

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2417>

Estado nutricional de personas adultas mayores usuarias de centros gerontológicos en la Ciudad de México

Nutritional status of elderly users of gerontological centers in México City

Beatriz Nava Baltazar

bettnb.84@gmail.com

Instituto Nacional de Salud Pública

Tlalpan – México

Ma. de Lourdes Guadalupe Flores Luna

mflor@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

Tlalpan – México

Manuel Palacios Martínez

palacmar@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

Tlalpan – México

María Del Carmen Salazar Jiménez

blu3sky_9@hotmail.com

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

México

José Mario González

josemgonzalez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7688-9030>

Universidad César Vallejo

México

Artículo recibido: 05 de julio de 2024. Aceptado para publicación: 22 de julio de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Actualmente la información existente sobre el estado de nutrición de las personas adultas mayores usuarias de instituciones de asistencia es escasa. El objetivo de este estudio transversal analítico es evaluar el estado nutricional de las personas adultas mayores usuarias de albergues y residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de México. Material y métodos: La población seleccionada para este estudio fueron las personas adultas mayores de 60 años de ambos sexos, usuarias de los albergues y residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de la Ciudad de México, la información se obtuvo mediante el análisis de los expedientes médicos. Resultados: La población de estudio incluyó a 127 personas adultas mayores, de los cuales el 46.5% son residentes de albergues y 53.5% usuarios de residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en la CDMX. Respecto al estado nutricional, 48.1% de la población total presenta malnutrición, de los cuales 54.3% son residentes de albergues y 42.7% usuarios de residencias de día. Discusión: se identificaron como factores de riesgo (relacionados estadísticamente) para presentar malnutrición el deterioro cognitivo, dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, el modelo fue ajustado por edad, sexo y polifarmacia, y se encontró que las personas residentes de albergues y con deterioro cognitivo tienen más posibilidades de presentar malnutrición.

Palabras clave: adulto mayor, estado nutricional, centros gerontológicos, malnutrición, deterioro cognitivo

Abstract

Currently, the existing information on the nutritional status of older adults who use care institutions is scarce. The objective of this analytical cross-sectional study is to evaluate the nutritional status of older adults who use shelters and day residences of the National Institute for Older Adults in Mexico City. Material and methods: The population selected for this study were adults over 60 years of both sexes, users of the shelters and day residences of the National Institute for Older Adults (INAPAM) of Mexico City, the information was obtained through analysis of medical records. Results: The study population included 127 older adults, of which 46.5% are residents of shelters and 53.5% users of day residences of the National Institute for Older Adults in CDMX. Regarding nutritional status, 48.1% of the total population is malnourished, of which 54.3% are residents of shelters and 42.7% users of day residences. Discussion: risk factors (statistically related) for presenting malnutrition were identified as cognitive impairment, dependence on basic activities of daily living, the model was adjusted for age, sex, and polypharmacy, and it was found that residents of shelters and with cognitive impairment are more likely to present malnutrition.

Keywords: elderly, nutritional status, gerontological centers, malnutrition, cognitive impairment

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Nava Baltazar, B., Flores Luna, M. de L. G., Palacios Martínez, M., Salazar Jiménez, M. D. C., & González, J. M. (2024). Estado nutricional de personas adultas mayores usuarias de centros gerontológicos en la Ciudad de México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 2223 – 2236. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2417>

INTRODUCCIÓN

El aumento progresivo de la población adulta mayor es un reto presente en todo el mundo, resultado de los cambios en la mortalidad, la fecundidad y la migración. En el 2050, se espera que a nivel mundial la población mayor de 60 años se duplique en comparación con el año 2000, representando el 22% de la población total. En México el acelerado proceso de envejecimiento de la población corresponde a tres etapas de transición demográfica: alta fecundidad del pasado, la disminución de la fecundidad y a la disminución de la mortalidad.

El proceso del envejecimiento a nivel biológico implica diversos cambios en los diferentes aparatos y sistemas en los cuales se modifican su anatomía y fisiología, los que aunados a los diversos factores de riesgo derivados del estilo de vida que se ha llevado a lo largo del curso de vida (alimentación, consumo de tabaco, alcohol, etcétera.) y que influyen en la forma en cómo se envejece. Estos factores son una condicionante del estado de nutrición de las personas, el cual determinará la forma en la cual envejecerá su organismo debido a que es considerado como un componente global de la salud y bienestar de las personas adultas mayores.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la malnutrición se define como "las carencias, excesos y desequilibrios de la ingesta calórica de los nutrientes de una persona" y abarca los siguientes grupos de afecciones: desnutrición, carencia o exceso de micronutrientes (vitaminas y minerales), la obesidad, sobrepeso y enfermedades no transmisibles como la diabetes, entre otras; en las personas adultas mayores la malnutrición es considerada un síndrome geriátrico el cual produce alteraciones en la composición corporal por ingesta o absorción insuficiente de nutrientes. La prevalencia de la malnutrición en la población adulta mayor es del 1% al 24.6%, sin embargo, existen variaciones con respecto al nivel asistencial en el cual viven las personas; 2% en personas sanas en residencias públicas, 5-8% en personas que viven en su domicilio, 50% en personas institucionalizadas y 40% en personas ingresados en centros hospitalarios.

La desnutrición es frecuente en las personas adultas mayores donde se observa la pérdida de masa magra e incremento de la masa grasa, lo cual afecta los tejidos y la composición corporal, repercutiendo en el estado de salud y funcionalidad.

Se han identificado diversos factores que aumentan el riesgo de que las personas adultas mayores presentan desnutrición como lo son: deterioro funcional, la demencia, el deterioro cognitivo, los problemas en la deglución, la depresión, fallas en el control de peso por parte del personal a cargo, no contar con el presupuesto necesario para adquirir alimentos, el aislamiento social y la deficiente ingesta de alimentos. En el 2012 la prevalencia de desnutrición en las personas adultas mayores a nivel mundial fue entre 23% y 60%, mientras que en México se encontraba en 6.9%. Se observó que las personas adultas mayores independientes presentan desnutrición en un 5% y 10%, mientras que las personas que viven en asilos presentan desnutrición, entre 35% y 65%, y las que se encuentran hospitalizadas presentan desnutrición entre 35% y 65%. Es importante mencionar que la desnutrición aumenta hasta seis veces más la mortalidad de las personas adultas mayores, mientras que las personas que presentan obesidad u obesidad sarcopénica tienen con mayor frecuencia complicaciones de las enfermedades crónicas preexistentes y la disminución de 4 a 5 veces más de los años de vida sin discapacidad o dependencia.

Actualmente la información existente sobre el estado de nutrición de las personas adultas mayores usuarias de instituciones de asistencia es escasa.

El objetivo de este estudio transversal analítico es evaluar el estado nutricional de las personas adultas mayores usuarias de albergues y residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de México así como describir su relación con características sociodemográficas:

edad, estado civil, nivel de educación; enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardíacas, artritis, hábitos de consumo de tabaco y alcohol; y estado funcional: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y evaluación de equilibrio y marcha. Esta información permitirá identificar y cuantificar los problemas de nutrición de este grupo de población y poder planear las intervenciones de salud pública que sean más apremiantes.

METODOLOGÍA

La población seleccionada para este estudio fueron las personas adultas mayores de 60 años de ambos sexos, usuarias de los albergues y residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adulta Mayores (INAPAM) de la Ciudad de México, la información se obtuvo mediante el análisis de los expedientes médicos.

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de promedios para población finita, y se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Para llevar a cabo este estudio se solicitó la autorización según el reglamento del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, así como la autorización por parte de Directora de Atención Geriátrica del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. A causa de la pandemia por COVID-19, se solicitó consentimiento institucional para la protección de las personas adultas mayores que son usuarias de los albergues y residencias de día del INAPAM.

VARIABLES DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO

A partir de los datos recopilados de los expedientes clínicos se construyeron variables de acuerdo a los índices y escalas utilizadas:

Estado Nutricional: Se utilizó la Mini Nutritional Assessment (MNA®) para identificar la nutrición normal y malnutrición el cual incluye a las personas con riesgo de desnutrición y desnutrición.

Características Sociodemográficas: Se recolectó información acerca de estado civil (soltero, divorciado, casado, unión libre o viudo); nivel de educación (ninguno, primaria y secundaria; medio o bachillerato, licenciatura, posgrado), ocupación previa (ninguna/no recuerda; empleado), ocupación actual (no labora, labora).

Enfermedades crónicas no transmisibles: Se recolectó información sobre las enfermedades no transmisibles diagnosticadas previas al estudio: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, artritis reumatoide, enfermedades mentales, depresión, demencia.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Se registró información sobre la evaluación de la capacidad de las personas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria mediante la escala de Barthel (dependiente o independiente).

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Se recopiló la información sobre la evaluación de la capacidad de las personas para llevar a cabo las actividades instrumentales de la vida diaria mediante la escala de Lawton y Brody (dependiente o independiente)

Equilibrio y Marcha: Se registró la información con respecto al riesgo de caída el cual se determinó mediante la escala de Tinetti (normal, riesgo de caída)

Síndrome geriátrico: Se registró información sobre síndromes geriátricos diagnosticados previos a la recolección de información (deterioro cognitivo, polifarmacia, constipación, patología bucal)

Análisis estadístico

Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión; se realizó un análisis estratificado por albergues y residencias entre el estado nutricional y las variables antes mencionadas, aplicando la prueba de Chi². Se construyó un modelo de regresión logística con un nivel de confianza de 95%, ajustado por edad, sexo y polifarmacia.

RESULTADOS

La población de estudio incluyó a 127 personas adultas mayores, de los cuales el 46.5% son residentes de albergues y 53.5% usuarios de residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en la CDMX. Del total, 66.1% son mujeres y 33.9% son hombres, la muestra fue homogénea en cuanto a la edad siendo la mediana de 81 años, en tanto al estado civil el 88.9% de las personas son solteras, divorciadas o viudas; el 81.1% lee y escribe, sin embargo, el 75.6% no tiene grado de educación o cuentan con primaria y secundaria; de acuerdo a su ocupación previa un poco más de la mitad (54.3%) fueron empleados y actualmente el 94.5% no laboran. (Apéndice A)

Respecto al estado nutricional, 48.1% de la población total presenta malnutrición, de los cuales 54.3% son residentes de albergues y 42.7% usuarios de residencias de día; siendo predominante en las mujeres (75.4%) siendo similar en los albergues y residencias de día (71.9% y 79.3% respectivamente); en la población total la mediana de edad fue de 85 años observándose una pequeña diferencia en la edad entre las personas usuarias de albergues (87 años) y residencias de día (82 años). Se encontró que más de tres cuartos (77.1%) de la población total que presenta malnutrición no tiene grado de educación, primaria o secundaria, 71.9% de los residentes de albergues y 72.4% de los usuarios de residencias de día, sin embargo el 81.1% ($p < 0.05$) de las personas con malnutrición saben leer y escribir, de los cuales el 71.9% ($p < 0.05$) son residentes de albergues y 72.4% usuarios de residencias de día; de acuerdo con su ocupación actual 98.4% ($p < 0.05$) de las personas con malnutrición no laboran siendo esta proporción similar tanto en las personas residentes albergues como en las usuarias de residencias de día.

La presencia de alguna enfermedad crónica no transmisible se encuentra presente en el 92.9% de las personas adultas mayores; 34.6% son hipertensos, 22% viven con diabetes mellitus y 36.2% presentan otras enfermedades como: dislipidemias, cardiopatías, enfermedades vasculares, neurológicas/vasculares, músculo esqueléticas, gastrointestinales, respiratorias, genitourinarias, endocrinas, ojo y anexos, otorrinolaringológicas, piel y anexos, oncológicas, reumatológicas; en el momento de la evaluación geriátrica integral 64.6% se reportaron con 0 a 5 diagnósticos y 35.4% de 6 a 13 diagnósticos que incluyen enfermedades crónicas y agudas. (Apéndice B)

Según el estado nutricional del total de la población existe una relación con las enfermedades crónicas no transmisibles ($p < 0.05$); 88.5% de las personas que tienen alguna enfermedad presentan malnutrición, mientras que 90.6% los residentes de albergues tienen alguna enfermedad crónica y malnutrición en comparación al 86.2% de las personas usuarias de residencias de día. Se identificó que la malnutrición se presenta en el 34.5% de las personas con hipertensión, 40.6% y 27.6% en residentes de albergues y usuarios de residencias de día respectivamente. El 14.8% ($p < 0.05$) del total de las personas adultas mayores con malnutrición presentan diabetes mellitus, esta condición se presenta en 12.5% ($p < 0.05$) de los residentes de albergues y 17.2% en las personas usuarias de residencias de día. (Apéndice B)

Con lo que respecta a los síndromes geriátricos, la patología bucal es aquella que se presenta con mayor frecuencia en las personas adultas mayores (39.3%), seguida de la polifarmacia (38.6%), deterioro cognitivo (23.6%) y constipación (17.3%). Del total de las personas con malnutrición se encontró que el 44.3% ($p < 0.05$) presentan deterioro cognitivo, 62.5% ($p < 0.05$) y 24.1% de los residentes

de albergues y usuarias de residencias de día respectivamente; 47.5% ($p < 0.05$) presentan polifarmacia, 46.9% ($p < 0.05$) en personas residentes de albergues y 48.3% en usuarios de residencias de día; 42.6% presentan alguna patología bucal, 50% en personas residentes de albergues y 34.5% en usuarias de residencias de día. (Apéndice C)

Con respecto a la funcionalidad se encontró que del total de las personas adultas mayores el 46.5% son dependientes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), 78.7% dependientes a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 72.4% presentan riesgo de caída. El 67.2% ($p < 0.05$) de las personas dependientes en las ABVD tienen malnutrición, 78.1% ($p < 0.05$) corresponden a residentes de albergues y 55.2% ($p < 0.05$) en las personas usuarias de residencias de día; 90.2% de las personas con dependencia en AIVD presentan malnutrición, 96.9% y 82.8% de las personas de albergues y residencias de día respectivamente; en cuanto al equilibrio y marcha 72.4% de las personas adultas mayores presentan riesgo de caídas y malnutrición, 87.5% en personas residentes de albergues y 72.4% en usuarias de residencias de día (Apéndice D).

Se identificaron factores de riesgo relacionados al estado nutricional de las personas adultas mayores los cuales aumentan la posibilidad de presentar malnutrición: deterioro cognitivo (OR=10.5; IC=2.58-42.75), dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (OR: 2.8; IC= 1.13-7.06), el modelo fue ajustado por edad, sexo y polifarmacia. En el modelo construido estratificado por albergues y residencias de día, se encontró que las personas residentes de albergues que presentaban deterioro cognitivo (OR=18.44; IC=1.66-204.2) tienen mayor posibilidad de presentar malnutrición y las personas usuarias de residencias de día menor posibilidad de presentar malnutrición (OR=4.77; IC=0.74-30.51). (Apéndice E)

DISCUSIÓN

Derivado del estudio del estado nutricional de las personas adultas mayores residentes de los albergues y usuarias de las residencias de día del Instituto Nacional de los Adultos Mayores en la Ciudad de México, se encontró que el 48% presentan malnutrición, además se identificó que las personas en albergues (54.3%) son quienes presentan en mayor proporción de malnutrición en comparación de las usuarias de residencias de día (42.7%), siendo las mujeres las más afectadas. Estos resultados coinciden con lo reportado en Sinaloa, México por Osuna et al, donde refiere que el 43% de las personas adultas mayores que acuden a casas de día y el 39% que habitan en asilos presentan desnutrición y donde la población más afectadas eran mujeres. En lo que respecta a las enfermedades crónicas que se identificaron en las personas adultas mayores residentes de albergues y usuarias de residencias de día el 88.5% presenta malnutrición y padecen alguna enfermedad crónica, entre las enfermedades se encuentran la hipertensión y la diabetes; coincidiendo con los resultados del estudio realizado por Gildardo et al., en donde se reporta que las personas con riesgo de desnutrición, y riesgo de malnutrición presentan diabetes, mientras que Misu S. et al., refieren que las personas con malnutrición o riesgo de malnutrición padecen hipertensión, diabetes y artritis. El 53.3% de las personas adultas mayores con malnutrición presentan de 6 a 13 enfermedades diagnosticadas de los cuales 40.6% son residentes de albergues y 37.9% de usuarios de residencias de día, lo cual coincide con lo reportado por Krzyminska-Siemaszko et al., quienes refieren que las personas adultas mayores que presentan de 4 o más diagnósticos presentan malnutrición al igual que Lui W. et al., quienes refieren que las personas con 3 o más comorbilidades presentaban malnutrición.

De acuerdo con los síndromes geriátricos identificados las personas adultas mayores con malnutrición presentan deterioro cognitivo (44.3%) y polifarmacia (47.5%) sin diferencia entre residentes de albergues y personas usuarias de residencias de día, coincidiendo con lo reportado por Lui W. et al., quienes identificaron que las personas con deterioro cognitivo presentan malnutrición y riesgo de malnutrición, mientras que las personas con polifarmacia (3 o más medicamentos por día) presentan

malnutrición, al igual que lo reportado por Muñoz B. et al., donde las personas con deterioro cognitivo presentan desnutrición y las personas con polifarmacia tienen desnutrición.

A lo que respecta con el estado funcional se encontró que las personas con dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria presentan malnutrición, siendo las personas residentes de albergues las más afectadas, estos datos coinciden con lo reportado por Muñoz B. et al., quienes refieren que las personas con dependencia leve o moderada en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria presentan desnutrición, al igual que Caicedo SM et al., quienes mencionan que las personas con dependencia en las actividades básicas de la vida diaria presentan malnutrición.

Del modelo construido, se identificaron como factores de riesgo (relacionados estadísticamente) para presentar malnutrición el deterioro cognitivo, dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, el modelo fue ajustado por edad, sexo y polifarmacia, y se encontró que las personas residentes de albergues y con deterioro cognitivo tienen más posibilidades de presentar malnutrición, mientras que Muñoz B. et al., refieren que dentro de los factores de riesgo para desnutrición se encuentra el tener más de 85 años y vivir en una residencia o necesitan atención domiciliaria.

REFERENCIAS

Armando Osuna-Padilla I, Verdugo-Hernandez S, Leal-Escobar G, Osuna-Ramirez I. Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 27];19(1):12–20. Available from: www.renhyd.org

Besora-Moreno M, Llauradó E, Tarro L, Solà R. Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients* [Internet]. 2020 Mar 11 [cited 2021 Jul 27];12(3):737. Available from: www.covidence.org

Caicedo-Correa SM, Aruachan-Torres SA, Segura-Valencia AI, Chavarro-Carvajal DA. Asociación del estado nutricional y funcional en ancianos con fractura de cadera. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 2019 Jan 30;44(1):7–10. Available from: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1035>

Consejo Nacional de Población. Cuadernillos Estatales de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016 - 2050 [Internet]. México G de, editor. México: Gobierno de México; 2019 [cited 2020 May 19]. 7–69 p. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487366/33_RMEX.pdf

Cruz M, Montero M, Teresa M, Díaz G, Esteban FP, Victoria M, et al. Malnutrición. In: *Tratado de Geriátria para residentes* [Internet]. España; p. 227–42. Available from: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

Gobierno. Anuario de Morbilidad 1984 - 2019 [Internet]. 20 Principales causas de enfermedad estatal por grupo de edad. 2019 [cited 2020 Jun 20]. Available from: http://187.191.75.115/anuario/2019/principales/estatal_grupo/mex.pdf

Krzyminska-Siemaszko R., Chudek J., Suwalska M., Lewandowicz Mossakowska M., Kroll-Balcerzak R., B. Wizner, Tobis S., Mehr, K. K. W-T. Health status correlates of malnutrition in the polish elderly population – Results of the Polsenior Study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016;20:4565–73.

Liu W, Chen S, Jiang F, Zhou C, Tang S. Malnutrition and Physical Frailty among Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study in China. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2020 May 30;24(5):500–6. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12603-020-1348-x>

Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Margarita Moreno-Tamayo K. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2013 Mar 4;55(Supl.2):323. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5131>

Manuel J, Casado R. Envejecimiento [Internet]. Madrid.; [cited 2020 Jul 26]. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>

Mayor A, Amparo Giraldo Giraldo N, Vicky Paredes Arturo Y, Idarraga Idarraga Y, Camilo Aguirre Acevedo D. Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 17];21(1):39–48. Available from: www.renhyd.org

Muñoz-Silva C, Rojas-Orellana P, Marzuca-Nassr G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesq* [Internet]. 2015 [cited 2020 May 19];22(1):79–83. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00076.pdf>

Nadymar C Ray S; Oropeza P. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA). Rev del Inst Nac Hig "Rafael Rangel" [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 23];45(1):63–79. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/416757/evaluacion-del-estado.pdf>


Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos [Internet]. Envejecimiento y cambios demográficos. 2019 [cited 2020 Jun 23]. p. 1–7. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=envejecimiento-y-cambios-demograficos&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en las Américas. [Internet]. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D; 2019. Available from: www.paho.org

Sánchez-García S, García-Peña C, Ximena Duque-López M, Juárez-Cedillo T, Cortés-Núñez AR, Reyes-Beaman S. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. BMC Public Health [Internet]. 2007 [cited 2019 Dec 20];7(2):1–9. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/2>

Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahuá Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Rev la Fac Med la UNAM [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Jun 23];56(6):8–22. Available from: <http://mexicomaxico.org/Estadisticas/Estadisticas.htm>

Zenón TG, Antonio J, Silva V. Malnutrición en el anciano. Parte II: obesidad, la nueva pandemia. Med Int Mex [Internet]. 2012 Mar [cited 2020 Jun 24];28(2):154–61. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim122g.pdf>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

APÉNDICES

Tabla 1

Características Sociodemográficas de las personas adultas mayores por estado nutricional, albergues y residencia de día del INAPAM-CDMX, 2020

Estado Nutricional							
		Albergues n =59 (46.5%)		Residencias de día n=68 (53.5%)		Total	
Variables	Població n total n= 127	Nutrició n normal n(%) 27 (45.7)	Malnutrició n n(%) 32 (54.3)	Nutrició n normal n(%) 39 (57.3)	Malnutrició n n(%) 29(42.7)	Nutrició n normal n(%) 66 (51.9)	Malnutrició n n(%) 61 (48.1)
Sexo							
Hombre	43 (33.9)	10(37.1)	9 (28.1)	18 (46.1)	6 (20.7)	28 (42.4)	15 (24.6)
Mujer	84(66.1)	17 (62.9)	23 (71.9)	21 (53.9)	23 (79.3)	38 (57.6)	46 (75.4)
Edad P50(P25 - P75)	81 (76- 91)	82 (76- 90)	87 (82- 93.5)	80 (72- 86)	82 (79-88)	80 (75- 86)	85 (80-90)
Estado Civil							
Soltero, divorciado y viudo	113 (88.9)	22 (81.4)	31 (96.8)	32 (82.1)	28 (96.5)	54 (81.8)	59 (96.7)
Casado, unión libre	14 (11.1)	5 (18.5)	1 (3.2)	7 (17.9)	1 (3.5)	12 (18.2)	2 (3.3)
Lee y escribe actualment e							
No lee ni escribe	24 (18.9)	0	9 (28.1)**	7 (17.9)	8(27.6)	17 (27.9)	24 (18.9)*
Si lee y escribe	103 (81.1)	27 (100)	23 (71.9)	32 (32.1)	21 (72.4)	44 (72.1)	103 (81.1)
Nivel de educación							
Ninguno, primaria y secundaria	96 (75.6)	18 (66.7)	24(75.0)	31 (79.5)	23 (79.3)	49 (74.2)	47 (77.1)
Medio y más***	31 (24.4)	9 (33.3)	8 (25.0)	8 (20.5)	6 (20.7)	17 (25.8)	14 (22.9)
Ocupación Previa							

Ninguna / No recuerda	58 (45.7)	12 (44.4)	17 (53.1)	17 (43.6)	12 (41.4)	29 (43.9)	29 (47.5)
Empleado	69 (54.3)	15 (55.6)	15 (46.9)	22 (56.4)	17 (58.6)	37 (56.1)	32 (52.5)
Ocupación Actual							
No labora	120 (94.5)	23 (85.2)	32 (100)	37 (94.9)	28 (96.5)	60 (91.9)	60 (98.4)*
Labora	7 (5.5)	4 (14.8)	0	2 (5.1)	1 (3.5)	6 (9.1)	1 (1.6)

Nota: *Prueba de la chi2 p<0.005 estado nutricional de la población total por leer y escribe actualmente, y ocupación actual.

** Prueba de la chi2 p<0.005 estado nutricional por albergues y lee y escribe actualmente.

***Nivel de educación medio o más: medio o bachillerato, licenciatura, posgrado.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2

Enfermedades crónicas no transmisibles de los Adultos Mayores por Estado Nutricional, Albergues y Residencias de día del INAPAM-CDMX

Estado Nutricional							
Variables	Población total n= 127	Albergues n =59 (46.5%)		Residencias de día n=68 (53.5%)		Total	
		Nutrición normal n n(%) 27	Malnutrición n(%) 32	Nutrición normal n n(%) 39	Malnutrición n(%) 29	Nutrición normal n n(%) 66	Malnutrición n(%) 61
Enfermedades							
No	9 (7.1)	2 (7.4)	3 (9.4)	0	4 (13.8)	2 (3.1)	7 (11.5)*
Si	118 (92.9)	25 (92.6)	29 (90.6)	39 (100)	25 (86.2)	64 (96.9)	54 (88.5)
Diabetes							
No	99 (78.0)	15 (55.6)	28 (87.5)**	32 (82.1)	24 (82.8)	47 (71.2)	52 (85.2)*
Si	28 (22.0)	12 (44.4)	4 (12.5)	7 (17.9)	5 (17.2)	19 (28.8)	9 (14.8)
Hipertensión							
No	83 (65.4)	20 (74.1)	19 (59.4)	23 (58.9)	21 (72.4)	43 (65.1)	40 (65.5)
Si	44 (34.6)	7 (25.9)	13 (40.6)	16 (41.1)	8 (27.6)	23 (34.9)	21 (34.5)
Otras enfermedades ***							

No	81 (63.8)	21 (77.8)	20 (62.5)	23 (59.0)	17 (58.6)	49 (74.2)	44 (72.1)
Si	46 (36.2)	6 (22.2)	12 (37.5)	16 (41.0)	12 (41.4)	17 (25.8)	17 (27.9)
Número de Diagnósticos ****							
0-5	82 (64.6)	14 (51.8)	19 (59.4)	31 (79.5)	18 (62.1)	45 (54.9)	21 (46.7)
6-13	45 (35.4)	13 (48.2)	13 (40.6)	8 (20.5)	11 (37.9)	37 (45.1)	24 (53.3)

Nota: *Prueba de la chi2 p<0.05 por estado de nutrición de la población total y enfermedades, diabetes.

** Prueba de la chi2 p<0.05por albergues y diabetes.

***Otras Enfermedades: dislipidemias, cardiopatías, enfermedades vasculares, neurológicas/vasculares, musculo esqueléticas, gastrointestinales, respiratorias, genitourinarias, endocrinas, ojo y anexos, otorrinolaringológicas, piel y anexos, oncológicas, reumatológicas.

****Número de diagnósticos: Diagnósticos encontrados al momento de la Valoración Geriátrica Integral.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

Síndromes Geriátricos de las Personas Mayores por Estado Nutricional, Albergues y Residencia de día del INAPAM-CDMX

Estado Nutricional							
Variable s	Població n total n= 127	Albergues n =59 (46.5%)		Residencias de día n=68 (53.5%)		Total	
		Nutrició n normal n(%) 27	Malnutrició n n(%) 32	Nutrició n normal n(%) 39	Malnutrició n n(%) 29	Nutrició n normal n(%) 66	Malnutrició n n(%) 61
Deterioro cognitivo							
No	97 (76.4)	26 (96.3)	12 (37.5)**	37 (94.9)	22 (75.9)	63 (95.5)	34 (55.7)*
Si	30 (23.6)	1 (3.7)	20 (62.5)	2 (5.1)	7 (24.1)	3 (4.5)	27 (44.3)
Polifarmacia							
No	78 (64.4)	23 (85.2)	17 (53.1)**	23 (58.9)	15 (51.7)	46 (69.7)	32 (52.5)*
Si	49 (38.6)	4 (14.8)	15 (46.9)	16 (41.1)	14 (48.3)	20 (30.3)	29 (47.5)
Constipación							
No	105 (82.7)	24 (88.9)	26 (81.2)	32 (82.1)	23 (79.3)	56 (84.8)	49 (80.3)
Si	22 (17.3)	3 (11.1)	6 (18.8)	7 (17.9)	6 (20.7)	10 (15.2)	12 (19.7)

Patología bucal							
No	77 (60.7)	17 (62.9)	16 (50.0)	25 (64.1)	19 (65.5)	42 (63.6)	35 (57.4)
Si	50 (39.3)	10 (37.1)	16 (50.0)	14 (35.9)	10 (34.5)	24 (36.4)	26 (42.6)

Nota: *Prueba de la chi2 $p < 0.05$ por estado de nutrición de la población total y deterioro cognitivo, polifarmacia.

** Prueba de la chi2 $p < 0.05$ por albergues y deterioro cognitivo, polifarmacia.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4

Apéndice D. Estado funcional de las Personas Mayores por Estado Nutricional, Albergues y Residencia de día del INAPAM-CDMX

Estado Nutricional							
		Albergues n =59 (46.5%)		Residencias de día n=68 (53.5%)		Total	
VARIABLES	Población n total n= 127	Nutrición n normal n(%) 27	Malnutrición n n(%) 32	Nutrición n normal n(%) 39	Malnutrición n n(%) 29	Nutrición n normal n(%) 66	Malnutrición n n(%) 61
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) ***							
Independiente	68 (53.5)	17 (62.9)	7 (21.9)**	31 (79.5)	13 (44.8)**	48 (72.7)	20 (32.8)*
Dependiente	59 (46.5)	10 (37.1)	25 (78.1)	8 (20.5)	16 (55.2)	18 (27.3)	41 (67.2)
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (ACIVD) ****							
Independiente	27 (21.3)	9 (33.3)	1 (3.1)	12 (30.8)	5 (17.2)	21 (31.8)	6 (9.8)
Dependiente	100 (78.7)	18 (66.7)	31 (96.9)	27 (69.2)	24 (82.8)	45 (68.2)	55 (90.2)
Equilibrio y Marcha							
Normal	35 (27.6)	9 (33.3)	4 (12.5)	14 (35.9)	8 (25.6)	12 (19.7)	35 (27.6)
Riesgo de caída	92 (72.4)	18 (66.7)	28 (87.5)	25 (64.1)	21 (72.4)	49 (80.3)	92 (72.4)

Nota: *Prueba de la chi2 $p < 0.05$ por estado de nutrición de la población total y actividades básicas de la vida diaria.

** Prueba de la chi2 $p < 0.05$ por estado de nutrición, albergues y residencias de día y actividades básicas de la vida diaria.

***Actividades Básicas de la Vida Diaria: aquellas tareas que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales.

****Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: aquellas tareas más complejas que desarrolla la persona en su diario vivir, que necesitan de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida, requiriendo conciencia del propio ser, de su propio cuerpo y conocimiento del mundo.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5

Factores de riesgo relacionados al estado nutricional en Adultos mayores usuarios de los Albergues y Residencia de día del INAPAM-CDMX

Estado Nutricional						
Variables	Albergues		Residencias de día		Total	
	OR*	IC 95%	OR*	IC 95%	OR**	IC 95%
Edad						
	1.00	0.91-1.10	1.06	0.97-1.15	1.02	0.96-1.09
Sexo						
Hombres	1.0***					
Mujeres	1.41	0.29 – 6.70	1.95	0.56 – 6.78	1.80	0.71 – 4.57
Deterioro cognitivo						
No	1.0***					
Si	18.44	1.66-204.2	4.77	0.74-30.51	10.5	2.58-42.75
Actividades Básicas de la Vida Diaria****						
Independiente	1.0***					
Dependiente	2.88	0.61-13.45	2.91	0.86-9.75	2.8	1.13-7.06
Polifarmacia						
No	1.0***					
Si	3.11	0.29 – 32.9	1.19	0.36 -3.87	1.58	0.60 – 4.15

Nota: *OR ajustado por: patología bucal, número de diagnósticos.

**OR ajustado por: patología bucal, número de diagnósticos y albergues y residencias de día.

*** Valor de referencia

****Actividades Básicas de la Vida Diaria: aquellas tareas que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales.

Fuente: elaboración propia.