietéticos.

### **3.9. Instrumento validado**

El Mini Nutritional Assessment fue validado específicamente en población adulta mayor en Toulouse y anunciado por primera vez en 1994. Consta de 4 áreas que cubren los diferentes apartados de la valoración: antropometría, situaciones de riesgo, encuesta dietética y autopercepción de salud. Con una puntuación formulada de 30 puntos. Por debajo de 17 se considera una desnutrición y los valores medios son índices de riesgo nutricional. En España se publicó por primera vez en 1996. La principal aportación del MNA fue facilitar la ejecución de la valoración nutricional. Además, permite la valoración del riesgo sin hacer otras pruebas complementarias. (Casanovas, 2012)

El MNA short form (MNA-SF). En el 2002 se origina una evolución esencial con la incorporación de una parte de cribaje, y el prólogo del concepto de valoración en 2 fases, su habilidad de dirección y su relación con el estado nutricional. El nuevo MNA-SF fue desarrollado con 6 variables con una puntuación máxima de 14 puntos.

MNA-SF revisado. Posteriormente, en 2009 se ha mostrado una nueva versión del MNA en la que se plantea definitivamente el uso del MNA-SF, uniendo un punto de corte para desnutrición. De este modo, el nuevo MNA-SF permite catalogar a las personas valoradas en 3 grupos: 12-

14 puntos, estado nutricional normal; 8-11, riesgo de desnutrición; 0-7 malnutrición, Otra importante primicia de esta validación es la posibilidad de sustituir el índice de masa corporal por la circunferencia de la pierna para acceder su utilización en personas que no pueden mantenerse de pie en quien es difícil medir la talla y obtener el peso. (Casanovas, 2012)

Casi 20 años después, el MNA se ha consolidado como uno de los instrumentales más utilizados en personas adultas mayores. Su habilidad de uso, particularmente después de la última reforma, ha facilitado la realización de la valoración nutricional en la práctica. Se ha introducido como rutina en la valoración geriátrica.

En resumen, la MNA y sus adaptaciones más recientes son equipos sencillos y útiles en la práctica clínica para evaluar el riesgo nutricional en adultos mayores. Desde su aprobación en 1994, se ha utilizado en cientos de publicaciones y se ha traducido a más de 20 idiomas. Está comprendido en muchos programas integrales de evaluación geriátrica donde funciona de manera óptima tanto en entornos hospitalarios como comunitarios. (Casanovas, 2012)

### 3.10 Cronograma de actividades

*Tabla 1*

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES					
	1	2	3	4	5	6
-Revisión bibliografía para la sustentación del tema.	X					
-Elaboración y defensa del anteproyecto	X					
-Visita al centro diurno del cantón Urququi	X					
-Solicitud y aprobación con autoridades GAD del cantón de Urququi para realizar la investigación		X				
-Ejecución del estudio de campo, levantamiento de información		X	X			
-Aplicación encuesta Mini Nutritional Assessment			X	X		
-Procedimiento, tabulación, análisis y conclusión de resultados obtenidos				X		
-Redacción final y presentación de proyecto				X	X	
-Defensa del trabajo de titulación						X

Nota. Se describe el cronograma de actividades que se ejecutó en el transcurso de la investigación.

### 3.11. Presupuesto del estudio

*Tabla 2*

Presupuesto del estudio

<b>Rubro</b>	<b>Valor</b>
Materiales y suministros	20.00\$
Material bibliográfico	0.00\$
Transporte	25.00\$
Alimentación	25.00\$
Imprevistos	30.00\$
Asesoría externa	35.00\$
<b>Inversión</b>	<b>135.00\$</b>

Nota. Se describe los rubros de presupuesto que fue necesario para desarrollar la investigación

## CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 Características sociodemográficas

*Tabla 1: Características sociodemográficas en los adultos mayores que asisten al centro diurno del Cantón Urcuqui, 2024.*

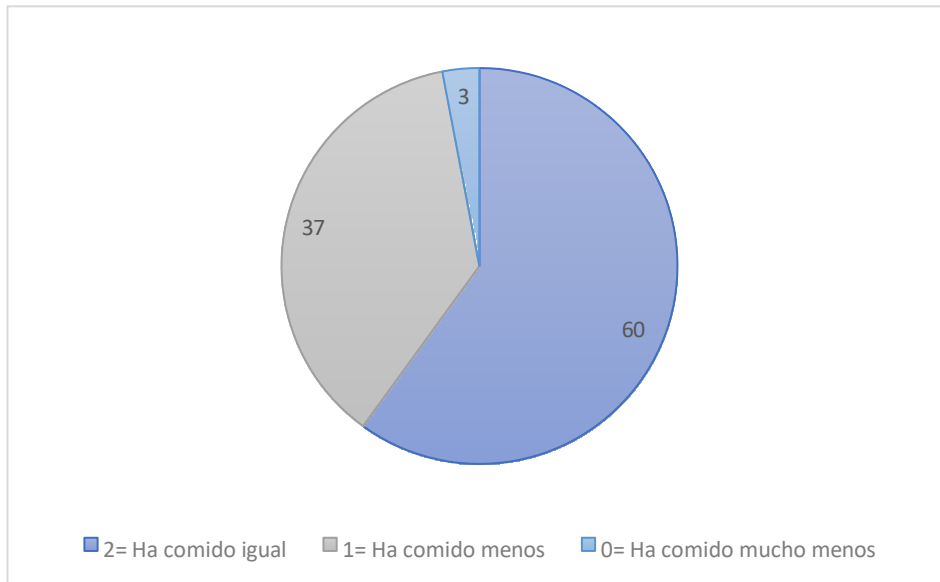
<b>Sexo</b>	<b>%</b>
Mujeres	64
Hombres	36
<b>Total, general</b>	<b>100</b>
<b>Etnia</b>	<b>%</b>
Afroecuatoriano	11
Blanco	3
Mestizo	83
Indígena	3
<b>Total, general</b>	<b>100,0</b>
<b>Edades</b>	<b>%</b>
64-69	10
70-74	17
75-80	26
81-89	28
90-95	19
<b>Total, general</b>	<b>100,0</b>
<b>Instrucción</b>	<b>%</b>
Secundaria	1.5
Primaria incompleta	98.5
<b>Total, general</b>	<b>100,0</b>

Conforme los datos sociodemográficos, el 64% son mujeres, la población predomina un 83% mestizos y el 26% se encuentran en edades comprometidas entre 75 a 80 años, el 98.5% tiene una instrucción de primaria incompleta. La tasa de analfabetismo funcional es mucho más acentuada en las zonas rurales.

## 4.2 Valoración nutricional

### 4.2.1 Cribaje

**Gráfico 2:** Pérdida de apetito en los últimos 3 meses en las personas adultas mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, 2024.



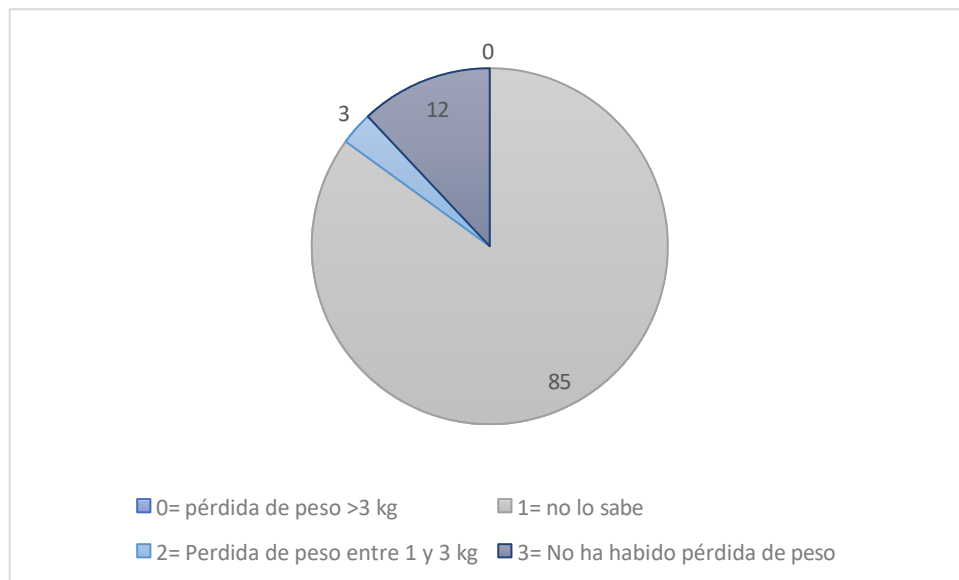
**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** De los adultos mayores que han perdido el apetito durante los últimos 3 meses es una minoría del 3%, dado que el 60% manifiestan que han ingerido alimentos igual de lo que sabían comer antes.

Algunos cambios de estos suceden debido a la hiporexia por desencadenar problemas digestivos, dificultades de masticación por problemas de dentadura al momento de deglutir los alimentos, también pueden darse por alguna situación de estrés estas causas pueden llevar a una desnutrición.

**Gráfico 3:** Pérdida de peso en los adultos mayores del centro diurno del cantón de

Urcuqui, 2024.

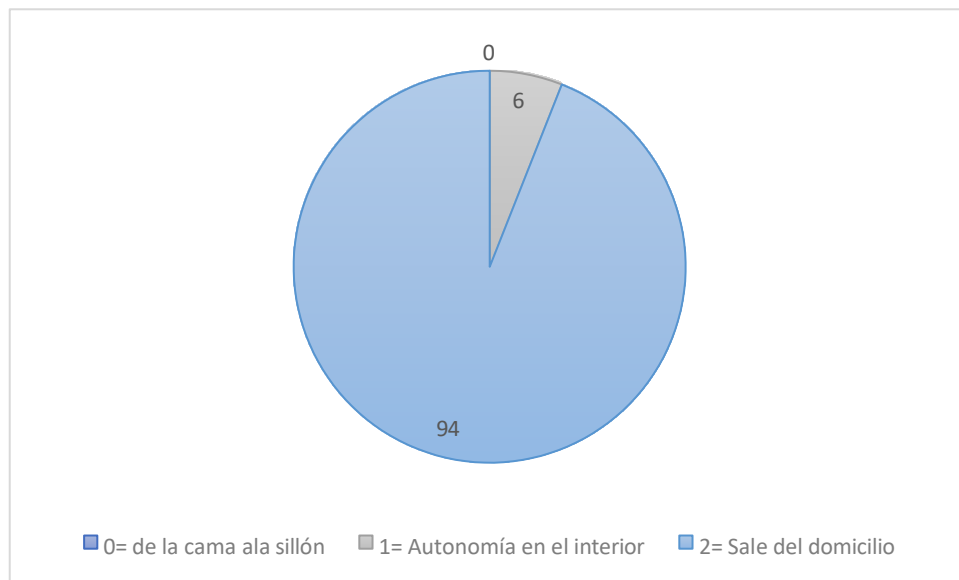


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Basado en datos proporcionales puede ofrecer una visión importante sobre la percepción y el manejo del peso en esta población. En un 85% no están seguros si han perdido peso o no, esto nos indica una falta de conciencia o monitoreo del peso en esta población, dado que, un 12% manifiestan que no han experimentado pérdida de peso, adicional un 3% de las personas adultas mayores han perdido peso de entre 1 a 3 kg puede llevar a debilidad, disminución de la masa muscular y otros problemas.

**Gráfico 4:** Movilidad en los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón

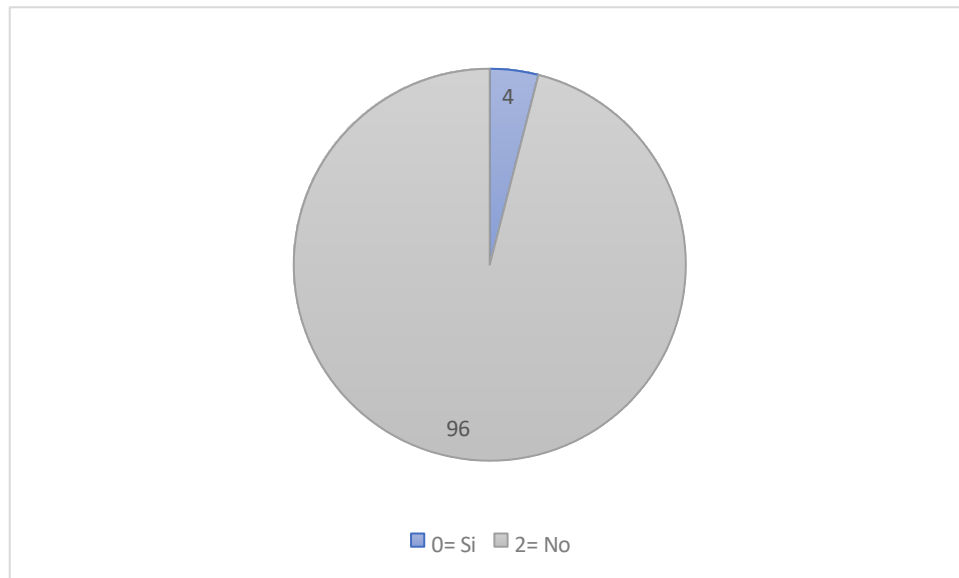
Urcuqui, 2024.



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** En un 94% se demuestra que sale de su domicilio que es un dato positivo, ya que indica que una gran mayoría tiene suficiente movilidad y autónoma para salir de sus hogares, sin embargo, un 6% se enfrenta una mayor limitación física o problemas de salud que les impiden salir de casa, la restricción a la movilidad externa puede llevar a un aislamiento social y una disminución en la calidad de vida, aunque el enfoque principal del estudio es determinar el estado nutricional de la población adulta mayor, la movilidad es un factor relevante que puede influir indirectamente en su estado nutricional. La capacidad de salir del domicilio está relacionada con el acceso a alimentos, la participación en actividades sociales y el mantenimiento de una vida activa, todos los cuales son determinantes clave para una buena nutrición.

**Gráfico 5:** *Enfermedades o situación de estrés en los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, 2024*

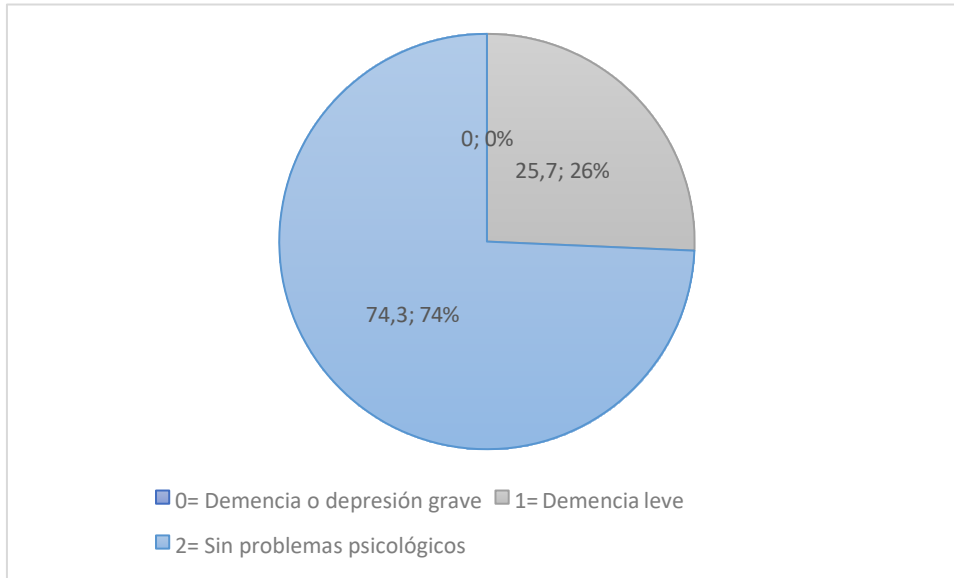


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Este dato es sumamente positivo dado que 96% una gran mayoría de los adultos mayores no han experimentado enfermedades graves o situaciones de estrés, aunque es un porcentaje pequeño un 4% representa un grupo vulnerable que ha experimentado problemas de salud o episodios de estrés. Es crucial comprender las características y necesidades de este grupo para ofrecer el apoyo adecuado, es correcto señalar que la situación de estrés está relacionada con el contexto del estudio sobre el estado nutricional de los adultos mayores. El estrés, tanto crónico como agudo, puede influir significativamente en los hábitos alimenticios, la absorción de nutrientes y el estado general de salud de los individuos, especialmente en personas mayores.

**Gráfico 6:** Problemas neuropsicológicos en los adultos mayores que asisten al centro

diurno del cantón Urcuqui, 2024

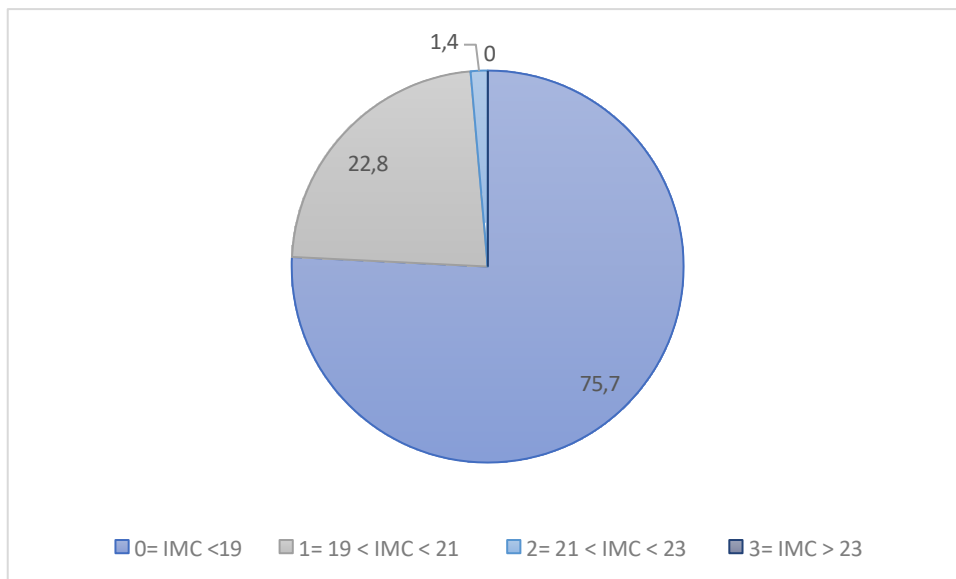


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** En un 74,3% la mayoría de los adultos mayores evaluados no presentan problemas psicológicos significativos dado que podría indicar una buena calidad de vida, sin embargo, un 25,7% presenta demencia leve la cual la demencia leve puede afectar la memoria, el razonamiento y la capacidad para realizar tareas diarias, y mejorar la calidad de vida a las personas adultas mayores que asisten a este centro diurno del cantón Urcuquí, por lo tanto, si bien se están valorando aspectos psicológicos, estos deben ser abordados en relación con el impacto que tienen sobre la nutrición de los adultos mayores en el centro diurno del cantón Urcuquí, destacando la importancia de un enfoque integral que considere tanto la salud mental como la nutricional para mejorar su calidad de vida.

**Gráfico 7:** Índice de masa corporal en los adultos mayores del centro diurno del cantón

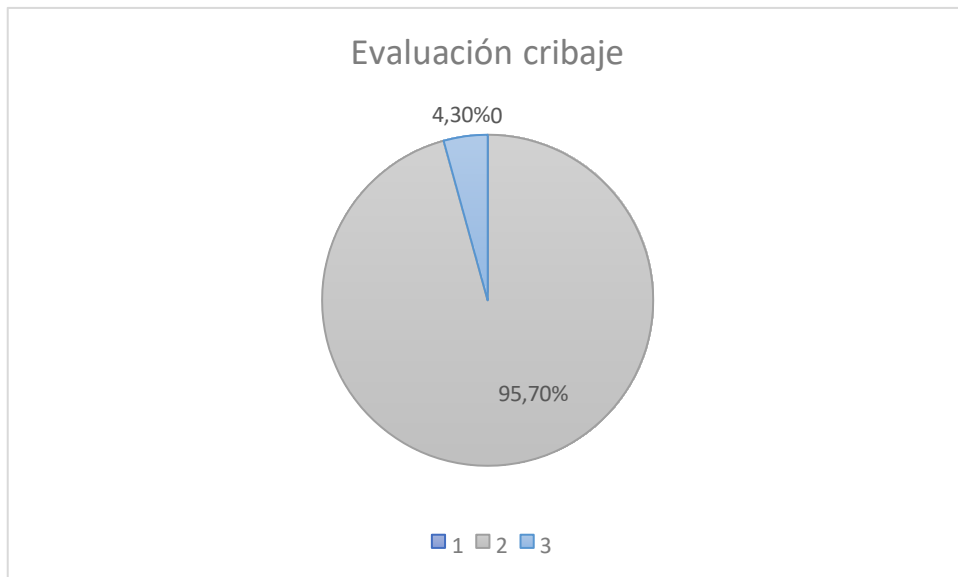
Urcuqui, 2024



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** La mayor parte de los adultos mayores 75,7% tiene un IMC menor a 19 lo que los clasifica en el rango de peso insuficiente, esto puede relacionarse una serie de problemas de salud, incluyendo desnutrición, pérdida de masa muscular mayor riesgo de fracturas, sin embargo un 22,8% tienen un IMC menor a 21 lo que generalmente se considera dentro del rango de peso normal, y un 1,4% de adultos mayores se encuentran en el rango de sobrepeso, lo que sugiere que el exceso de peso no es un problema significativo en esta población

***Evaluación del cribaje:*** Según el estado nutricional en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Urcuqui, 2024.

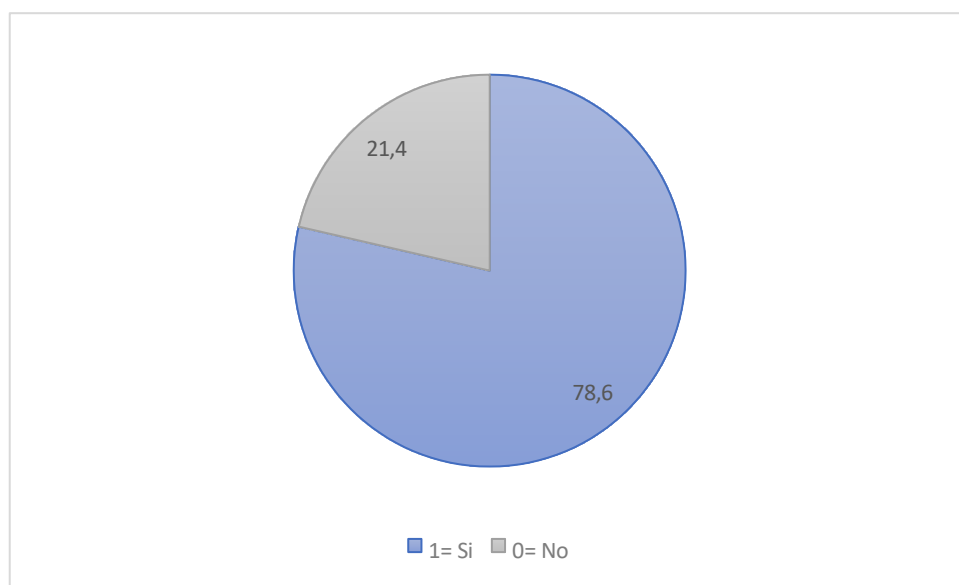


**Análisis:** Los resultados obtenidos tras el cribaje a través del Mini Nutritional Assessment (MNA) nos muestra que: un 95.7% de los encuestados obtienen puntuaciones entre 8-11 puntos con un riesgo de malnutrición por el cual es necesario continuar con el segundo test. Un 4,30% muestran un estado de malnutrición. Desarrollando un plan de mejora tras los resultados obtenidos entre ellos la identificación y clasificación acorde a las necesidades de cada adulto mayor, realizando intervenciones nutricionales personalizadas, y así desarrollar educación nutricional con el fin de mejorar el entorno alimentario.

Un estudio similar encontrado sobre la valoración nutricional de adultos mayores 60 años de la ciudad de pasto, Colombia en el año 2017 predominó que un 72.6 % de la población tienen un estado nutricional normal a la evaluación del cribaje. (M, 2017)

#### **4.2.2 Evaluación**

**Gráfico 8:** Independencia de las personas adultas mayores con cribaje MNA de Malnutrición del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024.

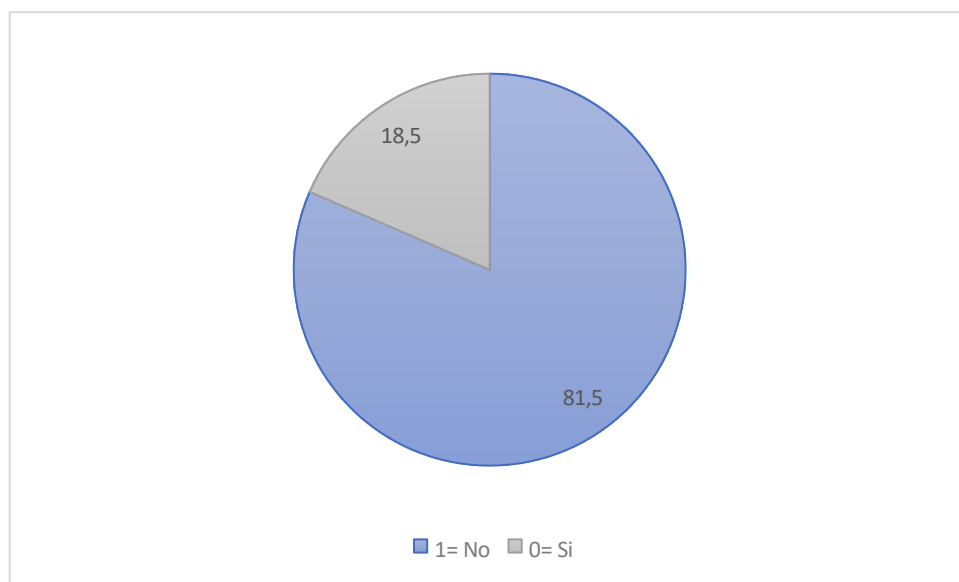


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** El análisis de los datos sobre la situación de los adultos mayores que viven de manera independiente (78,6%) frente a aquellos que viven con algún familiar (21,4%) revela aspectos clave relacionados con el bienestar y los riesgos asociados a la autonomía en la vejez. Un análisis diferencial revela que aunque la independencia en los adultos mayores puede ser una señal de salud y funcionalidad, también existen riesgos importantes que no deben subestimarse. La intervención oportuna, la vigilancia continua, y el fortalecimiento de las redes de apoyo (tanto

familiares como comunitarias) son cruciales para prevenir el deterioro en el autocuidado y asegurar una vejez saludable para todos, independientemente de su situación de vida.

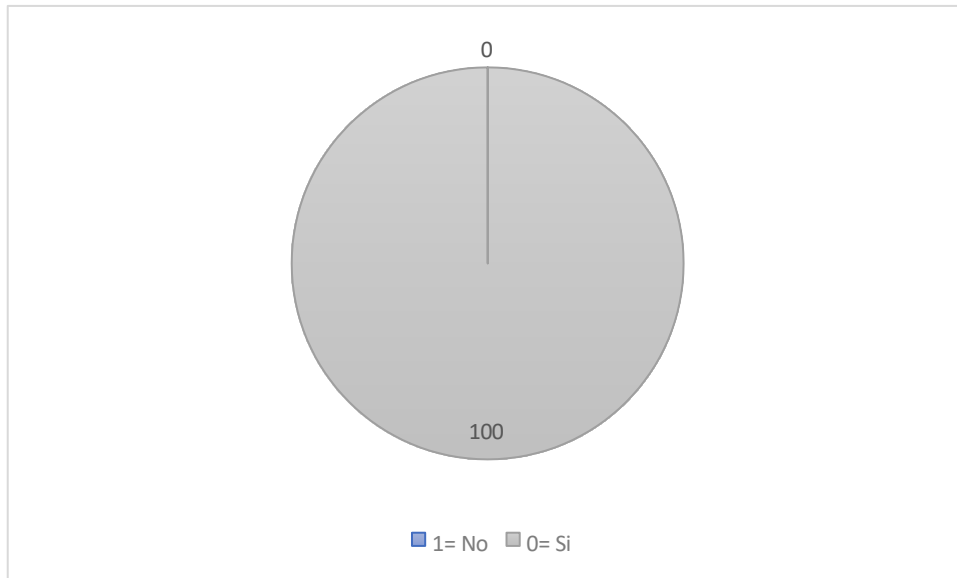
**Gráfico 9:** Medicación de los adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui, 2024.



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Se evidencia en un 81,5% que las personas adultas mayores no consumen medicación, en donde se refleja que podría indicar un buen estado general de salud en este grupo prioritario, sin embargo, un 18,5% de los adultos mayores que si consumen medicación probablemente lo hagan debido a la presencia de enfermedades.

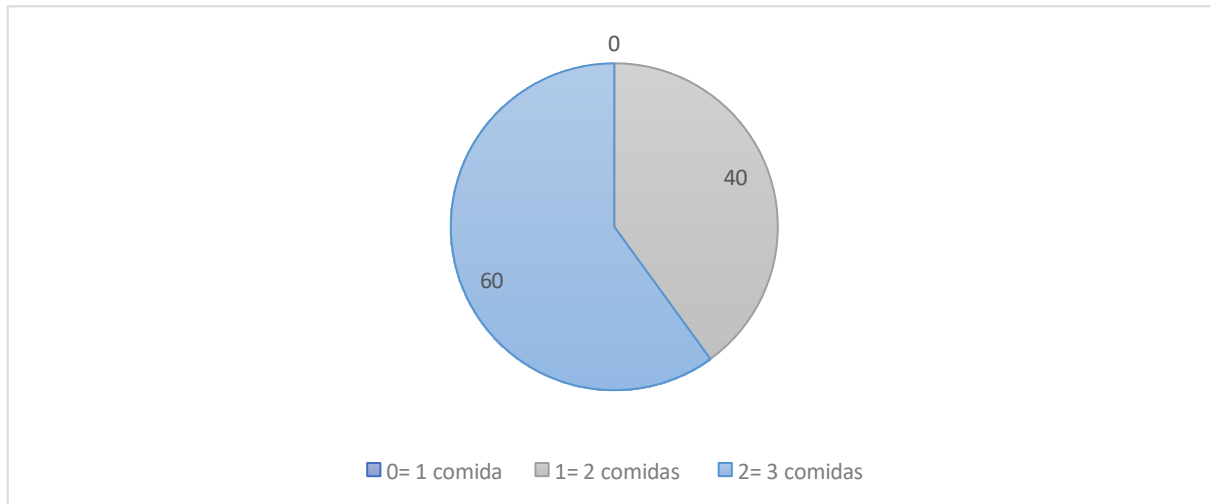
**Gráfico 10:** *Úlceras o lesiones cutáneas de adultos mayores que asisten al centro diurno del cantón Urcuqui.*



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Se refleja varios aspectos positivos del cuidado y la salud de los adultos mayores dado que se demuestra en un 100% es un dato muy significativo y refleja un alto estándar de cuidado en el centro diurno. La ausencia total de úlceras o lesiones cutáneas sugiere que el personal está implementando efectivamente medidas preventivas y de cuidado continuo para los adultos mayores.

**Gráfico 11:** *Cuántas comidas completas toman al día las personas adultas mayores que asisten el centro diurno Urcuqui, 2024.*

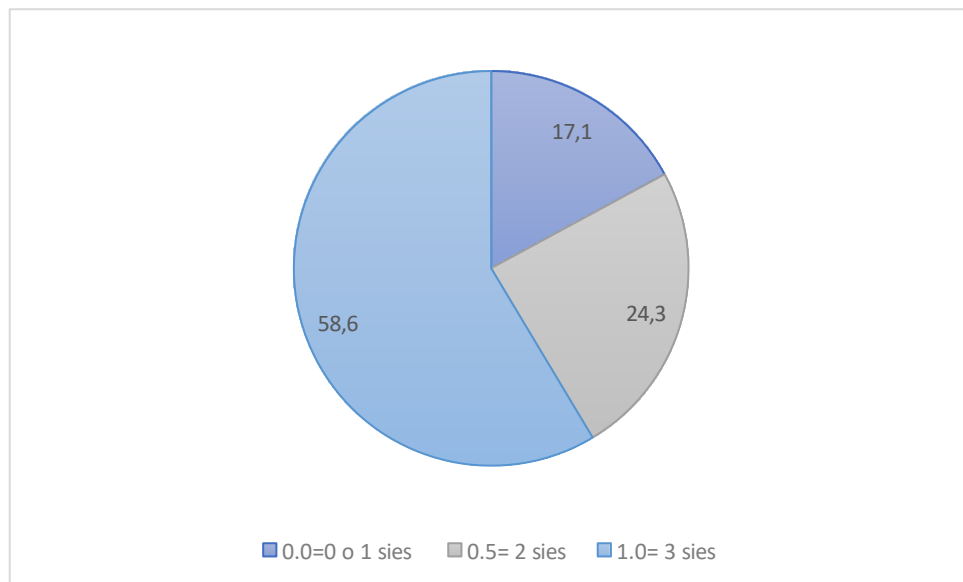


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** En un 60% se manifiesta que consume 3 comidas al día este grupo sigue una pauta alimenticia considerada ideal para mantener una nutrición adecuada, sin embargo, un 40% consumen 2 comidas al día este grupo puede estar en riesgo de deficiencias nutricionales y problemas de salud asociados con un menor consumo de alimentos.

**Gráfico 12:** Tipos de comidas que consume el adulto mayor que asiste al centro diurno

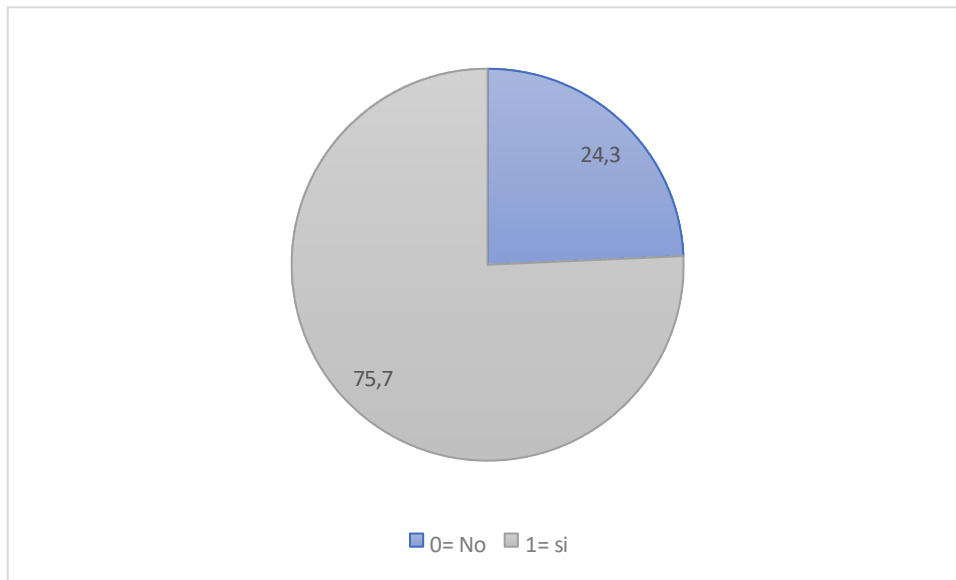
Urcuqui 2024.



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** La población manifiesta que un 58,6% consume 3 comidas al día lo que comprende al desayuno, almuerzo y merienda, sin embargo, un 24,3% solo consume del desayuno y almuerzo que les proporcionan en el centro de atención diurna, y así existe una cantidad del 17,1% que solo consume el almuerzo que les proporciona el centro dado que viven solos y no tiene más comida que consumir el finalizar su día en el centro.

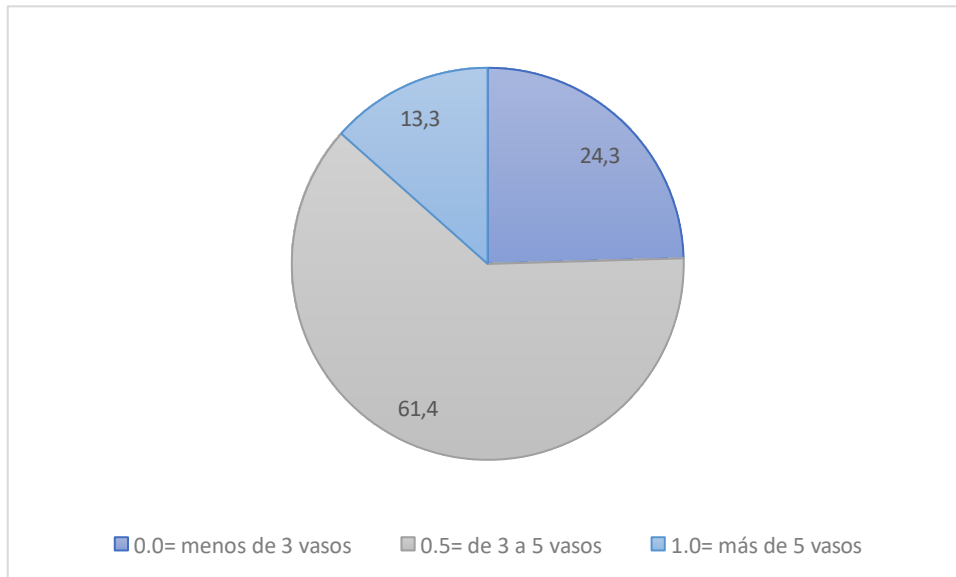
**Gráfico 13:** El consumo de frutas o verduras 2 veces al día de adultos mayores del centro diurno Urcuqui, 2024.



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Esta población de estudio un 75,7% de adultos mayores si consumen frutas o verduras al menos 2 veces al día refiriendo que las frutas se les sirve al momento de asistir al centro, entre ellos un 24,3% de las personas adultas mayores que no consumen frutas o verduras al menos 2 veces al día, refiriendo que la situación económica nos les permite adquirirlas

**Gráfico 14:** *Cuantos vasos de agua u otros líquidos consumen los adultos mayores que asisten al centro diurno Urcuqui, 2024*

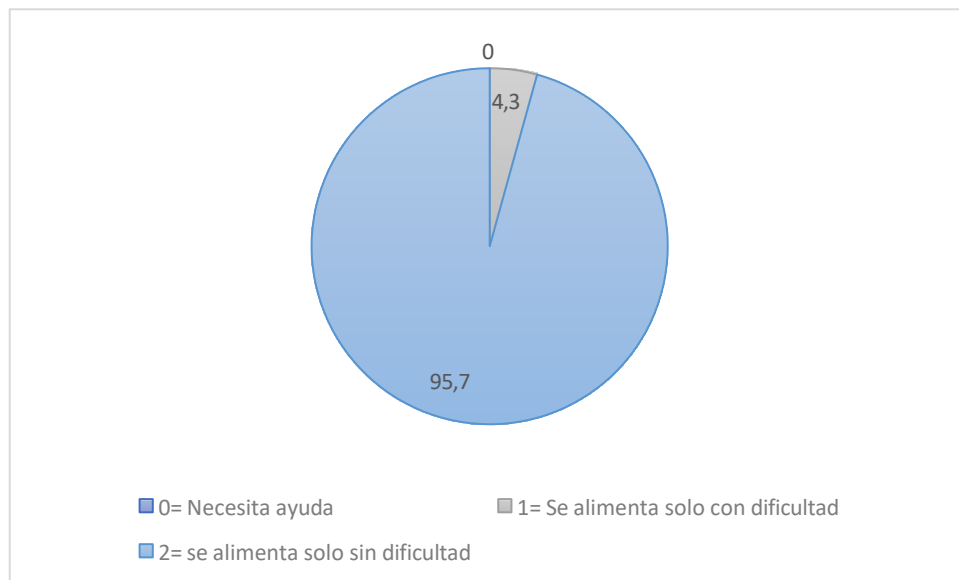


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Conforme al 24,3% de este grupo de adultos mayores consumen menos de 3 vasos de agua u otros líquidos al día y el 61,4% toma de 3 a 5 vasos al día, indicando que la mayoría de las personas adultas mayores que asisten al centro diurno toman líquidos de manera adecuada, sin embargo, existe un 13,3% que consume más de 5 veces al día, pero manifiestan que no les gusta estar frecuentemente en el baño.

**Gráfico 15:** Cual es la forma de alimentarse de las personas adultas mayores del centro

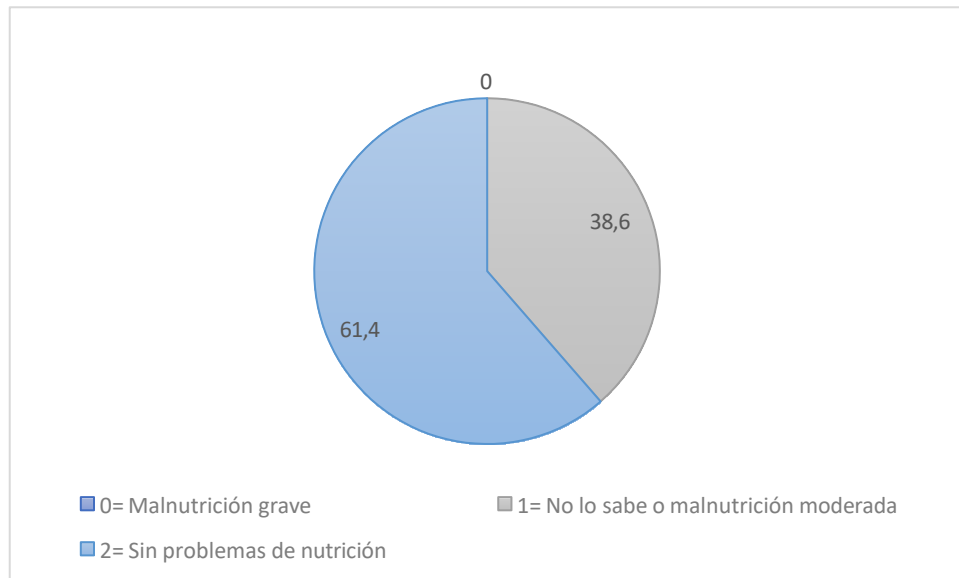
diurno Urcuqui, 2024



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** En un 95,7% de la población se alimenta solos sin dificultad esto quiere decir que mantienen un buen nivel de independencia y autonomía en sus actividades diaria, y apenas un 4,3% necesitan ayudan de algún familiar requieren asistencia por motivos de limitaciones físicas o cognitivas que afectan su capacidad para alimentarse de forma independiente

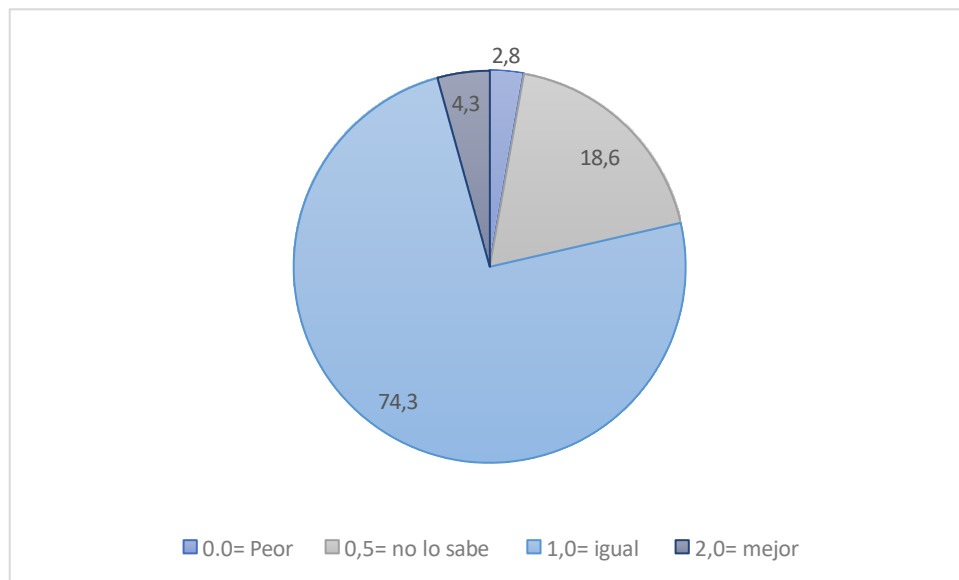
**Gráfico 16:** Consideramos que las personas adultas mayores del centro diurno Urcuqui está bien nutrido, 2024.



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** En esta investigación el 61,4% este grupo, que representa la mayoría indica que no tienen problemas de nutrición, sin embargo, un 38,6% esta proporción, lo cual refleja una falta de conocimiento o conciencia sobre su estado nutricional, lo cual puede ser preocupante, ya que pueden existir problema no detectados.

**Gráfico 17:** Como se encuentra el adulto mayor su estado de salud actual pacientes que asisten al centro diurno, 2024

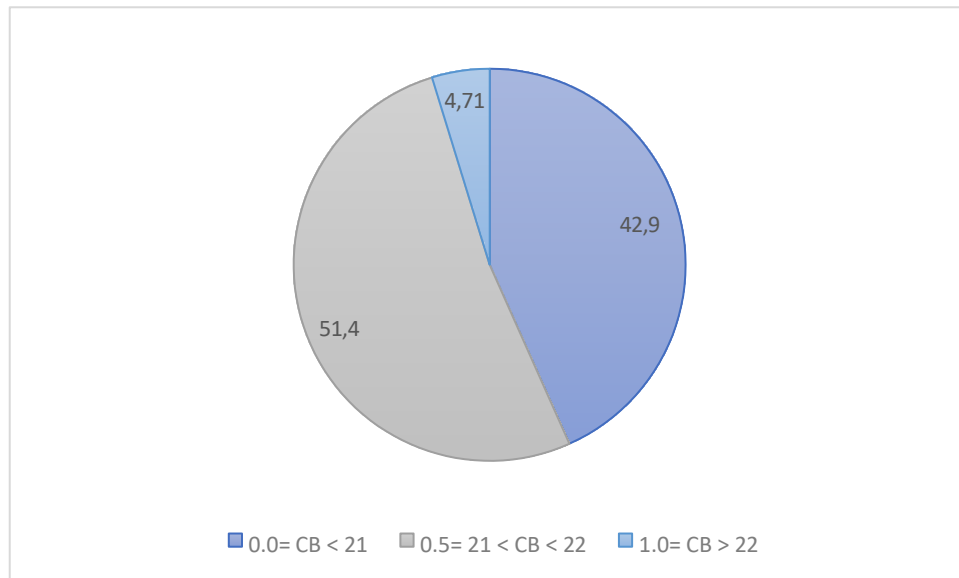


**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** Para analizar los datos proporcionados sobre el estado de salud, en el cual expresan que el 74,3% reportan que su estado de salud no ha cambiado en el cual una estabilidad general en la salud de esta población, sin embargo, un 18,6% no saben y no están seguros de su estado de salud actual, asimismo, 4,3% manifiestan una mejora en su estado de salud que han experimentado mejoras positivas, no obstante un 2,8% expresan un empeoramiento en su estado de salud en el cual expresan descuido en su salud.

**Gráfico 18:** Circunferencia braquial de las personas adultas mayores del centro diurno

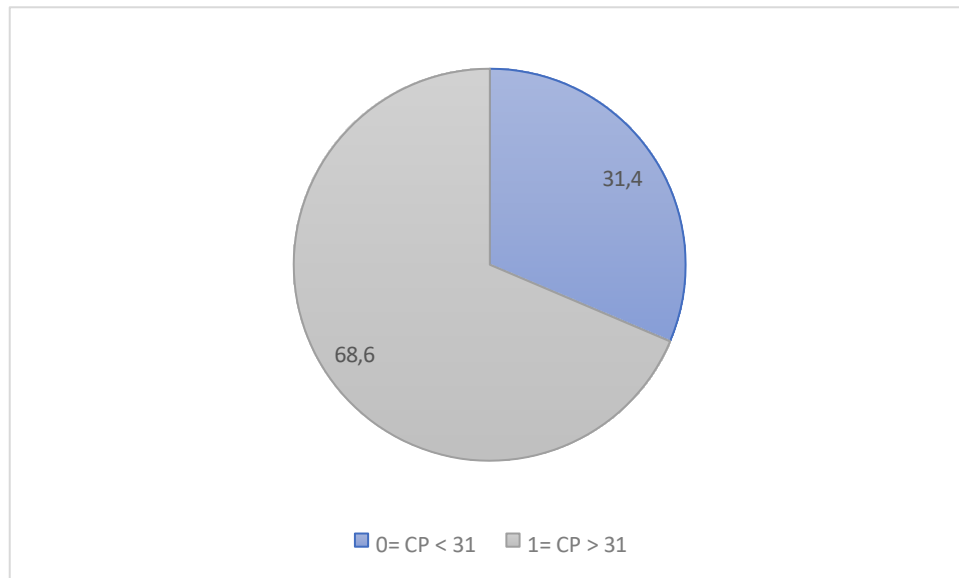
Urcuqui, 2024



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** El indicador de circunferencia braquial muestra un 51,4% % refleja tener algún problema es importante recalcar que esto no manifiesta una compilación médica grave por el motivo en el cual el adulto mayor pierde masa muscular y grasa de sus extremidades tanto inferiores como superiores, por el contrario, un 42,9 se muestra una pérdida de su masa corporal esto más se refleja en las personas adultas mayores que viven solos y solo se alimentan con lo que consumen al momento de asistir al centro diurno a sus actividades.

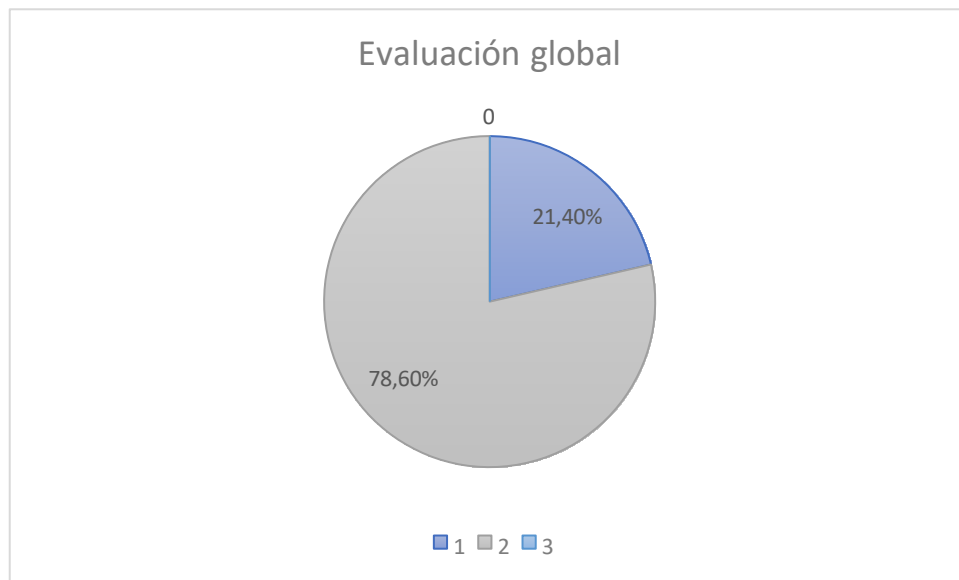
**Gráfico 19:** Circunferencia de pantorrilla de las personas adultas mayores del centro diurno Urcuqui, 2024.



**Nota:** Test MNA aplicada a los adultos mayores del centro diurno del cantón Urcuqui, 2024

**Análisis:** En este grupo de 70 adultos mayores los porcentajes muestra que un 68,6% se indica pérdida de masa corporal a nivel de la pantorrilla, cabe recalcar la circunferencia de pantorrilla es un indicador para determinar la sarcopenia en los adultos mayores, mientras que el 31,4% se encuentra en el rango normal en la circunferencia de la pantorrilla.

**Gráfico 20:** Segunda evaluación según el estado nutricional en los adultos mayores del centro diurno del Cantón Urcuqui, 2024.



**Análisis:** En cuanto a la evaluación global (cribaje + Evaluación) del estado nutricional del subgrupo de pacientes destaca como resultado que el 78,60% tiene una puntuación entre el 17-23,5 lo cual indica que tienen un riesgo de desarrollar malnutrición, siguiendo de un 21.40% tienen una puntuación entre 24- 30 puntos lo cual indica que tienen un buen estado nutricional. Considerando similares características sucede en el estudio del estado nutricional en adultos mayores realizado en los Municipios de Sucre y Tarabuco del departamento de Chuquisaca mediante la escala de Medición Mínima Nutricional (MNA) en el año 2013, en lo cual la clasificación nutricional que la mayoría de la población, es decir que el 64,3% 97 de los adultos mayores se encuentran en riesgo de Malnutrición, el 16,3% presente Malnutrición. (D., 2013)

## CAPÍTULO V

### 5.1 Conclusiones

La investigación cumplió con éxito los objetivos planteados al abordar de manera integral el estado nutricional de las personas adultas mayores en el contexto del Municipio de Urcuquí. A través de una revisión teórica sólida, basada en fuentes confiables y literatura especializada, se establecieron los fundamentos necesarios para comprender las particularidades nutricionales de este grupo etario, enfatizando la importancia de la nutrición adecuada para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida en la vejez.

El análisis del estado nutricional de los adultos mayores, mediante la aplicación de la encuesta “Mini Nutritional Assessment” (MNA), permitió obtener una evaluación detallada de los niveles de riesgo de malnutrición dentro de la población estudiada. Los resultados revelaron que una gran proporción de los encuestados presenta un riesgo significativo de malnutrición, lo que subraya la necesidad de intervenciones nutricionales específicas para prevenir el deterioro de su salud y bienestar.

Finalmente, los datos obtenidos fueron socializados de manera efectiva a los coordinadores del "Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio Urcuquí" a través de gráficos estadísticos que ilustraron de manera clara y accesible las conclusiones del estudio. Esta presentación de resultados facilita la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas públicas enfocadas en la mejora del estado nutricional de los adultos mayores en la comunidad.

## **5.2 Recomendaciones**

Es necesario un trabajo conjunto con el municipio de Urcuqui para que la población estudie en donde debe realizar programas de investigación, alimentación y nutrición para mejorar la calidad de vida del paciente, especialmente trabajando con adultos mayores vulnerables.

Adaptar medidas nutricionales para mejorar el estado nutricional de las personas mayores y con ello mejorar la calidad de vida. Es importante realizar el test mini nutritional assessment cada tres meses en la población adulta mayores, ya que también es una herramienta importante para detectar la desnutrición, identificando temas relevantes para prevenir riesgos de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. Los centros de atención diurna deberían contar con nutricionistas para mejorar la salud y promover la importancia de una dieta saludable, el uso continuo de actividades físicas, especialmente profesionales, juega un papel importante. Los nutricionistas deben estar incluidos en todos los planes, programas y estrategias.

El objetivo es efectuar intervenciones para encontrar los problemas nutricionales, por otro lado, pretende mejorar la calidad de vida, en especial de los grupos vulnerables que requieren una mayor atención, la unidad de atención diurna debería tomar en cuenta las derivaciones de la investigación para así ayudar a la preparación de talleres y demostraciones nutricionales para mejorar el estado alimentario del adulto mayor, mejorando el estado nutricional del paciente.

## VI BIBLIOGRAFÍA

- Barrezueta, H. D. (9 de Mayo de 2019). Ley Organica de las personas Adultas Mayores. *Principios fundamnetales y enfoques de atención*, 37. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Bauce, G. (2020). *Evaluación antropometrica de un grupo de pacientes adultos mayores*, 9(2). Obtenido de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/18931](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/18931)
- Canales, G. A. (2023). Nutrición y envejecimiento. Una revisión narrativa desde la geriatría. 45(2). Obtenido de <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2232>
- Carolina Bravo, J. G. (Octubre de 2021). Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. *Revista Chilena de Nutrición*, 48 (5). Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Casanovas, A. S. (2012). El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. En *Revista Española de Geriatría y Gerontología* (pág. Vol. 47. Num. 6.). España: ELSEVIER. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional-assessment-veinte-S0211139X12002296>
- Cepal. (2021). *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/d3254185-9517-4171-8cf2-2b7c2e435775>

- D., C. (2013). Help age international, Available from. Obtenido de <file:///C:/Users/Angel/OneDrive/Desktop/tesis%20guia%20mna.pdf>
- DonProfe. (24 de Abril de 2022). *Perimetro Braquial*. Obtenido de <https://www.donprofe.com/que-es-el-perimetro-braquial>
- E. Díaz de León González, H. E. Tamez Pérez y H. Gutiérrez Hermosillo. (2021). Estimación del peso en adultos mayores a partir de medidas antropométricas del Estudio SABE. Vol.26. Ecuador, C. d. (21 de Enero de 2021). 219. Obtenido de [https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- GAD-I. (29 de Octubre de 2019). *Gobierno Autonomo Descentralizado Municipal San Miguel de Ibarra*. Obtenido de <https://www.ibarra.gob.ec/site/2019/10/municipalidad-promueve-cambios-en-los-habitos-alimenticios-con-el-programa-ibarra-salud-y-vida/>
- Gerontología, S. E. (2018). Factores de riesgo asociados. *Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad.*, 53. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X17301361>
- Hermel Espinosa, V. A.-U. (12 de 2019). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista Chilena de nutricion*, 46(6). Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000600675&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000600675&script=sci_arttext)
- Inec. (28 de Septiembre de 2023). *Censo Ecuador* . Obtenido de <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>
- Izala, D.A de Luis Roman, G. Cabezas, S. ROJO, L. Cuellar. (Julio de 2015). Mini Nutritional Assessment como metodo de evaluacion nutricional en paciente hospitalizados. *SCiELO*,

22(7). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000700003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700003)

Karla Iris Cuevas Martinez, J. M. (Junio de 2022). Realidad virtual del adulto mayor. *31*(2). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000200011&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000200011&script=sci_arttext)

Ley Organica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). Ley Organica de salud. 46. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

M, O. (2017). Valoración nutricional de las personas adultas mayores de la ciudad de pasto, Colombia. 23. Obtenido de <file:///C:/Users/Angel/OneDrive/Desktop/tesis%20guia%20mna.pdf>

Ma. del Carmen Morales-Ruán, T. S.-L.-R.-N. (2019). Evolución de los programas de ayuda alimentaria en México a través de información de la Ensanut MC 2016. 8. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/319-327/es/>

Martha Elba Salazar- Barajas, B. C. (2020). Habitos Alimentarios y actividad fisica en adultos mayores con enfermedades cronicas. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-16hame60016>.

Martínez, A. F. (2022). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana. Resultados de la encuesta ENSANUT-2018. *CSSN (La ciencia al servicio de la salud y la nutrición)*, 58. Obtenido de <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/152>

MIES. (2021). *Normas Técnicas*. Quito: Nacional. Obtenido de [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)

Montoya- Arce, B. (27 de Agosto de 2021). *Gobierno de Mexico* . Obtenido de Calidad de vida para un envejecimiento saludable : <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>

Nix, S. (2022). *Nutrición básica y dietoterapia*. Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yxp4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Dietoterapia&ots=qLhS6XEWIR&sig=xseAC9CEEqqZWJpnmY7Tv0UDkiI#v=onepage&q=Dietoterapia&f=false>

Olga D. Osuna Gonzales, D. J. (2022). Género, apoyo social informal y malnutrición en adultos mayores de Puerto Vallarta. *Revista Multidisciplinaria*, 6(6), pág. 17. Obtenido de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4057>

OMS. (2018). Estrategias Nutricionales que mejoran la función cognitiva. *Capacidades físicas, cognitivas y nutricionales*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018001200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001200005)

OMS. (2022). *Estado nutricional en personas adultas mayores*.

OMS. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

OMS. (1 de Marzo de 2024). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de Generalidades : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Planificación, S. N. (2021-2025). *Plan de creacion de Oportunidades* . Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

Plus, C. (6 de Agosto de 2020). *Indice de masa corporal IMC*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/indice-masa-corporal-imc.html>

Publica, S. (2020). *Protocolos para el manejo de personas adultas mayores*. Obtenido de

[https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Actualizacion_Protocolo_Mesa_tecnica_Adulto_Mayor.-final.pdf)

[content/uploads/2020/06/Actualizacion\\_Protocolo\\_Mesa\\_tecnica\\_Adulto\\_Mayor.-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Actualizacion_Protocolo_Mesa_tecnica_Adulto_Mayor.-final.pdf)

[final.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Actualizacion_Protocolo_Mesa_tecnica_Adulto_Mayor.-final.pdf)

Puño Aguilar, F. M. (2024). *Nutrición y enfermedades crónicas no transmisibles del adulto mayor*

*que acude al Establecimiento de Salud de Corrales, Tumbes 2024*. Obtenido de

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65125>

R. Molina Luque, B Muñoz Diaz, J. Martinez de la Iglesia . (Abril de 2019). Es válido el cribado

nutricional de los ancianos a través del Mini Nutritional Assesment. *Mini nutritional*

*assessmente*, 36(2), Scielo. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112019000200290&script=sci_arttext&tlng=en)

[16112019000200290&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112019000200290&script=sci_arttext&tlng=en)

R. Molina-Luque, B. M.-S.-R. (Marzo/ abril de 2019). Es válido el cribado nutricional de los

ancianos a través del Mini Nutritional Assesment . 36(2). Obtenido de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112019000200290&script=sci_arttext&tlng=en)

[16112019000200290&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112019000200290&script=sci_arttext&tlng=en)

SIDALC. (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021*.

Obtenido de [https://www.sidalc.net/search/Record/dig-fao-it-20.500.14283-](https://www.sidalc.net/search/Record/dig-fao-it-20.500.14283-cb4474es/Description)

[cb4474es/Description](https://www.sidalc.net/search/Record/dig-fao-it-20.500.14283-cb4474es/Description)

Sylvia Helen Guadamuz Hernandez, G. S. (Marzo de 2020). Generalidades de la obesidad

sarcopénica en adultos mayores. 37(1). Obtenido de

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100114&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100114&script=sci_arttext)

Tim Miller, Iván Mejía-Guevara. (05 de 2020). La revolución silenciosa. *El envejecimiento de la población en Ecuador*, 9. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el\\_envejecimiento\\_poblacion\\_ecuador.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf)

YUSEIMA GOVANTES BACALLAO, R. O. (2018). Evaluación nutricional en adultos mayores discapacitados. *Revista cubana de medicina física y rehabilitación* , 10(1). Obtenido de <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/270>

## VII ANEXOS

### Anexo A.

### Consentimiento Informado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARTE I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**  
"Análisis Descriptivo Del Estado Nutricional En Usuarios Del Centro Diurno Del Adulto Mayor Urcuquí"  
En El Periodo De Abril 2024, Agosto 2024

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Chuma Erazo Angelica Lizeth

**NOMBRE DEL PATROCINADOR:** PUCETEC Ibarra

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:** Centro Diurno del Adulto Mayor Urcuquí

**INTRODUCCIÓN:** La investigación se centra en comprender y abordar los desafíos del estado nutricional de la población adulta mayor en el cantón Urcuquí, valorando el nivel de desnutrición del adulto mayor que asiste a este centro de atención diurna.

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:**

- El objetivo de la investigación es medir el estado nutricional de las personas adultas mayores a través de una encuesta y valoración geriátrica integral.
- El tipo de investigación es descriptiva de campo no experimental centrada en la recopilación de datos para obtener información detallada y precisa sobre el estado nutricional del adulto mayor.
- Los participantes que estarán incluidos deben tener edades comprendidas entre 65 a 95 años, asistir al centro diurno. No podrán participar adultos mayores que no firmen el consentimiento informado

**PROCEDIMIENTOS:**

- Los participantes serán entrevistados mediante la aplicación de cuestionarios, con el fin de conocer y levantar información sobre el estado nutricional.
- Las entrevistas se realizarán en el Centro Diurno
- El personal responsable son las investigadoras estudiantes de la Universidad Católica de la carrera Técnico de Enfermería, más el apoyo de la Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional.
- El tiempo aproximado de la entrevista es de 30 minutos.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:**  
La presente investigación se completará la encuesta MNA, la cual evalúa aspectos de la calidad de vida relacionadas con la salud y bienestar. Esta encuesta será dirigida en las instalaciones del centro diurno en el cantón Urcuquí.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:**  
No abra costo alguno para los participantes y no recibirán compensaciones por su participación.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:**  
Se tomarán medidas para garantizar la confidencialidad de la información. Los datos serán sistematizados para proteger su privacidad.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:**  
Se debe mencionar que la participación es completamente voluntaria, por lo que el participante o su representante legal pueden retirar su consentimiento en cualquier momento.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Estudiante:

- Angelica Lizeth Chuma Erazo Mail: [alchuma@pucesi.edu.ec](mailto:alchuma@pucesi.edu.ec) Celular: 0988426430- Ibarra

Patrocinador:

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra

Teléfonos (593-06) 2994-700 Dirección: Av. Jorge Guzmán Rueda y Av Aurelio Espinosa Polit. Ciudadela "La Victoria", Ecuador.

1

## Anexo B.

### Test Mini Nutritional Assessment

**Estado Nutricional en Adultos Mayores (MNA)**

Apellidos: Flores Realde      Nombre: María  
 Sexo: Femenino      Edad: 96 años      Peso, kg: 58 kg      Altura, cm: 148      Fecha: 04-01-2027

Reciban un cordial saludo de parte de Angélica Chuma, estudiante de la carrera de Técnico Superior en Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra. La presente encuesta tiene como objetivo Medir el estado de salud de los adultos mayores a través de la valoración del estado nutricional de las personas adultas mayores en el cantón Urcuquí en el "Centro diurno del adulto mayor", durante el periodo de febrero 2024 – agosto 2024. Al aplicar esta encuesta se puede dar fe de que la información recopilada es totalmente confidencial.

**Cribaje**

**A** ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por faltarle el apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?  
 0 = ha comido mucho menos  
 1 = ha comido menos  
 2 = ha comido igual  1

**B** Pérdida reciente de peso (<3 meses)  
 0 = pérdida de peso > 3 kg  
 1 = no lo sabe  
 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg  
 3 = no ha habido pérdida de peso  1

**C** Movilidad  
 0 = de la cama al sillón  
 1 = autonomía en el interior  
 2 = sale del domicilio  2

**D** ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?  
 0 = sí    2 = no  2

**E** Problemas neuropsicológicos  
 0 = demencia o depresión grave  
 1 = demencia leve  
 2 = sin problemas psicológicos  1

**F** Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup>  
 0 = IMC < 19  
 1 = 19 ≤ IMC < 21  
 2 = 21 ≤ IMC < 23  
 3 = IMC ≥ 23  0

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)  7

12-14 puntos: estado nutricional normal  
 8-11 puntos: riesgo de malnutrición  
 0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

**Evaluación**

**G** ¿El paciente vive independiente en su domicilio?  
 1 = sí    0 = no  1

**H** ¿Toma más de 3 medicamentos al día?  
 0 = sí    1 = no  1

**I** ¿Úlceras o lesiones cutáneas?  
 0 = sí    1 = no  1

**J** ¿Cuántas comidas completas toma al día?  
 0 = 1 comida  
 1 = 2 comidas  
 2 = 3 comidas  1

**K** ¿Consumo el paciente...  
 • productos lácteos al menos una vez al día?  sí  no  
 • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?  sí  no  
 • carne, pescado o aves, diariamente?  sí  no  
 0.0 = 0 o 1 sies  0  
 0.5 = 2 sies  0  
 1.0 = 3 sies  0

**L** ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?  
 0 = no    1 = sí  0

**M** ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)  
 0.0 = menos de 3 vasos  
 0.5 = de 3 a 5 vasos  0  
 1.0 = más de 5 vasos  0

**N** Forma de alimentarse  
 0 = necesita ayuda  
 1 = se alimenta solo con dificultad  2  
 2 = se alimenta solo sin dificultad

**O** ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?  
 0 = malnutrición grave  
 1 = no lo sabe o malnutrición moderada  1  
 2 = sin problemas de nutrición

**P** En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?  
 0.0 = peor  1  
 0.5 = no lo sabe  
 1.0 = igual  1  
 2.0 = mejor  1

**Q** Circunferencia braquial (CB en cm)  
 0.0 = CB < 21  0  
 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22  0  
 1.0 = CB > 22  0

**R** Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)  
 0 = CP < 31  0  
 1 = CP ≥ 31  0

Evaluación del estado nutricional  0

De 24 a 30 puntos: estado nutricional normal  0  
 De 17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición  0  
 Menos de 17 puntos: malnutrición  0

Evaluación (máx. 16 puntos)  7  
 Cribaje  1  
 Evaluación global (máx. 30 puntos)  14

Anexo C.

Aplicación de encuestas



Lugar: Centro diurno Urcuqui, Julio 2024



Lugar: Centro diurno Urcuqui, Julio 2024



Lugar: Centro diurno Urcuqui, Julio 2024



Lugar: Centro diurno Urcuqui, Julio 2024



Lugar: Centro diurno Urcuqui, Julio 2024



Lugar: Centro diurno Urcuqui, Julio 2024



AGRADECIMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES Y AUTORIDADES DEL GOBIERNO  
AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO SAN MIGUEL DE URQUQUI.