

Factores potencialmente condicionantes de hábitos alimentarios en ancianos guatemaltecos de un área periurbana

Mendoza Iván.; Van-Der Heiden Kerstin; Valdez Carlos; Vásquez Alejandrina; Portocarrero Lilian de; Gamero Héctor; Quan Julieta; Noel Solomons.

Centro de Estudios en Sensoriopafías, Senectud, Impedimentos y Alteraciones Metabólicas. (CESSIAM). Guatemala.

INTRODUCCION:

No obstante que la nutrición es un proceso eminentemente biológico, los hábitos alimentarios y selección de patrones dietéticos pueden ser fuertemente influenciados por aspectos socioeconómicos, fisiológicos y psicológicos (1,2). Algunos de estos factores se presentan en la tabla 1.

Con el objeto de efectuar una evaluación del estado de salud y nutrición, de ancianos viviendo en condiciones libres, en una área periurbana de la ciudad de Guatemala, se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron indicadores socioeconómicos, antropométricos, bioquímicos, dietéticos y clínicos. En este resumen se presenta únicamente la información relacionada con factores que potencialmente pueden condicionar los hábitos alimentarios en este grupo de estudio.

POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en la comunidad de "Guajitos", situada a 12 kms. del centro de la ciudad de Guatemala. Esta comunidad es considerada actualmente una comunidad peri-urbana (urbano-marginal). Tiene aproximadamente 15000 habitantes, distribuidos en siete colonias. Se estima que el 5 % de la población, son personas mayores de 60 años (750). En el estudio se identificaron a 198 sujetos > 60 años, los cuales viven en las colonias con mayor densidad de viviendas. La información de aspectos socioeconómicos es disponible para los 198 sujetos, mientras que la información relacionada con aspectos dietéticos y factores condicionantes de hábitos alimentarios, es disponible para una submuestra de 85 personas, cuya distribución por edad y sexo es similar a la de la muestra total.

TABLA 1
POSIBLES FACTORES QUE INFLUYEN LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN ANCIANOS

| Psicológicos | Fisiológicos | Socioeconómicos |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| Soledad | Pérdida de Apetito | Edad, Sexo |
| Duelo | Disminución del Gusto | Ingreso |
| Aislamiento Social | Problemas Dentales | Ocupación |
| Deterioro Mental | Enfermedades Crónicas | Educación |
| Rechazo a Comidas | Autonomía Física | Ed. Nutrición |
| Pérdida de Autoestima | Salud en General | Disponibilidad |
| | | Acceso a Alimentos |

METODOLOGIA

Se efectuó un estudio transversal, durante los meses de mayo de 1990 a marzo de 1991. El área de estudio se definió a través de mapas de la comunidad, y seleccionaron las colonias con mayor densidad de viviendas. Por medio de un censo se identificó a personas > de 60 años y se les invitó a participar en el estudio. Su participación fue voluntaria, para lo cual firmaron un informe de consentimiento. Se obtuvo información de aspectos socioeconómicos; accesibilidad a la compra de alimentos; autoapreciación de salud; aspectos psicológicos e información dietética.

Información Socioeconómica: Se obtuvo por entrevista domiciliaria con el sujeto de estudio. En algunos casos, familiares también contribuyeron a dar la información. Se investigó sobre, estado civil, ocupación, ingreso económico, escolaridad y vivienda.

Información Sobre Accesibilidad a los Alimentos: Se refiere a las facilidades para compra y preparación de alimentos. Se obtuvo por entrevista con el sujeto de estudio, en un lugar de la comunidad adaptado para el estudio; simultáneamente se interrogó sobre autoapreciación de salud y aspectos psicológicos. Los sujetos que no asistieron a la entrevista, fueron visitados en sus hogares.

Ingesta de alimentos: Esta información se obtuvo por encuestas dietéticas de recordatorio de 24 horas y de frecuencia de consumo de siete días (estos últimos, para vitamina A y Riboflavina).

RESULTADOS

De 198 sujetos estudiados, 76 fueron hombres (33,8 %) y 131 mujeres (66,2 %). El promedio de edad \pm DE fue de $70,0 \pm 8$ años. En la submuestra de 85 sujetos para variables más relacionadas con hábitos alimentarios, se estudiaron 32 hombres (37,6 %) y 53 mujeres (62,4 %). El promedio \pm DE de edad fue de 68 ± 7 años.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

A) **Soprote Económico:** El 56,6 % reportaron dependencia económica de un familiar; 25,8 % reciben un salario; 8,1 % reciben pensión de jubilación y el 10 % restante tienen diversas fuentes de ingreso.

B) **Escolaridad:** El 54 % no recibieron ningún tipo de educación formal; 44 % cursaron la educación primaria, en forma total o parcial y 2 % recibieron educación de un nivel superior. (Técnico, Ed. Secundaria o Universitaria).

C) **Servicios en la vivienda:** El 95 % cuenta con energía eléctrica; 71 % agua intubada intradomiciliaria y 82 % tienen un sistema adecuado de disposición de excretas.

D) **Ocupación:** Debido al interés de conocer aspectos económicos, como un recurso para obtención de alimentos, se consideraron dos categorías: "TRABAJAN" y "NO

TRABAJAN". Se definió en la primera categoría a los que reciben un salario por su trabajo, y en la segunda quedan todas las personas cuyas actividades no son remuneradas. Aceptamos que en esa definición se subestiman todas las actividades realizadas dentro y fuera del hogar que no son remuneradas, pero sin embargo tienen un alto valor desde el punto de vista social y fisiológico. Del total de sujetos en el estudio, 48 % estuvieron en la categoría "Trabajan" y 51,5 % en la categoría "No trabajan". El 60 % del total de hombres reportaron participar en actividades remuneradas. En las mujeres fue el 43 %. Como fue esperado, hubo una menor participación de estas actividades en el grupo de mayor edad, 65 %; 30 %; 5 %; para los grupos de 60-69; 70-79 y 80 años respectivamente.

E) **Gastos para alimentación:** Se obtuvieron datos de gasto diario en alimentación, dividiendo el gasto total de la familia para alimentos entre el número de personas que consumen de esos alimentos. Si los alimentos fueron comprados por semana, por día, por mes, etc. se dividió el total entre la frecuencia de compra de alimentos. De esta forma se obtuvo un índice de gastos en alimentos / persona / día. La mediana de este indicador fue de \$ 0,60 (USA)/ persona/día. con valores de \$ 0,30 en el percentil 25 y de \$ 1,00 en el percentil 75 de la distribución de esta población. El grupo de 70-79 años tuvo una mediana de \$ 0,75 sin embargo la diferencia no alcanzó significancia estadística. El grupo de 60-69 años, mostró una tendencia a tener menor disponibilidad para compra de alimentos. (mediana de \$ 0,52 /persona/día).

ACCESIBILIDAD A LOS ALIMENTOS

Se obtuvo información de 85 sujetos > 60 años de edad sobre el lugar, la persona y la frecuencia con que se compran los alimentos.

A) **Lugar:** El 65 % reportó comprar en el mercado local; 6 % en tiendas locales; 15 % en ambos y 14 % fuera de la comunidad. Es importante mencionar que un 70 % de los sujetos vivían a una distancia del mercado local que varió entre 200 a 400 metros.

B) **Frecuencia:** El 75 % de los sujetos compran alimentos diariamente; un 20 % entre dos y siete días y el resto no sigue un patrón establecido.

C) **Persona:** En el 67 % de los casos los alimentos son comprados por el propio sujeto o su cónyuge; en el 18 % de los entrevistados las compras las realizan los hijos y en el otro 15 % por otros familiares.

Se interrogó sobre problemas que interfieren con la compra de alimentos, 39 sujetos (40 %) reportaron tener algún tipo de problema. De éstos el 50 % estuvieron relacionados con dificultad para caminar (dolor de pies, dolor de piernas, artritis reumatoidea); 20 % problemas de salud diferentes de sus extremidades inferiores y el 30 % restante se agrupan como problemas familiares o

ambientales (frio, dinero, responsabilidad de nietos, etc.).

ASPECTOS RELACIONADOS CON SALUD

A) Autoapreciación del estado de salud. Se preguntó sobre como considera el sujeto su estado de salud en tres categorías BUENO, REGULAR y MALO. El 30,8 % reportaron su estado de salud como "bueno", 41,4 % como "regular" y 27,8 % como "malo". En comparación a otras personas de su misma edad, 47,5 % consideran mejor su salud; 26,3 % igual y 19,2 % se sienten peor.

B) Apetito: Se interrogó de la misma forma que para estado de salud, primero si considera su apetito bueno, malo o regular y luego en comparación a otros sujetos de la misma edad. El 24 % reportó como bueno; 51 % regular y 25 % malo en comparación a otros 25 % mejor; 38 % igual y 28 % peor (ocho sujetos no respondieron esta pregunta). El grupo que tuvo mayor porcentaje de sujetos que consideraron su apetito malo a peor que el de otros, fue en mujeres de 80 y + años. No se encontraron diferencias al hacer comparaciones por grupos de edad (60-69; 70-79 y 80-+)

ASPECTOS PSICOLOGICOS

Se investigó sobre convivencia en pareja (estado civil); la presencia o no de personas que viven con el anciano, que lo acompañan en tiempos de comida y que potencialmente son de apoyo para la realización de sus actividades diarias.

A) Estado Civil: La mitad de los sujetos entrevistados están casados y la otra mitad son solteros, viudo o divorciados. En el sexo masculino, 70 % tenía una pareja; 21 % viudos y 9 % solteros o divorciados. En el sexo femenino, 40 % tenían una pareja; 43 % viudas y 16 % solteras o divorciadas. También hubo diferencias por grupo etareo, en los hombres de 60-69 años de edad el porcentaje de sujetos sin pareja (solteros, viudos o divorciados) fue de 23 % y aumento a 60 % en el grupo de 80 y + años. En las mujeres, para los mismos grupos de edad las diferencias fueron de 51 % en el grupo de 60-69 años a 81% en el grupo de 80 y + años.

B) Acompañante en vivienda: el 6 % reportaron vivir unicamente con su conyuge; 40,2 % con el cónyuge y los hijos y 43,2 % el cónyuge, los hijos y los nietos. 4,5 % vivían con otros pariente o amigos y 5,3 % vivían solos. Con respecto al número de acompañantes, 75 % vivían con 3 ó más acompañantes y 25 % con menos de tres. Con relación a acompañantes durante los tiempos de comida, el 25 % reporto que comía solo en el desayuno y almuerzo, y 10 % durante la cena.

ASPECTOS DIETETICOS

La información obtenida a través de recordatorio de 24 horas fue utilizada para seleccionar los alimentos más

frecuentemente consumidos. En la tabla 2, se presentan los 15 alimentos que fueron reportados con mayor frecuencia. No se observó diferencia en el patrón alimentario por sexo y grupo etareo. Información sobre alimentos consumidos, ricos en vitamina A se obtuvo de entrevistas de frecuencia de consumo de siete días. En la tabla 3, se muestran los alimentos reportados como más frecuentes en la dieta. Del aporte total de vitamina A estimado por el mismo instrumento (frecuencia de consumo de siete días) el 55 % fue proveniente de fuentes de origen vegetal (Beta Carotenos); 36 % fuentes de origen animal (retinol) y 6 % también derivado de alimentos vegetales (otros carotenos).

En síntesis, los resultados de este estudio muestran acuerdo con reportes de la literatura en cuanto a limitación de compra de alimentos, poca disponibilidad de dinero para alimentos, problemas de salud que limitan las actividades de vida diaria -- entre ellas, la compra o preparación de alimentos-- (3,4,5). El problema de soledad que ha sido reportado en ancianos aislados del medio familiar, abandonado o institucionalizado (6,7), no se observa con frecuencia en esta comunidad; por el contrario, el anciano forma parte de familias numerosas, generalmente extendidas (padres, hijos y nietos). Si bien esta situación no garantiza un apoyo total, sí disminuye las probabilidades de soledad y abandono. Una muestra de ello es la alta dependencia familiar que tuvo este grupo en aspectos económicos. Probablemente este apoyo es más fuerte en países donde no existe un sistema gubernamental que de asistencia al anciano retirado.

Finalmente, en acuerdo con datos reportados (8), fueron las mujeres de 80 y + años quienes más reportaron su estado de salud como deficiente o peor en relación a otros sujetos. Esta situación es contradictoria con menores tasas de mortalidad en el sexo femenino, sin embargo, se ha demostrado mayor prevalencia de enfermedades "No Fatales" en las mujeres, tales como artritis, problemas vasculares de las extremidades inferiores y alteraciones de los sentidos, patologías que usualmente no desencadenan en muerte. Además, podría estar manifestando un punto de vista de autoapreciación y satisfacción personal.

ANEXO

RELACION ENTRE INGESTA DE VITAMINA A CON VARIABLES NO NUTRICIONALES.

La ingesta de vitamina A se evaluó a través de adecuación de la ingesta y como promedio de ingesta. Estas variables fueron analizadas para buscar asociación con edad, sexo, frecuencia de comidas, apetito etc. Análisis preliminares realizados a la fecha demuestran que:

- a) La adecuación de la ingesta de vitamina A no difiere entre sujetos menores o mayores de 70 años.
- b) La adecuación de la ingesta de vitamina A no difiere

TABLA 2
ALIMENTOS MAS FRECUENTEMENTE CONSUMIDOS POR SUJETOS
DE 60 Y + AÑOS DE EDAD

| No. Orden | Nombre | Frecuencia |
|-----------|---------------|------------|
| 1 | Azúcar | 156 |
| 2 | Tortilla | 112 |
| 3 | Café | 110 |
| 4 | Cebolla | 92 |
| 5 | Tomate | 65 |
| 6 | Aceite | 60 |
| 7 | Pan frances | 55 |
| 8 | Pan dulce | 55 |
| 9 | Frijol | 43 |
| 10 | Arroz | 35 |
| 11 | Huevo | 33 |
| 12 | Guisquil | 32 |
| 13 | Jugo de limón | 25 |
| 14 | Carne de res | 24 |
| 15 | Leche | 24 |

* Número total de respuestas = 1343

TABLA 3
ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA A, MAS FRECUENTEMENTE
CONSUMIDOS POR SUJETOS DE 60 Y + AÑOS DE EDAD

| No. Orden | Nombre | Porcentaje |
|-----------|--------------------|------------|
| 1 | Tomate | 90 |
| 2 | Huevo | 82 |
| 3 | Queso fresco | 68 |
| 4 | Platano | 67 |
| 5 | Zanahoria | 56 |
| 6 | Margarita | 48 |
| 7 | Leche fluida | 40 |
| 8 | Embutidos de cerdo | 38 |
| 9 | Banano | 36 |
| 10 | Papaya | 35 |
| 11 | Guicoy | 33 |
| 12 | Crema | 31 |
| 13 | Quilete | 25 |

* Número total de sujetos encuestados = 85.

entre sexos

- c) La adecuación de la ingesta de vitamina A no fue diferente entre sujetos con 2 comidas diarias que sujetos con tres o cuatro comidas al día.
- d) Hubo mayor ingesta en mujeres que necesitan ayuda para preparar alimentos que en las que siempre son ellas quienes preparan la comida.

REFERENCIAS

1. Worthington-Roberts BS. and Hazzard W. Nutrition and Aging. Annual Review of gerontology and geriatrics. Vol 3:297-327 1982.
2. Schafer RB and Keith PM. Social psychological factors in the dietary quality of married and single elderly. J Am Diet Assoc. vol 81:30-34 1982.
3. Lawton MP. Activities and Leisure. Annual Review of gerontology and geriatrics. vol 5:127-164 1985.
4. Gallo AE. Salathe LE and Boehm WT. Senior Citizen: Food expenditure patterns and assistance. Agricultural economic report. No. 426, Washington DC 1979. US Department of Agriculture.
5. White LR Cartwright WS. Cornoni-Huntley J and Brock DB. Geriatric Epidemiology. Annual Review of gerontology and geriatrics, vol 6 pp 225-227 y pp 267-282 1986.
6. Rubinstein RL. The Elderly who live alone and their Social Support. Annual Review of gerontology and geriatrics vol 5:165-193; 1985.
7. Horowitz A. Family Caregiving to the Frail Elderly. Annual Review of gerontology and geriatric vol 5: 194-211; 1985.
8. Verbrugge LM Gender Aging and Health en KS Markides (ed). Aging and Health. Perspectives on gender, race, ethnicity and class. Sage Publications, Newbury Park California. pp 23-78 1989.