



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en

Enfermería

Tema:

Factores Asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidados del adulto mayor

“Villa Alegre”.

Autora:

Gema Katherine Alava Chávez

Tutora:

Lic. Letty Soraida Quimi Cobos

Jipijapa- Manabí- Ecuador

2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

Tema:

**Factores Asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidados del adulto mayor
“Villa Alegre”.**

Autora:

Gema Katherine Alava Chávez

Tutora:

Lic. Letty Soraida Quimi Cobos

Jipijapa- Manabí- Ecuador

2019

Certificación del tutor.

Licenciada Letty Soraida Quimi Cobos , docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, certifica que la señorita Gema Katherine Alava Chávez , con número de cédula 131081451-0, es la autora del proyecto de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN EL CENTRO DE CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR “VILLA ALEGRE”**, y ha cumplido con 120 horas para el desarrollo del mismo, el cual cumplió la normativa establecida y los estándares de investigación científica según las normas Vancouver.

Jipijapa, Marzo de 2019.

Lic. Letty Soraida Quimis Cobos

Tutor (a)



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrea de Enfermería

Certificación Tribunal

Proyecto de investigación:

Factores asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidados del adulto mayor “Villa Alegre”.

Sometido a evaluación del tribunal de defensa de proyectos de investigación de la carrera de Enfermería.

Jipijapa, Marzo de 2019

Mg. Miladys Placencia Lopez
Presidente del tribunal

Mg. Gina Alonso Muñiz
Docente miembro del tribunal

Mg. Rosa Pinargote Chancay
Docente miembro del tribunal

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis amados padres Wilter Alava y Ruth Chávez porque han sido mi apoyo en cada instante, su esfuerzo, su lucha para darme la mejor herencia que es el estudio. Los amo gracias papás.

A mis hermanos Wilter y Gaby a mis abuelos a mi sobrina y familiares que con su apoyo incondicional y cariño han estado en los momentos más importantes de mi vida.

A mi esposo, amante y amigo Diego Bravo por su amor su ayuda idónea por brindarme siempre una solución a mis dudas y dificultades durante mi carrera por quien ahora lucho cada día para ser una mejor persona.

A mis amigas Lisbeth, María José, Melissa y Yuli que siempre han estado en los momentos más difíciles y nunca dejaron de creer en mí.

A los docentes; tutora y revisora, por la guía en todo el proceso de este trabajo de titulación, con mucho afecto les dedico este trabajo.

GRACIAS....

Gema Katherine Alava Chávez.

Reconocimiento

Expreso mi agradecimiento a:

Dios, por permitirnos llegar hasta aquí porque sin su voluntad nada sería posible.

A mi familia, porque siempre tuve el apoyo y la confianza, por creer en mí, y darme siempre una palabra de aliento cuando creía que ya no podía más.

A la “Universidad Estatal del Sur de Manabí” por brindarnos las herramientas necesarias para culminar con éxito la formación como profesional de la salud.

Le agradezco también a mi tutora de tesis Licenciada Letty Soraida Quimis Cobos por haberme apoyado con sus conocimientos y brindarme su paciencia durante el tiempo de elaboración del mismo.

Por último, mi agradecimiento eterno a cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos durante todos los semestres de estudio de esta maravillosa carrera.

Gema Katherine Alava Chávez.

Resumen

La comunidad de adultos mayores por lo general tienen mayores problemas nutricionales por déficit o exceso, debido al proceso de envejecimiento que incrementa las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta alimentaria, o por otros factores asociados tales como físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor. Ante este panorama se estableció como problema de estudio conocer el estado nutricional del grupo de adultos mayores que acuden al centro de cuidados “Villa Alegre”, para su ejecución se emplearon los métodos descriptivos, cualitativos y cuantitativos, además se utilizaron las técnicas de la observación, encuestas y entrevistas necesarias para la obtención de los resultados, la información fue brindada por un grupo 22 adultos mayores a los cuales se le realizó una evaluación antropométrica utilizando el diagnóstico del IMC , se encontró una prevalencia del 32% con desnutrición leve , el 45% de Eutrofia y el 23% sobrepeso con distribución de ambos géneros entre el mes de enero – febrero 2019 ,entre lo que pudimos observar que influyen los factores socioeconómicos , fisiológicos y culturales que conllevan a esta problemática. Antes los resultados obtenidos se brindó educación a los familiares de los adultos mayores y se recomienda hacer más seguimientos a los casos que hay en dicha institución con problemas nutricionales.

Palabras claves: nutrientes , calidad de vida , desnutrición , evaluación antropométricas , educación.

Summary

The eldest community usually have greater nutritional problems to deficit or excess, to the aging process that increases the needs of some nutrients and produces a lower capacity to regulate food intake, or by other associated factors such as physical, psychic, social and economic, the modules changes in the quality of life of the elderly. In view of this situation, the study problem of the nutritional status of the elderly group attending the "Villa Alegre" care center was established. For its implementation, descriptive, qualitative and quantitative methods were used, as well as observation techniques. , surveys and interviews necessary to obtain the results, the information was provided by a group of 22 older adults who underwent an anthropometric evaluation using the diagnosis of BMI, found a prevalence of 32% with mild malnutrition, 45 % of Eutrophy and 23% overweight with distribution of both genders between the month of January - February 2019, between what we observed that influence the socioeconomic, physiological and cultural factors that lead to this problem. Before the results obtained, education was provided to the relatives of the elderly and it is recommended to follow up more closely the cases that exist in said institution with nutritional problems.

Keywords: nutrients, quality of life, malnutrition, anthropometric evaluation, education.

Índice

Portada	i
Contraportada	ii
Certificación Del Tutor	iii
Aprobación Del Trabajo	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	v
Reconocimiento	vi
Resumen	vii
Summary	viii
Índice	ix
Índice De Tablas	xi
9. Introducción	12
10. Marco Teórico	22
10.1. Envejecimiento en Ecuador.....	22
10.1.1. Proceso de envejecimiento.....	23
10.1.2. Alteraciones en el adulto mayor	24
10.1.3. Enfermedad	24
10.1.4. Educación y conocimientos.....	26
10.1.5. Principales cambios en el organismo de los adultos mayores.....	26
10.1.6. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores	27
10.1.7. Valoración socio-familiar.....	28
10.1.8. Valoración mental.....	28
10.1.9. Valoración Cognitiva	28
10.1.10. Factores fisiológicos	29
10.1.11. Cambios fisiológicos relacionados con la edad	29
10.1.12. Factores Socioeconómicos y medioambientales	30
10.1.13. Deterioro funcional	30
10.1.14. Pérdida involuntaria de peso en las personas mayores	31
10.1.15. Mal nutrición en adultos mayores.....	32
10.1.16. Causas y Factores de Riesgo de la Malnutrición.	32
10.1.17. Desnutrición en el adulto mayor	33
10.1.18. Valoración del Estado Nutricional.....	34

10.1.19. Evaluación del estado de nutrición	35
10.1.20. Métodos de evaluación del estado nutricional.....	36
10.1.21. Clasificación IMC (kg/m ²)	38
10.2. Hábitos alimenticios.	38
10.2.1. Apoyo Nutricional	39
10.2.2. Alimentación del adulto mayor	39
10.2.3. Reglas para una alimentación saludable	40
10.2.4. El consumo de alimentos diarios debería ser:	41
10.2.5. Recomendaciones dietéticas:.....	42
11. Materiales y métodos.....	43
12. Diagnostico o estudio de campo	43
13. Conclusiones	54
14. Recomendaciones	55
15. Bibliografía	56
16. Anexos.....	59

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución por sexo	44
Tabla 2 Distribución por edad.	45
Tabla 3 Factores de alimentación y nutrición.....	45
Tabla 4 Factores de alimentación y nutrición.....	46
Tabla 5 Factores individuales.	46
Tabla 6 Factores de alimentación y nutrición	47
Tabla 7 Factores de alimentación y nutrición	47
Tabla 8 factores de alimentación y nutrición	48
Tabla 9 Factores de alimentación y nutrición	48
Tabla 10 Factores biológicos.....	49
Tabla 11 Factores individuales.	49
Tabla 12 Factores estructurales.	50
Tabla 13 Factores individuales.	50
Tabla 14 Factores individuales.	51
Tabla 15 Valoración nutricional mediante IMC.....	51

9. Introducción

El estado nutricional de los adultos mayores se define como el resultado de la relación existente entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. El estado saludable de un individuo se caracteriza por la conexión entre la utilización de suplementos y la necesidad previa del mismo, el desequilibrio entre la utilización y el consumo de vitalidad y los nutrientes necesarios, esto crea un desmoronamiento en el estado saludable debido a la abundancia o la escasez que tiene sugerencias para el estado de bienestar de las personas.

Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingesta de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y deglución. (2) Estos cambios son unos de los principales factores que influyen en la salud de los adultos mayores por eso son más propensos a sufrir de malnutrición debido a los principales problemas a la hora de ingerir alimentos.

El envejecimiento poblacional es un triunfo de la sociedad actual, hecho que refleja la mejora de la salud mundial, pero también plantea desafíos importantes para el futuro. La mejora de las condiciones de vida, en gran parte de los países desarrollados, ha contribuido a aumentar la esperanza de vida al nacer de tal forma que, según estimaciones de los expertos, alcanza cifras por encima de los 80 años. (3) Se calcula que hay 962 millones de personas con 65 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento por lo cual se considera que la esperanza de vida es aún mayor.

En la población geriátrica el deterioro del estado nutricional afecta de forma negativa el mantenimiento de la funcionalidad (física y/o cognitiva), la sensación de bienestar y en general la calidad de vida; aumentando la morbimortalidad por enfermedades agudas y

crónicas, incrementando la utilización de los servicios de salud, la estancia hospitalaria y el costo médico en general. (1) En la población geriátrica, la situación del estado dietético disminuye el tipo de trabajo, físico y / o psicológico, el sentimiento de prosperidad y, en general, la satisfacción personal; de esta manera existe un incremento de tristeza y mortalidad, aumentando de esta manera los costos médicos en el área de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la investigación sobre la nutrición en el envejecimiento, señaló a la población de adultos mayores como un grupo nutricionalmente muy sensible, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al transcurso del envejecimiento. Se cree que el 35-40% de los ancianos presentan alteraciones nutricionales, lo cual indica un índice alto en alteraciones en el adulto mayor. (4)

El proceso de envejecimiento involucra una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional de los adultos mayores, que la hace vulnerable con un riesgo elevado de sufrir insuficiencias nutricionales. La pérdida del gusto u olfato, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal, se consideran factores de riesgo. (5) El proceso de madurez incluye una progresión de cambios que influyen directamente en el estado nutricional de la población de mayor edad, lo que lo abre a un alto peligro de sufrir diferentes insuficiencias. Como la pérdida del gusto, olfato y del apetito los cuales son unos de los principales problemas de salud.

La pérdida de peso es un signo de desnutrición, las variaciones en el peso suelen ser medidas fáciles y prácticas de tomar. Las estrategias para optimizar el estado nutricional deben ser individualizadas, las condiciones que alteren el apetito como depresión, dolor, constipación, salud oral, deben ser tratados, se debe optimizar el apoyo familiar para la asistencia con la alimentación (5) La reducción de peso es una indicación fundamental del deterioro de la salud, las variaciones en peso son típicamente medidas simples y sencillas

de tomar, aunque diferentes factores pueden estar influenciados por cambios relacionados con las comorbilidades o la vejez en sí misma. Las metodologías para avanzar en el estado de nutrición deben ser individualizadas, las condiciones que ajustan el deseo, por ejemplo, desaliento y dificultad para realizar actividades, deben tratarse oportunamente.

Varios factores de riesgo son susceptibles de prevención para retrasar el deterioro cognitivo y funcional del adulto mayor. (6) Entre otros factores principales relacionados con la malnutrición tenemos: la falta de acceso a comida de alto valor nutritivo; la soledad, dado que comer es una actividad social por lo que simplemente compartir tiempo al desayunar o almorzar aumenta el placer de hacerlo.

Hoy en día, existe una preocupación por los hábitos alimentarios adoptados en el adulto mayor, son muchas las organizaciones preocupadas como la organización Mundial de la Salud, a nivel nacional como el Ministerio de Sanidad y Consumo que lleva a cabo programas y estrategias con el fin que los adultos mayores adopten un estilo de vida saludable a través de la alimentación (7) Hoy en día, existe una preocupación por los modelos dietéticos recibidos en el pasado, existen numerosas asociaciones preocupadas e innovar estos modelos, como la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud que realiza proyectos y procedimientos que buscan beneficiar a los adultos mayores.

La mal nutrición se refiere a las privaciones, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes, también es definida como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que contribuyen energía y proteínas al cuerpo (7).

La alimentación complementaria adecuadamente en el adulto mayor, permite obtener una mejor calidad de vida, muchas veces es necesario la administración de micronutrientes ya que de esta manera se puede equilibrar los requerimientos vitamínicos necesarios y previene enfermedades de mal nutrición. El correcto consumo de proteínas y

micronutrientes requeridos que permiten el buen funcionamiento del organismo. (8). El refuerzo correspondiente en los adultos mayores, permite obtener una satisfacción personal superior, con frecuencia es importante la organización de los micronutrientes, ya que en esta línea se puede ajustar las necesidades de nutrientes fundamentales y prevenir problemas de salud. Mediante la ingesta de proteínas y micronutrientes particulares requeridos que permiten el correcto funcionamiento del organismo, la dieta diaria es un componente fundamental que se suma a la condición de sustento y fortalece la salud de los adultos mayores.

En una investigación sobre los factores de riesgo asociados a la malnutrición en adultos mayores en Nueva Zelanda, se localizó entre las causas de alto riesgo de la malnutrición, el repentino cambio de peso, la percepción del propio peso, el comer solo, así y un menor consumo de leche. (5)

La mal nutrición en Latinoamérica se calcula que afecta a la sexta parte de la población, la desnutrición geriátrica es la que también inciden otros factores al margen de la pobreza y la escasez alimentaria como puede ser la falta de acceso de agua potable y la insuficiencia de medios sanitarios, que suelen acarrear problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que puedan originar pérdidas de peso. (7) La malnutrición en los adultos mayores de Latinoamérica se evalúa para determinar como esta afecta a la salud de la población, la salud de los geriátricos también está influenciada por diferentes factores distintos a la necesidad extraordinaria y las deficiencias de sustento, por ejemplo, la falta de acceso al agua potable y la deficiencia de activos estériles, que para la mayoría de los casos conlleva a sufrir de problemas, por ejemplo, problemas gastrointestinales y enfermedades virales que pueden causar la reducción de peso, otras condiciones muy peligrosas y endémicas identificadas con la falta de sustento de una alimentación saludable.

La mal nutrición forja en los adultos mayores consecuencias de forma inmediata esto ocasionará en el futuro patologías , dando por valido que un problema grave y complejo, demuestra las desigualdades sociales y económicas, donde podemos claramente observar que el hambre y la pobreza son las principales causantes.

El tema de mal nutrición geriátrica es una problemática que se viene analizando e investigando a lo largo del tiempo y podemos observar que entre el 15% y el 25%, en países como India, Nicaragua, Guatemala y Bolivia tienen un índice de desnutrición crónica del 8.4%, existen programas hoy en día, impulsado por el Ministerio de Salud están dando resultados favorables , pero a un se necesita reforzar más con las familias ya que es está la causa del 25% de adultos mayores con desnutrición o sobrepeso , por no llevar una dieta equilibrada ,por falta de desconocimiento de la importancia de los agregados vitamínicos ,para que pueda tener de esta manera una mejor calidad de vida (7).

Ecuador al igual que el resto de los países latinoamericanos no es la excepción, ya que a pesar de que la región en conjunto produce alimentos suficientes, existen más de 53 millones de individuos, para quienes la pobreza y el hambre siguen siendo factores determinantes de su vida cotidiana (8).

En el Ecuador, este grupo conforma el 7,6 % de la población total y está centrado en su mayoría en las zonas urbanas. Se conoce poco sobre los pobladores de las zonas rurales alto andinas, se sabe que cerca del 50% de los pobladores sufren de desnutrición crónica. Los adultos mayores son particularmente vulnerables de padecer malnutrición, y la malnutrición calórico-proteica es un problema común en el adulto mayor. (5)

La obesidad geriátrica en estos últimos años ha sido una de las problemáticas más graves debido a que se considera que el estar gordo es sinónimo de estar bien de salud cuando puede ser un problema nutricional, siendo el principal factor de riesgo para diferentes

enfermedades crónicas (8) El peso geriátrico últimamente ha sido un destacado entre los temas más difíciles ya que se considera que ser gordo es sinónimo de gran bienestar cuando muy bien puede ser un problema dietético, siendo el principal factor de probabilidad de varias enfermedades.

A nivel de Ecuador se puede observar problemas nutricionales, en especial en ciertas ciudades como son: Esmeralda, Quito, Cuenca y Babahoyo donde se evidencian más desnutrición y obesidad.

En el 2015 en el caso de Ecuador, se ha delimitado políticas de salud y nutrición bajo las cuales se han implementado una diversidad de programas enfocados en reducir problemas de mal nutrición, la comunidad indígena de la Sierra Central del Ecuador continúa presentando tasas superiores al 50% de desnutrición crónica.

La provincia de Manabí registra la mayor prevalencia de desnutrición crónica geriátrica de la región Costa de Ecuador, el Gobierno Provincial de Manabí impulsa proyectos productivos en el sector rural que permitan a las familias en condiciones de riesgos alimentarios, contar con una canasta básica accesible que cubra las necesidades nutricionales; estas hacen referencia tanto a la cantidad como a la calidad de alimentos consumidos que conformen una dieta saludable con proporciones necesarias para mantener una nutrición adecuada incluyendo macro y micro nutrientes .

Según los expertos, muchas dificultades nutricionales de este grupo de personas podrían ser solucionados mediante una oportuna y temprana valoración nutricional. En ella, y en un primer paso, se deben identificar y cuantificar tanto las causas como las consecuencias de la malnutrición con el fin de estimar si la persona puede beneficiarse o no de un procedimiento nutricional (7)

La finalidad principal de la evaluación del estado nutricional de una comunidad, es por lo tanto, precisar la magnitud de la malnutrición como un problema sanitario, descubrir y analizar los factores de riesgo y proponer medidas apropiadas que puedan contribuir a mejorar la salud. (1) La principal motivación para inspeccionar el estado nutricional de un adulto mayor es proporcionar un sustento saludable, como un problema médico oportuno, para encontrar y examinar las variables de riesgo y las medidas correctivas para mejorar el bienestar.

El centro de cuidados del adulto mayor – Villa Alegre de Portoviejo , no está alejada de esta cruda realidad en la cual habitan adultos mayores con mal nutrición, por lo cual se busca encontrar los principales factores de riesgo que afectan a estas personas vulnerables y de esta forma poder brindar una atención oportuna.

Desde esta perspectiva vale la pena investigar la relación existente entre la estructura, dinámica familiar y la vulnerabilidad de los adultos mayores ante los principales factores de riesgo que afectan su calidad de vida e identificar los problemas que esta les ocasiona en su diario vivir. (9)

Este trabajo se justifica debido a que las personas mayores saludables, constituyen un recurso para sus familias, sus comunidades y la economía” de manera que “lograr que las ciudades sean más amigables con los mayores constituye una respuesta necesaria y lógica para promover el bienestar y mantener ciudades prósperas, de este modo Portoviejo , debe posicionarse como una de las ciudades amigables con los adultos mayores acorde con el desarrollo de los lineamientos de la OMS y los objetivos del Milenio ,entre ellos la erradicación de la pobreza extrema y el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de las personas vulnerables entre ellos los adultos mayores. Con este preámbulo se ha impulsado el siguiente estudio con el fin de garantizar una vejez más digna para los

Adultos Mayores Pertenecientes al centro de cuidados del Adulto mayor – Villa Alegre, mediante el análisis de su Estado Nutricional, para que a partir de este se diseñe un modelo efectivo que permita optimizar su condición de vida mejorando su estado nutricional proponiendo soluciones efectivas acorde a su realidad, teniendo en cuenta a su vez programas dirigidos al adulto mayor como parte de la estrategia de la Promoción de la salud.

Actualmente a la casa del adulto mayor asisten 28 adultos mayores los cuales reciben atención especializada; sin embargo se desconoce el estado nutricional de este grupo de Adultos Mayores; por lo cual se hace necesario realizar el análisis de éste, para identificar los riesgos que conllevan a la malnutrición con el fin de tener una línea base que permita implementar acciones integrales y mejorar sus condiciones de vida.

Formulación del Problema

¿De qué manera inciden el estado nutricional de los adultos mayores pertenecientes al centro de cuidados del adulto mayor – Villa Alegre?

La **problemática** de esta investigación se enmarca en conocer el riesgo nutricional del grupo que acuden al centro de cuidados del adulto mayor Villa Alegre.

El **objeto** se basa en investigar factores asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidado del adulto mayor Villa Alegre, por lo cual se considera los factores de riesgo como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, cáncer, pérdida de la masa muscular, pérdida de sabores; y además tampoco pueden preparar sus propios alimentos, sumado otros problemas de salud. El **campo** de estudio de la investigación es la nutrición, ya que esta área tiene relación con los problemas y enfermedades de los adultos mayores, la misma que está enfocada en la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo de las personas. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la

vulnerabilidad a enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y por ende la productividad de las personas. Determinado como variables las siguientes: variable **independiente** factores asociados, y como **variable dependiente** riesgo nutricional en el adulto mayor. Como **Objetivo General**, tenemos: Determinar los factores de riesgo asociados a la situación actual de los adultos mayores en el centro de cuidados del adulto mayor Villa Alegre.

Los objetivos específicos planteado, se precisan en :

- Identificar los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional.
- Evaluar el estado actual, mediante la verificación del índice de masa corporal, a través del peso y talla , para medir el impacto de la nutrición sobre la salud .
- Investigar cuáles son los hábitos alimenticios y el estilo de vida del grupo de los adultos mayores.

Población y muestra

La población es de 28 adultos mayores que acuden al Centro de cuidados, previo a manifestar su decisión de participar en el estudio y en consentimiento, se trabajara con un total de 22 personas.

Diseño Metodológico

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaran los siguientes métodos y técnicas de investigación:

El **método analítico** se utilizara para analizar los contenidos bibliográficos de los temas relacionados con la nutrición del adulto mayor.

El **método cualitativo** se utilizara para conocer a través de la evaluación antropométrica y dietética el estado nutricional del grupo de adultos mayores en estudio.

El **método cuantitativo** se utilizara para conocer para obtener datos estadísticos e interpretarlos para realizar los análisis.

La técnica de la **encuesta** fue utilizada para la recolección de datos dirigidos a los 22 adultos mayores.

La entrevista fue dirigida al profesional de la salud para conocer su opinión respecto a la problemática en estudio.

Criterio de Inclusión

Adultos mayores que acuden al Centro de cuidado de forma regular.

Adultos mayores que dan la apertura para participar en la investigación.

Criterio de Exclusión

6 adultos mayores que no dieron su consentimiento, para participar en este estudio de investigación.

10. Marco Teórico

10.1. Envejecimiento en Ecuador.

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a unas personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad.

Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. (10)

Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional – que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad–, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. Lo es también para el privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios some help de la igualdad y equidad social a nivel del país.

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de city hall leader impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades.

Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. (11)

En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 . Esto permitió que muchos ecuatorianos acrecentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores. (11)

El envejecer bien es el perfecto de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

En el desequilibrio nutricional de los adultos mayores intervienen las condiciones de vida, la salud dental, el cambio de la flora y el estado psicológico; por otra parte, se ha observado que niveles elevados de homocisteína se corresponden con una alta incidencia de cardiopatía isquémica, trastornos cerebrovasculares y demencia. (12)

10.1.1. Proceso de envejecimiento.

El envejecimiento en sí mismo no es una enfermedad, a diferencia de los que suele pensar, un pequeño porcentaje se encuentra con un estado de invalidez o postración y el resto tienen ciertas enfermedades o limitaciones, pero siguen siendo autónomos. Si se mantiene un estilo de vida sano , incorporado ejercicio , alimentación apropiada , evitando el cigarro el alcohol , pueden ayudar a las personas a ampliar la parte activa de su vida. (13)

El envejecimiento es un proceso que se traduce en una serie de cambios fisiológicos que tarda y progresivamente se presentan en el transcurso del tiempo y pueden considerarse como el efecto global del envejecimiento celular. (14) Este proceso va acompañado de diferentes cambios que se van manifestando poco a poco , generando cambio en todo el cuerpo principalmente en los cambios fisiológicos y el envejecimiento celular que se dan con el paso del tiempo .

Se caracteriza por el enlentecimiento gradual de algunas funciones y desaparición de otras, disminución de la adaptabilidad y defensas frente a los diferentes tipos de cambios ambientales, aumentando la debilidad de la persona con la aparición de una mayor incidencia de enfermedades, que ponen en peligro la conservación de los adultos mayores, lo cual dificulta su diario vivir. (14)

10.1.2. Alteraciones en el adulto mayor

La edad en la que se presentan las alteraciones del adulto mayor varía de acuerdo al género y las condiciones biológicas de cada individuo, sin embargo podemos testificar que los cambios generalmente inician entre los 50 y 60 años y van evolucionando de acuerdo a los hábitos y condiciones de vida. (1) el cambio que se genera en los adultos mayores generalmente se ve reflejada en el estilo de vida de cada persona , estos cambios comienzan generalmente entre los 50 y 60 años .

10.1.3. Enfermedad

Cualquier enfermedad o condición crónica que hace cambiar la manera en que la persona se alimenta o le hace alimentarse con dificultad, pone la salud nutricional del adulto mayor en riesgo. Ejemplos: Si la persona sufre de trastornos de memoria o confusión, esto hace difícil para la persona recordar qué comió, cuándo, o si no ha comido. La depresión puede causar grandes cambios en el apetito, digestión, nivel de energía, peso y bienestar. (10)

Los ancianos son propensos a sufrir enfermedades buco dentales, entre ellas la caries dental radicular, la leucoplasia, el cáncer bucal, las glosopatías atróficas y la xerostomía, así como las enfermedades del periodonto, las cuales constituyen la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edades. (15)

Enfermedades y consecuencias

- Enfermedades crónica
- Enfermedades y situaciones agudas : traumas , cirugías , infecciones , úlceras
- Consumo de medicamentos
- Deterioro cognitivo
- Trastornos afectivos: depresión

Durante esta etapa se presentaron cambios físicos que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades, esto debido a la fragilidad del organismo .Algunas de las enfermedades que se asocian con la vejes son enfermedades crónicas que han sido adquiridas aproximadamente a los 30 años , como es el caso de la artritis , diabetes , enfermedades cardiaca etc. (13)

El estrés o la capacidad de la persona para afrontar los acontecimientos, puede lastimar la autoestima, deteriorar física y mentalmente. La forma de cómo se perciba el estrés varía según el género , raza , estado civil , nivel socioeconómico y educación. (13) se considera que el estrés es una de las principales causas de los diferentes problemas que presenta el adulto mayor debido a que esta desencadena nuevas patologías empeorando su calidad de vida .

Cuando hablamos de enfermedades y trastornos nos referimos a aquellos padecimientos que suelen ser comunes entre los ancianos ,cabe señalar que ninguno de estos es síntoma

de la vejez , este proceso natural aumenta el riesgo y frecuencia de algunas enfermedades.

En general, las personas de edad presentan un engrandecimiento en la frecuencia de infecciones, arteriosclerosis, enfermedades crónicas, trastornos inmunológicos y cáncer.

(13)

10.1.4. Educación y conocimientos

De los estudios efectuados se desprende que el nivel de educación puede influir en la conducta alimentaria durante la edad adulta. No obstante, los conocimientos en materia de nutrición y los buenos hábitos alimentarios no están vigorosamente correlacionados. Eso se debe a que los conocimientos en materia de salud no conducen a acciones directas, cuando los individuos no saben a ciencia cierta cómo aplicar sus conocimientos. (16)

10.1.5. Principales cambios en el organismo de los adultos mayores.

Boca: Disminuyen el olfato y el gusto, existe menor potencia masticadora, hay atrofia de papilas gustativas, pérdida de piezas dentarias, boca seca con dificultad para la masticación, formación del bolo y deglución. (17)

Sentidos del gusto y el olfato: Con la edad declina el número de papilas gustativas, y después del quinto decenio de la vida también el olfato declina tan rápidamente que para el octavo decenio la detección de los olores es del 50%. Lo que condiciona la disminución del gusto por la comida y contribuye a padecer desnutrición (18)

Esófago: Los ancianos presentan menor tono del esfínter esofágico superior. Además retraso de la relajación tras deglución e incrementos en la presión de contracción faríngea.

Estómago: A pesar de que no existe atrofia gástrica fisiológica y que la secreción gástrica es normal, puede haber variación del medio ácido. También aumenta el tiempo de vaciamiento para líquidos, no para sólidos. (17)

Intestino delgado: Probable disminución de la absorción de calcio, disminución en la concentración de receptores para Vitamina D. (17)

A pesar de los numerosos factores que pueden alterar la absorción intestinal, se ha demostrado mínimos cambios en la absorción. La pérdida de factor intrínseco conduce a la deficiencia de vitamina B12 (anemia perniciosa). Cuando las personas de edad están bajando de peso, la insuficiencia pancreática y la enfermedad celiaca pueden ser la causa de malabsorción. (19)

En cuanto a la motilidad gastrointestinal existe retraso del tránsito intestinal. Órganos Sensoriales : En estas edades se presenta deterioro de la visión y la audición. También hay atrofia de receptores olfatorios e interferencia de relaciones sociales durante la ingesta. (17)

Función Respiratoria: Disminución de la capacidad respiratoria, con limitación de actividades con disminución del gasto calórico.

Función Renal: Disminución en la capacidad de concentración urinaria. Requiere mayor cantidad de agua para evitar uremia.

Sistema Nervioso: Relación de déficit de vitaminas con manifestaciones neurológicas.

10.1.6. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores

Los aspectos sociales son muy importantes en la etiología de los adultos mayores, quienes generalmente están pensionados o dependen económicamente de otros familiares como hijos, nietos, sobrinos, por lo que además de proceso farmacológico solicitan psicoterapia.

(20) Esta es una de las muchas razones por las cuales no llevan una dieta equilibrada muchas veces ya que no cuentan con el dinero necesario para adquirir una canasta básica y

lo cual le impide aportar los nutrientes necesarios mediante una correcta alimentación diaria.

En el estudio: Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional del adulto mayor, describe que los adultos mayores son más susceptibles a padecer trastornos nutricionales causados por factores físicos, emocionales y sociales que pueden interferir en el apetito, los ingresos económicos que afectan la capacidad de compra, preparación y consumo de una dieta adecuada, el consumo de alcohol y medicamentos (16)

10.1.7. Valoración socio-familiar

De acuerdo a la organización panamericana de salud una característica esencial del ser humano , es la de ser un ser social. Los aspectos sociales determinantes de la salud de las personas adultas mayores son parte integral de la valoración geriátrica.

La valoración social permite identificar las situaciones familiares, socioeconómicas y ambientales que condicionan el estado de salud y bienestar de la persona mayor, con la finalidad de establecer un plan de soporte social adecuado a cada situación. (21)

10.1.8. Valoración mental

En esta área se debe contemplar dos aspectos fundamentales : las funciones cognitivas y el estado emocional. Para realizar esta evaluación se dispone de métodos directos e indirectos de valoración. (21)

10.1.9. Valoración Cognitiva

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales , incluyendo el pensamiento , la memoria, la percepción , la orientación , el calculo , la comprensión y la resolución de problemas , en otras palabras su

esfera mental . Esta valoración será una de las más importantes debido que van a englobar cada una de sus actividades diarias. (21)

10.1.10. Factores fisiológicos

A nivel fisiológico la pérdida progresiva de masa magra corporal es la característica más importante del envejecimiento lo que se traduce en una pérdida progresiva de tejidos principalmente en el musculo esquelético, la masa grasa aumenta y se redistribuye; los contenidos de agua y mineral óseo disminuyen. (1)A nivel de los sistemas también se presentan cambios importantes los cuales se convierten en factores que afectan el estado nutricional de los adultos mayores provocando principalmente la perdida de los musculos y aumentando la grasa.

Cuando hablamos de sexualidad pretendemos relacionarlo también con la afectividad, los cambios fisiológicos que son propios del envejecimiento influyen en una positiva adaptación sexual del adulto mayor por eso este tema es muy importante debido a que elevar la calidad de vida ayudara a evitar el deterioro progresivo en los adultos mayores. (22)

Los cambios producidos en el sistema nervioso tanto en el contexto neuronal como químico pueden dar modificaciones en la función motora, en el proceso del sueño, cognitivos y de conducta. (1)Las personas de edad avanzada experimentan un debilitamiento general de la capacidad de respuesta y del procesamiento de información .estos cambios les exigen hacer ajustes en muchos aspectos de su vida y por lo cual tiene muchos impedimentos en su vida.

10.1.11.Cambios fisiológicos relacionados con la edad

- Cambios en la composición corporal
- Disminución de la actividad física

- Alteración del gusto y olfato
- Disminución del apetito
- Problemas dentales: falta de piezas , prótesis mal adaptadas
- Disminución de la secreción y absorción intestinal

10.1.12. Factores Socioeconómicos y medioambientales

Las personas que viven en malas condiciones sociales y económicas presentan un índice inferior en cuanto a esperanza de vida y mayor riesgo a padecer enfermedades. Pertenecer a la clase baja está asociado con una reducción significativa de la esperanza de vida y se ve aun mas influenciado en esta edad .

- Bajos ingresos , pobreza
- Ignorancia y cultura
- Hábitos alimentarios incorrectos : bajo numero de comidas , alimentos inadecuados
- Aislamiento , soledad , perdida del cónyuge
- Mal soporte familiar o social
- Institucionalización

10.1.13. Deterioro funcional

- Dificultad o incapacidad para comprar, preparación y conservación
- Dificultad para la ingesta y deglución
- Inactividad , inmovilidad

El deterioro que va ocurriendo asociado al proceso de envejecimiento ha dado lugar a la creencia errónea de que éste en sí mismo corresponde a una patología, la situación de salud del adulto mayor. (23) Pero la realidad es que cada uno de los cambios que ocurren en el cuerpo del adulto mayor es parte fundamental de la vida ya que el cuerpo pasa al proceso

de envejecimiento más no se cree que es una patología , sin embargo ocasiona diferentes cambios en el diario vivir .

10.1.14. Pérdida involuntaria de peso en las personas mayores

La pérdida involuntaria de peso generalmente ocurre por su asociación con una enfermedad. En estas circunstancias la relación entre la pérdida de peso y la mortalidad suele ser debida más a esta última que a la propia pérdida de peso. La pérdida involuntaria de peso puede ser el resultado de distintas situaciones y a menudo se presenta con una combinación de varias de ellas: (24)

- Disminución del apetito (anorexia): la regulación del apetito puede afectarse por múltiples circunstancias como las enfermedades, entre ellas demencia o fármacos. Algunos autores defienden la existencia de una anorexia relacionada con la edad, resultado de cambios en la regulación fisiológica del apetito y de la saciedad. (24)
- La sarcopenia (disminución de la masa muscular relacionada con la edad) parece ser el principal componente del síndrome, y está relacionada con el empobrecimiento de la velocidad de la marcha, la disminución del apretón de mano, el aumento de caídas y la disminución de la capacidad para mantener la temperatura corporal. (25)
- Efecto de enfermedades (caquexia). Es la depleción de los depósitos de energía y proteínas , debido a la existencia de una enfermedad (cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal terminal, insuficiencia cardiaca congestiva, artritis reumatoide, etcétera). La inflamación sistémica mediada por la lesión celular o la activación del sistema inmune produce una respuesta inflamatoria aguda. (24)
- Existe una predisposición para sufrir efectos adversos para la salud ante situaciones estresantes de la vida cotidiana, donde la magnitud de la situación no siempre está en

correspondencia con el menoscabo que origina en la salud, produciéndose gran deterioro funcional. (25)

10.1.15. Mal nutrición en adultos mayores

La mal nutrición no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, pero con el aumento de la edad se producen algunos cambios en la composición del organismo que pueda contribuir a su génesis. En ancianos sanos disminuye la masa magra y aumenta el contenido de grasa hasta casi el doble que en la edad adulta. (26)

Se puede deber también a la disminución en el consumo de cereales, legumbres y otros alimentos ricos en fibra, al crecer la dificultad del ingreso económico. (27)

Dado que el deterioro del estado nutricional en el anciano está relacionado con una habitual polifarmacia, a una situación socioeconómica poco favorecida y a pérdida de sus capacidades funcionales; el envejecimiento puede significar para el adulto mayor disminución de la calidad de vida por la aparición y/o mantenimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes (28)

También es frecuente que esta población presente trastornos nutricionales. Estos incluyen desde el sobrepeso y la obesidad potenciados, en parte, por la falta de actividad, y con sus conocidas y temibles consecuencias en la presentación de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, a los déficits de micronutrientes, como la gran prevalencia de déficit de vitamina B12 o la disminución de la síntesis de vitamina D.

10.1.16. Causas y Factores de Riesgo de la Malnutrición.

La unión de adultos mayores, es considerado por los expertos como uno de los grupos más vulnerables de sufrir problemas nutricionales. El estado nutricional de estas personas, es el resultado de una serie de factores que lo condicionan; entre ellos, destacan el nivel

nutricional mantenido a lo largo de los años, el proceso fisiológico de envejecimiento, las alteraciones metabólicas y alimentarias, estados de morbilidad tanto crónicos como agudos, la toma de fármacos, el deterioro de la capacidad funcional y las situaciones psicosociales y económicas que mantienen. (3)

Por ello, diversos autores afirman que la etiología de la malnutrición no se debe a un solo factor, sino que es multifactorial, constatándose que existen una serie de variables facilitadoras o asociadas a la desnutrición, consideradas como factores que afectan al estado nutricional de las personas mayores. Todos estos factores pueden interferir en la alimentación, causar pérdida de peso, desnutrición y deterioro del sistema inmunológico. (3)

10.1.17. Desnutrición en el adulto mayor

Durante el proceso del envejecimiento, la desnutrición, se asocia a diversas alteraciones funcionales, etiología es multifactorial y puede ser el resultado de una o más variables de índole social, funcional, patológico y psicológico(29). Uno de los cambios fisiológicos que reducen el consumo de alimentos es la falta de apetito, degeneración, que involucra variaciones, la inapetencia también puede ser causada por problemas de tipo socioeconómico, psicológico o por co-morbilidades asociadas.

Este escenario explica que la combinación de deficiencias en el ingreso económico, la desigualdad entre géneros, la falta de educación formal, la inequidad y la deficiencia en el acceso a los servicios de salud, los hace un grupo especialmente vulnerable que demandará mayores recursos financieros y logísticos a mediano plazo ejerciendo un severo impacto en la estructura económica. (30)

10.1.18. Valoración del Estado Nutricional

La valoración del estado nutricional en geriatría tiene como objetivo el diagnóstico y despistaje de estado de malnutrición , así como determinar la existencia de riesgo de malnutrición que permita una intervención nutricional precoz que permite de esta manera ayudar al adulto mayor en su diario vivir .

Es conocida la importancia de la integridad nutricional en la propia sensación subjetiva de bienestar , en el mantenimiento de un correcto funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y de su trascendental contribución a la curación de enfermedades y en la recuperación tras un proceso de daño lesión o enfermedad , para llevar a cabo una valoración del estado nutricional en los adultos mayores , que sean adecuados para detectar estados de malnutrición. (26) la valoración nutricional debe ser global donde se recopilen toda la información relacionados con la antropometría , sociales , hábitos alimenticios, farmacológicos y aspectos psicológicos.

La prevalencia de malnutrición o el riesgo de padecerla, en el adulto mayor, varía según el grado de autonomía y el lugar donde vive. Y en un primer paso, se deben identificar y cuantificar tanto las causas como las consecuencias de la malnutrición con el fin de estimar si la persona puede beneficiarse o no de un tratamiento nutricional. (3)

Las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud , bajos ingresos , muertes del cónyuge , además del envejecimiento del sistema inmunológico , les hace mas vulnerables a los efectos del estrés y , por tanto, mas expuestos a responder desarrollando una enfermedad. (13)

También se han descrito factores asociados al incremento de la prevalencia de desnutrición en este grupo poblacional, la ausencia de dentadura, la inmovilización, el deterioro cognitivo, el insuficiente aporte nutritivo, además del problema económico que afecta a la

mayoría de la población; sin embargo un adulto mayor hospitalizado representa un grupo especial ya que la enfermedad produce un incremento en las necesidades nutricionales.

(31)

La evaluación del estado nutricional en el adulto mayor, así como la determinación de la malnutrición en sí, no posee estándares diagnósticos, lo que hace variable la información sobre su prevalencia ya que dependerá de la técnica utilizado para la evaluación así como la población referida.

En relación al sobrepeso y la obesidad también existe, por las mismas razones, variabilidad en la data. Existen varios instrumentos para el despistaje de riesgo nutricional y de desnutrición, siendo el “Mini Nutritional Assessment” (MNA) el más utilizado y validado en diversas lenguas, que considera parámetros antropométricos, preguntas de autoevaluación y una encuesta nutricional. El índice de masa corporal (IMC) determina desnutrición, sobrepeso y obesidad. La medida de la circunferencia abdominal, permite valorar los casos de sobrepeso y obesidad. (7)

10.1.19. Evaluación del estado de nutrición

Para evaluar el estado de nutrición primero se debe investigar si existe el antecedente de pérdida de peso involuntaria o no intencional, preguntando al paciente, a su familiar o a su cuidador acerca de cualquier historia asociada con pérdida de peso durante los pasados últimos tres meses, previos al momento del interrogatorio, así como del último año. (29)

No obstante, es difícil establecer con precisión y oportunamente el riesgo de desnutrición de los adultos mayores por lo que se han utilizado diversos métodos para su diagnóstico y para estimar sus factores de riesgo, como el cálculo del índice de masa corporal (IMC), algunas mediciones antropométricas (perímetros, circunferencias, etc.) y varios parámetros bioquímicos (nivel sérico de albúmina) etc. (32)

La evaluación debe estar enfocada a la obtención de la información a través de la historia clínica y se deben considerar parámetros de evaluación nutricional, antropométrica, de composición corporal y de la cavidad oral. (29)

10.1.20. Métodos de evaluación del estado nutricional

La nutrición del anciano es un problema de salud pública, ya que el estado nutricional en esta etapa de la vida juega un papel importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas que atacan a un gran número de adultos mayores. A pesar de la importancia que tiene el estado nutricional en el proceso salud-enfermedad, una gran proporción de ancianos tienen problemas de malnutrición, problemas que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad en el anciano y de costos en atención a su salud. (23)

El estado nutricional es el reflejo del estado de salud. Aun cuando no existe el estándar de oro en este sentido, las más utilizadas son la evaluación global objetiva y la valoración global subjetiva. (33)

1. Evaluación Objetiva: indicada en pacientes desnutridos/en riesgo de desnutrición y cuando sea necesario para hacer indicaciones nutricionales precisas con el objeto de corregir alteraciones originadas por la malnutrición. Se lleva a cabo mediante la aplicación de indicadores de manejo simple y práctico, clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos. (33)
2. Evaluación Global Subjetiva: integra al diagnóstico de la enfermedad que motiva la hospitalización, parámetros clínicos obtenidos de cambios en el peso corporal, ingesta alimentaria, síntomas gastrointestinales, y capacidad funcional. El valor de este método de evaluación es identificar pacientes con riesgo y signos de desnutrición; se le han realizado modificaciones de acuerdo con las entidades clínicas adaptándolas a pacientes oncológicos

y renales. La Evaluación global subjetiva presenta una sensibilidad del 96-98% y una especificidad del 82-83%. No es útil en pacientes con malnutrición por exceso. (33)

Las técnicas de evaluación nutricional permiten evaluar a los pacientes tanto de manera objetiva como subjetiva, según las variables a determinar. Los estudios de evaluación del estado nutricional mediante antropometría, utilizan diversas medidas previamente validadas, entre las cuales están el índice de masa corporal, el grosor del pliegue tricípital, la relación entre el peso actual y el ideal. Adicionalmente se han validado escalas subjetivas que identifican alteraciones nutricionales de forma tan adecuada como los parámetros antropométricos, entre las cuales destaca la Escala Global Subjetiva (SGA) la cual resulta un método práctico, fácil y rápido, así como el Mini Nutritional Assessment (MNA) para el caso de adultos mayores. (31)

El índice de masa corporal (IMC) no es, por si mismo, un indicador sensible de la malnutrición proteico calórica, por lo cual existen otras variables antropométricas que complementan la medida del IMC; el pliegue tricípital da información de las reservas de grasa corporal; la circunferencia muscular del brazo ayuda a determinar la reserva proteica muscular las cuales resultan ser medidas más sensibles para la evaluación nutricional, y algunos dosajes de proteínas, linfocitos, transferrina y prealbumina, complementan la evaluación; sin embargo la Organización Mundial de la Salud aún la considera como método útil. (31)

Índice de Masa Corporal

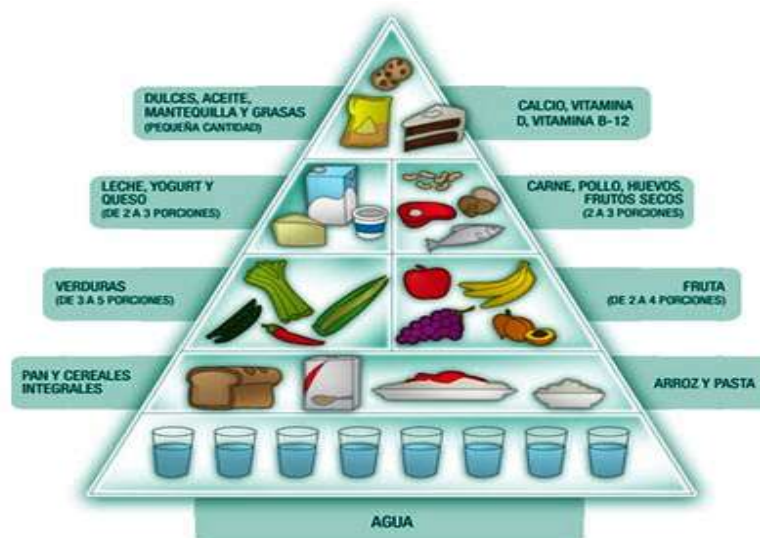
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

10.1.21. Clasificación IMC (kg/m²)

- DESNUTRICION SEVERA < 16
- DESNUTRICION MODERADA 16 – 16,9
- DESNUTRICION LEVE 17 – 18,4
- EUTROFIA (NORMAL) 18.5 -24.9
- SOBREPESO > 25- 29,9
- OBESIDAD GRADO I 30 – 34,9
- OBESIDAD GRADO II 35 – 39,9
- OBESIDAD GRADO III > 40

10.2. Hábitos alimenticios.

Los hábitos alimentarios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales,



económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. (34). Se sabe que los hábitos alimenticios intervienen en la ingesta de energía y nutrientes por lo cual obtener un buen hábito alimenticio desde temprana edad y mantenerlo hasta la edad adulta es muy importante.

10.2.1. Apoyo Nutricional

El estado de nutrición en los pacientes geriátricos, frecuentemente se encuentra comprometido, por lo que los suplementos nutricionales, ofrecen la posibilidad de mejorar la ingestión de nutrientes y por ende la situación nutricional del anciano. El cuidado nutricional debe de planearse de forma adecuada para lograr una integración que considere los diversos aspectos relacionados con la nutrición del paciente. (29)

10.2.2. Alimentación del adulto mayor

La dieta equilibrada ha de ser variada (incluyendo alimentos de todos los grupos), equilibrada y moderada (sin excluir ni abusar de ninguno). No existen alimentos buenos o malos para la salud. (35)

La dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible, de fácil masticación y digestión. Para ello es importante consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras. (26)

Consumir preferentemente carnes blancas, como pollo, pavo o pescado, o carnes rojas magras. Preferir los alimentos preparados al horno, asados, a la plancha o cocidos al vapor. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar, e incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diarios. La última comida debe ingerirse entre las 19:00 y 20:00 horas y permanecer activo, a lo menos, hasta una hora antes de acostarse. Evitar los ayunos prolongados; ingiriendo, en lo posible, cuatro comidas diarias. Mantener su peso ideal, de acuerdo a su talla, edad y estatura. (20)

10.2.3. Reglas para una alimentación saludable

Para cubrir todas las necesidades diarias de energía y nutrientes es muy importante variar los tipos de alimentos a lo largo del día, ejemplos:

- Es importante el consumo de 5 comidas diarias
- El desayuno debe incluir alimentos de cada uno de los grupos, como lácteos, cereales y jugos de frutas naturales.
- Las comidas de media mañana o media tarde deben de incluir lácteos o frutas en pequeñas cantidades.
- Las comidas y cenas deben ser complementarias y deben de incluir bebidas como el agua, aceite de oliva y frutas.
- Cenar frutas, lácteos y ensaladas
- La cantidad mínima de agua debe ser 1.5 litros al día.

Comer más veces a lo largo del día y en menor cantidad, contribuye al mantenimiento de un peso estable, además mejora la digestión y mantiene los niveles de glucosa en la sangre.

ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR



Una buena nutrición empieza por la boca, para las personas adultas mayores se recomienda que los alimentos sean suaves, en trozos pequeños para ayudar a su buena masticación. Es importante que los alimentos sean atractivos a la vista.

Recuerde que la hidratación es muy importante tome de 6 a 8 vasos de agua pura al día a pesar de no sentir sed.

Consuma proteína (pescado, pollo, res) en su dieta, la cual ayuda a proteger al organismo de todo tipo de enfermedades.

La fibra de las verduras ayuda a mantener una buena digestión y aporta vitaminas y minerales.

Los carbohidratos como el arroz, pastas integrales, cereales, tortillas nos aportan energía pero hay que consumirlos con moderación

Realiza 5 tiempos de comida balanceada

DESAYUNO COLACIÓN COMIDA COLACIÓN CENA

DIF Coahuila

Alimenta Músculos y Actívate

10.2.4. El consumo de alimentos diarios debería ser:

Las frutas y verduras son determinantes en el aporte de fibra, a la que se le reconocen beneficios fisiológicos y metabólicos los cuales varían de acuerdo con el tipo de fibra. Los alimentos ricos en fibra soluble han mostrado que mejoran la concentración de lipoproteínas y lípidos sanguíneos. (36)

- Más vegetales y menos animales.
- Consumir frutas todos los días.
- Consumir verduras y hortalizas más de una vez al día.
- Utilizar aceites vegetales y aceite de oliva.
- Elegir las partes magras de las carnes.
- Consumir más pescado.
- Los dulces, bollería, helados, snacks, embutidos y comidas rápidas, deben consumirse con moderación.
- Consumir alimentos frescos.
- La bebida más saludable es el agua Los líquidos son un componente o sustancia primordial para todos los seres vivos de cualquier edad pero especialmente para las personas mayores , según avanza la edad , se precisa consumir líquidos de manera regular ya que estos se encargan de transportar nutrientes , facilita la disolución , digestión y eliminación de las toxinas de nuestro cuerpo. (28)
- Realizar ejercicios físicos.
- Dormir las horas necesarias
- Tomar siestas en la tarde
- Realizarse chequeos médicos

10.2.5. Recomendaciones dietéticas:

- Los alimentos deben tener un sabor suave y servirse a temperatura ambiente.
- En las personas con poca sensibilidad, deben evitarse los trozos pequeños de alimento, puesto que pueden perderse en la boca y aumentar el riesgo de ahogo.
- En determinados casos, están contraindicados los alimentos con doble textura tales como caldo con fideos, gelatina con frutas, carne picada con caldo, fruta en conserva con jugo y cereales con leche. Es preferible seleccionar los alimentos que forman un bolo dentro de la boca o que no se deshacen en partes. Por ejemplo el plátano, puré de papas, suflés y macarrones con queso.
- Si la persona tiene debilidad muscular, evitar los alimentos que se adhieren al paladar, puesto que causan fatiga.
- Si el exceso de formación mucosa es un problema, evitar los alimentos dulces, los productos lácteos y los zumos, ya que aumentan o espesan la saliva.
- Para compensar la disminución de la producción de saliva, humedecer los alimentos con pequeñas cantidades de líquido (salsas, mayonesa, etc.).
- Cambiar los tipos de alimentos lo más a menudo posible, para evitar una dieta monótona y la posible dependencia frente a determinados alimentos.

El consejo dietético dirigido a los adultos mayores , debe de ser un componente básico dentro de las actividades de promoción de la salud con el fin de extender sus conocimientos y modificar sus actitudes en los aspectos relacionados con la alimentación .Cualquier intervención dietética debe basarse en un apropiado conocimiento de la situación y debe evaluarse periódicamente para comprobar la tolerancia y la adherencia a la misma. (37)

11. Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación se desarrolló en Portoviejo, tomando como área de investigación el centro de cuidados del adulto mayor – Villa Alegre el cual queda ubicada en la calle Ramos Iduarte , entre 1y 2 transversal la cual pertenece a la parroquia Portoviejo considerada como zona urbana .

Posterior a esto se dio a conocer a los adultos mayores con el fin de solicitarles su participación en el estudio , una vez aceptaron contribuir con el mismo , se procedió a la recolección de la información.



12. Diagnostico o estudio de campo

El tipo de investigación que se realizó fue analítica con el fin de identificar los factores asociados a la malnutrición en los adultos mayores , el método teórico y la metodología que se estudió fue cuantitativa ya que se realizó por medio de la herramienta de la encuesta para indagar datos y conocimiento de los encuestados referente a su vida, se incluyeron preguntas de información para determinar si los encuestados conocían de forma general sobre la importancia de una alimentación equilibrada , la investigación se la realizó los adultos mayores y a las cuidadoras de este centro de cuidados, los cuales asisten 28

adultos mayores en diferentes días y horarios de los cuales solo 6 son internos de esta institución.

Se realizó una entrevista a la directora del centro de cuidados y al médico particular para saber un poco más sobre cada una de las actividades que realizan los adultos mayores en esta casa asistencial.

El universo estuvo constituido por 28 personas, siendo la muestra 22 ya que las otras 6 restantes no se encontraba en condiciones de responder las encuestas.

El criterio de inclusión considerado fueron pacientes que acuden de forma regular y pacientes con mal nutrición que se mostraban colaborativos y dispuestos a participar en la investigación. En cuanto al criterio de exclusión este fueron los adultos mayores Pacientes que por su condición física no se los pudo tallar, pesar y no pudieron llenar la encuesta..

La investigación se incluyó la entrevista de la Lic Fatima Avendaño profesional de Nutrición encargada de la dieta que llevan los adultos mayores de este centro de cuidado, visitas domiciliarias a los adultos mayores que están registrados en la institución, pero no acuden diariamente.

Tabla 1 Distribución por sexo

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	64%
Masculino	8	36%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

Una vez aplicadas las encuestas a los 22 participantes, el género predominante fue el femenino con 14 el cual equivale al (64 %) y menor porcentaje en el género masculino con 8 que representa el (36%).

Tabla 2 Distribución por edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-70 años	5	23%
71-80 años	14	64%
Mayor de 80 años	3	14%
Total	22	100%

Fuente: usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

Mediante los datos obtenido de los 22 adultos mayores que acuden al centro de cuidados del adulto mayor villa alegre se demostró que el grupo de edades de 60 a 70 años es del (23%) , de 71 a 80 años de edad (64%) y mas de 80 años (14%). En este sentido la edad predominante es de 71 a 80 años.

Tabla 3 Factores de alimentación y nutrición.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	5%
No	18	82%
Eventualmente	3	14%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

De las 22 personas encuestada, 1 de ellas con el (5%) indico que presenta problemas con los dientes o boca lo cual le impide comer sastifactoriamente ,y 18 personas que equivale al (82%) indico que no presenta ningún tipo de problema , mientras que 3 personas indicaron que eventualmente presentan problemas el cual corresponden al (14%)

Tabla 4 Factores de alimentación y nutrición.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	3	14%
1-2 veces	15	68%
Aveces	4	18%
Nunca	0	0%
Total	22	100%

Fuente: usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En cuanto a la frecuencia con la cual consumen frutas , vegetales y otros productos lácteos en la semana nos encontramos que 3 personas las cuales equivalen al (14%) los consumen a diario , 15 personas indicaron que de 1-2 veces por semana equivaliendo al (68%) , mientras que las 4 personas restantes indicaron que aveces las consumen equivaliendo al (18)% .

Tabla 5 Factores individuales.

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	22	100%
Eventualmente	0	0%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En cuanto a si los adultos mayores consumen bebidas alcohólica como : cerveza , licor o vino el (100%) indico que no , por los resultados obtenidos se puede asegurar que los adultos mayores que acuden a este centro de atención no llevan este tipo vicio que afecta de manera inmediata el estado de salud.

Tabla 6 Factores de alimentación y nutrición.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	100%
No	0	0%
Eventualmente	0	0%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente a si ellos llevan una dieta equilibrada nos encontramos que el (100%) de los adultos mayores determinan que si llevan una dieta adecuada para su estilo de vida la cual se encuentra acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales .

Tabla 7 Factores de alimentación y nutrición .

Variables	Frecuencia	Porcentaje
menos de 3 vasos	0	0%
de 3 a 5 vasos	4	18%
mas de 5 vasos	18	82%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente al consumo de bebidas como : (agua , zumo , café , te ,leche) durante el dia nos encontramos que 18 personas el cual equivale al (82%) consumen mas de 5 vasos de agua u otro líquido , mientras que las 4 personas restantes consumen de 3 a 5 diarios lo cual equivale al (18%).

Tabla 8 factores de alimentación y nutrición

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Frutas y verduras	13	59%
Huevos y cereales	6	27%
Comidas rapidas y embutidos	0	0%
Dulces y Golosinas	0	0%
Todas	3	14%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente a cuál de estos alimentos Ud. Consume a menudo, 13 con el (59%) indicaron que consumen mayor cantidad de frutas y verduras, 6 con el (27%) huevos y cereales , mientras que los 3 restantes con el (14%) indicaron que todas.

Tabla 9 Factores de alimentación y nutrición .

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1-2 comidas	0	0%
3-5 comidas	20	91%
Mas de 5 comidas	2	9%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En cuanto a la cantidad de comida diarias por parte de los 22 adultos mayores , los resultados revelaron que 20 de ellos con el (91%) se alimentam de 3 a 5 veces mientras los 2 restantes con el (9%) indicaron que mas de 5 comidas diarias .Se puede apreciar que el índice de personas que ingieren alimentos a media mañana y a media tarde es alto.

Tabla 10 Factores biológicos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
una vez	0	0%
1-2 veces	10	45%
Mas de 5 veces	4	18%
Nunca	8	36%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente a si los adultos mayores consumen algún tipo de medicina nos encontramos que 10 que equivale al (45%) toman de 1-2 veces al día , 4 personas que equivalen al (18%) mas de 5 veces , mientras que las otras 8 personas con el (36%) indicaron que nunca toman medicación a lo largo del día .

Tabla 11 Factores individuales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	18%
No	8	36%
A veces	7	32%
Nunca	3	14%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente a si los adultos mayores se siente físicamente capaz de ir de compras , cocinar y vestirse por si solo , encontramos que 4 que equivalen al (18%) si realizan estas actividades por si solos , 8 con el (36%) no se sienten capaz de realizar estas actividades, 7 que equivale al (32%) indicaron que a veces , mientras que los 3 restantes indicaron que nunca hacen ninguna de las actividades por si solos .

Tabla 12 Factores estructurales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Reducción de dientes e inflamación de encías	5	23%
Reducción de fluido salivar y dificultad para masticar	6	27%
Ninguno	7	32%
Todos	4	18%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente a los cambios que han afectado la alimentación del grupo de los adultos mayores, 5 con el (23%) han sufrido reducción de dientes e inflamación de encías ; 6 con el (27%) han sufrido reducción de fluido salivar y dificultad para masticar; 7 personas con el (32%) no ha sufrido ningún cambio y 4 con el (18%) han sufrido todos los cambios, sin duda alguna la edad adulta está llena de un sinnúmero de complicaciones que afecta la calidad de vida de las personas deteriorando de esta manera su nutrición.

Tabla 13 Factores individuales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	36%
No	14	64%
Aveces	0	0%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente a si los adultos mayores controlan su peso, se conoció que 8 de ellos con el (36%) si lo hacen, mientras que 14 con el (64 %) no lo hacen, el sobre peso es un factor que incide negativamente para desarrollar enfermedades cardiovasculares, es oportuno decir que las visitas de campo permitieron conocer que la situación económica de ellos es muy mala, y por ende no pueden alimentarse correctamente.

Tabla 14 Factores individuales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	50%
No	3	14%
Aveces	8	36%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En cuanto a los controles nutricionales, 11 personas con el (50%) reciben controles nutricionales, 3 con el (14%) no reciben controles nutricionales , mientras que 8 de ellos con el (36%) solo aveces reciben controles nutricionales , si bien es cierto un considerable porcentaje recibe los controles pero a la hora de la práctica muy poco de ellos lo hacen, puesto que el factor económico es la principal limitante en este proceso de alimentarse bien.

Tabla 15 Valoración nutricional mediante IMC

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición severa	0	0%
Desnutrición Moderada	0	0%
Desnutrición Leve	7	32%
Normal	10	45%
Sobrepeso	5	23%
Obesidad grado I	0	0%
Obesidad grado II	0	0%
Obesidad grado III	0	0%
Total	22	100%

Fuente : usuarios que asisten al Centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.

Elaborado: Gema Katherine Alava Chávez

En lo referente al índice de masa corporal se encontró que 7 personas con el (32%) tienen desnutrición leve , 10 personas con el (45 %) tienen un peso normal, 5 personas con el 23% tienen sobrepeso, en este sentido la mayoría de las personas en estudio se encuentran con su peso ideal.

Mediante las encuestas me pude percatar que los adultos mayores tiende a consumir menor cantidad de alimentos debido a la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación ; la reducción progresiva de piezas dentales ; los estilos de vida inadecuados , como el consumo de alimentos de bajos costos , ricos en carbohidratos y bajos de proteínas , la disminución de actividad física , el estrés y la mala calidad de vida contribuyen a incrementar la malnutrición en el adulto mayor . (38)

Se entrevistó a profesionales de la salud que brindan atención médica en este centro de cuidados , entre ellos se entrevistó a la doctora , médico particular que asiste todos los martes a realizar chequeos médicos , a quien se le preguntó sobre el cuidado que llevan los adultos mayores , indicando que se realiza varias actividades y se lleva un control tanto en alimentación como en estilo de vida de cada uno de los adultos mayores que asisten a este centro de atención .

Cuando se preguntó acerca de las actividades que se realizan , nos indicaron que los adultos mayores , colorean , juegan bingo , realizan manualidades , salen a caminatas y paseos , se realiza días de visitas familiares , se celebran los cumpleaños , celebran días festivos , todo esto lo realizan las cuidadoras de este centro de atención .

De acuerdo a la Entrevista proporcionada por la Lcda. Fatima Avendaño profesional de nutrición de dietética nos da respuesta a las preguntas e inquietudes del tema como es la mal nutrición y los factores que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores ,

mencionando que son factores determinante , la pobreza , la mala calidad en el consumo de los alimentos , condiciones de vida precaria.

Las técnicas de intervención que aplico como profesional de nutrición es como primer paso que se realiza es indentificar el caso y tomar medidas antropométricas , hacerle la anamnesis alimentaria , una vez que este diagnosticado con el tema de malnutrición comenzamos hacer los seguimientos pueden ser: quincenales, mensuales o bimensuales tanto la nutricionista, un médico familiar o un médico pediatra, así mismo se le elabora un plan alimentario con el cual ellos tendrán que realizar seguimientos periódicos , también se realiza la suplementación según el médico lo indique.

La aplicación de una guía alimentaria obviamente ayudara a buscar una solución como les mencione más que todo es la falta de orientación , si los adultos mayores están orientados más que todo con una guía práctica en cuanto a la alimentación saludable de si mismos podrían encaminarlos un poco más a que ellos sepan cuales son los alimentos que deben introducir desde el inicio de la alimentación con alimentos sólidos y también que alimentos pueden ir agregando a la dieta de manera progresiva, ya que si se adelanta el consumo de ciertos productos que no se deben consumir hasta el año, puede ocasionar trastornos alimentarios o también trastornos digestivos lo cual lo lleve a padecer de manera recurrente enfermedades digestivas que también los orillen también a la malnutrición.

13. Conclusiones

Una vez desarrollada la investigación se concluyen lo siguiente en base a las 3 objetivos específicos trazadas para conocer el estado nutricional del grupo de adultos mayores que acuden al Centro de cuidados del adulto mayor “Villa Alegre “.

Todos los adultos mayores , la edad es un factor intrínseco a este grupo poblacional por lo cual han sufrido por lo menos dos cambios en su organismo y de una u otra manera afectan en su alimentación, y por ende en su calidad de vida , así mismo un considerable número de ellos no realizan actividad física, todos estos factores conllevan a que ellos sufran cambios físicos y emocionales por el estilo de vida que llevan.

De acuerdo a los resultados del índice de masa corporal , esta investigación tiene un alto número de adultos mayores con índice de masa corporal normal, sin embargo existe riesgo de malnutrición detectados ,los adultos mayores son conscientes del tipo de alimentos que deben consumir y del estilo de vida que deben llevar por la edad que tienen y por las enfermedades que padecen, pero esto no significa que ellos estén nutricionalmente bien, puesto que consumen alimentos ricos en carbohidrato

La alimentación de los adultos mayores es muy variada, pero debido a sus escasos recursos económicos les impide alimentarse correctamente , los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes , colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar , consumir y utilizar determinados alimentos o dietas.

14. Recomendaciones

Ante los resultados obtenidos y por las visitas de campo se hacen las siguientes recomendaciones:

Se sugiere al personal del Centro de cuidados del adulto mayor “Villa Alegre” que entre sus actividades incluyan talleres de motivación, alimentación y actividad física dirigida al grupo de adultos mayores para que puedan enfrentar las complicaciones que son producto de una edad avanzada.

Se recomienda al grupo de adultos mayores a controlar su peso, realizando actividad física, alimentándose correctamente y realizándose chequeos nutricionales con el propósito de mantener su índice de masa corporal apropiado, así mismo para evitar complicaciones con las enfermedades que padecen.

Se aconseja al grupo de adultos mayores que traten de llevar un hábito alimenticio saludable, a sabiendas que el factor económico es una limitante para ellos, para el efecto pueden solicitar el bono de desarrollo humano que aunque no es una cantidad considerable, en algo les puede ayudar.

15. Bibliografía

1. Gonzalez jlg. evaluacion del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario santa francisca romana. [online].; bogotá d.c. junio 7 de 2011. acceso 2019 de 02 de 21. disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>.
2. Varela lf. nutricion en el adulto mayor. revista medica herediana. 2013; 24(3): p. 183-185.
3. Montejano lozoya a. raimunda frmdmhc. nutricion hospitalaria. [online].; 2014. acceso 17 de febrero de 2019 [escuela de enfermería “la fe”. universidad de valencia. españa. 2departamento de enfermería. facultad ciencia de la].
4. M. jiménez sanz1 jmsvcprmjtlgllmamsmchbagijlpp. nutricion hospitalaria. [online]; 2011.
5. Contreras ana lucía gvam,ard,tgsm,opj. malnutrition and associated factors in the elder population of masma chicche, junin, peru. [online].; 2013. acceso 21 de 02 de 2019. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x2013000300002.
6. Suazo lam. factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. revista medica del instituto mexicano del seguro social. 2009;(3).
7. Sornoza montenegro cinthya dayana. repositorio. [online].; 2018. acceso 8 de marzo de 2019. disponible en: <file:///c:/users/user/desktop/tesis/dayana.pdf>.
8. Montenegro sornoza cd. repositorio. [online].; 2018. acceso 8 de marzo de 2019.
9. Dosil a, dosil c, leal cys. google academico. [online].; 2013. acceso 22 de febrero de 2019.
10. Organizacion panamericana de la salud. google academico. [online].acceso 21 de febrero de 2019 [modulo de valoracion clinica].
11. Solis carrion doris fg. ministerio de inclusion economica y social. [online].; 2012-2013. acceso 8 de marzo de 2019 [segunda edicion]. disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/agendas_adultos.pdf.
12. Alcaraz agüero maritza feja,ápñ. google academico. [online].; 2001. acceso 19 de febrero de 2019.

13. Guzman aq. analisis de la calidad de vida en adultos mayores. asesor maestro eloy maya perez.
14. Palacios pérez, silvia ana. escuela superior politecnica de chimborazo facultad de salud publica escuela de nutricion y dietetica. [online].; 2012. acceso 8 de marzo de 2019. disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1467>.
15. Ruiz candina hector juaN hba. periodontal diseases prevalence and some risk factors present in the aged. rev cubana invest biom d. 2009; 28(3).
16. Tania scacytt. google academico. [online].; 2016. acceso 23 de febrero de 2019. disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26135/1/proyecto%20de%20investigaci n.pdf>.
17. Suarez dmbadmms. google academico. [online].; 2005. acceso 19 de febrero de 2019.
18. Martínez camacho heriberto augusto gmagrjr. evaluación del estado nutricional del paciente geriátrico. medigraphic artemisa. 2007; 23(3).
19. Reyna dogp. sociedad peruana de medicina interna. revista de la sociedad peruana de medicina interna. 2011; 24(2).
20. Martinez mendoza ja,mo,vae. prevalencia de depresion y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. revista medica del instituto mexicano del seguro social. 2007.
21. Guzman mgm. google academico. [online].; 2011. acceso 19 de febrero de 2019.
22. Wong corrales luis armando arydmmdlcgia. la sexualidad en la tercera edad: factores fisiológicos y sociales. rev. med. electrón. 2010; 32(3).
23. Cortés n alma rosa evr1gr1lmg1ervd1. evaluacion geriiatrica integral del adulto mayor. rev med chile. : p. 725.
24. Abelardo gdl. google academico. [online].; 2010. acceso 19 de febrero de 2019.
25. Lluıs ramos guido emilio lrj dj. fragilidad en el adulto mayor: un primer acercamiento. rev cubana med gen integr. 2004; 20(4).
26. Dra iraizoz itziar. google academico. [online].; 1999. acceso 17 de febrero de 2019.
27. Borda pérez m. la paradoja de la malnutrición. salud uninorte. 2007; 23(2).

28. Elizabeth Pérez Cruz¹, Diana Cecilia Lizárraga Sánchez² y María del Rosario Martínez Esteves³. nutrición hospitalaria. [online].; 2014. acceso 17 de febrero de 2019.
29. Alva MDCV. revista salud pública y nutrición. desnutrición en los adultos mayores :la importancia de la evaluación y apoyo nutricional. 2011; 12(2).
30. Gutiérrez Reyes J. G. Aszymgc. nutrición hospitalaria. [online]; 2007. acceso 18 de febrero de 2019.
31. Ortiz Saavedra Pedro José MSFJ, VPL, PRO. variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización en los servicios de medicina de un hospital general. rev med hered. 10;; p. 7.
32. Franco-Álvarez N. Determinantes del riesgo de la comunidad de desnutrición en los adultos mayores: análisis secundario del estudio salud, bienestar y envejecimiento en México. revista panamericana. 2007.
33. P. Ravasco HA, F. Métodos de la valoración nutricional. red de malnutrición.
34. Mendoza FXSRFEDLC. google académico. [online].; 2011. acceso 20 de febrero de 2019.
35. Dra Casado Moragón Ángela DEGH, DPGG, E. international marketing communication. [online].; 2011. acceso 27 de febrero de 2019. disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/acreditacion%20de%20calidad%20segg/centrosdia/gu%c3%ada%20de%20buena%20pr%c3%a1ctica%20cl%c3%adnica%20en%20geriatr%c3%ada%20-%20hidrataci%c3%b3n%20y%20salud.pdf>.
36. Restrepo M Sandra Lucía MGRMRGMCE. nutritional habits in senior adults and its relationship with protective or deteriorating effects in health. rev. chil. nut. 2006; 33(3).
37. Arbonés G. CA, GB, GGM, JM, MLIEA. nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: grupo de trabajo "salud pública" de la sociedad española de nutrición (SEN). nutr. hosp. [internet]. 2003; 18(3).

16. Anexos

Evidencia del trabajo

Encuestas.

Anexo 1

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería



Estimado señor/a: solicitamos su amabilidad de responder, solo le tomará unos minutos y me será de gran ayuda para realizar este trabajo, de antemano se le agradece la información brindada, no es necesario que escriba su nombre.

Marca con una (x) las siguientes preguntas

1.-Genero.

- Femenino
 Masculino

2.- Edad

- 60-70 años
 70-80 años
 mayor de 80 años

3.-tiene problemas con los dientes o boca que le dificulten al momento comer.

- S
 No
 Eventualmente.

4.-con qué frecuencia en la semana consume, frutas, vegetales y productos lácteos.

- todos los días
 1-2 veces
 a veces
 nunca

5.- consume Ud. bebidas alcohólicas como: cervezas, licores o vinos.

- Si
 No

_____Eventualmente.

6. considera Ud. que lleva una alimentación equilibrada.

_____Si

_____No

_____Eventualmente.

7._ Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche)

_____ menos de 3 vasos

_____ de 3 a 5 vasos

_____ más de 5 vasos

8.- ¿Cuál de estos alimentos es el que Ud. consume a menudo?

_____ a) Frutas y verduras

_____ b) Huevos y Cereales

_____ c) Comidas rápidas y embutidos.

_____ d) Dulces y golosinas.

_____ e) Todas

9.- ¿Cuántas comidas consume Ud. al día?

_____ 1-2 comidas

_____ 3- 5 comidas

_____ más de 5 comidas.

10.- ¿Cuántas veces al día toma medicina?

_____ 1-2 veces

_____ más de 5

_____ a veces

_____ nunca

11.- físicamente se siente capaz de ir de compras, cocinar y divertirse por sí sola(o).

_____ si

_____ no

_____ a veces

_____ nunca

12.- Cuales son los cambios físicos que Ud. Considera que han afectado su alimentación.

_____reducción de dientes e inflamacion de encías

_____reducción de fluido salivar y dificultad para masticar

_____ Todos

_____ Ninguno

13.- Considera ud. Que controla su peso , mediante actividad física o alimentación .

_____ Si

_____ No

_____ A veces

14.- Acude Ud. a controles nutricionales .

_____ Si

_____ No

_____ A veces

15.- Peso _____ Talla _____

IMC _____

Anexo 2

Entrevista.

Mi nombre es Gema Katherine Alava Chávez , soy egresada de la Universidad Estatal del Sur de Manabí , elegí el centro de cuidados del adulto mayor Villa Alegre , para realizar mi estudio de factores asociados al riesgo nutricional , debo realizar dicha entrevista a la Lic. Fátima Avendaño , profesional de Nutrición.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la situación actual de los adultos mayores en el centro de cuidados del adulto mayor Villa Alegre.

- 1) De acuerdo a su experiencia laboral en este centro de atención que factores de riesgo ¿Cree usted que incide en la nutrición de los adultos mayores ?
- 2) De acuerdo a la población que acude a este centro de atención ¿Cuáles son los problemas de mal nutrición que se evidencia con frecuencia ?
- 3) ¿Cuáles son las técnicas de intervención que aplica como profesional de la rama de nutrición ante estos casos?
- 4) ¿Cuáles son las causas por lo que existen la incidencia de mal nutrición en los adultos mayores de este centro de cuidados?
- 5) ¿Cree usted que la aplicación de una guía alimentaria ayude a encaminar una solución para los problemas nutricionales con más incidencia?
- 6) ¿Qué aspecto considera que se deben enfatizar en una guía alimentaria para que esta sea más eficaz?

Anexo 3. Fotos del proyecto

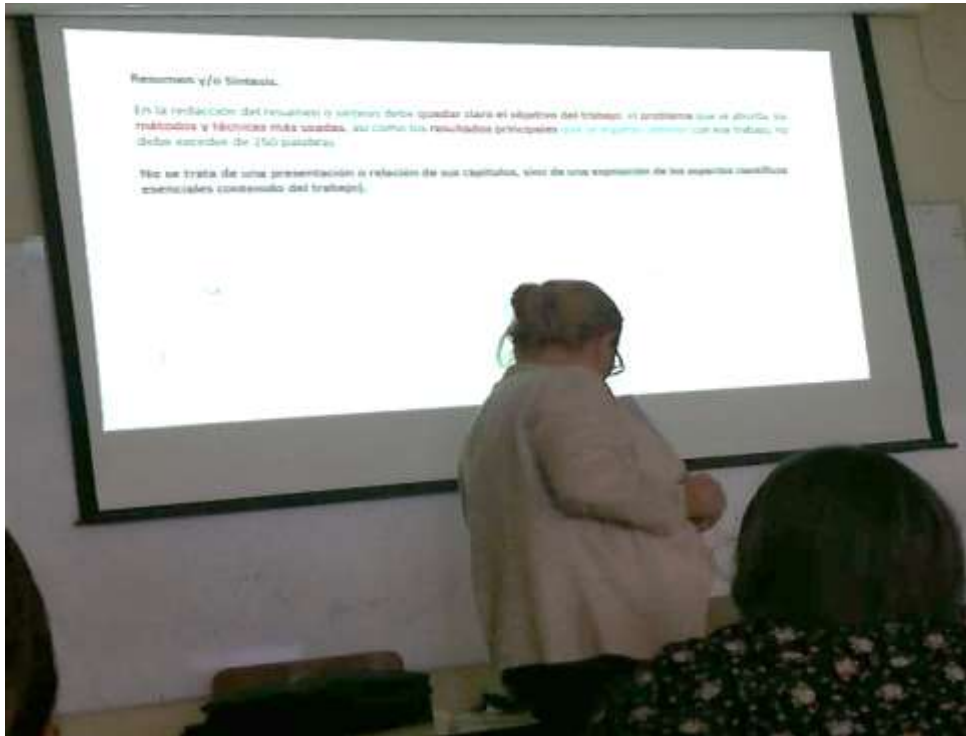
Centro de Cuidados del Adulto mayor “Villa Alegre”



Tutoría con la Lcda. Letty Quimi Cobos



Tutoría del proceso de titulación con la Lcda Miladys Placencia



Entrevista a la Lcda. Fatima Avendaño - Nutricionista



Encuesta y Visitas domiciliarias a los adultos mayores que asisten al centro de cuidados del adulto mayor villa alegre.



Entrevista realizada a los adultos mayores en el centro de cuidados del adulto mayor
Villa Alegre.



Entrevista a las cuidadoras del centro de cuidados , para obtener información acerca de las actividades que se realizan.



Actividades que se realizan en el centro de cuidados del adulto mayor .

