

Accesibilidad en la alimentación en personas mayores

Accessibility in Food for Older People

Accesibilidade alimentar em idosos

Camila Andrade¹, Virginia Aquino², Yamila Duhart³,
Estefany Floretta⁴, Carolina Ocampo⁵, Victoria Paiva⁶

Resumen

La alimentación adecuada es un derecho humano que contribuye a una buena calidad de vida de las personas y uno de sus componentes básicos es la accesibilidad.

En el Plan de cuidados de Enfermería, se valora el proceso de envejecimiento y las modificaciones que éste genera pudiendo contribuir a situaciones de vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional. La accesibilidad a la alimentación se puede ver afectada por diferentes factores, como es el acceso físico, alimentos suficientes y adecuados, y las dificultades económicas. El objetivo fue conocer la accesibilidad en la alimentación de personas mayores (65 años y más) que residen en complejos habitacionales para jubilados y pensionistas.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal. La recolección de los datos se llevó a cabo en tres complejos habitacionales para jubilados y pensionistas, seleccionados dos de ellos en la ciudad de Montevideo y uno en la ciudad de Rivera. La muestra estuvo conformada por 68 personas (69 % de los residentes) que residen en los complejos.

Los resultados demuestran que un 18 % de esta población tiene dificultades en la accesibilidad en la alimentación, las causas fueron la falta de dinero en un 70 % y un 30 % por problema en la movilidad.

¹ Licenciada en Enfermería (Udelar). Contacto: andradespilman@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-4416-3103

² Licenciada en Enfermería. Magíster en Gestión de Servicios de Salud. Especialista en Enfermería Geriátrica y Gerontología. Profesor Agregado Facultad de Enfermería, UdelaR, Depto. Salud Adulto y Anciano. Contacto: vaquino18@gmail.com. Código

ORCID: 0000-0002-5387-4073

³ Licenciada en Enfermería (Udelar). Contacto: yduhart16@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-9925-593X

⁴ Licenciada en Enfermería (Udelar). Contacto: florettaestefany@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-4399-8993

⁵ Licenciada en Enfermería. Especialista en Gestión de Calidad Servicios de Salud. Profesor Asistente Facultad de Enfermería, UdelaR, Depto. Salud Adulto y Anciano. Contacto: carolina_ocampo@hotmail.com.

ORCID: 0000-0002-6864-5214

⁶ Licenciada en Enfermería (Udelar). Contacto: victoriapaiva94@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-4846-6286

Es reconocido en Uruguay el derecho a la alimentación y en generar políticas públicas y programas que contribuyan a satisfacer esta necesidad vital y garantizar el acceso a la misma, en grupos de población vulnerables como puede ser en las personas mayores.

Palabras clave:

Anciano, seguridad alimentaria y nutricional, enfermería en salud comunitaria.

Abstract

Adequate food is a human right that contributes to a good quality of life for people and one of its basic components is accessibility.

In the Nursing Care Plan, the aging process and the changes it generates are valued and may contribute to situations of vulnerability from the nutritional point of view. Accessibility to food can be affected by different factors, such as physical access, sufficient and adequate food, and economic difficulties. The objective was to know the accessibility in food of older people (65 years and over) who reside in housing complexes for retirees and pensioners.

A quantitative cross-sectional study was carried out. Data collection was carried out in three housing complexes for retirees and pensioners, two of them selected in the city of Montevideo and one in the city of Rivera. The sample consisted of 68 people (69 % of the residents) who reside in the complexes.

The results show that 18 % of this population has difficulties in food accessibility, the causes were lack of money in 70 % and 30 % due to mobility problems.

The right to food is recognized in Uruguay and to generate public policies and programs that contribute to satisfying this vital need and guaranteeing access to it, in vulnerable population groups such as the elderly.

Keywords:

Aged, Food and Nutrition Security, Community Health Nursing.

Resumo

A alimentação adequada é um direito humano que contribui para uma boa qualidade de vida das pessoas e um de seus componentes básicos é a acessibilidade.

No Plano de Assistência de Enfermagem, o processo de envelhecimento e as mudanças que ele gera são valorizados e podem contribuir para situações de vulnerabilidade do ponto de vista nutricional. A acessibilidade aos alimentos pode ser afetada por diversos fatores, como acesso físico, alimentação suficiente e adequada e dificuldades econômicas. O objetivo foi conhecer a acessibilidade na alimentação de pessoas idosas (65 anos ou mais) que residem em conjuntos habitacionais para aposentados e pensionistas.

Foi realizado um estudo quantitativo transversal. A coleta de dados foi realizada em três conjuntos habitacionais para aposentados e pensionistas, dois deles selecionados na cidade de Montevideu e um na cidade de Rivera. A amostra foi composta por 68 pessoas (69 % dos moradores) que residem nos complexos.

Os resultados mostram que 18 % dessa população tem dificuldades na acessibilidade alimentar, as causas foram falta de dinheiro em 70 % e 30 % por problemas de locomoção.

O direito à alimentação é reconhecido no Uruguai e para gerar políticas e programas públicos que contribuam para satisfazer esta necessidade vital e garantir o acesso a ela, em grupos populacionais vulneráveis como os idosos.

Palavras-chave:

Idoso, segurança alimentar e nutricional, enfermagem em saúde comunitária.

Introducción

Uruguay cuenta con una estructura poblacional envejecida, el 14 % de la población corresponde a personas mayores de 65 años (censo del año 2011) y las proyecciones prevén que este grupo continúe en aumento¹.

Los cambios del proceso normal de envejecimiento, pueden derivar en situaciones de vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional. Existen subgrupos que presentan un alto riesgo de desnutrición, entre los que se destacan las personas de edad avanzada, las que viven en residencias para ancianos y las que viven solas. El aislamiento, la pérdida de seres queridos, problemas económicos y las dificultades para comprar o cocinar son causas frecuentes de un consumo inadecuado de alimentos en las personas mayores².

Sin embargo, a nivel nacional no se encontró con suficiente información sobre situación nutricional de las personas mayores³.

Una alimentación adecuada es un derecho humano y un componente elemental es la accesibilidad, tanto económicamente como físicamen-

te, a alimentos suficientes y adecuados. Los costos en la compra de los alimentos pueden estar condicionando el acceso a los mismos y éstos sean de calidad, cantidad y saludables⁴.

El no contar con un sistema de vigilancia nutricional, constituye una debilidad a la hora de orientar políticas públicas sobre la temática y no logrando una priorización de forma adecuada para emprender acciones⁵.

Los Planes de cuidado de Enfermería realizados a personas mayores que residen en complejos habitacionales para jubilados y pensionistas ha generado el interés por parte del grupo investigador de conocer la accesibilidad en la alimentación.

Para la investigación se seleccionaron personas mayores de 65 años beneficiarias de un programa de soluciones habitacionales para jubilados y pensionistas de bajos ingresos, en la cual se les adjudica una vivienda en calidad de uso. En muchas ocasiones viven alejadas de su medio habitual y redes sociales de apoyo, debido a que en la asignación de viviendas se tiene en cuenta,

entre otros criterios, las unidades disponibles pudiendo no coincidir con su lugar de residencia anterior. En muchos casos su situación económica dificulta los traslados afectando el mantenimiento de los vínculos con familiares, vecinos, amigos, y el acceso a servicios⁶.

La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal. El instrumento elaborado se lo denominó "Accesibilidad en la Alimentación de personas mayores". Se realizó una invitación a los residentes de cada complejo a participar de la investigación. Las personas que accedieron y dieron su consentimiento para formar parte de la investigación, se coordinó la visita en domicilio aplicándole el instrumento mencionado anteriormente. Se desarrolló el trabajo de campo en el período noviembre-diciembre del año 2019. Del total de los residentes que viven en estos complejos es de 99, participaron 68 personas mayores.

Los profesionales de enfermería cumplen un rol fundamental a la hora de realizar acciones de promoción de hábitos saludables en la alimentación. Uno de los elementos importante a conocer es si la persona mayor puede acceder a una alimentación adecuada tanto a nivel económico, como físico.

Metodología de la investigación

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el departamento de Montevideo y Rivera (Uruguay).

La población correspondió a un total de 99 personas mayores que residen en complejos habitacionales para personas jubiladas y pensionistas de la ciudad de Rivera y Montevideo. La muestra de estudio fue no probabilística, por conveniencia estuvo constituida por 68 perso-

nas mayores, que participaron de forma voluntaria y dieron su consentimiento.

Se establecieron como criterios de inclusión a las personas mayores de 65 años, que consienten ser parte de la investigación.

Como criterios de exclusión personas mayores que tengan dificultades en la comunicación (sordo mudo).

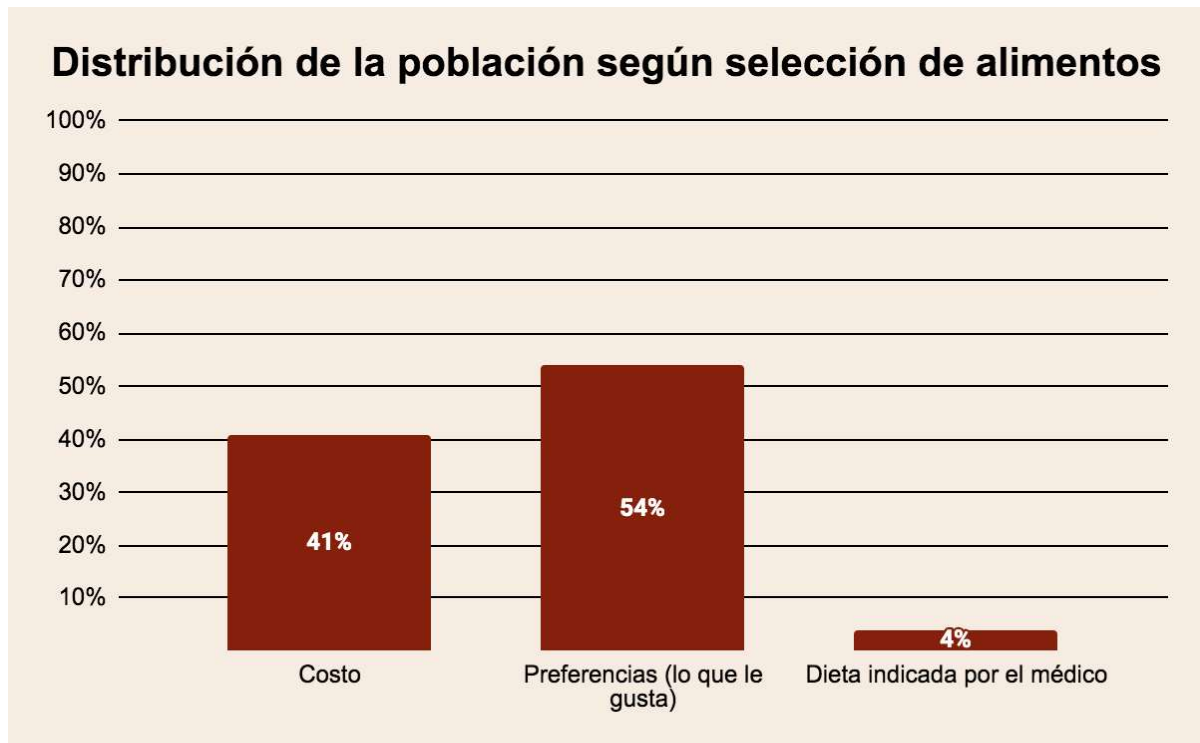
Se elaboró un instrumento denominado "Accesibilidad en los alimentos de personas mayores". Se realizó una prueba piloto previo a la aplicación en las personas de los complejos, permitiendo reformular una de las preguntas. El instrumento estuvo organizado en cuatro secciones, la primera hace referencia a las características sociodemográficas, la segunda sección estuvo conformada por la valoración del estado cognitivo (Escala de Folstein) y grado de independencia (Escala Lawton y Brody), la tercera sección desarrolla el estado nutricional y la cuarta sección se refiere a la accesibilidad y la selección de alimentos (se incluye en esta sección la escala de riesgo de caída levántate y anda).

Los datos fueron procesados mediante una tabla dinámica, utilizando Microsoft Excel 2016, se obtuvo la distribución de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual, los cuales se agruparon y presentaron mediante diagramas de barras.

Se cruzaron variables de vulnerabilidad entre sí con el fin de conocer mayormente las características de esta población en estudio.

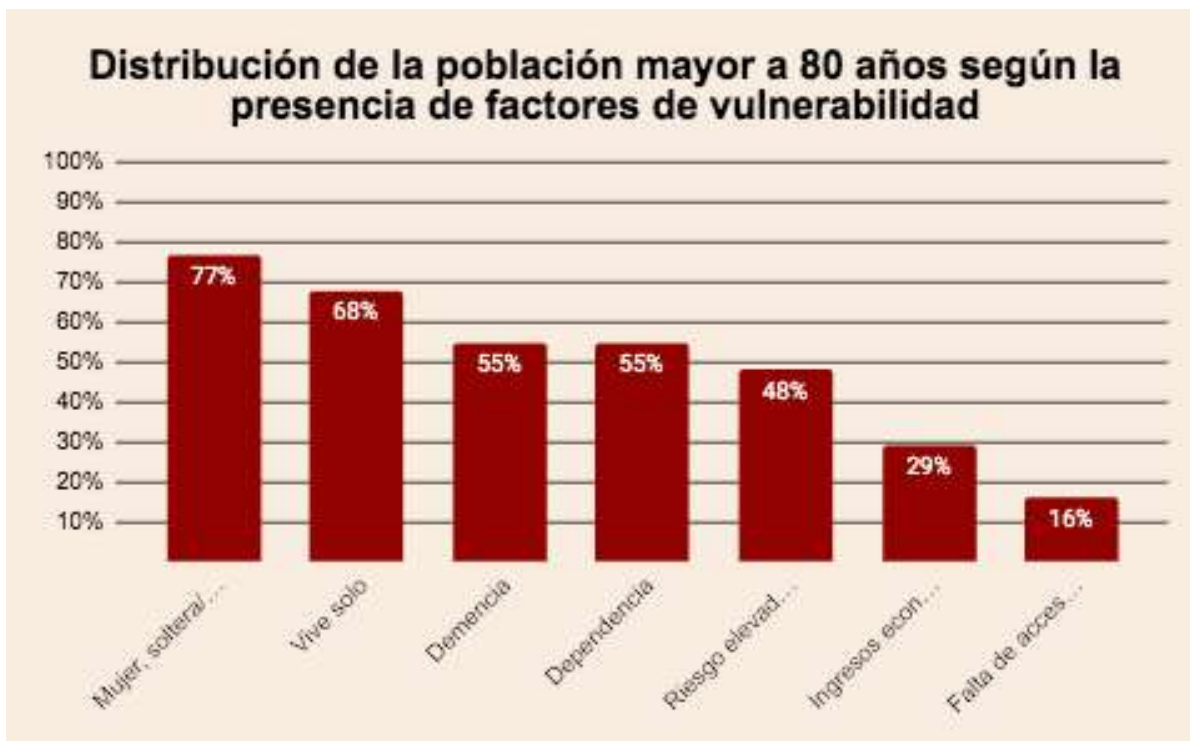
Se aseguró la confidencialidad de la información y los datos obtenidos, se resguardó la identidad de los participantes que colaboraron voluntariamente en el proceso de investigación realizado. Considerando el decreto N.º 158/019 regula en Uruguay las investigaciones con seres humanos.

Resultados



Gráfica N.º 1. Distribución de la población según selección de alimentos

Fuente: Datos recolectados de Instrumento “Accesibilidad en la Alimentación de Personas Mayores”, en el período Noviembre y Diciembre del 2019, Montevideo, Rivera – Uruguay.



Gráfica N.º 2. Distribución de la población mayor a 80 años según la presencia de factores de vulnerabilidad

Fuente: Datos recolectados de Instrumento “Accesibilidad en la Alimentación de Personas Mayores”, en el período Noviembre y Diciembre del 2019, Montevideo, Rivera – Uruguay.

Tabla N.º 1. Distribución de la población según acceso a los alimentos

ACCESO A LOS ALIMENTOS	FA	FR %
Si	56	82 %
No	12	18 %
Total	68	100 %

Fuente: Datos recolectados de Instrumento “Accesibilidad en la Alimentación de Personas Mayores”, en el período Noviembre y Diciembre del 2019, Montevideo, Rivera – Uruguay.

Tabla N.º 2. Distribución de la población según motivo de falta de acceso a los alimentos

MOTIVO DE FALTA DE ACCESO A LOS ALIMENTOS	FA	FR %
Falta de dinero	8	70 %
Dificultad en la marcha	4	30 %
Distancia (centro comercial)	0	0
Total	12 ^{1**}	100 %

Fuente: Datos recolectados de Instrumento “Accesibilidad en la Alimentación de Personas Mayores”, en el período Noviembre y Diciembre del 2019, Montevideo, Rivera – Uruguay.

Tabla N.º 3. Distribución de la población según ingresos económicos

INGRESOS ECONÓMICOS	FA	FR %
Si	35	51 %
No	33	49 %
Total	68	100 %

Fuente: Datos recolectados de Instrumento “Accesibilidad en la Alimentación de Personas Mayores”, en el período Noviembre y Diciembre del 2019, Montevideo, Rivera – Uruguay.

^{1**} Se tomaron en cuenta las personas con dificultad en el acceso a la alimentación.

Discusión

En la ciudad de Montevideo se seleccionaron dos complejos habitacionales con 82 habitantes, que participaron el 76 % de los residentes, mientras que en la ciudad de Rivera del complejo seleccionado habitan 17 residentes de los cuales participaron el 35 % de los mismos.

En la primera sección sobre las características sociodemográficas de esta población el 74 % son mujeres, coincide una clara feminización

del envejecimiento de la población de personas mayores de Uruguay¹. El 46 % son mayores de 80 años, evidenciando el proceso denominado “envejecimiento de la vejez”, que demuestra un aumento de la esperanza de vida en este grupo de población⁷. Es un logro y debe considerarse como un éxito, pero no siempre estos años están acompañados de buena calidad de vida, de hecho, la Organización Mundial de la Salud define a esta población como vulnerable.

El 70 % cursó primaria y el analfabetismo en la población corresponde al 4 %. La baja escolaridad de alguna forma puede condicionar a que estas personas no le den el valor que tiene la accesibilidad a los alimentos y reconocer la alimentación como un derecho.

El 65 % de las personas mayores viven solas. Según el autor Moirano M. et al. (2016) manifiesta que se trata de un factor de riesgo que se asocia con el desarrollo de malnutrición por déficit⁴.

Uno de los criterios establecidos para el ingreso a la vivienda⁸, es que el interesado perciba una pensión y/o jubilación mínima de 12UR, demostrando un factor de vulnerabilidad económico. De la muestra el 66 % es jubilado y el 24 % pensionista¹.

Desde el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) existe Inmayores como responsable de proteger los derechos de las personas mayores, a su vez existe el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) quien se encarga de proteger el ejercicio del derecho a la alimentación adecuada⁸, donde integra el apoyo a enfermos crónicos e ingreso al Sistema Nacional de Comedores. Solo el 3 % hace uso de este servicio. Llama la atención el bajo porcentaje de quienes hacen uso de este servicio y genera el interrogante si esto puede deberse a desinformación, desinterés de las personas mayores a este beneficio, o puede ser una limitación la ubicación geográfica entre el comedor y el domicilio que implique el uso de locomoción.

En referencia a la segunda sección valoración del estado cognitivo según la escala Folstein, un 37 % presenta elementos de deterioro cognitivo leve y moderado. Conocer el estado cognitivo

¹ Valor de unidad reajutable \$ 1.345,54 (correspondiente al mes de julio de 2021, a utilizar a los efectos de lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.219).

de la persona mayor es un elemento importante para Enfermería, cuando existe un deterioro en esta esfera puede significar una dificultad en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria que son las que le permiten vivir de forma autónoma e inserto en la comunidad. Es por eso que en esta investigación se buscó conocer de estas personas su capacidad para las actividades instrumentales de la vida diaria (lavar la ropa, ir de compras, limpiar la casa, utilizar transporte y cuidar de los asuntos económicos propios)¹⁰. El 28 % tiene algún grado de dependencia, según la escala de Lawton y Brody, la preocupación es como el sistema apoya a estas personas de acuerdo al grado de dependencia y cómo prevenir el avance de la misma.

Con referencia a la tercera sección valoración del estado nutricional el 37 % presenta obesidad o bajo peso de acuerdo al Índice de Masa Corporal. Es sabido que, en la población de personas mayores, la edad puede verse acompañada de cambios a nivel fisiológico, económico y social que afectan el estado nutricional del individuo. Esta población presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas que a su vez se acompañan con el consumo de fármacos, el sedentarismo elementos que contribuyen a alterar el estado nutricional. Es frecuente que este grupo etario por lo antes mencionado presente trastornos nutricionales y se observen sobrepeso, obesidad, entre otros. La falta de actividad genera consecuencias a nivel cardiovasculares, metabólicas, pudiendo existir déficit de micronutrientes como es la vitamina B12 (anemia), el déficit de vitamina D y su repercusión a nivel óseo. Una nutrición saludable significa para la persona mejor estado funcional y mental y por lo tanto una mejor calidad de vida. Hablar de mal nutrición significa peor calidad de vida,

como consecuencia esto genera dificultades en la evolución de las enfermedades, hospitalización prolongadas, reingresos hospitalarios, gastos económicos y social pudiéndose evitar al prevenir el desarrollo de la desnutrición¹¹.

El 66 % de las personas presenta multimorbilidad, y a esto se le suma que el 47 % recibe tratamiento medicamentoso, un mismo individuo puede aparecer más de dos patologías crónicas. La polifarmacia es un elemento que está presente en esta población, está considerado como un de los grandes Síndrome Geriátrico. La presencia de esta en las personas mayores aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y el riesgo de efectos adversos a medicamentos como pérdida de apetito, náuseas, vómitos, alteración en el sentido del gusto, disfagia y xerostomía, desarrollando importantes consecuencias en lo que respecta a la calidad de vida¹².

El 37 % refirió intolerancias alimenticias, pudiendo significar un problema nutricional determinante en la salud de la persona mayor, ya que afecta su calidad de vida y esto puede estar asociado con la edad debido a los cambios en el sistema digestivo que se producen en esta etapa de la vida⁹.

El 28 % refirió presentar una disminución del apetito. La valoración de la pérdida del apetito es compleja y eso implica una valoración más exhaustiva porque puede deberse a factores gastrointestinales, pero también a factores psicológicos, por ejemplo, la depresión¹³.

El 18 % refirió dificultad para masticar. El acto de masticar constituye la primera etapa de la digestión, su función más importante es la alimentación y por medio de ella tener una nutrición equilibrada. La dificultad para masticar provoca dolor y malestar, la elección del alimento puede verse restringida a lo que el estado

dentario le permite, pudiendo afectar la ingesta de alimentos que debería consumir y/o que sea de su preferencia¹⁴.

Otro elemento importante a ser valorado por Enfermería en la persona mayor es el trastorno de la deglución, al preguntar sobre esto el 10 % refirió presentar dificultad en la deglución. Los trastornos en la deglución, en sus casos más graves pueden causar deshidratación, pérdida de peso, desnutrición y complicaciones pulmonares¹⁵.

En el proceso del envejecimiento existen cambios a nivel del gusto y olfato. La bibliografía refiere que la pérdida de papilas gustativas incide directamente en el apetito³, los datos obtenidos por las personas mayores refieren que el 18 % tienen pérdida en el sentido del gusto y el 9 % en el olfato.

En referencia a la cuarta sección la accesibilidad a la alimentación de las personas mayores debe incluirse la movilidad de ésta en el medio. La existencia de dificultades en la movilidad, genera inconvenientes en los traslados y puede contribuir a la existencia de miedo a las caídas, siendo una limitante al momento de realizar las compras. El 32 % de las personas mayores presentan riesgo elevado de caídas según la "prueba cronometrada de levántate y anda". Las caídas se asocian con alta incidencia en morbilidad futura e incapacidad funcional¹⁶.

El 74 % de las personas mayores elabora los alimentos, el 20 % de los mismos no cocina y lo realiza el cohabitante o un tercero que no reside en el hogar. Dentro de los que no realizan la elaboración de la comida, el 71 % presenta algún grado de dependencia, el 50 % tiene deterioro en la movilidad (riesgo elevado de caídas) y un 50 % tiene elementos de deterioro cognitivo lo que limita a la hora de realizar esta actividad instrumental.

Los datos obtenidos muestran que el 31 % no realiza las compras, cuenta para esto con la colaboración de un familiar, vecino o cuidador o a través de un servicio de entrega (delivery). Este grupo que presenta dificultades en realizar las compras, reúne una serie de características tales como: el 81 % tiene algún grado de dependencia para las AIVD, el 71 % presenta riesgo elevado de caídas y el 63 % sufre algún grado de deterioro cognitivo.

Consultada la población como accede a los alimentos el 18 % refirió no alcanzarlo durante la semana a algunos alimentos. (Tabla N.º 1: Distribución de la población según acceso a los alimentos). Dentro de los factores mencionados fueron la falta de dinero el 70 % de los casos y un 30 % por dificultades en la movilidad (Tabla N.º 2: Distribución de la población según motivo falta de acceso a la alimentación). Otro de los factores importantes a lograr una alimentación adecuada es el acceso económico donde el 49 % refirió que sus ingresos no le permiten cubrir los gastos del mes (Tabla N.º 3: Distribución de la población según ingresos económicos).

En cuanto al criterio para la selección de los alimentos el 41 % refiere que en la adquisición de los mismos opta por el de menor costo. Esto puede comprometer la calidad en la elección del alimento en cuanto a su valor nutricional. El 54 % de la población refiere seleccionar sus alimentos a la hora de comprar por su preferencia personal priorizando alimentos con un costo más elevado, pero según consideran, de mejor calidad. (Gráfica N.º 1: Distribución de la población según selección de la alimentación).

Las patologías más prevalentes en esta población son hipertensión arterial en un 71 %, diabetes 24 %, enfermedades músculo esqueléticas 22 %, enfermedades oncológicas 4 %, entre

otras. El 35 % refiere tener la indicación en el tratamiento de una dieta determinada, solo el 5 % selecciona los alimentos de acuerdo a las recomendaciones médico-dietética.

Del grupo de personas mayores de 80 años (46 %), tiene características que los hacen más vulnerables, el 68 % viven solos, el 77 % son mujeres solteras viudas o divorciadas. Las situaciones de soledad pueden desencadenar procesos depresivos que aumentan el deterioro físico⁷. El 55 % presenta algún grado de dependencia en lo que refiere a la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, teniendo un alto porcentaje en cuanto al riesgo de caída pudiendo ser la causa de la alteración en la marcha. El 29 % menciona percibir ingresos económicos insuficientes. El porcentaje de la falta de acceso a los alimentos es del 16 %, uno de cada 6 personas de esta población no accede a los alimentos, los motivos según refirieron fueron en un 60 % de los casos por falta de dinero y un 40 % por dificultad en la marcha. (Gráfica N.º 2: Distribución de la población según población mayor de 80 años con presencia de factores de vulnerabilidad). De los mayores de 80 años, por lo tanto, el 45 % tiene dificultad en la accesibilidad en la alimentación.

Conclusiones

Garantizar el derecho a la salud de las personas implica considerar aspectos socioeconómicos que permiten llevar una vida sana, además, aquellos factores determinantes básicos de la salud como es la alimentación, nutrición, vivienda, acceso al agua potable, saneamiento, condiciones ambientales adecuadas, entre otros. El derecho al acceso a la alimentación de estas personas se ve vulnerado, dado que no

todos logran alcanzarlo por las características que presentan tales como; enfermedades crónicas, morbimortalidad, polifarmacia, presentar elementos de deterioro cognitivo, vivir solos, en su mayoría mujeres, un nivel de instrucción básico, presentar dificultad en la movilidad. La situación económica, también contribuye a profundizar la accesibilidad de estas personas a la alimentación como ellos mismos manifiestan, ya que el ingreso percibido no les permite cubrir los gastos generales del mes.

El aumento del envejecimiento poblacional significa cambios en los sistemas y/o servicios que puedan responder a las necesidades de las personas mayores, los estados tienen la obligación de garantizar que las personas disfruten del más alto nivel de salud posible. Para el logro de esto, se requiere trabajar en ampliar leyes, políticas, acciones que velen por este derecho¹⁷.

La limitación a una alimentación saludable repercute negativamente en la persona, por lo tanto, para promover un envejecimiento saludable la atención debe ser abordada multidimensionalmente.

Desde el plan de cuidados de enfermería uno de los objetivos es promover a un envejecimiento saludable que contribuya a una buena calidad de vida.

A través de este plan se logra identificar las capacidades de la persona, sus preferencias, pero también detectar los problemas que afectan la esfera funcional, física, mental y social, permitiendo tener una visión integral adecuando las intervenciones de manera eficaz y oportuna.

El trabajar con un modelo de atención a la persona mayor permitiría garantizar sus derechos, promover una vejez digna y a una participación activa en su proceso y la conservación de su autonomía. Promoviendo la permanencia de estas personas en la comunidad y continuar envejeciendo en ésta, crear servicios de apoyo para quienes comienzan a tener dificultades en las actividades de la vida diaria evitando la institucionalización temprana.

Referencias bibliográficas

1. Brunet N, Márquez A. Atlas socio demográfico y de la desigualdad del Uruguay: envejecimiento y personas mayores en Uruguay. [Internet]. 2016 [consulta: 24 set 2018]. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/a80a383e-d903-40bc-8023-8d69e30988e2>
2. Millán Calenti JC. Gerontología y geriatría: valoración e intervención. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
3. García Hernández M, Martínez Sellarés R. Enfermería y envejecimiento. Barcelona: Elsevier, Masson; 2012.
4. Uruguay. Ministerio de Salud. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional. [Internet]. 2016 [consulta: 24 set 2018]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_Situacion%20alimentario%20y%20nutricional.pdf
5. Calanchini J, Borche A, Canclini G. El Derecho a la alimentación en el marco normativo de Uruguay 1985-2014. [Internet]. 2017 [consulta: 7 may 2019]. Disponible en: [https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2018-02/EL%20DERECHO%20A%20LA%20ALIMENTACION%20EN%20URUGUAY%20\(2017\).pdf](https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2018-02/EL%20DERECHO%20A%20LA%20ALIMENTACION%20EN%20URUGUAY%20(2017).pdf)
6. Uruguay. Universidad de la República. Espacio Interdisciplinario. La alimentación en debate: problemas y alternativas: un enfoque Interdisciplinario. [Internet]. 2015 [consulta: 24 set 2018]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7403/1/c_t_alimentacion%20B3n.pdf
7. Berriel F, Pérez R, Rodríguez S, Ministerio Desarrollo Social. Vejez y Envejecimiento en Uruguay [Internet]. 2011 [consulta: 15 jul 2019]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/Vejez-y-envejecimiento-en-Uruguay.pdf>
8. Sirlin C. Una aproximación al estudio del perfil de beneficiarios del programa de vivienda para jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social. [Internet]. 2007 [consulta: 15 jul 2019]. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1683/1/estudios-del-perfil-de-beneficiarios-del-programa-de-vivienda-para-jubilados-y-pensionistas-del-bps.-c.-sirlin.pdf>
9. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de Alimentación [Internet]. [consulta: 10 jun 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/instituto-nacional-alimentacion>
10. López Trigo J, Colaboradores et al Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. [Internet]. 2017 [consulta: 12 ene 2022]. Disponible: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deterioro-cognitivoleve.pdf>
11. Mimiaga Hernández C, Trujillo de los Santos Z. Nutrición y vejez. Cienc. 2011; 40. [consulta: 9 set 2017]. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf

12. Serra Urral M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2013 [consulta 10 oct 2019]; 12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016
13. Barrera J, Osorio S. Envejecimiento y nutrición Rev Cubana Invest Bioméd [Internet] 2007 [consulta: 10 may 2020]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000100008
14. Nisizaki S. Funciones de la masticación en el adulto mayor. Su rol protagónico dentro de las funciones bucales [Internet]. 2013 [consulta 10 may 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/download/946/939/>
15. Suárez J, Rueda Z, Orozco A. Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? Acta Neurol Colomb [Internet]. 2018 [consulta: 10 oct 2019]; 34 (1): 92-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v34n1/0120-8748-anco-34-01-00092.pdf>
16. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Área Programática del Adulto Mayor. Recomendaciones: guía nacional abordaje integral de caídas en el adulto mayor. [Internet]. 2005 [consulta: 26 set 2018]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20ca%C3%ADdas.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial del envejecimiento y la Salud. [Internet]. 2015 [consulta: 12 ene 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Nota: la contribución de los autores en la realización del manuscrito fue equivalente.

Nota de aprobación: El editor es el responsable de la publicación del presente artículo.

Recibido: 04.04.2022

Aceptado: 01.06.2022