

## **2. Marco teórico y justificación.**

### **2.1 Envejecimiento.**

El envejecimiento se entiende como un proceso biológico universal en donde los procesos catabólicos dominan sobre los anabólicos, cambiando la constitución y función del organismo, así como su comportamiento en el medio en el que se desarrolla (Ribera, 2010). Es también descrita como la etapa en el ciclo de vida que comienza alrededor de los 65 años, donde existe un aumento en la vulnerabilidad ante enfermedades y terminando este ciclo con la muerte del individuo (Álvarez, Gonzalo, Rodríguez, 2011; Ribera, 2010).

La población en México ha tenido una transición demográfica en donde se presenta un aumento en el envejecimiento de su población, estimándose que un 31.5% de la población será mayor de 60 años para el 2050 (CENETEC, 2014). Este segmento de la población comienza a crecer al paso de los años al igual que la necesidad de un seguimiento nutricional durante esta etapa de vida. La manifestación de enfermedades durante la edad adulta afecta la funcionalidad del individuo, además de ser acompañada de trastornos psiquiátricos, afectivos, cognoscitivos y conductuales que pueden aparecer conforme aumenta la edad (Becerra, 2013).

Como señala Sastre (2010) el crecimiento continuo de la población adulta mayor a comparación de los índices de natalidad, llevan a cumplir con un reto socio-sanitario basado en mejorar y prolongar la salud de quienes se encuentran en esta etapa de vida. No sólo se busca, por lo tanto, el que la persona alcance la etapa de vejez sino que pueda llevar una vida plena, con las atenciones que requiere para minimizar el impacto de este proceso biológico y las consecuencias que éste conlleva. Dado a los cambios que se dan al paso de

los años, encontramos cambios sociales, psicológicos, familiares, ambientales, económicos, entre otros, que afectarán la ingesta del adulto mayor (Ham, 2007), llevando a la posibilidad de tener riesgo de desnutrición y síntomas de depresión, temas a tratar en el presente trabajo.

## **2.2 Residencia geriátrica**

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011) señala que en el año 2000 Puebla contaba con 272 mil adultos mayores y en el 2010 esta cifra pasó a ser de 514 mil adultos mayores, que representa el 8.9% de la población en total. La población de 60 años y más de mujeres es del 9.5% y de hombres es del 8.5% (INAPAM, 2014). En esta población podemos encontrar a un 16% viviendo en alguno de los 117 asilos existentes en Puebla, esto equivale a aproximadamente 81 mil 200 adultos mayores, según el último censo del INEGI (2011). Teniendo estos datos, se puede saber que una parte importante de la población vive en asilos, los cuales se busca sean lugares que puedan brindarle al adulto mayor las condiciones necesarias para llevar una vida plena.

El “Asilo Particular de Caridad para Ancianos San José María de Yermo y Parres” fue fundado el 1 de septiembre de 1879 y se encuentra a cargo de la Orden de Religiosas “Siervas del Sagrado Corazón de Jesús y de los Pobres”. Actualmente el asilo lleva 136 años trabajando y cuenta con instalaciones para albergar a 100 ancianos desde que entran hasta su defunción. Las personas que se encuentran internadas no pagan por sus cuidados ni por su alimentación, ya que el asilo es sostenido por la ayuda que diferentes personas le brindan económicamente y con bienes materiales que son donados para el uso de los adultos mayores.

Como éste, muchos otros asilos en nuestro país han surgido a partir de la actividad

privada de distintos benefactores, sin embargo, no siempre se responde a las necesidades de este grupo de población que cada vez es más numeroso (Hilerio, 2009). Los adultos mayores dependientes tienen un riesgo mayor a ser institucionalizados en asilos en donde las condiciones de estancia no son óptimas y por lo tanto la evolución de muchas de las enfermedades padecidas no es favorable (Gutiérrez, 2006). La atención que requiere este grupo poblacional es compleja y tiene orígenes diferentes, además, este grupo se encuentra aislado de la sociedad, cuenta con recursos económicos limitados y un bajo nivel cultural (Hilerio, 2009).

### **2.3 Riesgo de desnutrición**

La importancia en realizar una valoración del estado nutricional reside en obtener datos sobre la calidad de la salud de los adultos mayores, encontrar algún problema ligado a éste o riesgo de desnutrición, la obtención de otros diagnósticos y el desarrollo de un plan para intervenir y dar seguimiento (Salvà, 2010). De esta forma se cumple con un ciclo necesario que permitirá prevenir la desnutrición en caso de tener riesgo de presentarla o mantener el estado nutricional normal del paciente en caso de ser un adulto mayor sano. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006) la prevalencia de desnutrición en adultos mayores hombres y mujeres de 70 y 79 años, alcanzó 1.4% y 1.1% respectivamente, mientras que en adultos de 80 años o más se observó un 5.2% en mujeres y un 4% en hombres.

El estado de nutrición de este grupo poblacional está relacionado con el proceso de envejecimiento y este mismo es influenciado, de igual manera, por el estado nutricional a lo largo de las diferentes etapas de vida (Bernal-Orozco, Vizmanos, Celis de la Rosa, 2008).

Los requerimientos en los adultos mayores se modifican debido a la edad, principalmente por alteraciones de la actividad física, del peso y la composición corporal (Martínez, García, & González, 2007). Según estudios geriátricos realizados, los trastornos nutricionales varían según el escenario en donde se encuentre el individuo, pues la desnutrición fue más aparente en aquellos adultos mayores institucionalizados que en aquellos que viven de forma libre en la comunidad (González, y otros, 2007).

La prevalencia de desnutrición en los adultos mayores según Brownie (2006) es de “5-10% entre pacientes independientes, un 30-60% entre los pacientes institucionalizados y un 35-65% en pacientes hospitalizados”. Este riesgo de desnutrición en los distintos escenarios será remarcado por la incapacidad de realizar diversas actividades de la vida diaria, pues existe una disminución en la actividad física del adulto mayor, que es influido por la depresión, el abandono, la insolvencia económica, así como por el aumento de las enfermedades crónico degenerativas (Martínez, García, & González, 2007). La composición corporal de un individuo conforme aumenta su edad irá teniendo importantes modificaciones. De acuerdo con Milanovic, Pantelic, Trajkovic y Sporis (2011) existe un decremento en el IMC debido a la pérdida de masa muscular y un aumento en el porcentaje de grasa corporal. Realizar un análisis antropométrico, permitirá determinar la composición corporal del individuo y reflejará si éste se encuentra en un estado de nutrición normal, en desnutrición o si tiene sobrepeso u obesidad.

## **2.4 Depresión**

Así como existen cambios en el estado físico y nutricional del adulto mayor, existe también un cambio en su estado mental. La depresión es una de las afectaciones más comunes en el

paciente geriátrico y se caracteriza por ser una enfermedad crónica que altera los pensamientos y sentimientos de una persona (Becerra, 2013). La sintomatología clásica de la depresión en el adulto mayor son la apatía, tristeza, desesperanza, culpabilidad, ideas suicidas, cambio de energía, de apetito, del sueño, constipación, entre otras; sin embargo algunos de estos síntomas son poco específicos para obtener un diagnóstico de depresión (Aguilar & Ávila, 2006). La prevalencia global de depresión en México es de 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años de edad (Bello, Puentes-Rosas, Medina-Mora, & Lozano, 2011). Es frecuente que la depresión no sea detectada en el adulto mayor, ya que se considera un padecimiento propio del envejecimiento y no como una patología, ocasionando sufrimiento y discapacidad de la persona así como mayor comorbilidad y mortalidad (Becerra, 2013).

Pérez, Lizárraga y Martínez (2014) mencionan que la depresión está significativamente asociada como factor de desnutrición, además de tener un impacto directo en la pérdida del apetito que lleva a la pérdida de peso asociado a un deterioro funcional. Es importante, por lo tanto, tener un cuidado integral del individuo para mantener un estado nutricional óptimo que contrarresten de cierta forma este deterioro. Se deben tomar en cuenta aspectos individuales como el estado nutricional de dicha persona, su historia clínica, la propia edad, sexo, fármacos consumidos, entre otros aspectos para la creación de un plan alimentario que pueda cubrir los requerimientos del adulto mayor (Ribera, 2010).

Este estudio se realizó con el fin de obtener mayor información acerca de este grupo poblacional, principalmente aquellos adultos mayores que viven en una residencia geriátrica. La importancia de este estudio reside en la actualización de datos sobre la relación entre estado nutricional y depresión en adultos mayores institucionalizados en Puebla. Este

estudio permitió conocer de forma general el estado nutricional de los adultos mayores, detectando problemas de nutrición existentes o el riesgo de tenerlos para que la institución pueda intervenir de manera adecuada. El desarrollo de este estudio puede ser base para una mejora y continuación en otras residencias en para obtener aún más datos sobre esta población creciente en nuestro país. Es posible que posteriormente puedan compararse estos datos entre residencias geriátricas y adultos mayores ambulatorios que viven en Puebla.