



ARTÍCULO ORIGINAL

Salud oral y estado nutricional en adultos mayores no institucionalizados

Oral health and nutritional status in noninstitutionalized older adults

Adamarys Ramírez-Barrios ¹✉^{ID}, Dunia Milagros Labrador-Falero ²^{ID}, Frank Roberto González-Méndez ¹^{ID}

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario "Elena Fernández de Castro". Los Palacios. Pinar del Río, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Bloque Docente de Estomatología. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 15 de mayo de 2022

Aceptado: 25 de junio de 2022

Publicado: 27 de octubre de 2022

Citar como: Ramírez-Barrios A, Labrador-Falero DM, González-Méndez FR. Salud oral y estado nutricional en adultos mayores no institucionalizados. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(5): e5441. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5441>

RESUMEN

Introducción: los problemas de salud oral en adultos mayores, asociados a una mala nutrición, son una problemática de impacto mundial en el sistema sanitario.

Objetivo: relacionar salud oral y estado nutricional de adultos mayores no institucionalizados.

Métodos: investigación correlacional de corte transversal en el período 2019-2021. Universo: 5 218 adultos mayores pertenecientes a la Clínica Estomatológica "Guamá", Pinar del Río. Muestreo intencional no probabilístico: 594 pacientes atendidos en dicho periodo según criterios de inclusión. Se estudiaron variables sociodemográficas, alteraciones bucodentales, perfil antropométrico, hábitos alimentarios y estatus nutricional. Se emplearon métodos empíricos: cuestionario y encuesta; estadísticos: frecuencias absolutas y relativas; media, desviación estándar; t de Student; correlación de Pearson y Ji Cuadrado de Pearson para un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: predominó el grupo de 60-74 años: 56,4 %, preuniversitarios: 30,3 %, casados: 77,6 %, bajos ingresos de remesas, periodontitis: 90 % y glositis: 39,4 %. Hubo similitudes promedio en los indicadores antropométricos al comparar entre sexos y edades. Alimentos de consumo más frecuentes: huevos: 95,4 %, lácteos: 69,4 %. Menos frecuentes: pescado, jugos naturales, hígado, frutas, carnes rojas. El cuestionario *Mini Nutritional Assessment* arrojó dependencia entre edad y estatus nutricional para ambos sexos ($p < 0,05$).

Conclusiones: se comprobó relación estadísticamente significativa entre el deterioro de la salud oral y el déficit nutricional por disminución en el consumo de carnes, vísceras y frutas, por lo que se precisa de una mayor integración entre odontología y nutrición para el manejo integral y promoción de salud al adulto mayor desde una perspectiva multidisciplinar.

Palabras clave: Adultos Mayores; Salud Oral; Estado Nutricional; Enfermedades Orales; Odontología Geriátrica; Grupos Vulnerables; Envejecimiento; Atención Integral de Salud.

ABSTRACT

Introduction: oral health problems in older adults, associated with poor nutrition, continue to be a worldwide problem with an impact on the health care system.

Objective: to relate oral health and nutritional status in non-institutionalized older adults.

Methods: cross-sectional correlational research in the period 2019-2021. Universe: 5218 older adults belonging to the Dental Clinic "Guamá", Pinar del Río. Non-probabilistic purposive sampling: 594 patients attended in that period according to inclusion criteria. Sociodemographic variables, oral and dental alterations, anthropometric profile, eating habits and nutritional status were studied. Empirical methods were used: questionnaire and survey; statistics: absolute and relative frequencies; mean, standard deviation; Student's t, Pearson's correlation and Pearson's Chi-square for a significance level of $p < 0,05$.

Results: the 60-74 years age group predominated: 56,4 %, pre-university: 30,3 %, married: 77,6 %, low remittance income, periodontitis: 90 % and glossitis: 39,4 %. There were average similarities in the anthropometric indicators when comparing between sexes and ages. Most frequently consumed foods: eggs: 95,4 %, dairy products: 69,4 %. Less frequent: fish, natural juices, liver, fruits, red meat. The Mini Nutritional Assessment questionnaire showed dependence between age and nutritional status for both sexes ($p < 0,05$).

Conclusions: a statistically significant relationship was found between the deterioration of oral health and nutritional deficit due to a decrease in the consumption of meat, offal and fruit, and therefore a greater integration between dentistry and nutrition is required for the integral management and promotion of health in the elderly from a multidisciplinary perspective.

Keywords: Aged; Oral Health; Nutritional Status; Geriatric Dentistry; Vulnerable Groups; Aging; Comprehensive Health Care.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie, sobre el que influyen numerosos factores condicionantes, algunos propios del individuo, como los genéticos y otros externos como los ambientales o circunstanciales.⁽¹⁾

Prolongar la vida ha sido un objetivo básico desde los inicios de la Medicina, sin embargo, con el paso del tiempo y el desarrollo socioeconómico, estos conceptos ganan importancia para la sociedad y el estado, sus indicadores se han convertido en poderosos instrumentos de medidas de justicia social y desarrollo humano.⁽²⁾

La población de adultos mayores en la actualidad tiende al crecimiento como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, la promoción de salud, el cuidado que se les brinda por salud pública y seguridad social, y la disminución de la natalidad. Muchos son los países con tendencia al envejecimiento poblacional, específicamente en la región de las Américas. El país con población más envejecida es Canadá, sin embargo, proyecciones de las Naciones Unidas indican que, en menos de una década, países como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá.⁽²⁾

En Cuba, el sistema de salud garantiza la cobertura de los servicios a toda la población y un acceso equitativo dada la gratuidad de estos. Estos factores juegan un importante papel en la salud de grupos vulnerables como los adultos mayores, en específico cuando se trata de adultos mayores longevos.⁽³⁾

Sobre este particular, Hernández Linares, et al.,⁽³⁾ plantearon que se trata de asegurar el mejor estado posible de salud y una capacidad funcional preservada para que las personas mayores disfruten de su autonomía y validismo, sobre todo si se tiene en cuenta su elevada susceptibilidad a las enfermedades crónicas.

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional de la población adulta mayor, que la hace vulnerable, con un riesgo elevado de sufrir deficiencias nutricionales.⁽²⁾

La expectativa de vida aumenta, lo cual es reconfortante, pero los cambios inmensurables que se dan al envejecer: fisiológicos, psicológicos, económicos y sociales; predisponen a los adultos mayores a sufrir una serie de cambios en los que destaca la malnutrición.⁽²⁾

En investigación desarrollada por especialistas del Policlínico Docente Comunitario "Luis Augusto Turcios Lima" de la provincia de Pinar del Río, los investigadores concluyen que la plausibilidad de los datos impide encontrar una asociación significativa entre el consumo de los distintos grupos de alimentos y los descriptores examinados de la salud bucal del sujeto. Sin embargo, el consumo de carnes rojas, blancas o embutidos pudiera asociarse con una presencia disminuida de lesiones bucodentales.⁽³⁾

Dentro de los programas y acciones para la salud bucal en Cuba, se encuentra el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Una de las tareas de este programa es el desarrollo de Estrategias de Estomatología mediante investigaciones que contribuyan a resolver problemas. Entre las principales líneas de acción para lograr los objetivos de salud bucal propuestas, se halla la atención a la población adulta mayor, de 60 y más años de edad.⁽⁴⁾

Se han planteado limitaciones como la necesidad de introducir estudios que aporten al conocimiento de la relación entre los patrones de consumo de nutrientes y la salud bucodental del adulto mayor no institucionalizado (como el calcio) mediante el empleo de cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, de vital importancia para la preservación de la salud bucodental.⁽³⁾

La estomatología actual pasa por ciertos desafíos; un problema antiguo de esta especialidad se refiere a la visión de la cavidad oral como aislada del resto del cuerpo, lo que lleva al no reconocimiento de la salud oral como componente importante de la salud general del individuo. Tal visión precisa ser renovada y entendida por los pacientes y profesionales de todo el equipo multidisciplinario, más cuando los estudios arrojan que el 50 % de enfermedades del adulto mayor se deben a factores nutricionales, donde la pérdida dentaria es una de las causas de la malnutrición.⁽²⁾

En los diferentes servicios de la Clínica Estomatológica Docente "Guamá" de Pinar del Río, se atienden pacientes mayores de 60 años con afecciones bucales y señales de malnutrición.

Al realizar una búsqueda de evidencias científicas acerca de la temática, se comprobó que no existen investigaciones vinculadas a esta problemática tanto a nivel local como institucional, lo que motivó a realizar el presente estudio con el propósito de relacionar salud oral y estado nutricional de adultos mayores no institucionalizados, atendidos en la Clínica Estomatológica Docente "Guamá" de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó una investigación correlacional de corte transversal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Docente "Guamá" de Pinar del Río, en el período 2019 - 2021.

El universo estuvo constituido por un total de adultos mayores (N = 5218) pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente Guamá de Pinar del Río. La muestra fue intencional no probabilística (n = 594).

Criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años de edad de ambos sexos que aceptaron participar en la investigación con perfil de autovalidez física, alimentación oral y equilibrados emocionalmente, que asistieron a dicha institución en el período referido.

Se estudiaron variables sociodemográficas y antropométricas, alteraciones bucodentales, hábitos alimentarios y estatus nutricional. Se aplicaron dos cuestionarios a cada paciente para obtener el estatus nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos.

Los datos de interés para el desarrollo de la investigación fueron recogidos de la historia clínica individual de estomatología.

Se aplicó el cuestionario *Mini Nutritional Assessment* (MNA),⁽⁵⁾ para determinar integralmente el estatus nutricional y encuesta sobre hábitos dietéticos del adulto mayor (Anexos 1 y 2).

Para la valoración antropométrica, se contó con la colaboración de una antropometrista entrenada del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Pinar del Río, lo que permitió determinar las dimensiones según procedimientos de Lohman y Roche.⁽⁶⁾

A partir de la toma de las dimensiones antropométricas se determinó el índice de Masa Corporal según la fórmula:
$$\text{Índice de Masa Corporal} = \frac{\text{Peso Kg}}{\text{Estatura}^2}$$

Para el reporte de signos y síntomas del aparato bucodental de cada paciente se utilizaron técnicas exploratorias directas como la inspección, palpación, olfacción, percusión y auscultación.

El examen bucal se realizó mediante la exploración con el instrumental necesario para ello: espejo plano, pinza para algodón, sonda periodontal y explorador. Se examinó a cada paciente de forma individual, con luz artificial y en el sillón estomatológico, con todas las medidas de bioseguridad necesarias que incluyeron: gorro, gafas protectoras, nasobuco, bata, sobrebata y guantes.

Se empleó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) para análisis de variables cualitativas. Para el desarrollo de variables cuantitativas se obtuvo la media (X) y desviación estándar (DE). Se aplicó, además, t de Student, correlación de Pearson y Ji Cuadrado para un nivel de significación de $p < 0,05$.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución como salida para la obtención del grado de Máster en Odontogeriatría. Se siguieron los principios y recomendaciones para investigaciones biomédicas en seres humanos adoptados por la Declaración de Helsinki. Se informó a los sujetos objeto de estudio sobre los objetivos e importancia de la investigación y se procedió a obtener la firma del consentimiento informado por cada uno de ellos.

RESULTADOS

Hubo predominio en la proporción de personas entre 60-74 años de ambos sexos. Las edades promedio de dichos grupos de edades fueron, $67,9 \pm 2,43$ años y $64,6 \pm 2,78$ años para el sexo masculino y femenino respectivamente. (Tabla 1)

El nivel de escolaridad en el sexo masculino osciló entre preuniversitarios (35,5 %) y universitarios (24,5 %), mientras que en el femenino hubo predominio en el nivel secundario (32,7 %) y preuniversitario (25,6 %). Prevalció en ambos sexos el estado conyugal casado/acompañado (77,6 %). Solo el 37,7 % recibían remesas del exterior.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra. Clínica Estomatológica Docente "Guamá". Pinar del Río, 2019-2021

Características generales		Masculino (n=282)		Femenino (n=312)		Total (n=594)	
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupos de edades	60-74	157	55,7	178	57,1	335	56,4
	75-89	125	44,3	134	42,9	259	43,6
Nivel escolaridad	Primaria	51	18,1	79	25,3	130	21,9
	Secundaria	62	22,0	102	32,7	164	27,6
	Preuniversitario	100	35,5	80	25,6	180	30,3
	Universitario	69	24,5	51	16,3	120	20,2
Estado conyugal	Soltero/viudo	92	32,6	41	13,1	133	22,4
	Casado/acompañado	190	67,4	271	86,9	461	77,6
Ingreso remesas	Sí	125	44,3	99	31,7	224	37,7
	No	157	55,7	213	68,3	370	62,3

Predominó de la periodontitis con 95,4 % en hombres, seguida de la glositis en el 42,3 % de las mujeres. (Tabla 2)

Tabla 2. Alteraciones bucodentales más frecuentes según sexo

Diagnóstico	Masculino (n=282)		Femenino (n=312)	
	No.	%	No.	%
Pérdida parcial de dientes	82	29,1	91	29,2
Pérdida total de dientes	62	22,0	45	14,4
Periodontitis	269	95,4	266	85,3
Glositis	102	36,2	132	42,3
Atrofia papilar	92	32,6	83	26,6
Papilas hiperémicas/hipertróficas	57	20,2	56	17,9
Queilosis	111	39,4	92	29,5
Disminución del volumen de la secreción salival	93	33,0	74	23,7

Se obtuvo un valor promedio superior en los perímetros del brazo y pierna media en ambos sexos del grupo 60-74 años. Los hombres de 75-89 años tuvieron mayor peso e índice de masa corporal. En las mujeres de 60-74 años se hubo valores promedio superiores en el peso, índice de masa corporal y en ambos perímetros.

Con la excepción del peso corporal, todas las variables arrojaron dependencias significativas entre los grupos etarios comparados. En las mujeres, la única variable que mostró diferencias significativas entre grupos de edades fue el perímetro de la pantorrilla, favorable para los de menor edad, ($p < 0,05$). En general, hubo similitudes promedio en todos los indicadores antropométricos al comparar entre sexos y grupos etarios.

Tabla 3. Perfil antropométrico según edad y sexo

Variables	Sexo	Edad		p
		60-74	75-89	
Peso, Kg	Masculino	76,1± 8,7	76,5±9,6	0,872
Estatura, cm		171,5± 4,6	169,9±2,7	0,03
Índice de Masa Corporal, Kg/m ²		25,9±2,7	26,5±4,8	0,04
Perímetro del brazo extendido, cm		31,2 ± 3,6	29,6±8,7	0,02
Perímetro de la pantorrilla, cm		34,1 ± 4,6	32,1±2,7	0,00
Peso, Kg	Femenino	63,8± 12,8	63,3±10,8	0,863
Estatura, cm		160,2± 5,8	161,2±6,6	0,534
Índice de Masa Corporal, Kg/m ²		24,9± 5,6	24,7±4,2	0,632
Perímetro del brazo extendido, cm		29,1± 3,5	28,3±2,6	0,423
Perímetro de la pantorrilla, cm		32,6±3,70	29,4±2,9	0,000

p: Significación de la prueba t de Student.

Prevalció el consumo de huevos, mayor de 92 % y de lácteos por encima del 66 % en ambos sexos. El pescado, los jugos naturales, el hígado, las frutas y las carnes rojas se encontraron entre los alimentos que se consumieron en baja frecuencia. (Tabla 4)

Tabla 4. Hábitos alimentarios según sexo

Grupos	Alimentos	Masculino (n=282)		Femenino (n=312)	
		No.	%	No.	%
Leche y derivados	Lácteos	206	73,0	206	66,0
Carnes, vísceras y huevos	Pescado	45	16,0	40	12,8
	Hígado	91	32,3	89	28,5
	Huevos	261	92,6	304	97,4
	Carnes rojas	86	30,5	118	37,8
Leguminosas	Legumbres	149	52,8	178	57,1
Vegetales	Habichuelas	133	47,2	121	38,8
	Hortalizas	191	67,7	226	72,4
Frutas	Frutas enteras	91	32,3	121	38,8
	Jugos naturales cítricos (naranja/limón)	59	20,9	40	12,8
Dulces	Refrescos no naturales, caramelos y dulces	148	52,5	149	47,8

En la distribución de resultados integrales del Mini Nutritional Assessment (MNA), según edad y sexo, se obtuvo predominio del estatus nutricional normal en ambos sexos y grupos etarios, se destacaron las féminas de 60-74 años con 52,8 %. (Tabla 5)

En segundo lugar, estuvo el estatus desnutrido con mayor frecuencia de hombres de 75-89 años en un 45,6 %.

Se encontró dependencia entre edad y estatus nutricional para ambos sexos ($p < 0,05$) donde se obtuvo que, a medida que aumentaba la edad, hubo mayor deterioro nutricional.

Tabla 5. Resultados integrales del Mini Nutritional Assessment (MNA), según edad y sexo

Edad	MNA Cribado	Masculino		Femenino	
		No.	%	No.	%
60-74	Normal	72	45,9	94	52,8
	Riesgo	32	20,4	43	24,2
	Desnutrición	53	33,7	41	23,0
75-89	Normal	32	25,6	50	37,3
	Riesgo	36	28,8	41	30,6
	Desnutrición	57	45,6	43	32,1
		p = 0,01		p = 0,02	

p: Significación de Ji cuadrado de Pearson.

DISCUSIÓN

La caracterización del grupo de adultos mayores estudiados, arrojó evidencias que sirven como punto de partida para identificar la relación del estado nutricional y la salud oral en esta población del occidente del país.

La esperanza de vida al nacer en Cuba es de 78 años, con mejores pronósticos en las mujeres que llegan a vivir más años que los hombres producto de las diferencias fisiológicas entre ambos sexos y el papel que asumen en la sociedad.⁽⁷⁾

Coinciden en parte los resultados de Díaz Sánchez et al.,⁽⁸⁾ que realizaron un estudio en adultos mayores del municipio de Santiago de Cuba, donde predominó el sexo femenino con 68,0 % y el grupo de 70-74 años, estos resultados muestran similitud en la variable sexo, y difieren del grupo etario predominante.

La población objeto de estudio tuvo un nivel de instrucción equilibrado según la distribución entre los tres niveles encontrados. Este resultado difiere de lo planteado por los chilenos Chavarría Sepúlveda et al.,⁽⁹⁾ que obtienen mayor prevalencia del nivel escolar de enseñanza secundaria.

El estatus conyugal predominante observado en mujeres casadas/acompañadas y los beneficios favorables al ingreso de remesas fue similar a lo obtenido con el estudio de los ecuatorianos Espinosa et al.⁽¹⁰⁾ En la investigación refieren que el estatus conyugal es otro de los factores psicosociales relacionados con la salud, específicamente con la malnutrición.

Se tuvo en cuenta la variable ingresos de remesas porque un mayor nivel de ingresos favorece el acceso a una mejor alimentación lo que induce a mejores estados nutricionales en esta población, según consta en estudio realizado en La Habana, Cuba por Perera.⁽¹¹⁾

En estudio realizado en Ecuador, Palomeque,⁽¹²⁾ señala que las sociedades con niveles más altos de desigualdad de ingresos, también experimentan peores resultados de salud de la población, incluida una menor esperanza de vida y mayores tasas de obesidad, diabetes, cáncer y enfermedades del corazón.

La pérdida parcial y total de dientes, fueron hallazgos más discretos, pero no menos importantes porque la pérdida dentaria puede interferir con la alimentación del sujeto y afectar consecuentemente su estado nutricional. La prevalencia mundial de desdentados en personas de 65 a 74 años en países de ingresos altos/medianos es aún alta (35 %), mientras que el número medio de dientes naturales remanentes es inferior a 20 en la mayoría de los países, especialmente en los mayores de 75 años.⁽¹²⁾

De la misma forma, se expone que la tasa de edentulismo en personas mayores de 65 años en Europa oscila entre el 7 % y el 45 %. Estos hallazgos epidemiológicos revelan que al menos en los países de ingresos más altos, pocas personas mayores tienen una dentición funcional natural de 20 dientes, con posibles implicaciones negativas para su función masticatoria si no se les brinda atención dental.⁽¹⁴⁾

Según Kossioni,⁽¹⁴⁾ varias encuestas transversales en grandes muestras de poblaciones mayores, revelan que las personas edentes y aquellos con pocos dientes, tenían una menor ingesta nutricional, principalmente en vitaminas y fibra dietética.

Agrega dicho autor que las personas con más de 20 dientes naturales consumieron más de la mayoría de los nutrientes, mientras que los usuarios de dentaduras postizas tenían niveles séricos significativamente más bajos de vitaminas C y E, betacarotenos, ácido fólico, luteína y licopeno/zeaxantina.⁽¹⁴⁾

En la evidencia científica consultada se sostiene que, además de la pérdida de dientes, otros parámetros de salud bucal también se han asociado con la desnutrición por este cuestionario, como la xerostomía. Las personas que se quejaban de xerostomía tenían 3,49 veces más probabilidades de estar desnutridas que otras, según las puntuaciones del cuestionario MNA. Los pacientes con dificultades para tragar estaban casi cinco veces más desnutridos, y aquellos con dificultades gustativas tenían 2,5 veces más riesgo de estar desnutridos.^(14,15)

Coinciden con los resultados de este estudio, lo obtenido en México por Bezares Sarmiento et al.,⁽¹⁵⁾ quienes demostraron una población femenina con talla baja, circunferencia del brazo $25,64 \pm 8,47$ en el sexo femenino y $25,34 \pm 7,82$ en el sexo masculino. Con respecto al Índice de Masa Corporal, ambos géneros se encuentran dentro de los parámetros normales.

Estos resultados difieren del estudio realizado por Valdés González et al.,⁽¹⁶⁾ Según índice de masa corporal y sexo, la mayoría se encuentran entre 21-23 Kg/m² de superficie corporal, la circunferencia del brazo según sexo demuestra que más de la mitad de los adultos mayores se encuentran entre límites normales (21-22 Kg/m²), la medida de la circunferencia de la pantorrilla mostró predominio de <31, con un mayor número de ancianos del sexo masculino.

Según ha planteado Zhou et al.,⁽¹⁷⁾ los valores asociados con resultados óptimos de salud en adultos mayores pueden diferir de los de la población general. Además, los puntos de corte utilizados pueden diferir entre grupos poblacionales diferentes. Por ejemplo, para los asiáticos el sobrepeso se representa a partir de 23-25 Kg/m² y la obesidad a partir de 25 Kg/m².

También refieren dichos autores que la interpretación del índice de masa corporal puede cambiar en los adultos mayores donde los extremos del índice de masa corporal, elevado y bajo, pueden estar asociados a la baja función cognitiva. Por otra parte, un índice de masa corporal bajo (<19 Kg/m²), puede ser un parámetro útil para evaluar el estado geriátrico en algunas poblaciones.⁽¹⁶⁾

El estudio nutricional realizado en la presente investigación posee un enfoque multifactorial, donde la importancia recayó en la evaluación de todas las dimensiones posibles de las características nutricionales.

En cuanto a los hábitos alimentarios de la muestra estudiada, Barrón et al.,⁽¹⁷⁾ en Chile, encontraron resultados parcialmente diferentes, ya que el 68 % refirió consumir lácteos, verduras 56 %, legumbres 45 %, frutas 44 % y pescado 15 %. Solo en el consumo de lácteos se observó similitud con esta investigación.

Harris Ricardo et al.,⁽¹⁹⁾ estudiaron lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. En cuanto al patrón nutricional, se observó un alto consumo de alimentos farináceos (ricos en hidratos de carbono complejos) frutas y productos lácteos, lo que difiere de los resultados obtenidos por la autora respecto al alto consumo de frutas y coincide en cuanto al alto consumo de lácteos.

Respecto a la evaluación nutricional integral se difiere de los resultados del estudio de García López et al.,⁽²⁰⁾ realizado en Cuba con adultos mayores de Mayabeque, donde la valoración nutricional influyente el sobrepeso con 40,2 %, seguido de 28,8 % que tuvieron un adecuado estado nutricional.

El MNA ha sido una herramienta útil para evaluar el riesgo de malnutrición de los adultos mayores. Sin embargo, Miranda Pérez et al.,⁽²¹⁾ consideran que, a pesar de su valor para el diagnóstico precoz de la desnutrición en el adulto mayor, el MNA no cuenta con la sensibilidad ni especificidad para detectar la malnutrición por exceso. A pesar de este señalamiento, en la actualidad es el instrumento más extendido para la valoración nutricional integral de adultos mayores.

Se concluye que predominaron las féminas de 60 a 74 años, casadas, con nivel preuniversitario y bajos ingresos de remesas; mayormente afectados por hipertensión y alteraciones periodontales que aumentaron con el deterioro del estado nutricional en ambos sexos y grupos de edades. Los alimentos más consumidos fueron los huevos y lácteos. Existió dependencia entre edad y estatus nutricional para ambos sexos. Se comprobó relación estadísticamente significativa entre el deterioro de la salud oral y el déficit nutricional por disminución en el consumo de carnes, vísceras y frutas, por lo que se precisa de una mayor integración entre odontología y nutrición para el manejo integral y promoción de salud al adulto mayor desde una perspectiva multidisciplinar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5441

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Rodríguez YL, García Orihuela M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. Univ. Méd. Pinareña [Internet]. 2021 [citado 22/05/2022]; 17(1): e525. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/52>
2. Condis Viltres EI, Arrabal Guzmán MA, Rodríguez González DR. Sentido de vida en personas adultas mayores semi-institucionalizadas. Rev. Hum Med [Internet]. 2021 Dic [citado 22/05/2022]; 21(3): 829-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300829&lng=es
3. Hernández Linares L, Marimón Torres ME, Linares Guerra EM, González Crespo E. Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. RCAN. [Internet]. 2017 [citado 22/05/2022]; 27(1): 29-48. Disponible en: http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/252/pdf_19

4. Sosa Rosales M, González Ramos MR, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Colectivo de autores. Valoración nutricional en la persona adulta mayor. Bogotá: Minsalud [Internet]. 2021 [citado 22/05/2022]; E-Book [aprox. 85 p.]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
6. Lohman TG, Roche AF. Anthropometric standardization reference manual. Martorell R, editor. Champaign (IL): Human Kinetic Publishers; 1988.
7. MINSAP. Anuario Demográfico de Cuba 2019. [Internet]. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo; 2020. [citado 22/05/2022]; E-Book. [aprox. 153 p.]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0-anuario_demografico_completa.pdf
8. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 22/05/2022]; 22(5): 483-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es
9. Chavarría Sepúlveda P, Barrón Pavón V, Rodríguez Fernández, A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2017 [citado 22/05/2022]; 43(3): 361-72. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/es/#>
10. Espinosa H, Abril Ulloa V, Encalada L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Dic [citado 22/05/2022]; 46(6): 675-82. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675&lng=es
11. Perera A. Redes sociales transnacionales, remesas y emprendimientos privados. Un estudio de casos de arrendadores en divisa del municipio Plaza de la Revolución. Rev. Novedades en Población [Internet]. 2019 [citado 22/05/2022]; 15(30): 100-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782019000200100&script=sci_arttext&tlng=en
12. Palomeque P. Desigualdad de ingresos sobre la población económicamente activa y su incidencia sobre la salud oral: revisión situacional en el Ecuador. Rev. Conrado. [Internet]. 2018 [citado 22/05/2022]; 14(61): 173-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442018000100027&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Tubtintong P, Sinavarat P, Anunmana C. Relationship between oral health status and nutritional status in a group of older persons: Number of functional units and number of teeth. M. Dent. J. [Internet]. 2019 [citado 22/05/2022]; 39(1): 21-33. Disponible en: <https://dt.mahidol.ac.th/th/wp-content/uploads/2019/04/04-Relationship-between-oral-health.pdf>
14. Kossioni A. The Association of Poor Oral Health Parameters with Malnutrition in Older Adults: A Review Considering the Potential Implications for Cognitive Impairment. Nutrients. [Internet]. 2018 [citado 22/05/2022]; 10(11): 1709. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/11/1709>

15. Bezares Sarmiento VR, León González JM, Coello Trujillo VG, Pascacio González. Evaluación Nutricional de población de adultos mayores de comunidades rurales de Chiapas. Rev. Esp. Nutr. Comunitaria. [Internet]. 2017 [citado 22/05/2022]; 23(Supl. 2): 61-3. Disponible en: [www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/11. Evaluacion nutricional de poblacion.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/11_Evaluacion_nutricional_de_poblacion.pdf)
16. Valdés González M, Hernández Rodríguez Y, Herrera Miranda GL, Rodríguez García NM. Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río. Rev. Cienc. Méd. [Internet]. 2017 Oct [citado 22/05/2022]; 21(5): 29-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500006&lng=es
17. Zhou Y, Zhang T, Lee D, Yang L, Li S. Body mass index across adult life and cognitive function in American elderly. Aging. [Internet]. 2020 [citado 22/05/2022]; 15(12): 9344-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7288936/>
18. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2017 [citado 22/05/2022]; 44(1): 205-26. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext
19. Harris Ricardo J, Fang Mercado L, Herrera Herrera A, Castrillón Díaz D, Guzmán Ruiz M, Del Río González T. Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. Av. Odontoestomatol. [Internet]. 2017 [citado 22/05/2022]; 33(6): 275-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852017000600003&lng=es
20. García López L, Quevedo Navarro M, Martínez Pérez M, Burón Reyes P. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Medimay[Internet]. 2021 [citado 22/05/2022]; 28(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1745>
21. Miranda Pérez Y, Peña González M, Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. CCM. [Internet]. 2019 [citado 22/05/2022]; 23(1): 122-42. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3055/1360>