

Hábitos alimentarios y malnutrición en adultos mayores: Un estudio en la Unidad Vida para Todos, parroquia Santiago, cantón San Miguel

Eating habits and malnutrition in older adults: A study in the Vida para Todos Unit, Santiago parish, San Miguel canton.

Stefanny Karolina Dias Ledesma

Licenciada en Ciencias de la Enfermería. Docente Investigadora Universidad Estatal de Bolívar
tefitakaro@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4176-1300>

David Santiago Agualongo Chela

Licenciado en Ciencias de la Enfermería. Docente Investigador Universidad Estatal de Bolívar
deyvisagualongo@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0002-8705-2609>

Dario Paul Tenelema Sisa

Licenciado en Ciencias de la Enfermería. Docente Investigador Universidad Estatal de Bolívar
paultenelema@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-3242-3385>

Resumen

La dieta adecuada y equilibrada es esencial para mantener un buen estado de salud, prevenir enfermedades y garantizar una buena calidad de vida. Sin embargo, en muchas ocasiones, diversas circunstancias, ya sean socioeconómicas, culturales o relacionadas con el acceso a alimentos, pueden influir en la adopción de hábitos alimenticios inadecuados, lo que conlleva a problemas de



Imaginario Social
Entidad editora
REDICME (reg-red-18-0061)

e-ISSN: 2737-6362
julio-diciembre 2023 Vol. 6-3-2023
<http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/index>

Recepción: 26 de junio 2023
Aceptación: 30 de junio 2023

207-223

Atribución/Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC
BY-NC-SA 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

malnutrición. . Mediante un enfoque cuantitativo, se llevó a cabo un estudio en los adultos mayores de Unidad Vida para Todos, que determinó que el 98% de los participantes había padecido malnutrición, a pesar de haber consumido comidas que parecían equilibradas. La falta de acceso a recursos y la escasa variedad de alimentos fueron identificados como factores contribuyentes. A pesar de haber consumido cantidades adecuadas de agua y alimentos básicos como carne, lácteos y cereales, la malnutrición fue prevalente. Este descubrimiento subrayó la urgencia de tratar la salud nutricional de los adultos mayores en contextos similares, tomando en cuenta no solo la diversidad alimenticia, sino también las limitaciones socioeconómicas. Se concluyó que se necesitaban estrategias personalizadas y culturalmente adecuadas para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Palabras clave: nutrición, adultos mayores, hábitos alimentarios, malnutrición

Abstract

An adequate and balanced diet is essential to maintain a good state of health, prevent diseases and ensure a good quality of life. However, on many occasions, various circumstances, whether socioeconomic, cultural or related to access to food, can influence the adoption of inadequate eating habits, leading to malnutrition problems. Using a quantitative approach, a study was carried out among the older adults of Unidad Vida para Todos, which found that 98% of the participants had suffered from malnutrition, despite having consumed meals that appeared to be balanced. Lack of access to resources and poor food variety were identified as contributing factors. Despite having consumed adequate amounts of water and staple foods such as meat, dairy and cereals, malnutrition was prevalent. This finding underscored the urgency of addressing the nutritional health of older adults in similar contexts, taking into account not only dietary diversity but also socioeconomic constraints. It was concluded that personalized and culturally appropriate strategies were needed to improve the quality of life of this vulnerable population.

Key words: nutrition, older adults, dietary habits, malnutrition.

Introducción

En las últimas décadas, la expectativa de vida ha experimentado un aumento significativo en la mayoría de las naciones del mundo, dando lugar a un incremento sustancial en la población de adultos mayores. Este fenómeno demográfico ha traído consigo desafíos significativos en términos de salud pública, de los cuales la nutrición adecuada y la malnutrición emergen como áreas críticas de interés. Los hábitos alimentarios de esta población y su relación con la malnutrición no solo afectan la calidad de vida, sino que también inciden en la incidencia de morbilidades y en la mortalidad asociada. La transición demográfica observada en las últimas décadas ha llevado a un incremento sostenido en la proporción de adultos mayores a nivel global (Giraldo et al., 2023). Esta tendencia, si bien es una consecuencia de los avances médicos y sociales, presenta desafíos emergentes en términos de salud pública, especialmente en el ámbito de la nutrición. La malnutrición en el adulto mayor, que abarca tanto la desnutrición como la sobrenutrición, tiene profundas implicancias en términos de morbilidad, calidad de vida y demanda en servicios de salud González et al. (2022). En el marco académico, la relación entre hábitos alimentarios y malnutrición en esta población ha sido estudiada a nivel macro; sin embargo, se identifica una necesidad imperante de abordar esta problemática desde una perspectiva micro, considerando las peculiaridades socio-culturales y económicas de comunidades específicas Lozada et al. (2021).

El término "malnutrición" es comúnmente asociado con la insuficiencia nutricional, particularmente en zonas donde la hambruna y la escasez de alimentos son frecuentes. Sin embargo, en el contexto del adulto mayor, la malnutrición puede manifestarse tanto en forma de desnutrición como de sobrenutrición, ambas con graves repercusiones para la salud Giraldo et al. (2019). La desnutrición en ancianos puede derivar de una ingesta inadecuada de nutrientes esenciales debido a factores físicos, psicológicos o socioeconómicos, mientras que la sobrenutrición puede surgir de hábitos alimentarios arraigados en el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y azúcares y pobre en nutrientes esenciales (Salazar-Barajas et al., 2020).

Diversos estudios han evidenciado que los hábitos alimentarios en el adulto mayor están influenciados por una amplia variedad de factores. Estos incluyen desde cambios

fisiológicos asociados con el envejecimiento, como la disminución del sentido del gusto y del olfato, hasta factores psicosociales como la soledad, la depresión, o el acceso limitado a recursos (Sánchez et al., 2020). Asimismo, condiciones médicas comórbidas, polifarmacia y deterioro cognitivo también pueden jugar roles determinantes en la elección de alimentos y en la capacidad de preparar y consumir comidas balanceadas (Lastre-Amell et al., 2020).

Este panorama complejo se complica aún más cuando consideramos el impacto de los sistemas de salud y de apoyo social en la nutrición del adulto mayor. En muchas regiones, los servicios de salud están orientados primordialmente hacia la población joven y en edad laboral, relegando a un segundo plano las necesidades específicas de la población envejecida. Esta falta de atención puede resultar en intervenciones nutricionales insuficientes o inapropiadas, exacerbando el riesgo de malnutrición (Barrón et al., 2017).

Adicionalmente, la relación entre los hábitos alimentarios y la malnutrición en el adulto mayor no es meramente un reflejo de la ingesta alimentaria Ortiz et al. (2020). Es también necesario considerar la biodisponibilidad y absorción de nutrientes, que pueden verse afectadas por el envejecimiento y por condiciones médicas subyacentes. El metabolismo basal tiende a disminuir con la edad, lo que puede resultar en una menor necesidad calórica; sin embargo, las necesidades de ciertos micronutrientes pueden permanecer constantes o incluso aumentar (Reyes-Barboza & Ortiz-Acosta, 2020).

A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia de la nutrición en el adulto mayor, existen brechas significativas en la investigación y en la implementación de estrategias efectivas para abordar la malnutrición en este grupo. Una comprensión más profunda de los hábitos alimentarios y de las barreras que enfrentan los adultos mayores es esencial para desarrollar intervenciones nutricionales efectivas y personalizadas (Espinosa et al., 2019).

En este contexto, la parroquia Santiago, ubicada en el cantón San Miguel, es una de esas comunidades que, a pesar de su relevancia local, ha sido históricamente subrepresentada en la literatura académica en materia de salud nutricional en adultos

mayores. La Unidad Vida para Todos, como principal entidad de apoyo y convivencia para este grupo demográfico en la región, se presenta como el escenario ideal para explorar estas dinámicas en detalle.

Con estos antecedentes, el objetivo de este estudio es analizar los hábitos alimentarios y evaluar el estado nutricional de los adultos mayores de la Unidad Vida para Todos, proporcionando una comprensión detallada y contextualizada de los desafíos y oportunidades que enfrenta esta población.

Metodología

Este artículo se basó en un enfoque cuantitativo, que empleó métodos estadísticos precisos para abordar el problema en cuestión. La principal herramienta de recolección de datos fueron cuestionarios estructurados, y se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para examinar el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los adultos mayores. La naturaleza del estudio es descriptiva, con el propósito principal de determinar y cuantificar las condiciones nutricionales y hábitos alimenticios de la población en cuestión.

El estudio se realizó in situ, es decir, en la Unidad Vida para Todos de la parroquia Santiago, permitiendo una interacción directa con los sujetos de estudio. Desde una perspectiva temporal, el estudio es de corte transversal, dado que refleja la situación de los adultos mayores en un momento específico. Además, es un estudio no experimental, puesto que no se manipularon las variables.

Los participantes seleccionados para este estudio son 45 adultos mayores que presentan signos de malnutrición y que cumplen con ciertos criterios, tales como:

- * Ser un adulto mayor.
- * Tener un IMC menor a 23.
- * Asistir regularmente a la Unidad Vida para Todos.
- * Capacidad cognitiva para responder cuestionarios.
- * Brindar consentimiento voluntario para participar.

Se excluyeron aquellos que no cumplían con estos criterios, como aquellos que no son adultos mayores o no asisten a la unidad mencionada.

Dada la dimensión manejable de la población (45 adultos mayores), se decidió trabajar con la totalidad de la población, omitiendo técnicas de muestreo.

Previo a la recolección, se llevó a cabo una revisión bibliográfica para diseñar un instrumento adecuado que cubriera las variables de interés. Este instrumento fue validado por expertos: Lic. María Olalla, Lic. David Agualongo, y Dra. Janine Taco. El instrumento principal fue un cuestionario estructurado que abordaba diversas áreas: datos generales, aspectos nutricionales y metabólicos, relaciones sociales y actividad física. El propósito era identificar hábitos alimenticios y factores asociados a la malnutrición en adultos mayores.

Para el análisis, se usaron herramientas de software como IBM SPSS, con el cual se calcularon estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes. Además, se utilizó EXCEL para evaluar el estado nutricional de cada participante, basado en la puntuación total obtenida durante la recolección de datos.

Resultados

Tabla 1: Características de la población

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65- 75	12	25%
	76-80	19	48%
	81-90	12	25%
	Más de 91 años	2	2%
Sexo	Femenino	29	68%
	Masculino	16	32%

La tabla 1 muestra que, la mayoría de los residentes eran personas de más de 65 años, con un 25% dentro del rango etario de 65 a 75 años y de 81 a 90 años. Se registró que el 48% de los residentes tenían edades que oscilaban entre los 76 y 80 años, lo cual

subrayaba que la mayoría pertenecía a la tercera edad. Vale la pena resaltar que solo 2 individuos (2%) superaban los 91 años, evidenciando que el proceso de envejecimiento en esta comunidad no era especialmente prominente.

Respecto al género, los datos mostraron que en la Unidad Vida para Todos la distribución era equilibrada: un 16% correspondía a hombres y un 29% a mujeres. Aunque frecuentemente los hombres de mayor edad tienden a tener una esperanza de vida extendida en comparación con las mujeres, en esta investigación la variación entre géneros no resultó ser determinante.

Tabla 2: Índice IMC de los adultos

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	41	98%
Peso normal	4	2%

La tabla 2 detalla que, la mayoría de los adultos mayores analizados presentan bajo peso, con un 98% (41 individuos) de la muestra, mientras que solo el 2% (4 individuos) tienen un peso normal. Esta condición puede derivarse de factores como la disminución del apetito, reducida actividad física, problemas de acceso a comida nutritiva y la menor capacidad del cuerpo para absorber nutrientes. Afecciones médicas también pueden influir. El bajo peso en esta población incrementa el riesgo de complicaciones de salud como debilidad muscular, pérdida de densidad ósea y mayor susceptibilidad a infecciones. Es crucial atender esta situación para garantizar su bienestar y calidad de vida.

Tabla 3: Padecimiento de enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje
No	34	73%
Si	11	27%

Según los datos proporcionados, el 73% de los ancianos de la Unidad Vida para Todos están libres de enfermedades, mientras que el 27% enfrenta alguna condición médica. La hipertensión arterial es el padecimiento más frecuente, presente en el 10%. Otras

afecciones reportadas, que afectan al 2% de estos adultos, son anemia, diabetes, hernia, infecciones urinarias, ansiedad, hipotiroidismo, problemas oculares como cataratas y osteoporosis. Es esencial resaltar que las enfermedades crónicas en los adultos mayores pueden afectar notablemente su calidad de vida y habilidad para desempeñarse en tareas diarias. Así, es vital enfocar esfuerzos en la prevención, detección oportuna y tratamiento de estas condiciones para garantizar su bienestar.

Tabla 4: Consumo de frutas

	2 veces al mes	4 veces al mes	2 veces a la semana	4 veces a la semana	5 o más veces a la semana	diario	No consume
Guineo	4%	0%	68%	0%	16%	3%	10%
Fresa	6%	0%	59%	15%	0%	2%	18%
Pera	29%	2%	51%	6%	4%	4%	4%
Mango	69%	4%	10%	4%	0%	0%	13%
Cereza	45%	0%	45%	4%	2%	2%	2%
Melón	29%	0%	27%	6%	0%	2%	36%
Sandía	63%	0%	20%	6%	2%	2%	7%
Mandarina	29%	0%	51%	8%	0%	6%	6%
Chirimoya	45%	2%	29%	6%	0%	2%	16%
Naranja	35%	0%	35%	14%	0%	8%	8%
Manzana	16%	0%	52%	20%	2%	6%	4%
Uva	14%	57%	17%	0%	0%	8%	4%
Piña	20%	0%	53%	15%	0%	6%	6%
Aguacate	14%	0%	51%	20%	3%	4%	8%

De acuerdo con la tabla 4 la preferencia en el consumo de frutas difiere según la variedad. Mango y sandía son las más consumidas semanalmente por la mayoría de

los adultos mayores. Por otro lado, frutas como uvas, aguacates y fresas son menos populares en su ingesta. En términos generales, la mayoría de estos adultos incorpora frutas en su dieta al menos semanalmente, aunque hay un grupo notable que las consume solo una o dos veces al mes o incluso no las incluye en su alimentación.

Tabla 5: Consumo de comida chatarra

	a 2 veces al mes	a 4 veces al mes	a 2 veces a la semana	a 4 veces a la semana	o más veces a la semana	Diario	No consume
Hamburguesa	10%	0%	6%	0%	2%	0%	82%
Papas fritas	37%	0%	16%	14%	4%	0%	29%
Pizza	10%	0%	0%	0%	0%	0%	90%
Hot-Dog	4%	0%	2%	0%	2%	0%	92%
Pastel	0%	0%	8%	0%	44%	1%	47%
Frituras	6%	0%	29%	2%	0%	2%	61%

La tabla refleja la periodicidad con la que los adultos mayores consumen comida rápida. Se destaca que la mayoría no tiene un consumo diario de estos alimentos. Por ejemplo, el 8% consume pastel de 1 a 2 veces por semana, mientras que un notable 47% no lo hace en absoluto, indicando que aunque el pastel es consumido, no es una elección diaria.

En relación a las papas fritas, el 29% de estos adultos indica no consumirlas, un 16% las come de 1 a 2 veces por semana y el 14% de 3 a 4 veces por semana. Aunque se observa una ingesta regular de papas fritas, la mayoría opta por moderar su consumo.

Los índices de consumo de hamburguesas, hot-dogs y otros snacks fritos son bajos, con la mayoría de los encuestados afirmando no ingerir estos productos. Respecto a la pizza, solo un 10% afirma consumirla una o dos veces al mes.

Tabla 6: Consumo de grasas y aceites

	a 2 veces al mes	a 4 veces al mes	a 2 veces a la semana	a 4 veces a la semana	o más veces a la semana	Diario	No consume
Aceite de oliva	0%	0%	4%	0%	4%	0%	92%
Aceite de cocinero	0%	0%	34%	36%	8%	2%	20%
Manteca de Chanco	6%	24%	26%	19%	0%	8%	17%
Aceite de palma	2%	0%	10%	2%	4%	0%	82%

Según la información proporcionada, las grasas y aceites son componentes habituales en la dieta de los adultos mayores. El aceite de cocinero lidera la lista, con un 34% de los adultos mayores consumiéndolo al menos 1 o 2 veces a la semana. La manteca de chanco es otra grasa popular, con un 26% de frecuencia, principalmente en cantidades moderadas a elevadas. En contraste, el aceite de oliva, considerado una alternativa más saludable, tiene una baja presencia, con solo un 4% de consumo semanal o superior.

El aceite de palma, menos recomendado por su alto contenido de grasas saturadas, es consumido por el 10% al menos semanalmente. Es crucial recordar que el consumo excesivo de grasas puede incrementar el riesgo de problemas cardíacos, por lo que se aconseja moderar su ingesta y priorizar opciones saludables como el aceite de oliva.

Tabla 7: Consumo de cereales y sus derivados

	a 2 veces al mes	a 4 veces al mes	a 2 veces a la semana	a 4 veces a la semana	o más veces a la semana	Diario	No consume
Avena	6%	0%	59%	25%	2%	2%	6%
Trigo	10%	0%	49%	37%	0%	2%	2%
Arroz	2%	2%	21%	49%	14%	12%	0%

Cebada	33%	0%	35%	12%	10%	2%	8%
Pan	4%	0%	27%	47%	14%	2%	6%
Cereales de desayuno	4%	0%	18%	0%	0%	0%	78%
Pasta	12%	0%	20%	6%	4%	0%	58%
Maíz	4%	2%	29%	47%	8%	2%	8%

Al revisar los datos suministrados, se identifica una tendencia en el consumo de cereales por parte de los adultos mayores. El arroz encabeza la lista de los cereales más ingeridos, seguido de cerca por el pan y la pasta. Sin embargo, es notorio que la avena tiene una baja presencia, con apenas un 6% de los encuestados consumiéndola una o dos veces al mes. En cuanto a cereales, un considerable 78% de los adultos mayores opta por no incluirlos en su dieta, mientras que casi la mitad, el 49%, los consume entre 3 y 4 veces a la semana. Por su parte, los cereales destinados al desayuno son omitidos por el 78% de esta población.

Tabla 8: Consumo de dulces

	a 2 veces al mes	a 4 veces al mes	a 2 veces a la semana	a 4 veces a la semana	o más veces a la semana	Diario	No consume
Pastel	6%	0%	59%	24%	2%	0%	9%
Biscocho	10%	0%	49%	37%	0%	2%	2%
Helado	2%	2%	21%	51%	20%	4%	0%
Gelatina	33%	0%	35%	12%	10%	2%	8%
Chocolate	4%	0%	27%	47%	14%	2%	6%

A partir de la revisión de los datos, se nota que solo un 4% de los adultos mayores consume helados a diario, mientras que el pastel se destaca como el menos consumido en esa frecuencia. Contrariamente, el 59% de ellos consume pastel de 1 a 2 veces por semana, posicionándolo como el dulce de mayor ingesta en esa categoría.

Es esencial reconocer que una ingesta moderada de dulces no implica automáticamente consecuencias perjudiciales para la salud, siempre que se integre en una dieta balanceada y se mantenga un ritmo de vida activo. No obstante, si se abusa de estos alimentos, pueden surgir problemas de salud como obesidad, diabetes y otras condiciones crónicas. Por ello, se aconseja a los adultos mayores moderar el consumo de productos azucarados y mantener una dieta nutritiva y balanceada.

Tabla 9: Consumo de bebidas

	a 2 veces al mes	a 4 veces al mes	a 2 veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	o más veces a la semana	Diario	No consume
<u>Agua</u>	6%	0%	59%	25%	2%	8%	0%
<u>Bebidas alcohólicas</u>	10%	0%	49%	37%	0%	0%	4%
<u>Bebidas gaseosas</u>	2%	2%	21%	49%	14%	12%	0%
<u>Bebidas calientes</u>	33%	0%	35%	12%	10%	2%	8%
<u>café</u>	4%	0%	27%	47%	14%	2%	6%
<u>Bebidas energéticas</u>							
<u>Batidos</u>	4%	0%	18%	0%	0%	0%	78%

De acuerdo con los datos obtenidos, la ingesta de agua en la población de adultos mayores es elevada, con un 59% que la elige regularmente como su bebida principal. En contraste, solo un 10% consume bebidas alcohólicas, lo que es beneficioso, dado que el alcohol en exceso puede ser dañino para la salud.

Las bebidas carbonatadas y energizantes tienen una baja presencia entre los consumos, lo cual es saludable considerando su posible alto contenido de azúcares y otros componentes no beneficiosos. Por otro lado, las bebidas calientes, en especial el café, son consumidas moderadamente por un 47% de estos adultos. Si bien el café no es intrínsecamente dañino, un consumo exagerado puede ser contraproducente para ciertos individuos.

Tabla 10: Correlaciones significativas entre el consumo de lácteos y carnes y la condición nutricional

		IMC
Batidos	Correlación de Pearson	,369**
	Sig. (bilateral)	0,009
	N	49
Queso	Correlación de Pearson	,340*
	Sig. (bilateral)	0,017
	N	4.9
Leche	Correlación de Pearson	,360*
	Sig. (bilateral)	0,011
	N	49
Huevo	Correlación de Pearson	,298*
	Sig. (bilateral)	0,037
	N	45

Al estudiar las relaciones entre el consumo de lácteos y carnes y el estado nutricional de los adultos mayores, se nota una correlación relevante entre la ingesta de estos alimentos y el IMC de dicha población.

Específicamente, el coeficiente de correlación de Pearson para la relación entre el consumo de batidos de lácteos y carnes y el IMC es de 0,369, con un nivel de significancia de 0,009. Esto resalta una correlación positiva de magnitud moderada, sugiriendo que al aumentar la ingesta de estos batidos, podría incrementarse el IMC en los adultos mayores.

De forma análoga, para el consumo de queso, el coeficiente es de 0,340 con una significancia de 0,017. Para la leche, el coeficiente es de 0,360 con un nivel de significancia de 0,011. Y para el huevo, el coeficiente es de 0,298 con una significancia de 0,037. Estos resultados refuerzan la idea de una relación entre el consumo de ciertos lácteos y carnes y el estado nutricional medido por el IMC en los adultos mayores.

Tabla 11: Correlaciones significativas entre el consumo comidas rápidas y la condición nutricional

		IMC
Papas fritas	Correlación de Pearson	,354*
	<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>0,013</u>
	N	45

Al examinar la relación entre la ingesta de papas fritas y el estado nutricional de los adultos mayores, se identifica una correlación relevante con el IMC de esta población.

Específicamente, el coeficiente de correlación de Pearson para la relación entre el consumo de papas fritas y el IMC es de 0,354, con un nivel de significancia de 0,013. Esto señala una correlación positiva de magnitud moderada, lo que implica que un incremento en la ingesta de papas fritas podría relacionarse con un aumento en el IMC en los adultos mayores.

Tabla 12: Correlaciones significativas entre el consumo de aceites y grasas y la condición nutricional

		IMC
Manteca de Chancho (chanchito)	Correlación de Pearson	0,283*
	Sig. (bilateral)	0,049
	N	45

Se identifica una correlación negativa y débil entre la ingesta de Manteca de Chancho (chanchito) y el IMC en la población adulta.

Conclusiones

Los hábitos alimentarios de los adultos mayores en la Unidad Vida para Todos muestran una tendencia a una ingesta insuficiente de alimentos esenciales para una

nutrición adecuada. Si bien se observa un consumo frecuente de ciertos alimentos, como algunas frutas y lácteos, es crucial el fomento del consumo regular de otros alimentos que están siendo relegados, como verduras y hortalizas.

Existe una preocupante prevalencia de malnutrición, evidenciada por el alto porcentaje de adultos mayores con bajo peso. Las causas de esta malnutrición son multifactoriales, abarcando desde aspectos socioeconómicos hasta condiciones médicas preexistentes. Es imperativo un enfoque multidisciplinario para abordar y revertir esta situación.

Si bien el consumo de comida chatarra no es alarmantemente alto, es esencial mantener y reforzar las prácticas de alimentación saludable. Esta medida previene la aparición de enfermedades relacionadas con la dieta y garantiza una mejor calidad de vida.

La salud bucal y su impacto en la nutrición no deben ser subestimados. La presencia de prótesis dental removible o fija influye en la capacidad de los adultos mayores para consumir una dieta variada y nutricionalmente rica.

Referencias Bibliográficas

- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 8. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182017000100008>
- Espinosa, H. E., -Ulloa, V., & Encalada, L. E. (2019). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista chilena de nutrición*, 46(6), 675-682. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000600675>
- Giraldo, N., Estrada-Restrepo, A., & Deossa-Restrepo, G. C. (2023). Malnutrición asociada a factores sociodemográficos en adultos mayores de Medellín-Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 21(2), 1-21. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10916>
- Giraldo, N., Restrepo, A. E., & Agudelo-Suárez, A. A. (2019). Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 39(2), 156-164. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11991/1/GiraldoNubia_2019_MalnutricionRelacionAspectosSalud.pdf
- González, O. D. O., Ríos, J. C. C., & Caballero, C. Y. Á. (2022). Género, apoyo social informal y malnutrición en adultos mayores de Puerto Vallarta. *Ciencia latina*, 6(6), 9054-9070. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4057
- Lastre-Amell, G., Gonzalez, C. I., Rodríguez, L. F. S., Orostegui, M. A., & Suarez-Villa, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4079273>
- Lázaro, M. Á. P., Fernández, A. C., Penacho, S. C., Rodríguez, A. M. T., & Casariego, A. V. (2018). Valoración del riesgo de malnutrición en pacientes institucionalizados en función del grado de dependencia. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.2196>
- Lozada, T. A., Carrasco, P., & Farran-Codina, A. (2021). Impact on the risk of malnutrition and depression of a clinical trial with nutritional educational intervention in non-institutionalized elderly subjects receiving a telecare

- service in Terrassa (Spain). *Nutricion Hospitalaria*.
<https://doi.org/10.20960/nh.03269>
- Ortiz, Y. M., Velarde, D. E. I., & López, J. M. L. (2020). Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del adulto mayor en Cochabamba, Bolivia. *Gaceta médica boliviana*, 42(2), 98-105. <https://doi.org/10.47993/gmb.v42i2.74>
- Reyes-Barboza, A., & Ortiz-Acosta, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(3), 134-142. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.63.440>
- Salazar-Barajas, M. E., Salazar-González, B. C., Ávila-Alpírez, H., Guerra-Ordoñez, J. A., Ruiz-Cerino, J. M., & Duran-Badillo, T. (2020). HÁBITOS ALIMENTARIOS y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD CRÓNICA. *Ciencia y enfermería*. <https://doi.org/10.29393/ce26-16hame60016>
- Sánchez, J. L. G., Guadarrama, J. D. S., Orozco, M. E. Á., & Martínez, V. (2020). Malnutrición en personas adultas mayores pertenecientes a una casa de día en Toluca. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2480>