

SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL ADULTO MAYOR QUE VIVE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LEÓN, GUANAJUATO

González Valdez, Graciela de Jesús (1), Martínez Cervantes, Karla (2), Betancourt Suarez Brenda Eugenia (3), Medina Jiménez, Ana Karen (4), Castillo Chávez, Ángela Marcela (5), Monroy Torres, Rebeca (6).

1 [Est. Trabajo Social. Universidad de Guanajuato. chela-001@hotmail.com]

2 [Est. Licenciatura en Nutrición, Universidad de Guanajuato. karla_mtzcervantes@hotmail.com]

3 [Ingeniería en alimentos. Universidad de Guanajuato. bren_euge@hotmail.com]

4 [Est. Licenciatura en Nutrición, SSP en Investigación. Universidad de Guanajuato. karenina4kar@outlook.com]

5 [Est. Maestría en Investigación Clínica, Universidad de Guanajuato; angelacastillo14@gmail.com]

6 [Laboratorio de Nutrición Ambiental y seguridad alimentaria. Departamento de Medicina y Nutrición, División de Ciencias de la Salud, Campus León. Universidad de Guanajuato; rmonroy79@gmail.com]

Resumen

La seguridad alimentaria se considera cuando todas las personas en todo momento, tienen acceso a una alimentación saludable, acorde a sus necesidades, gustos y preferencias culturales. De acuerdo a la ENSANUT(2012), la inseguridad alimentaria en el país fue de 70%, para los adultos mayores de 27.8%. Además de una alta prevalencia de diabetes mellitus en el adulto mayor de 25%. Motivo por el que interesó analizar la seguridad alimentaria en el adulto mayor con diabetes, de León, Gto. Se realizó un estudio analítico en 113 adultos mayores, con DM, a través de una encuesta donde se colectó información dietética, además de la escala de SAN. Se encontró un 74% de adultos con algún grado de inseguridad alimentaria, con un consumo menor de frutas, verduras, derivados de origen animal, pero con un consumo alto para refresco que los adultos con seguridad alimentaria, lo cual refleja un riesgo al control de la diabetes y a la misma seguridad alimentaria al desplazarse alimentos de importancia nutrimental. Por lo que este grupo de edad con diabetes, se encontró con un porcentaje alto de inseguridad alimentaria.

Abstract

Food security is considered when all people at all times have access to healthy food, according to your needs, tastes and cultural preferences. According to ENSANUT (2012), food insecurity in the country was 70% for adults over 27.8%. In addition to a high prevalence of diabetes mellitus in the elderly 25%. Why interested analyzing food security in the elderly with diabetes, Leon, Guanajuato. An analytical study was conducted in 113 older adults with DM, through a survey where dietary information was collected, in addition to the scale SAN. 74% of adults were found with some degree of food insecurity, with a lower consumption of fruits, vegetables, animal derivatives, but with high consumption for refreshment that adults with food security, reflecting a risk control diabetes and food security itself by moving food nutritional importance. So this age group with diabetes, found a high percentage of food insecurity.

Palabras Clave

Seguridad Alimentaria, adulto mayor, diabetes mellitus, dieta correcta, refresco

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se proyecta que del 2000 al 2050, la población de adultos mayores (AM) (mayores de 60 años) pasará de 605 millones a 2000 millones a nivel mundial [1]. En México el índice de envejecimiento para el 2010 fue de 10 millones, por ende, se espera que para 2020 se incremente a 15 millones [2].

El incremento en este grupo de edad refleja la mayor esperanza de vida, sin embargo, la esperanza de vida saludable fue 65.8 años para el 2013, lo que significa que se proyecta vivir más pero no en qué condiciones de salud y con qué grado de dependencia [2].

El incremento de la vulnerabilidad como consecuencia de los cambios biopsicosociales en el adulto mayor, favorece una mayor prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2), segundo padecimiento más frecuente en esta población, el cual contribuye al deterioro del estado de salud y de la calidad de vida [3].

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y con efectos a varios órganos y sistemas, que coadyuva a un modelo de envejecimiento acelerado y de la pérdida funcional, además de los cambios asociados al envejecimiento, la polifarmacia, generando así condiciones de salud multifactoriales y con consecuencia a múltiples sistemas [4]. La DM tipo 2 es una enfermedad prevalente en México y Guanajuato, cuyo componente causal principalmente es la alimentación, donde los hábitos de alimentación se han convertido en un importante factor protector o de riesgo [5]. Pero la alimentación saludable o correcta no puede considerarse sin medir la seguridad alimentaria. La seguridad alimentaria, definida como la situación en la cual la población tiene en todo momento acceso físico y económico suficiente a alimentos para atender necesidades nutricias, con el fin de llevar una vida productiva y sana [3,6]. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México, 2012, arrojó la proporción de hogares, con uno o más adultos de 60 o más años de edad, que no tienen seguridad alimentaria fue del 27.8% [5,6]. La inseguridad alimentaria (IA), además de problemas de carácter económico, se asocia con ausencia de redes sociales de apoyo, falta de protección social, así

como reducida o nula participación de los adultos mayores en decisiones personales y de su entorno inmediato, entre otras complicaciones [7].

Justificación

Por la evidencia e importancia de medir la seguridad alimentaria en este grupo de edad, surge la necesidad de analizar la SAN, además de los grupos de alimentos de mayor consumo y otras variables sociales, que pueden acelerar los procesos de deterioro a la salud de las personas que presenta DM tipo 2.

El nivel socioeconómico y la calidad de alimentos consumidos por este grupo social posiblemente son factores que intervienen en la presencia de la seguridad alimentaria. Es por ello que en este trabajo se analizaron dichos factores y la relación de estos con la seguridad alimentaria en el adulto mayor que vive con DM tipo 2 en la localidad de León de los Aldama.

Objetivo general

Analizar la seguridad alimentaria en el adulto mayor que vive con Diabetes Mellitus tipo 2 en el municipio de León Guanajuato. Además de otros objetivos como analizar si el adulto mayor lleva una dieta correcta: variada, equilibrada, suficiente, inocua, completa y los factores socioeconómicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un analítico, comparativo, de corte transversal en 113 adultos mayores de 60 años, residentes de las localidades de León y que aceptaran participar en el estudio. Las variables estudiadas fueron seguridad alimentaria, dieta correcta, y factores socioeconómicos. Para la recolección de datos se aplicaron cuatro instrumentos: Escala Latinoamericana de Seguridad Alimentaria (ELCSA), encuesta socioeconómica, recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo de alimentos. Estos dos últimos para análisis de la dieta correcta. El muestreo fue de casos consecutivos y por conglomerados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 113 participantes 32 fueron hombres y 81 mujeres, con un promedio de edad de 69.5 años. Un 38% son económicamente activos, laborando en el sector obrero y empleo doméstico. Un 52% se encuentran casados y 37% son viudos. Un 54% tuvieron estudios de nivel primario y, 35% sin estudios, lo cual indica que en los adultos mayores existe la presencia de analfabetismo y carencia a acceso a servicios básicos como la educación. Un 11.5% refirió vivir solos, evidenciando abandono en la mitad de los casos y, el resto de los adultos, en su mayoría, viven con hijos y nietos; y, en caso de tenerlos aún con vida con su cónyuge.

El 26% de los adultos mayores, presentaron seguridad alimentaria (SA), mientras que el 74% algún grado de inseguridad alimentaria (IA). Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos, el consumo de frutas y verduras es mayor en la población con SA (56.6% y 50% respectivamente) en comparación con los que tienen IA (36.1% y 24.1% respectivamente). Aunque el consumo fue bajo para la carne, la más consumida fue el pollo, con un consumo semanal para los de SA 76.66% y los de IA 72.28%; las razones de su preferencia obedecieron al costo, preferencia por sabor y cultura. Para el consumo de leguminosas (frijol) su consumo fue diario, con un 56.6% para los de SA y el 61.4% para los de IA. El consumo de tortillas fue diario, en un 63.3% con SA, en comparación con los de IA que fue de 37.3%. Respecto al consumo de refresco un 10% de los AM con SA lo consumen diariamente mientras que con IA fue del 26.48% el consumo diario.

Para el análisis de los recordatorios de 24 horas, la media de consumo energético en la población de AM estudiada fue de 1157 ± 452 kcal/d para el grupo con SA y para quienes presentaron IA fue de 1173 ± 531 kcal/d. Es de suma importancia destacar que casi el 90% de la población presentó un consumo de calorías por debajo de la Ingesta Diaria Recomendada (IDR) para población mexicana (Bourges y Cols., 2005). Además, el consumo de una dieta con proporción alta de proteínas se presentó con mayor frecuencia en los participantes con SA (63.3%) a diferencia de los que presentaron IA (55.4%); al respecto es importante considerar el aporte adecuado de

proteínas de origen vegetal y animal, las cuales deben estar en equilibrio.

El aporte adecuado de macronutrientes y micronutrientes específicos, juega un papel importante en el mantenimiento de las funciones vitales de cualquier organismo, por lo que los AM que presentan DM2 tienen demandas específicas de macro y micronutrientes. En el caso de los lípidos, en general, se observó un bajo consumo con una mayor ingestión de hidratos de carbono y proteínas; para los hidratos de carbono fue en forma de azúcares simples. Se observó un mayor consumo en el grupo de IA de azúcares simples (27.7%). Cuya fuente fue principalmente el consumo de refresco observado en los AM con IA.

Respecto a las características sociodemográficas, en promedio por hogar viven 4 personas con un ingreso familiar aproximado de \$1175 a la semana, que se obtiene de la jubilación del adulto mayor (37 personas contaban con ella) y aportación de los hijos, el ingreso por persona a la semana oscila en los \$293.75 en promedio. De ingreso semanal (\$1175) el 53% se destina a la compra de alimentos. El aspecto económico es una variable que permitió observar en este estudio, que a mayor número de ingreso económico y menor número de integrantes de la familia hubo más casos de hogares de los adultos con seguridad alimentaria, aunque es importante hacer notar que la seguridad alimentaria, también tiene una connotación cultural, donde el consumo de ciertos alimentos presenta un status social, por ejemplo la carne se percibe que sólo se puede consumir cuando se tienen mayores ingresos económicos, a diferencia de los frijoles.

Referente a derechohabiencia un 96.4% contaban con algún servicio médico, y del cual solo 83.4% acuden a monitoreo de su DM2. Quienes no realizan el monitoreo comentan que se debe a la falta de tiempo, a la negación del servicio porque no van acompañados a la consulta médica o simplemente porque se sienten bien y no creen necesaria la revisión continua. Hay un 42.4% que han acudido a consulta con un nutriólogo, sin embargo, cabe mencionar que pocas veces se siguen las recomendaciones debido a falta de interés o ausencia económica para consumir los alimentos que se le sugieren. Un 34% de los encuestados ya presentan complicaciones debido a la DM2 como pérdida de visión, falla renal, pie

diabético, entre otras. Un 59.2% padecen otra enfermedad donde predomina la hipertensión. Además, un 38% presentan enfermedades gastrointestinales con frecuencia.

CONCLUSIONES

A partir de lo estudiado se obtuvo que en la localidad de León de los Aldama los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que un 72% no cuentan con Seguridad Alimentaria.

Algunos de los elementos que trascienden en la SA son que no se presenta un nivel socioeconómico adecuado para cubrir sus necesidades básicas a causa de diversos factores como empleo, educación, salud, entre otros.

Los adultos mayores no llevan una dieta correcta pues tienen un consumo energético inferior al requerido y con una proporción inadecuada de macronutrientes, así como una baja calidad de alimentos como el consumo alto de azúcares simples a partir del consumo de refresco. Se encuentra también que la presencia de lazos familiares y amistades y obtener un programa público influye para que los AM accedan a una correcta alimentación ya sea por tener un estado anímico o económico más estable.

Este trabajo confirma la importancia de analizar la distribución y accesibilidad a los alimentos en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 para una mejora en el Bienestar de esta población, principalmente en los programas que se tienen destinados a este grupo de edad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Coordinadora Leonesa de Adultos Mayores (CLAMA) y al Centro Gerontológico del DIF, especialmente a la Lic. Julieta Nava por su disposición y apoyo en la recolección de la muestra para este trabajo de investigación. A mis compañeros del Verano Región Centro Edison Enrique Sánchez Quintanilla, Rubén Romano Aguilar y del Verano UG Lucía Karina Cervera Ramírez.

REFERENCIAS

- [1] Secretaría de Salud. (2013). Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- [2] Manrique Espinoza, B., Salinas Rodríguez, A., Moreno Tamayo, K., Acosta Castillo, I., Sosa Ortiz, A., Gutiérrez Robledo, L. & Téllez Rojo, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*. 55(2): S323-S331.
- [3] Arredondo, A. & De Icaza, E. (2011). Costos de la Diabetes en América Latina: Evidencias del Caso Mexicano. *Value in health*. 14: S85-S88.
- [4] Rivera Márquez, J. A., Mundo Rosas, V., Cuevas Nasu, L., & Pérez Escamilla, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública de México*, 56(Supl. 1), s71-s78.
- [5] Vargas, V., Alvarado, S. & Atalah, E. (2013). Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del gran Santiago; un tema pendiente. *Nutr Hosp*. 28(5):1430-1437.
- [6] Mundo Rosas, V., Shamah Levy, T. & Rivera Dommarco, J. (2013). Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. Grupo de Seguridad Alimentaria en México. *Salud pública de México*. 55(2): S206-S213.
- [7] Food and Agriculture Organization (FAO). (2011). Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. Programa CE-FAO. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/014/al936s/al936s00.pdf>
- [8] Bourges H., Casanueva E., Rosado J., (2005). Recomendaciones de ingestión de nutrientes para la población mexicana. Base fisiológica. Tomo 1. México. Médica Panamericana.
- [9] NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013.