

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos del mundo.¹ Solo en la América Latina y el Caribe la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado desde los 48.6 años de edad en 1950 hasta los 75.1 años en 2019.² Sin embargo, este cambio demográfico se podría asociar con una incidencia aumentada de trastornos nutricionales polares (léase también extremos) como la desnutrición energético-nutricional (DEN) y el exceso de peso y la obesidad.³⁻⁵

La malnutrición en el adulto mayor¹ estaría dada por varios factores como la ingestión de alimentos en cantidad y calidad inadecuadas, la pérdida del apetito y la anorexia, los trastornos de la masticación y la deglución, los cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, las enfermedades crónicas (tanto oncológicas como no oncológicas); y la polifarmacia.⁶ En la aparición de trastornos nutricionales en el adulto mayor también influirían factores biosociales como la depresión, la soledad y el aislamiento; el menosprecio familiar y social, la pobreza, la inestabilidad física, y el deterioro funcional y cognitivo, entre otros.⁷⁻⁸

El envejecimiento es un proceso natural, y si bien algunas de las variaciones que ocurren en la salud de las personas mayores se deben a la dotación genética individual y familiar, no se debe pasar por alto que los factores biosociales son los que más influyen.⁹⁻¹¹ Desde el punto de vista biológico, en las células, tejidos y órganos se acumulan daños moleculares y genómicos a lo largo de la vida del sujeto; daños que finalmente se expresarán en la reducción gradual y progresiva de las capacidades físicas y mentales, con un aumento concomitante del riesgo de enfermedad. En la esfera psicológica, la depresión, el aislamiento y el retraimiento familiar y social son los principales factores que llevan al adulto mayor a la apatía, el desgano, la pérdida del interés, y el abandono de actividades familiares y/o comunitarias. Los cambios psicológicos que ocurren en el adulto mayor se relacionan y entrelazan muchas veces con perturbaciones sociales y familiares marcadas por las transiciones de la vida, entre ellas la dependencia familiar, la jubilación, el traslado hacia otras viviendas diferentes de la que siempre habitó; y la muerte de amigos y cónyuges.

En Ecuador, los últimos datos sobre el estado de salud de los adultos mayores están anotados en la Encuesta SABE I de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009 – 2010 del Adulto Mayor; la que concluyó “que el nivel de salud de las personas mayores de 60 años del Ecuador, en términos generales, no son buenas, y que en muchos de los parámetros evaluados, y sobre todo en los grupos con los índices socioeconómicos más bajos, en las personas de mayor edad y en las mujeres, el nivel de salud es muy precario”.¹²

En el momento actual, no se cuenta con cifras nacionales sobre el estado nutricional del adulto mayor ecuatoriano, salvo trabajos puntuales de carácter observacional y transversal hechos con poblaciones de conveniencia en comunidades de provincias como la de Azuay.¹³⁻¹⁴ No obstante, las proyecciones de la Encuesta SABE I, junto con las estimaciones de las autoridades del Estado y el Gobierno ecuatorianos, anticipan que el segmento poblacional de los adultos mayores se seguirá ampliando en Ecuador, igualando de esta manera las tendencias demográficas que caracterizan al resto de mundo, entre otras razones, por el mejoramiento de las condiciones de

¹ A los efectos de esta publicación, se define como adulto mayor aquella persona que ha cumplido 65 (o más) años de vida.

vida de las personas y familias, el impacto de la educación alimentaria junto con una mayor oferta de alimentos saludables y nutritivos, y los avances médicos.¹⁵⁻¹⁶ Hoy es posible prevenir, y si no, controlar (e incluso curar) enfermedades que años atrás causaban miles de muertes en edades más tempranas, y ello se traduce en una expectativa de vida prolongada, y por esta vía, del aumento en el número de los adultos mayores y los ancianos en la población ecuatoriana.

El estado nutricional de los adultos mayores que viven en el cantón Riobamba de la provincia de Chimborazo, ha motivado la atención de los investigadores del Grupo Ecuatoriano de Investigación en Salud, Alimentación y Nutrición Humana adscrito a la Escuela Politécnica del Chimborazo (ESPOCH), en vista de que dicha categoría se asocia con la alimentación, los cambios fisiológicos que se observan con y durante el envejecimiento, y el entorno de salud dentro del que se desenvuelven. La insuficiente atención a estos últimos factores (cuando no la desatención) conduce inevitablemente a la aparición de deficiencias y carencias nutricionales que repercuten en la respuesta inmune y la homeostasis, y con ello, la mayor incidencia de infecciones, la disminución de la masa muscular esquelética y la calidad de la fuerza de contracción muscular (fenómenos englobados dentro de la sarcopenia); y afectaciones de las esferas cognitiva, afectiva y conativa. La concatenación de todas estas variables hace del adulto mayor en situación de vulnerabilidad, precariedad y desatención un sujeto en riesgo incrementado de morbimortalidad, calidad disminuida de vida y cuidados por terceros. Por lo tanto, la identificación de los factores de riesgo biosociales que determinen un riesgo mayor de malnutrición y afectación de la calidad de vida proveerá a las autoridades sanitarias, gubernamentales y estatales con información exacta requerida en el diseño e implementación de programas de intervención que contribuyan en última instancia a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y los sistemas de atención que los contienen.

Dicho todo lo anterior, se ha completado esta investigación que ha tenido como objetivos primarios revelar el estado nutricional de los adultos mayores que viven en el cantón Riobamba, primero, y algunos de los determinantes del estado nutricional, después.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grinin L, Grinin A, Korotayev A. Global aging and our futures. *World Futures* 2023;79: 536-56.
2. Santamaria-Garcia H, Sainz-Ballesteros A, Hernandez H, Moguilner S, Maito M, Ochoa-Rosales C; *et al.* Factors associated with healthy aging in Latin American populations. *Nature Medicine* 2023;29:2248-58.
3. Bojang KP, Manchana V. Nutrition and healthy aging: A review. *Curr Nutr Rep* 2023;12: 369-75.
4. Duerksen DR, Laporte M, Jeejeebhoy K. Evaluation of nutrition status using the subjective global assessment: Malnutrition, cachexia, and sarcopenia. *Nutr Clin Pract* 2021;36:942-56.
5. Malandrino N, Bhat SZ, Alfaraidhy M, Grewal RS, Kalyani RR. Obesity and aging. *Endocrinol Metab Clin* 2023;52:317-39.
6. Dent E, Wright OR, Woo J, Hoogendijk EO. Malnutrition in older adults. *The Lancet* 2023; 401(10380):951-66.
7. Cheong M, Chew STH, Oliver J, Baggs G, Low YL, How CH; *et al.* Nutritional biomarkers and associated factors in community-dwelling older adults: Findings from the SHIELD study. *Nutrients* 2020;12(11):3329. Disponible en: <http://doi:10.3390/nu12113329>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.

8. Tek NA, Kara ĀMĀ. Determinants of health related quality of life in home dwelling elderly population: Appetite and nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2018;22:996-1002.
9. Padeiro M, Santana P, Grant M. Global aging and health determinants in a changing world. En: *Aging* [Editores: Oliveira PJ, Malva J]. Academic Press. New York: 2023. Pp. 3-30. Disponible en: <http://doi.org:10.1016/B978-0-12-823761-8.00021-5>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
10. Marzo RR, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint PK, Su TT. Determinants of active aging and quality of life among older adults: Systematic review. *Frontiers Public Health* 2023;11:1193789. Disponible en: <http://doi:10.3389/fpubh.2023.1193789>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
11. Rodrigues CE, Grandt CL, Alwafa RA, Badrasawi M, Aleksandrova K. Determinants and indicators of successful aging as a multidimensional outcome: A systematic review of longitudinal studies. *Frontiers Public Health* 2023;11:1258280. Disponible en: <http://doi:10.3389/fpubh.2023.1258280>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
12. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I. Ecuador: 2009-2010. Quito: 2010. Disponible en: https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292/related_materials. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
13. Ordóñez Arteaga DV, Pereira Bustamante HV. Prevalencia de malnutrición y factores asociados como depresión y funcionalidad en la población adulta mayor del Azuay. Universidad de Cuenca. Cuenca: 2019. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33898/1/Proyecto_de_investigación.pdf. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
14. Hermel Espinosa E, Abril Ulloa V, Encalada TL. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Rev Chil Nutr* 2019;46(6):675-82. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675&lng=es. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
15. INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. Proyecciones de la población ecuatoriana. Quito: 2020. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
16. Valdivia PF. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Quito: 2020. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.