



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**

MONOGRAFÍA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

TEMA

**CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN, ESTADO
DE SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO
ANEXO 31 DICIEMBRE, DEPARTAMENTO DE MANAGUA
SEPTIEMBRE 2021- MARZO 2022**

AUTORA

BRA. BIELKA MARIA CRUZ SALOMON

TUTOR: MSc. SUSANA LETICIA LARIOS

MANAGUA, NICARAGUA MARZO 2022

Dedicatoria

A Dios, nuestro Padre y Creador

Por acompañarme en esta travesía, por darme las fuerzas y la sabiduría necesarias para seguir, para no rendirme, para querer culminar con esfuerzo, entusiasmo y excelencia este hermoso proyecto de vida.

A mis padres

Quienes de manera incondicional me han brindado su apoyo, quienes no han dudado de mis capacidades, quienes más de una vez me confortaron para que siguiera adelante, quienes se han sacrificado por mi para poder ver cumplido este lindo sueño: ser profesionales de la Nutrición.

A mi Esposo

Quien me brindó su amor, cariño, confianza, y apoyo constante en todo momento y aún en mis momentos débiles, brindándome también los recursos necesarios para poder realizar y culminar mi carrera.

Agradecimiento

Primeramente, darle gracias a Dios por haberme guiado a lo largo de mi formación profesional siendo mi fortaleza en las adversidades, dándome sabiduría a través del camino del aprendizaje llenándome de experiencias.

A mis padres por apoyarme a cada momento desde el inicio de mi carrera hasta el final, dándome ánimo y por sus excelentes consejos, sabiduría, motivaciones en el día a día sin importar las diferentes circunstancias y adversidades.

A mis maestros con quienes compartimos años; sus experiencias, su trabajo profesional, espiritual e innumerables consejos con el fin de contribuir para que ser ciudadanos y profesionales honorables.

A mi apreciable tutora MSc. Susana Leticia Larios por su profesionalismo, dedicación, paciencia, esmero, entrega hacia su profesión siendo parte fundamental de esta investigación, muy agradecida por el tiempo que me brindó para la culminación de esta Monografía.

A mi esposo, por su ayuda, comprensión, por darme animo en todo el transcurso de la carrera y apoyarme siempre día a día.

Carta aval del tutor

Por este medio se hace constar que la bachillera **BIELKA MARIA CRUZ SALOMON** ha cumplido con los requisitos del informe final de su monografía “Conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado de nutrición de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, en el período septiembre 2021-Marzo 2022”

En calidad de tutora muestro mi aval para la presentación de dicho trabajo como Modalidad de Graduación para optar al Título de Licenciatura de Nutrición, al tiempo que la felicito por su arduo trabajo que con mucho sacrificio, cariño y dedicación ha desarrollarlo exitosamente.

Considero que este tema es de mucho interés para el desempeño del nutricionista pues representa una base importante para la toma de decisiones con grupos de población vulnerable como el que se aborda.

Reitero a Bielka mis felicitaciones por este logro, y espero siga cosechando mayores éxitos académicos y profesionales.

Dada en la ciudad de Managua el 01 de abril de dos mil veintidós.

M.Sc. Susana Leticia Larios Hernández

**Docente titular del departamento de Nutrición
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

Resumen

Con el objetivo de determinar los conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado de nutrición del barrio anexo 31 de diciembre, se realizó un estudio de enfoque descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 21 participantes adultos mayores, las variables de estudio fueron características sociodemográficas, conocimientos sobre alimentación condiciones de salud comportamiento alimentario y estado nutricional. Entre los hallazgos más importantes se encontró que la edad que predomina más es la de 60 a 65 años, dentro de la misma el sexo masculino con un mayor rango en dicha edad, el nivel de escolaridad fue el de primaria incompleta siendo el sexo masculino con el mayor porcentaje. La religión que visitan más es la evangélica, la población adulto mayor presenta enfermedades crónicas no transmisibles principalmente diabetes e hipertensión; de acuerdo al estado nutricional los adultos mayores del sexo femenino presentan en su mayoría grado de obesidad I. La población carece de conocimientos sobre alimentación la mayor parte de ellos/ellas no han recibido orientación sobre alimentación según indicaron, el desconocimiento identificado también puede estar relacionado al nivel de escolaridad que es primaria incompleta, lo que limita el acceso a los conocimientos mismos, por lo que se requeriría realizar pautas para mejorar sus conocimientos e incidir a través de ellos en las prácticas de alimentación. Con respecto al comportamiento sobre alimentación la población no sigue ninguna dieta especial. Los adultos mayores tienen un horario específico para ingerir sus alimentos, sus alimentos los ingieren solos sin ninguna dificultad, así mismo encontramos que la población del sexo femenino tiene mayor hábito de echarle sal a sus comidas ya servidas y ambos sexos tienen carencia de pieza dentales.

Palabras claves: adultos mayores, conocimientos, estado de salud, estado nutricional.

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Carta aval del tutor.....	iii
Resumen.....	iv
Capítulo I	1
1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema.....	3
3. Justificación.....	5
4. Objetivos de investigación: General y Específicos	6
Capítulo II	7
5. Marco Referencial (Antecedentes, Marco Teórico, Marco Conceptual, Marco Legal).....	7
Antecedentes	7
Marco Teórico	11
Marco Conceptual.....	27
6. Preguntas directrices.....	33
Capítulo III	34
7. Diseño Metodológico	34
Capítulo IV	40
8. Análisis y discusión de resultados	40
Capítulo V	65
9. Conclusiones.....	65
10. Recomendaciones	67
11. Referencias Bibliográficas	68
Bibliografía	68
12. Anexos	71

Capítulo I

1. Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (2021) actualmente promueve políticas que encaminadas a facilitar: El acceso a los servicios de atención de salud primaria, la prevención de enfermedades no transmisibles, la creación de ambientes adaptados a los adultos de edad avanzada, y la mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión de la salud en el adulto mayor. Como un organismo que promueve la salud, éste ha elaborado un conjunto de directrices que ayudan a los países a activar programas que benefician directamente a los adultos mayores. Programas que ayudan a mejorar calidad de vida y, por ende, a disminuir los problemas de salud pública que representa el incremento de la población mayor. (OMS, 2021)

Al llegar a la tercera edad es muy importante cuidar la forma de alimentarse, ya que la misma se relaciona de manera directa con la calidad de vida. Una alimentación adecuada es el primer paso para lograr un estilo de vida saludable, es importante tener presente que comer no es solamente un placer, es también satisfacer las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades intelectuales y físicas del ser humano.

El estado de salud y nutrición del adulto mayor es de mucha importancia, ya que son considerados como uno de los grupos más vulnerables de sufrir problemas nutricionales y se ha comprobado que los adultos que mantienen un buen estado nutricional tienen una vejez más saludable.

Una población envejece cuando aumenta considerablemente la proporción de personas clasificadas como de edad avanzada del total de la población. Por tanto, la población no envejece necesariamente con el transcurrir del tiempo. En la actualidad el envejecimiento de la población se está convirtiendo en uno de los problemas más importantes no sólo para la investigación y práctica médica, sino para el conjunto de las Ciencias Sociales.

La tendencia demográfica hacia el envejecimiento de la población se manifiesta en un aumento en el porcentaje de personas mayores de 60 años, un incremento en el número absoluto de personas mayores y un aumento de la esperanza de vida. Esto determina el crecimiento de la población anciana en la actualidad. (Rodríguez, 2012).

El presente trabajo busca determinar los conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado de nutrición de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre de Managua, para el periodo septiembre 2021 a marzo del 2022, con la finalidad de brindar evidencias a los tomadores de decisiones, que den salida a estrategias aterrizadas a la realidad que viven los adultos mayores situados dentro de la comunidad.

2. Planteamiento del problema.

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas. (OMS, Envejecimiento y salud, 2021)

La población actual de América Latina y el Caribe es de alrededor de 652 millones de habitantes y está constituida en un poco más de la mitad (51%) por mujeres. El 25% de la población de la región tiene menos de 15 años y las personas de la tercera edad representan el 12% del total de la población. Desde fines de la década del sesenta la región ha experimentado cambios en el crecimiento y estructura etaria de la población, estas transformaciones se corresponden con la tendencia a nivel mundial. (Huenchuan, Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, 2017)

Se calcula que actualmente en Nicaragua existen alrededor de 300 mil personas que se encuentran en la etapa de la vida, conocida como la tercera edad. El GRUN ha garantizado atención de calidad a 5,078 personas adultas mayores en promedio anual en situaciones de riesgo o abandono, con asistencia médica y recreación en los distintos Clubes del Adulto mayor del país. (GRUN, 2021). Si bien es cierto se cuenta con estrategias de atención orientadas a este grupo población no todos acceden a ello, como no todos los adultos mayores alcanzan a ser beneficiados por una pensión.

Los adultos mayores representan un grupo poblacional vulnerable ya que su estado de salud y nutrición depende de muchos factores como el físico, el cognoscitivo y el social (Pérez, 2019). Estas personas requieren no solo la atención a sus dolencias sino un cuidado con enfoque preventivo e integral que conduzca hacia una buena calidad de vida, dentro de lo cual una alimentación y la nutrición adecuada son imprescindibles para mantener el bienestar de este segmento de la población.

Considerando lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta principal del estudio:

¿Cómo son los Conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado nutricional de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, en el período septiembre 2021-marzo 2022?

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que viven en el barrio anexo 31 diciembre?

¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación que tienen los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua?

¿Cuáles son las condiciones de salud que presentan los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua?

¿Qué comportamientos alimentarios tienen los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre?

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua?

3. Justificación.

La alimentación y nutrición son necesidades fisiológicas condicionada por conocimientos, hábitos, tradiciones y cultura, etc. En Nicaragua existe una gran cantidad de familias que, debido a la falta de recursos económicos, por desconocimiento o por una selección inadecuada de alimentos, tienen una alimentación deficiente en cantidad y calidad que conduce a una deficiente condición nutricional, que afecta su estado de salud y rendimiento como parte de la sociedad y ello se traduce en la calidad de vida deficiente.

Las personas adultas mayores viven en la comunidad de dos maneras: 1) viviendo en el barrio y la comunidad, o bien, 2) viviendo en servicios socio-sanitarios. Aquellos que viven con los primeros (familiares, amigos y vecinos) viven en su propio entorno, con o sin casa propia); mientras aquellos que viven en servicios socio-sanitarios viven allí de manera temporal o permanente en hogares o residencias de ancianos (también llamados servicios de larga estadía o asilos de ancianos), centros de día y hospitales.

La investigación realizada pretendió determinar los conocimientos y prácticas alimentarias, así como el estado de salud y nutrición de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua. Se ha seleccionado la población objetivo, con motivo de ampliar conocimientos y analizar la realidad actual que es base para el diseño de intervenciones dirigidas a grupos de población específica, pues la mayoría de estudios semejantes hacen referencia a población adulta mayor situada en asilos de ancianos, con ello se busca mejorar la atención especializada, aportando en la mejora de su calidad de vida y que sean tomados en cuenta con el valor que todo ser humano merece como parte de esta sociedad.

4. Objetivos de investigación: General y Específicos

Objetivo General:

Determinar conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado nutricional de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, septiembre 2021-marzo 2022”

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores que habitan en el barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.
- Evaluar los conocimientos sobre alimentación que tienen los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.
- Identificar las condiciones de salud que presentan los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.
- Describir los comportamientos alimentarios que tienen los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre.
- Clasificar el estado nutricional de los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.

Capítulo II

5. Marco Referencial (Antecedentes, Marco Teórico, Marco Conceptual, Marco Legal)

Antecedentes

Generales

La OMS cita que se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Si bien ese cambio de distribución en la población de un país hacia edades más avanzadas -lo que se conoce como envejecimiento de la población- empezó en los países de ingresos altos (por ejemplo, en el Japón el 30% de la población ya tiene más de 60 años), los cambios más drásticos se ven en los países de ingresos altos y medianos. Para mediados de siglo muchos países, por ejemplo, Chile, China, la República Islámica de Irán y la Federación de Rusia, tendrán una proporción de personas mayores similar a la del Japón.

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud. (OMS, Envejecimiento y Salud, 2021)

Internacionales

En Perú en el 2010 se realizó un estudio con el propósito de este determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los 10 pasos para una alimentación saludable establecidos para el Perú y qué factores sociodemográficos están relacionados a esta variable en adultos mayores del distrito de Curgos, departamento de La Libertad. El nivel global de conocimiento es aceptable en la mayoría. Los pasos dos (incluya diariamente todos los grupos alimentarios) y diez (solicite orientación si requiere alimentación especial) son aquellos que, al nivel promedio más alto y más bajo, son conocidos aceptablemente por la mayor y menor parte de los adultos mayores, respectivamente. La fuente de información sobre alimentación saludable es el único factor sociodemográfico asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable en los adultos mayores del distrito de Curgos. Los adultos mayores de sexo masculino, los del área urbana, aquellos con educación primaria completa y los casados o convivientes tienen promedios de conocimiento más altos. (Bocanegra, 2010)

En España en el año 2013 se valoró el estado nutricional en adultos mayores autónomos, no institucionalizados, en centros sociales, mediante la escala MNA y se analizó su distribución según las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, convivencia, estudios y ámbito rural o urbano. La prevalencia de riesgo nutricional en adultos mayores autónomos, no institucionalizados en centros sociales de la provincia de Valencia alcanza a una de cada cuatro personas, siendo más elevada en personas viudas (en su mayor parte mujeres mayores, que viven solas) y en personas sin estudios. (Montejano, et.al, 2013)

En Colombia en el año 2015 se realizó estudio para identificar los factores personales y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en municipios del Departamento de Nariño. Los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social. (Guerrero R & Yépez Ch, 2015)

El envejecimiento de la población es una tendencia mundial importante que afecta a todos los países, aunque a diferentes ritmos y niveles y refleja logros significativos del desarrollo humano como la mejora de la salud, mayor longevidad y menor mortalidad. En 2015 había 901 millones de personas de 60 años o más, que comprendían el 12,3 por ciento de la población mundial. Si bien las regiones de Asia y el Pacífico tienen la mayor cantidad de personas de 60 años o más (508 millones) en el mundo, Europa tiene el mayor porcentaje de población de esta edad (24 por ciento, o 177 millones). Aunque África alberga a un número relativamente pequeño de personas mayores, se prevé que aumente de 64 millones a 105 millones para 2030. De hecho, a medida que aumenta la salud pública en la mayoría de los países, la esperanza de vida mundial seguirá aumentando, lo que contribuirá al crecimiento en el número y la proporción de personas mayores en todas partes del mundo. (Dugarova, 2016)

En Nicaragua

Según estudio preliminar de ENDESA la distribución porcentual de la población total por área de residencia y sexo, según grupo de edades quinquenales, en el año 2011-2012, la población de adulto mayor de 60 años en adelante es de un 7.8%. (ENDESA, 2013)

Se realizó estudio en el 2012, siendo el principal propósito del estudio percibir la percepción del adulto mayor sobre su convivencia familiar para comprender dicha situación, establecer su condición socio económica y obtener información del adulto mayor a través de la entrevista, esto permitió una visión completa de las convivencias familiares y sus situaciones se concluyó que: El adulto mayor a nivel social y familiar no se le toma mucha importancia y que estos sufren por la falta de atención, afecto y cariño que ellos merecen (Rodríguez, 2012)

A nivel económico los adultos mayores son el primer eslabón en desamparo por parte de sus familias, no teniendo el apoyo económico necesario para sus necesidades básicas, si no tienen una pensión, están sometidos a una vida de privaciones y angustias por su condición monetaria. Lamentablemente la familia no tiene la costumbre de encargarse de sus ancianos y éstos quedan en el desamparo, olvido, maltrato e innumerables condiciones deplorables, por la falta de responsabilidad por parte de la familia. En la convivencia familiar cotidiana la carencia del respeto e importancia del adulto mayor como parte integral, cultural y ejemplar para las futuras generaciones se va

perdiendo al pasar el tiempo, por la pérdida de valores. Hoy en día existen diversas leyes que protegen al anciano, pero lamentablemente estas leyes no están reguladas, ni la sociedad las hace valer, si no se da un seguimiento de las mismas y no se realizan luchas continuas para la defensa de los derechos de los adultos mayores, sus voces no serían escuchadas. (Tenorio & Pérez, 2012)

Se realizó un estudio sobre efectos psicosociales de la exclusión familiar en los adultos mayores autovalentes en el club santa lucia Estelí en el periodo Agosto-Diciembre 2015. Las adultas/os mayores sienten afectado su sistema de vida, cuando sus hijos familiares más cercanos miran sus dificultades de salud o su vejez como un problema y no como una parte del ciclo de vida de todo ser humano, le dedican menos tiempo o no le dedican nada, en esta parte no se prepara al adulto mayor para la exclusión de su vínculo familiar y su ingreso al club esto provoca soledad. (Jarquín & Irias, 2015)

En el 2019 se realizó un estudio sobre Conocimientos sobre alimentación del adulto mayor que poseen los cuidadores y estado nutricional de los adultos mayores del Hogar San Antonio Masaya. La fuente de información de la mayoría de los cuidadores sobre el tema de alimentación del adulto mayor fue en el Hogar “San Antonio” por parte de los compañeros de trabajo. Según la evaluación de los conocimientos, la mayoría de los cuidadores presentaron conocimientos deficientes sobre la alimentación del adulto mayor. (Pérez, 2019)

También en 2019 se realizó estudio con el objetivo de establecer la integración social y laboral de los adultos mayores, para el mejoramiento en su calidad de vida teniendo como resultado que una de las principales causas y motivos que generan la carencia de apoyo social a adultos mayores es el desconocimiento de la ley del adulto mayor, por parte de sus familiares y de los propios adultos mayores ya que desconocen algunos de los beneficios que tienen al momento de proceder a su jubilación, lo cual genera una baja aplicación o mala ejecución en cuanto deberes y derechos por lo tanto es importante garantizar las condiciones necesarias para su divulgación y conocimiento de la población en general garantizando así el envejecimiento que involucre la atención preventiva, curativa y rehabilitadora propiciando la inclusión, equidad y mejora en la calidad de vida optimizando la atención en salud, educación, escuchando y tomando en cuenta la dinámica de la familia, la comunidad y la sociedad en general. (Jarquín, Gutiérrez, & Dávila, 2019)

Características sociodemográficas de Nicaragua

El análisis de las transformaciones demográficas pone en evidencia los rápidos cambios que se están produciendo en el perfil de la población nicaragüense. El término transición demográfica define como tal al “proceso durante el cual se pasa de una dinámica de bajo crecimiento de la población, con altos niveles de fecundidad y de mortalidad, a otra también de bajo crecimiento, pero con mortalidad y fecundidad reducidas. En el quinquenio 1950-1955 la esperanza de vida al nacer en Nicaragua era tan sólo de 42 años; 25 años más tarde ésta aumentó a 60 años y en el quinquenio 2000-2005 logró superar los 70 años. Es decir que el país ha ganado 29 años de vida en los últimos 55 años. Sin embargo, el país ha estado muy por debajo del promedio de la región.

La trayectoria de la población se sintetiza en dos períodos. El primero de éstos corresponde al transcurrido entre 1950 y 1995 y se caracteriza por un fuerte crecimiento de la población total. Este crecimiento tuvo como base el incremento en todos los grupos de edad, pero con una menor participación de los adultos mayores. El segundo período va de 1995 a 2050 y en él la población total continuará creciendo, con un aumento de la población en edad activa y un estancamiento de la población joven. La población de adultos mayores también crecerá aceleradamente durante este periodo. La población de 60 años, durante el período proyectado se observa una tendencia al crecimiento. Para el año 2050 se espera que la población mayor de 60 años iguale a la población menor de 15 años en torno al 20 por ciento, con aproximadamente 1.5 millones de personas cada uno. (Delgadillo, 2010)

Hay que tomar en cuenta que en Nicaragua el proceso de envejecimiento se presenta en un contexto caracterizado por la alta incidencia de la pobreza, profunda inequidad social y fragilidad institucional. Las capacidades para atender los problemas crónicos de salud son mínimas y hay una pobre cobertura de la seguridad social. El 90 por ciento de las personas mayores no está protegido por la seguridad social y solamente 0.4 por ciento tiene acceso a seguro privado. Pese a que el envejecimiento de la población en Nicaragua no es aún acentuado, es un hecho que éste sí se dará y tendrá un peso mayormente femenino. Como resultado del proceso de urbanización que vive el país, éste será más urbano que rural. (Delgadillo, 2010)

Desafíos en Salud en Nicaragua

Incorporar como prioridad dentro de los planes y políticas de salud a los adultos mayores. Reorientar el gasto corriente y de capital (infraestructura hospitalaria) para atender las demandas de este sector sin detrimento de los otros grupos poblacionales, ya que aún subsisten problemas de cobertura para la población pobre, especialmente en las zonas rurales de alta concentración de población indígena y en las zonas urbano-marginales y estos no se deben descuidar. (Delgadillo, 2010)

Desafíos del envejecimiento

Junto con las oportunidades y contribuciones que presentan las mujeres y hombres mayores, el envejecimiento plantea una serie de desafíos para los gobiernos, la sociedad y las personas mayores que requieren respuestas de política urgentes, así como medidas de política previas para preparar a los países para enfrentar estos desafíos. En muchos contextos nacionales, especialmente en aquellos donde el número de personas mayores crece rápidamente, el envejecimiento de la población ha suscitado inquietud sobre la capacidad de los países de brindar una protección social adecuada a las personas mayores. (Delgadillo, 2010)

Envejecimiento activo

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia. El término «Salud» se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS en su definición de salud. Por tanto, en un marco de envejecimiento activo, las

políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física. (Peláez, 2008)

Principales enfermedades crónicas que afectan a las personas mayores.

Depresión: La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. (Iourdes, 2021)

Enfermedades musculoesqueléticas

Artritis: La artritis es un trastorno inflamatorio de carácter crónico. Dado que no se puede curar, el tratamiento se enfoca en paliar los síntomas de esta patología que se caracteriza por la rigidez de las articulaciones y dolor en las mismas, pero que también puede provocar astenia o fiebre.

La edad es un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, por lo que es más probable encontrarla en las personas mayores, afectando a su movilidad e independencia.

Artrosis: La artrosis es una enfermedad reumática crónica que afecta al cartílago articular, manifestándose fundamentalmente en las manos, rodilla, cadera y columna. Es la enfermedad de las articulaciones más común en España y según la OMS la padecen el 28% de las personas mayores de 60 años.

Osteoporosis: La osteoporosis es una enfermedad esquelética que produce una menor densidad de los huesos y la masa ósea. Por esta razón los huesos aumentan su porosidad y son más frágiles, siendo más sensibles a los golpes, rompiéndose con una mayor facilidad.

Se trata de una enfermedad más común entre las mujeres, y que empieza aparecer con mayor frecuencia a partir de los 50 años. Es un hecho de que conforme avanza la edad el riesgo de sufrir una fractura ósea aumenta de manera significativa. La osteoporosis o pérdida de densidad ósea es la base fundamental del problema, pero sin caídas o sin golpes no habría fractura.

El proceso natural de envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida hacen que con el tiempo se pierda agilidad, fuerza y sentido del equilibrio, a lo que hay que unir la pérdida de agudeza visual por patologías como las cataratas o la degeneración macular. Todo ello se traduce en un aumento considerable del riesgo de caídas, mientras que la fragilidad ósea determina el riesgo de sufrir una fractura ósea.

Es por estas razones que entre un 5 y un 10% de las caídas que sufren las personas mayores tienen como resultado una fractura ósea, especialmente de muñeca, hombro y cadera o cabeza del fémur, que suelen ser los puntos de impacto habituales. El riesgo de fractura como consecuencia de una caída aumenta hasta un 30% en las personas de más de 80 años. (Pariente, 2013)

Enfermedades cardiovasculares

En el proceso de envejecimiento y con los cambios que se producen en nuestro cuerpo, es habitual que se produzca una disminución de la frecuencia cardíaca máxima. Las enfermedades cardíacas más frecuentes entre las personas mayores son las siguientes:

Arritmias: son alteraciones del ritmo cardíaco que pueden causar desde mareos hasta caídas y pérdidas de conciencia. Es importante diagnosticarlos pronto para evitar que puedan agravarse, además con la medicina actual pueden tratarse adecuadamente.

Síndromes coronarios: entre estos síndromes encontramos el infarto de miocardio y la angina de pecho que pueden aparecer sin dolor en el pecho o sensación de ahogo, lo que dificulta su diagnóstico.

Enfermedad cerebrovascular: las venas y arterias que irrigan el cerebro se ven afectadas impidiendo que la sangre circule correctamente. Afecta en mayor medida a mujeres, sobre todo durante la etapa de vejez.

Hipertensión arterial: consiste en el aumento de la presión arterial que hace que las arterias se hagan más gruesas. Esta enfermedad no presenta síntomas claros por lo que recomendamos llevar un control exhaustivo de la presión arterial de las personas mayores. (Oro, 2018)

Diabetes en el adulto

La diabetes es una enfermedad que cuando se produce en la vejez, en un gran porcentaje de los casos es debido a malos hábitos alimenticios, sedentarismo y sobrepeso, por lo que la diabetes más común en estas personas suele ser el tipo 2.

A pesar de que la diabetes no es una enfermedad propia del envejecimiento, si suele ser una de las causas de muerte más frecuente en adultos mayores. (Aging, 2019)

Obesidad y Sobrepeso en el adulto mayor

La obesidad y el sobrepeso son enfermedades crónicas que se caracterizan por la acumulación excesiva de tejido graso en el cuerpo. Es muy frecuente en adultos de edad avanzada, a pesar de que no sea una condición propia del envejecimiento.

Pérdida de visión y audición

Las causas más comunes de pérdida de visión en los ancianos son la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), la catarata, el glaucoma y la retinopatía diabética siendo la catarata la primera causa de pérdida de visión en las personas mayores de 60 años y en la mayoría de las ocasiones, susceptible de ser tratada con éxito. La recuperación de la función visual en estos pacientes ancianos tendrá unos efectos positivos sobre su calidad de vida. (Jiménez & Hajar, 2017)

Catarata

Esta afección ocurre cuando el cristalino (una de las lentes del ojo) se vuelve opaco y evita que la luz se concentre en la retina provocando nubosidad en la visión. Estas pueden ocurrir en uno o ambos ojos, pero no se transmiten de uno al otro.

Glaucoma

El glaucoma puede presentarse en personas de todas las edades, pero la edad avanzada es un factor de riesgo a tomar en cuenta. Este puede aparecer de forma repentina y sin ningún síntoma previo, pero es la causa más común de ceguera en todo el mundo.

El glaucoma ocurre porque la presión interna del ojo tiende a aumentar más de lo normal debido a un drenaje deficiente del líquido interno del ojo.

Pérdida de audición

Aproximadamente una de cada tres personas de 65 a 74 años padece algún tipo de problema auditivo, mientras que el 50% de la población mayor de 75 años también posee cierta dificultad para escuchar. Por lo tanto, la pérdida de audición suele ser una patología muy común en los adultos mayores.

La comunicación interpersonal es requisito indispensable para que el ser humano pueda relacionarse adecuadamente con su grupo social; para que esa comunicación sea efectiva es necesario tener un nivel de audición adecuado, sin embargo, en el adulto mayor es frecuente encontrar una disminución de la agudeza auditiva (hipoacusia), lo cual afecta la capacidad de relacionamiento. La comunicación interpersonal es requisito indispensable para que el ser humano pueda relacionarse adecuadamente con su grupo social; para que esa comunicación sea efectiva es necesario tener un nivel de audición adecuado, sin embargo, en el adulto mayor es frecuente encontrar una disminución de la agudeza auditiva (hipoacusia), lo cual afecta la capacidad de relacionamiento. (Jiménez & Hajar, 2017)

Enfermedades respiratorias

Bronquitis crónica

La bronquitis es la inflamación de los bronquios, los conductos que llevan el aire dentro de los pulmones. Cuando esto ocurre, aparece dificultad para respirar normalmente, así como jadeo, presión en el pecho y en algunos casos puede darse también fiebre baja. En la bronquitis crónica, dicha dificultad se mantiene en el tiempo y nunca se cura por completo.

Suele ocurrir por estar expuesto a aire contaminado durante mucho tiempo, aunque en la mayoría de los casos se da en personas fumadoras.

Gripe y neumonía en ancianos

Las personas de la tercera edad son muy susceptibles a la gripe. Este virus, en personas mayores de 65 años, puede conllevar complicaciones graves como la neumonía u otros problemas respiratorios, hasta el punto de requerir hospitalización.

La prevención de la gripe es esencial en las personas mayores. para poder prevenir otras enfermedades o patologías respiratorias.

Evitar la aparición de la neumonía en ancianos es muy importante, ya que es la tercera causa de mortalidad en personas adultas que viven en países desarrollados como España. Más del 40% de los mayores de 65 años que padecen esta patología respiratoria son hospitalizados y pueden tener complicaciones. Además, la neumonía aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Las recaídas de neumonía en ancianos son muy preocupantes para su salud y pueden conllevar una baja esperanza de vida. (Cuideo, 2019)

Cáncer en el adulto mayor

Al igual que en otras enfermedades, la edad es el mayor factor de riesgo para el desarrollo del cáncer. Se sabe que al menos el 60% de las personas con cáncer tiene 65 años o más, así como el 60 % de las personas sobrevivientes de esta enfermedad tiene más de 60 años. (Canitas, Enfermedades en el adulto mayor, 2021)

La alimentación sana

Los problemas de alimentación y seguridad alimentaria en todas las edades incluyen tanto la desnutrición (de forma especial, aunque no exclusiva, en los países menos desarrollados) como el consumo excesivo de calorías. En las personas mayores, la nutrición incorrecta puede estar causada por el acceso limitado a los alimentos, las penurias socioeconómicas, la falta de conocimientos e información sobre nutrición, la incorrecta elección de los alimentos (por ejemplo, comer comidas ricas en grasas), las enfermedades y el uso de medicamentos, la pérdida de los dientes, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, las situaciones de emergencia y la falta de actividad física. El consumo excesivo de energía aumenta considerablemente el riesgo de sufrir obesidad, enfermedades crónicas y discapacidades a medida que las personas se hacen mayores. Las dietas ricas en grasas (saturadas) y sal, pobres en frutas y verduras y que no proporcionan cantidades suficientes de fibra y vitaminas, en combinación con el sedentarismo, son los mayores factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la obesidad, la artritis y algunas formas de cáncer. Una cantidad insuficiente de calcio y vitamina D

provoca la pérdida de la densidad ósea en la vejez y, por consiguiente, un aumento de las fracturas óseas que resultan dolorosas, costosas y debilitantes, sobre todo en las mujeres mayores. En poblaciones con una elevada incidencia de fracturas, el riesgo se puede reducir asegurando un consumo adecuado de calcio y vitamina D.

La nutrición en el adulto mayor es muy importante porque durante esta etapa de la vida se experimentan distintos cambios fisiológicos y sociales que afectan de forma directa al estado nutricional de la persona. Entre estos cambios se puede destacar la pérdida o el deterioro de los sentidos, reducción de la salivación, dificultades para masticar bien los alimentos, disminución progresiva de la masa muscular, falta de energía, etc. Por ello, es necesario seguir una dieta equilibrada, baja en calorías y rica en fibras, proteínas, calcio, vitaminas, hierro y muchos otros minerales, ya que estos elementos le serán de gran ayuda al adulto mayor para contrarrestar los cambios que produce la vejez, afrontar su vida cotidiana con más energía y a su vez prevenir todo tipo de enfermedades que puedan aparecer como consecuencia de la edad. (Canitas, Nutrición en el Adulto Mayor, 2021)

Cambios físicos que aparecen con la edad y que afectan a la Nutrición

El envejecimiento afecta de forma muy importante y a veces de forma severa a los procesos de la digestión, absorción, utilización y excreción de nutrientes. Por ello, es importante adecuar las estrategias nutricionales y los métodos de preparación de los alimentos a las personas o colectivos de avanzada edad. Parece claro que, aunque el tiempo pasa igual para todo el organismo, no todos los órganos sufren sus efectos de la misma forma. Hay características funcionales y comportamentales como la frecuencia del pulso en reposo o los rasgos de nuestra personalidad que suelen cambiar poco con la edad. Por el contrario, hay funciones fisiológicas que sufren importantes modificaciones, la mayor parte de ellas debidas a las enfermedades y trastornos de la salud que se dan a lo largo de la vida. Constituyen claros ejemplos de esta última situación las secuelas de un infarto de miocardio (insuficiencia cardiaca) o la demencia posterior a procesos infecciosos agudos, así como la pérdida de movilidad en las extremidades, etc.

Comportamiento alimentario en el adulto mayor

La relación que se establece entre una persona y los alimentos es definido como conducta o comportamiento alimentario. Se identifica que este se adquiere a través de la vida, con una influencia familiar y social, además de otros factores que la condicionan

como la disponibilidad de alimentos, el valor simbólico de estos, su selección o la forma en que se preparan. Para una persona mayor, un adecuado comportamiento alimentario favorece la entrega prudente de energía y nutrientes. Se entiende que una alimentación equilibrada, es decir, aquella que contiene los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo, es base de una apropiada calidad de vida, sin embargo, alteraciones en sus conductas de alimentación, alteran este equilibrio, pudiendo presentar efectos en su estado nutricional. El alimentarse es un comportamiento habitual, con conductas aprendidas desde las etapas iniciales de la vida y que se contextualizan por directrices entregadas por las familias, sociedad y también, por aspectos económicos. El ser humano tiene la peculiaridad de no solo hablar de su alimentación, sino también piensa en esta, con reglas y normas que son adquiridas a través de la vida y sus experiencias individuales, permitiendo establecer identidades y significancias sociales. (Troncaso, 2017)

Pérdida de músculo en adultos mayores

Es una realidad que, a medida que pasan los años, nuestros músculos comienzan a reducirse progresivamente, una situación que está asociada al envejecimiento del tejido muscular en los adultos mayores y a factores externos, como el sedentarismo, la inmovilidad o tras un largo período de hospitalización. para prevenir la sarcopenia, “es primordial que los adultos mayores tengan una alimentación que aporte los nutrientes adecuados para asegurar un estado nutricional normal y evitar pérdida de peso, ya que esto se correlaciona con una disminución de masa muscular. Además, un envejecimiento saludable se puede alcanzar mediante estilos de vida que son modificables, tales como una dieta balanceada y realización de actividad física, debido a que el desuso del músculo promueve la progresión de la sarcopenia”. (Vespucio, 2019)

Pérdida de piezas dentales

Ir perdiendo dientes es un problema que afecta a la calidad de vida a medida que vamos envejeciendo, pero no sólo se trata de un problema que sufren los mayores, también puede darse en personas en la edad adulta. La pérdida parcial o total de piezas dentales, conocida como edentulismo, es un trastorno que va más allá de la cuestión estética, puesto que puede alterar la forma de cerrar la boca o, incluso, afectar a la hora de masticar. la pérdida de dientes va seguida de reabsorción progresiva y remodelación del hueso, el movimiento de los dientes colindantes con el que se ha caído hacia el hueco que ha dejado éste y

un cierre -oclusión- diferente de la boca, con posible maloclusión entre los dientes superiores e inferiores. La movilidad del diente es el indicador principal de que se está produciendo una pérdida del hueso que sujeta el diente y que se trata de una situación en la que el diente puede desprenderse. (Sanitas, 2017)

Promoción de una alimentación sana

La alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores ambientales (incluido el cambio climático). Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado.

Los gobiernos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita a las personas adoptar y mantener prácticas alimentarias sanas.

Las medidas que las instancias normativas pueden adoptar para generar entornos alimentarios saludables incluyen:

- Promover la alimentación saludable y proteger la salud pública.
- Aumentar los incentivos a los productores y vendedores minoristas para que cultiven, utilicen y vendan frutas y verduras frescas.
- Reducir los incentivos a la industria alimentaria que le permiten mantener o aumentar la producción de alimentos procesados con altos niveles de grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres y sal/sodio;
- Aplicar las recomendaciones de la OMS sobre comercialización de alimentos y bebidas sin alcohol para niños;
- Establecer normas para fomentar prácticas alimentarias saludables.
- Examinar instrumentos normativos y voluntarios para promover una dieta saludable.

Guía Alimentaria para el adulto mayor

La aplicación de la guía alimentaria, permitirá orientar a los adultos mayores en la selección adecuada de alimentos para obtener la energía necesaria proveniente de carbohidratos, proteínas y grasas, así como también obtener otros nutrientes y no nutrientes como por ejemplo fibra dietética. Como objetivo general, las guías orientarán la selección de una alimentación que promueva una mejor salud y contribuya a evitar discapacidades secundarias a enfermedades crónicas no transmisibles del adulto mayor. Es importante considerar que las costumbres, hábitos, disponibilidad de alimentos y necesidades nutricionales de los adultos mayores, influirá en la selección de alimentos, así como también los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como son la percepción del gusto y olfato, alteraciones del aparato masticatorio y de las funciones gastrointestinales. Una dieta saludable corresponde a aquella que contiene una cantidad suficiente de energía, nutrientes y otros componentes que permitan prevenir deficiencias o excesos nutricionales. Acorde a la guía alimentaria de Bolivia se encontró lo siguiente:

Los 10 mensajes para una mejor calidad de vida

1. Consuma diariamente una alimentación variada, que incluya alimentos de todos los grupos, aumentando la cantidad de verduras y frutas.
2. Aumente el consumo de leche y productos lácteos.
3. Consuma por lo menos 3 veces a la semana alimentos de origen animal, fuentes de hierro: carnes y víscera
4. Prefiera aceites vegetales y evite las grasas de origen animal, grasas y aceites recalentados.
5. Use siempre sal yodada en las comidas sin exageración.
6. Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua complementarios a las comidas.
7. Evite el consumo exagerado de azúcar, dulces, bebidas gaseosas y alcohólicas.
8. Reduzca el consumo de té y café, reemplácelos por jugos de fruta o leche.
9. Realice diariamente actividad física, por lo menos 30 minutos: caminata, deportes y otros.

10. lávese las manos antes de preparar y comer los alimentos.

Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable, con una alta probabilidad de malnutrición, la que se relaciona con una disminuida capacidad funcional de los distintos órganos, reducción del metabolismo basal y menor absorción de nutrientes. Otro de los factores, que contribuye al desarrollo de estos problemas, es una alimentación insuficiente, poco variada y con bajo aportes en nutrientes, así como de fibra dietética. Se debe promover el consumo de estos alimentos, en este grupo etéreo para evitar hipovitaminosis y facilitar el tránsito Intestinal, sabiendo que las personas de la tercera edad tienen problemas de estreñimiento debido al bajo consumo de fibra y cambios fisiológicos propios de la edad

El envejecimiento, la salud y el funcionamiento

La dinámica de la salud en la vejez es compleja, como se describe más detalladamente en el capítulo siguiente. Los elementos que entran en juego se expresan, en última instancia, en las capacidades físicas y mentales y en el funcionamiento de la persona mayor. Con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia. No se trata de problemas exclusivos de los países de mayores ingresos. De hecho, la carga asociada con estas afecciones en las personas mayores generalmente es mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, la presencia de estas afecciones no dice nada sobre el impacto que pueden tener en la vida de una persona mayor. En algunas personas mayores, es posible controlar fácilmente la hipertensión arterial con medicamentos, mientras que en otras hacen falta múltiples tratamientos, con efectos secundarios considerables. Del mismo modo, las personas mayores que padecen deficiencias visuales relacionadas con la edad pueden conservar el pleno funcionamiento con la ayuda de lentes, pero sin ellos tal vez sean incapaces de realizar tareas sencillas, como leer o preparar alimentos. (OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015)

Valoración nutricional del Adulto Mayor

La condición de salud o enfermedad de los adultos mayores está condicionada fuertemente por el estilo de vida que han mantenido a lo largo de su existencia. Las personas mayores en relación con los adultos más jóvenes tienen un mayor riesgo de manifestar problemas nutricionales. Según reportes de diferentes investigaciones esto ocurre principalmente cuando coexisten con otras enfermedades debido a una inadecuada ingestión de nutrientes que usualmente ocurre con el envejecimiento, y condicionada por aspectos genéticos, ambientales, nutricionales y los relativos a la actividad física. La malnutrición es uno de los problemas clínicos más frecuentes entre la población de la tercera edad, el déficit de peso y la desnutrición es una complicación muy común en edades más avanzadas y muchas veces la evaluación de los mayores plantea desafíos a los profesionales de la salud por que los indicios de un problema nutricional también pueden ser el resultado de causas no nutricionales. (Quintero, 2011)

Nutrición, es el proceso a través del cual el organismo obtiene de los alimentos la energía y los nutrientes necesarios para el sostenimiento de las funciones vitales y de la salud. El proceso incluye la ingestión de alimentos y su digestión, absorción, transporte, almacenamiento, metabolismo y excreción. El aporte porcentual de los tres macro nutrientes a la ingestión diaria total de Kilocalorías.

Estado Nutricional

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Un estado nutricional saludable contribuye, sin duda alguna, a mejorar fisiológica y mentalmente al individuo para mejorar la calidad de vida del mismo. Una alimentación adecuada, suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es fundamental para un buen estado nutricional y de salud satisfactorio. Por el contrario una alimentación defectuosa deteriora el equilibrio nutricional y provoca alteraciones de tipo físico (peso, talla, masa muscular, lesiones carenciales), funcional (energía, resistencia, capacidad de trabajo) o psíquico (voluntad, interés, aprendizaje, y rendimiento mental) que favorecen la aparición de enfermedades.

Antropometría

Una de las técnicas más ampliamente utilizadas para valorar la composición corporal es la antropometría, pues su simplicidad la hace apropiada en grandes poblaciones, aunque requiere personal muy entrenado y una buena estandarización de las medidas. El objeto es cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional mediante el empleo de medidas muy sencillas como peso, talla, longitud de extremidades, perímetros o circunferencias corporales, medidas de espesores de pliegues cutáneos, etc., y a partir de ellas, calcular diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa y la grasa corporal. Dos de los índices más utilizados son el Índice de Masa Corporal y la relación circunferencia de cintura/circunferencia de cadera.

Talla

Es una medida que se obtiene con el paciente de pie, que va desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. En el caso de personas que no pueden estar en bipedestación, se puede estimar la talla a partir de la altura talón/rodilla, flexionados en un ángulo de 90 grados, es útil para realizar aproximaciones en el cálculo del índice de masas corporal.

Hombres: $(2,02 \times TR) - (0,04 \times EDAD + 64,19)$
Mujeres: $(1,83 \times TR) - (0,24 \times EDAD + 84,88)$
Ambos Sexos: $(1,81 \times TR) - (3,165 \times SEXO) - (0,01 \times EDAD) + 84,3$
Donde sexo hombre = 1 y mujer = 2

Índice de Masa Corporal

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla² en m²) o índice de masa corporal (IMC). Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

Clasificación del IMC según la edad

ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS		
Valoración nutricional	De 18 a 65 años según OMS	Adultos mayores de 65 años
Delgadez severa	< 16	< 16
Delgadez moderada	16-16,9	16-16,9
Delgadez leve	17-18,4	17-18,4
Peso insuficiente		18,5-22
Normo peso	18, 5-24,9	22.1-27
Sobre peso	25-29.99	27.1-29,9
Obesidad grado I	30-34.99	30-34.9
Obesidad grado II	35-39.99	35-39.9
Obesidad grado III	≥ 40.0	40.-40,9

Fuente: OMS 2004

Actividad Física

La actividad física en el adulto mayor, debe ser conservadora y no se lo debe someter a ejercicio físico excesivo. El ejercicio siempre deberá ir acompañado de una mejora de los hábitos alimentarios y la intensidad del ejercicio debe adaptarse a la edad y a la forma física del individuo. La actividad física programada es aquella en la que se dedica un tiempo determinado para la práctica del deporte, en el adulto mayor las que se recomiendan son caminata 10 a 20 minutos 3 días a la semana, procurando alcanzar una hora al día, bailes de salón, natación adecuada en pacientes con patología osteo-articular, ejercicio aeróbico en casa en bicicleta estática, tenis de mesa. Para mejorar la salud y nutrición del adulto mayor es muy importante la actividad física, ya que permite prevenir y controlar las enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, las dislipidemias, osteoporosis, etc.

Según Jorge Chávez (2010).El envejecimiento biológico está supeditado a los estilos de vida observados durante la juventud, de tal forma que es posible encontrar personas de edad avanzada “bien conservada”, en tanto que otras, relativamente jóvenes se consumen con mayor rapidez, ante la existencia de ciertos padecimientos de inicio

silencioso o deterioro funcional anticipado, que en sus inicios cursan sin evidencia clínica, más cuando son exigidos a realizar un esfuerzo mayor del habitual, la deficiencia funcional se hace manifiesta, como resultado de un mal funcionamiento orgánico. Por lo tanto, la salud de los ancianos no debe y no puede ser simplemente examinada desde el punto de vista de la presencia o ausencia de enfermedad, pues la capacidad de rendimiento físico depende de la eficiencia funcional de prácticamente la totalidad de los aparatos y sistemas que integran al organismo. Igualmente, la conservación de la masa y fuerza muscular representan un factor importante en el mantenimiento de la postura, el equilibrio y la marcha, que junto con una adecuada estructura ósea previenen el riesgo de caídas y su consecuencia las fracturas, principalmente de columna y cadera. Pág.147

Marco Conceptual

Los adultos mayores representan un grupo poblacional vulnerable ya que su estado de salud y nutrición depende de muchos factores como el físico, el cognoscitivo y el social (Pérez, 2019). Estas personas requieren no solo la atención a sus dolencias sino un cuidado con enfoque preventivo e integral que conduzca hacia una buena calidad de vida, dentro de lo cual una alimentación y la nutrición adecuada son imprescindibles para mantener el bienestar de este segmento de la población.

Adultos mayores

La Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, estableció que los adultos mayores incluyen a toda persona de ambos sexos con 60 años y más.

Actividades de la vida diaria

Actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de la cama o sentarse y levantarse de una silla, ir al baño y moverse dentro de la casa.

El alimentarse es un comportamiento habitual, con conductas aprendidas desde las etapas iniciales de la vida y que se contextualizan por directrices entregadas por las familias, sociedad y también, por aspectos económicos. El ser humano tiene la peculiaridad de no solo hablar de su alimentación, sino también piensa en esta, con reglas y normas que son adquiridas a través de la vida y sus experiencias individuales, permitiendo establecer identidades y significancias sociales. Independiente del grupo etario al que pertenece una persona, los cambios culturales han propiciado modificaciones en los hábitos y preferencias alimentarias, identificándose una marcada preferencia por alimentos de menor complejidad al momento de ser preparados, los que generalmente se caracterizan por presentar una elevada densidad energética y sodio, además, de un bajo contenido de componentes nutricionales saludables, lo que ha favorecido la presencia de patologías crónicas, como la obesidad (Troncaso, 2017)

Discriminación por motivos de edad

Estereotipos y discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. La discriminación por motivos de edad puede tomar muchas formas, como las actitudes perjudiciales, las prácticas discriminatorias o las políticas y prácticas institucionales que perpetúan las creencias estereotipadas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por diversas razones: el gran número de pacientes afectados con sus concebidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación.

La pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la acelerada urbanización, el creciente envejecimiento de la población y otras determinantes de salud son factores que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ECNT sean cada vez mayores. Ellas tienen como origen, principalmente, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros. (González & Cardentey, 20018)

Enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades que no se transmiten de persona a persona. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Entornos adaptados a las personas mayores

Entornos (como el hogar o la comunidad) que alientan el envejecimiento saludable y activo al fomentar y mantener la capacidad intrínseca a lo largo de toda la vida y permitir una mayor capacidad funcional en una persona con determinado nivel de capacidad.

Envejecimiento

A nivel biológico, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo.

El envejecimiento afecta de forma muy importante y a veces de forma severa a los procesos de la digestión, absorción, utilización y excreción de nutrientes. Por ello, es importante adecuar las estrategias nutricionales y los métodos de preparación de los alimentos a las personas o colectivos de avanzada edad. Parece claro que, aunque el tiempo pasa igual para todo el organismo, no todos los órganos sufren sus efectos de la misma forma. Hay características funcionales y comportamentales como la frecuencia del pulso en reposo o los rasgos de nuestra personalidad que suelen cambiar poco con la edad. Por el contrario, hay funciones fisiológicas que sufren importantes modificaciones, la mayor parte de ellas debidas a las enfermedades y trastornos de la salud que se dan a lo largo de la vida. Constituyen claros ejemplos de esta última situación las secuelas de un infarto de miocardio (insuficiencia cardiaca) o la demencia posterior a procesos infecciosos agudos, así como la pérdida de movilidad en las extremidades, etc. (Troncaso, 2017)

Envejecimiento activo

Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Conocimiento

El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. (Marín García, 2021)

Concepto de Nutrición

La Organización Mundial de Salud define la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades del cuerpo.

Las microscópicas células humanas requieren de componentes aún más pequeños realizar todos sus procesos dentro del cuerpo, y la mayoría de estos componentes contienen elementos que provienen de la alimentación. De esa forma, el nutrirse es el proceso por el que los alimentos deben pasar para llenar las necesidades del cuerpo. Para que un alimento entero se convierta en algo que nutre, deben ocurrir miles de procesos químicos y biológicos.

Alimentación

La meta del nutrirse es asegurar que nuestro cuerpo tenga todos los componentes, los cuales provienen principalmente de los alimentos, necesarios para mantener su cuerpo en un estado de salud óptimo.

La nutrición en el adulto mayor es muy importante porque durante esta etapa de la vida se experimentan distintos cambios fisiológicos y sociales que afectan de forma directa al estado nutricional de la persona. Entre estos cambios se puede destacar la pérdida o el deterioro de los sentidos, reducción de la salivación, dificultades para masticar bien los alimentos, disminución progresiva de la masa muscular, falta de energía, etc. Por ello, es necesario seguir una dieta equilibrada, baja en calorías y rica en fibras, proteínas, calcio, vitaminas, hierro y muchos otros minerales, ya que estos elementos le serán de gran ayuda al adulto mayor para contrarrestar los cambios que produce la vejez, afrontar su vida cotidiana con más energía y a su vez prevenir todo tipo de enfermedades que puedan aparecer como consecuencia de la edad. (Canitas, Nutrición en el Adulto Mayor, 2021)

Nutrientes

Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente. Existen diferentes tipos de nutrientes, teniendo cada uno de ellos funciones distintas: Los macronutrientes son aquellos que necesitamos en grandes cantidades; comprenden las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.

Los micronutrientes son aquellos que sólo necesitamos en cantidades muy pequeñas. Consideramos dentro de este grupo a las vitaminas y los minerales. Otros como el agua y la fibra (no siendo ésta última un nutriente propiamente dicho), que también necesitamos en cantidades adecuadas. Algunos de los nutrientes que necesitamos para vivir se puede fabricarlos a partir de otros que obtenemos de lo que comemos. Otros, sin embargo, no se puede fabricarlos y debemos ingerirlos en la dieta. Éstos últimos se llaman nutrientes esenciales.

Los nutrientes deben satisfacer tres tipos de necesidades: energéticas, estructurales, funcionales y reguladoras.

Proteínas

Las proteínas son grandes moléculas compuestas por cientos o miles de unidades llamadas aminoácidos. La función principal de las proteínas es la función estructural. Son el principal “material de construcción” que constituye y mantiene nuestro cuerpo: forman parte de los músculos, los huesos, la piel, los órganos, la sangre.

Hidratos de Carbono

Son llamados carbohidratos o glúcidos. Su función más importante es la de ser la primera fuente de energía para nuestro organismo, aportando aproximadamente 4 kcal por cada gramo. Por esta razón deben constituir entre un 50-55% de todas las calorías de la dieta. El “índice glucémico” refleja el aumento de la glucosa en sangre tras la toma de un alimento y depende de la rapidez con que se digieren y asimilan sus carbohidratos. El índice será alto para aquellos alimentos que producen un aumento rápido de la glucemia tras su ingesta y bajo para los que el aumento sea lento.

Fibra Dietética

No es un nutriente propiamente dicho, pues está compuesta por polisacáridos, oligosacáridos, análogos de hidratos de carbono y otras sustancias que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino delgado y que fermentan total o parcialmente en el intestino grueso. Existen dos tipos de fibra, la soluble y la insoluble, según se disuelvan o no en agua, que les confieren propiedades un poco diferentes. Su ingesta es muy importante, pues actúa como regulador del funcionamiento del aparato digestivo, del control glucémico y de la absorción de otros nutrientes como el colesterol. De forma general se ha visto que tiene efectos beneficiosos sobre diversas enfermedades digestivas

(por ejemplo, el estreñimiento), enfermedades cardiovasculares (hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus...), ciertos tipos de cánceres (colon y mama), y la obesidad. La fibra se encuentra fundamentalmente en los cereales integrales, las verduras, las frutas, las legumbres y los frutos secos.

Grasas

Las grasas son un grupo heterogéneo de sustancias que se caracterizan por ser insolubles en agua y de aspecto untuoso o aceitoso. Su principal función es ser fuente de energía “concentrada”, pues cada gramo aporta 9 kcal. Actúan como un gran almacén de energía en nuestro organismo. Además, tienen otras funciones importantes: forman parte de la estructura de las membranas celulares, están implicadas en la absorción, el transporte y la formación de las vitaminas llamadas liposolubles, forman parte de algunas hormonas.

Vitaminas

Las vitaminas son sustancias orgánicas de composición variable. Las necesitamos en pequeñas cantidades, pero son indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo. Su principal función es la reguladora, pues actúan ordenando múltiples reacciones químicas del metabolismo que ocurren en las células. Existen dos grandes tipos de vitaminas: Vitaminas liposolubles: son las vitaminas A, D, E y K. Se llaman así porque son solubles en lípidos y necesitan de éstos para ser absorbidas. Se encuentran especialmente en alimentos grasos.

Vitaminas hidrosolubles: son las vitaminas del grupo B (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12) y la vitamina C. Se llaman así porque son solubles en agua.

Minerales

Son sustancias inorgánicas. Algunos se encuentran disueltos en nuestro organismo y otros, como el calcio, forman parte de estructuras sólidas como los huesos o los dientes. Sus funciones son muy variadas, actuando como reguladores de muchos procesos del metabolismo y de las funciones de diversos tejidos. Se conocen más de veinte minerales necesarios. (Martínez Zazo & Pedrón Giner, 2016)

6. Preguntas directrices

Preguntas Directrices

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que viven en el barrio anexo 31 diciembre?

¿Cuáles son las condiciones de salud que presentan los adultos mayores del barrio 31 diciembre, departamento de Managua?

¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación que tienen los adultos mayores del barrio 31 diciembre, departamento de Managua?

¿Qué comportamientos alimentarios tienen los adultos mayores del barrio 31 diciembre?

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del barrio 31 diciembre, departamento de Managua?

Capítulo III

7. Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El tipo de estudio de carácter descriptivo, de corte transversal y basándose en las siguientes características:

Descriptivo: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 1997)

De corte transversal por ser realizada en un periodo de tiempo determinado y se estudiaran variables simultáneamente y a corto plazo.

Área de estudio

Barrio anexo 31 de diciembre, ubicado en la ciudad de Managua

Universo y Muestra

El Universo está constituido por los Adultos Mayores que residen el área de referencia (de 73 casas en total se identificaron a 21 adultos mayores)

La muestra está conformada por 21 adultos mayores, es decir se tomó al total del universo (14 mujeres y 7 varones).

Tipo de muestreo

Es un estudio no probabilístico porque selecciona casos o unidades por uno o varios propósitos y no pretende que los casos sean estadísticamente representativos de la población, se aplicó levantamiento de información con el universo en función del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, 2014)

Unidad de Análisis:

Adulto mayor

Criterios de inclusión

- Que el informante sea el/la adulto mayor (60 años o más)
- Que se complete toda la información requerida.
- Que el informante habite en el barrio anexo 31 diciembre.
- Brindar y firmar el consentimiento informado para la realización del estudio.

Criterios de exclusión

- Tener menos de 60 años de edad.
- No habitar en el barrio anexo 31 diciembre.
- No brindar el consentimiento informado para la realización del estudio.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

- Características sociodemográficas.
- Condiciones de salud que presentan los adultos mayores.
- Conocimientos sobre alimentación.
- Comportamiento con respecto al uso adecuado de los alimentos.
- Estado nutricional de los adultos mayores

Procedimiento para la elaboración del estudio.

Prueba Piloto.

Se realizó una prueba piloto con 10 adultos mayores en un anexo vecino, considerando que los participantes presentan las características establecidas. Con la intención de conocer el grado de comprensión del mismo y determinar si la información solicitada estaba de acuerdo con los objetivos planteados.

Durante el proceso de validación se le dio a conocer a las participantes el formato de consentimiento informado, en el cual se explicaban los beneficios de dicha investigación, la confidencialidad de la información y la responsabilidad con la que se utilizara. Tanto en los aspectos mencionados como en relación al formato de encuesta no se identificó necesidad de modificar ningún acápite, puesto que hubo buena comprensión y facilidad para brindar la información requerida.

Aspectos éticos de la investigación.

Con el objetivo de cumplir con los aspectos éticos de la investigación se procedió a solicitarla participación de dichos sujetos y se les dio una carta de consentimiento informado donde se les informo el objetivo general de tesis, así mismo su autorización para realizar conocimientos y comportamientos de alimentación, mediciones antropométricas, la aplicación de encuesta en sí, con los cuales se obtuvieron los resultados de esta investigación. Así mismo, el documento expreso la confidencialidad que se tiene, posibles dificultades que podrían tener y los beneficios que obtendrán por su participación.

Métodos y técnicas para la recolección y procesamiento de los datos:

El instrumento se construyó en base a los objetivos planificados con el fin de orientar, preguntas que mostraran resultados a las interrogantes del estudio, el cual contemplaba: características socio demográficas, conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado nutricional.

Proceso de aplicación de medidas:

Primeramente, se realizaron medidas antropométricas en los adultos mayores, para la toma del peso se utilizó una balanza marca Seca de reloj, la cual, la cual determina el peso en kg y libras. Se garantizó una técnica adecuada teniendo en consideración que la persona anduviera ropa ligera, que no portara ningún tipo de accesorio y que no subieran a la pesa con zapatos, para ello no hubo ningún inconveniente ya que los sujetos en estudio podían mantenerse de pie sin dificultad, pero aun así se les ayudó dándole la mano para que pudieran subir correctamente a la pesa.

La toma de la talla en cm fue tomada con un Tallímetro Seca, en relación a la técnica se tuvo presente el plano de Frankfurt que es una línea imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo (parte superior del orificio de la oreja), hacia la base de la órbita (hueso) del ojo. La medición de la talla fue perpendicular al eje del tronco y paralelo al piso. Una vez que se contó con los datos de peso y talla se continuó a clasificar a cada adulto mayor según IMC.

Conocimientos sobre alimentación de los adultos mayores

Las preguntas incluidas en el cuestionario de conocimientos se calificaron, utilizando para el análisis de estas la escala de medida de Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M (2014), la cual se presenta a continuación:

Conocimientos Deficientes	< 60 puntos
Conocimientos Regulares	60 – 69 puntos
Conocimientos Buenos	70 – 79 puntos
Conocimientos Muy Buenos	80 – 89 puntos
Conocimientos Excelentes	90 – 100 puntos

Plan de tabulación y Análisis

El análisis estadístico se realizó a través del programa Microsoft Excel 2010 para dar salida a las tablas de variables incluidas para análisis, el informe fue realizado en Microsoft Word 2010, donde se trasladaron las gráficas, tablas, se realizó análisis de las mismas y la organización del documento final.

Matriz de operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variable Conceptual	Sub-variable	Variable operativa	Instrumento de recolección de datos
1. Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores que habitan en el barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.	Las características sociodemográficas son una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas se utilizan con el objetivo de obtener una visión más profunda del público objetivo y crear estrategias que se adapten a sus necesidades.	Demográfica	Sexo Escolaridad Religión Años habitados en barrio Consejería	Encuesta
2. Evaluar los conocimientos sobre alimentación que tienen los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. (Porto, 2021)	Conocimiento sobre alimentación	1 ¿Qué es alimentación? 2 ¿Cuáles de los nutrientes son necesarios para nuestro organismo? 3 ¿Qué es para usted una alimentación balanceada? 4 ¿Cuántos tiempos de comida considera que necesita consumir al día? 5 ¿Cuántos vasos de agua debe beber al día? 6 ¿Qué tiempos de comida considera que es la más importante del día?	Encuesta

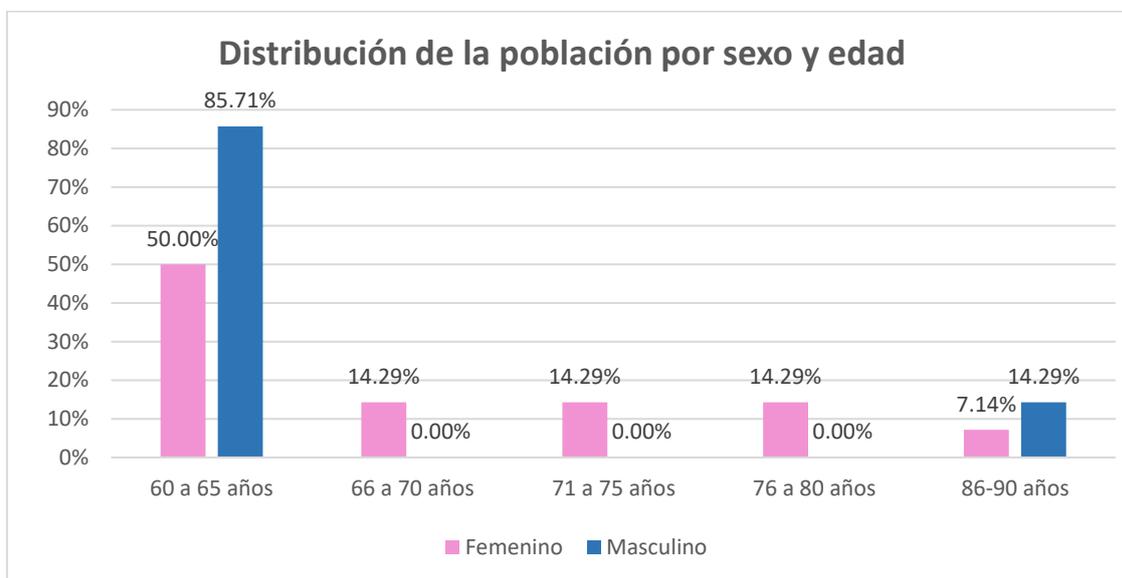
Objetivos específicos	Variable Conceptual	Sub-variable	Variable operativa	Instrumento de recolección de datos
3. Identificar las condiciones de salud que presentan los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: “El estado completo de bienestar físico y social de una persona”, y no solo la ausencia de enfermedad.		-Enfermedad diagnosticada -Medicamentos utilizados -Obtención de medicamentos -Tipos de lesiones -Medios de apoyo para movilizarse -Actividad física -Dieta o prescripción alimentaria3	Encuesta
4. Describir los comportamientos alimentarios que tienen los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre.	Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. (FEN, 2014)		-Forma de alimentarse -Hora de ingerir alimentos -Quien elabora sus alimentos -Preparación de sus alimentos -Agrega sal a comida ya servida -Apetito -Carencia de dentadura que dificulte comer	Encuesta
5. Clasificar el estado nutricional de los adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua.	Según la (O.M.S) el estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Métodos Antropométricos (peso, talla)	Clasificación del IMC según edad. Adultos Mayores de 65 años	Ficha nutricional

Capítulo IV

8. Análisis y discusión de resultados

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Figura No. 1 Distribución de la población por sexo y edad



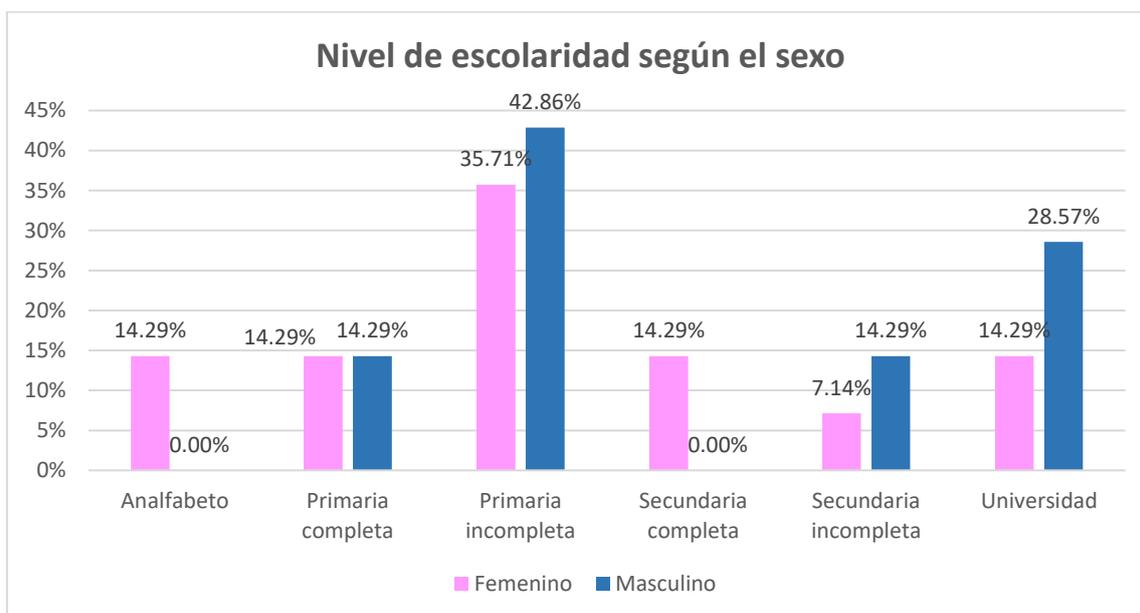
Fuente: Encuesta

En la Figura 1, se puede observar que con una distribución del 100% en ambos sexos, el rango de edad predominante es el de 60-65 años, en el cual el sexo masculino tiene un mayor porcentaje de 85.71%, en cambio el sexo femenino cuenta con el 50%.

Como se puede observar los adultos mayores en el área de estudio alcanzan hasta el rango de 86 a 90 años; acorde la OMS la esperanza de vida a nivel mundial supera los 60 años. En el caso particular de país acorde el anuario estadístico de la ENDESA en 2017 la esperanza de vida alcanza 78.88 años en mujeres y 72.99 en hombres.

La distribución por sexo en adultos mayores según la ENDESA refleja por encima del 55% para el sexo femenino y por debajo del 45% para el sexo masculino. En el área de estudio se observa este mismo comportamiento.

Figura No. 2 Nivel de escolaridad según el sexo

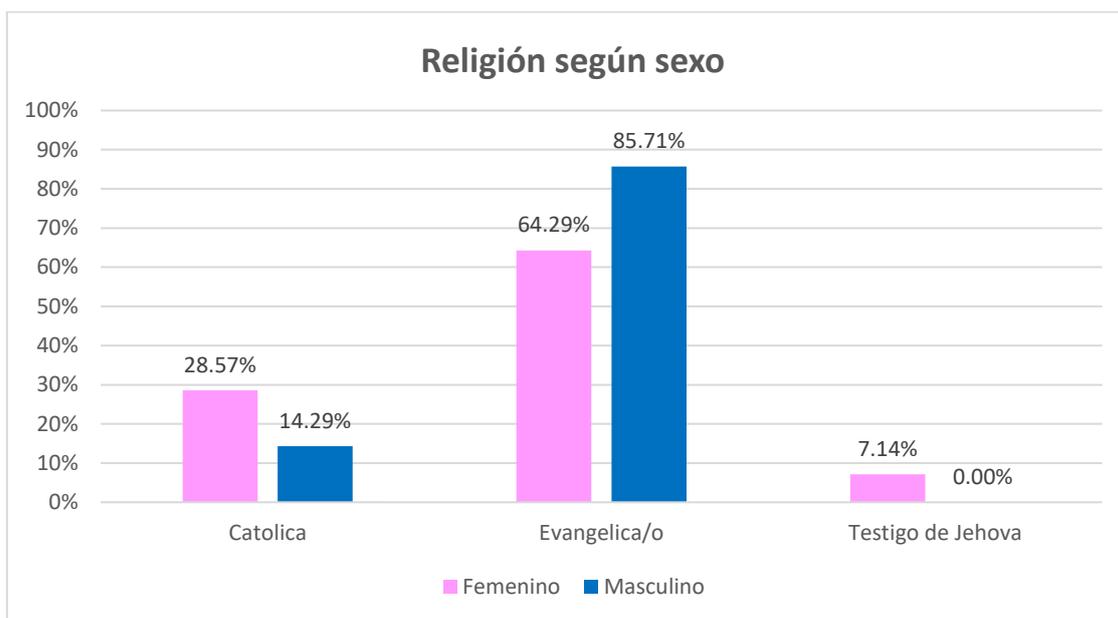


Fuente: Encuesta

En la Figura 2, se observa que en el nivel de universidad el sexo masculino tiene un 28.57%, en cambio el sexo femenino solo un 14.29%, en primaria incompleta encontramos al sexo masculino con 42.86% y al sexo femenino con 35.71%, y en analfabetismo solo el sexo femenino con 14.29%.

Pese a la distribución entre mujeres y hombres, notamos que los hombres tienen grados más altos de preparación en comparación con las mujeres. El nivel de escolaridad es de mucha importancia por cualquier intervención educativa que se realice a este grupo de personas, ya que teniendo una preparación estudiantil de un nivel bueno se logra tener un mejor conocimiento sobre alimentación, así mismo a conocer bien la importancia de alimentarse adecuadamente para bienestar de su salud.

Figura No.3 **Religión según sexo**



Fuente: Encuesta

En la Figura 3, se puede observar que la religión que predomina más en este grupo de población es la evangélica siendo el sexo masculino con un 85.71% y el femenino con el 64.29%. Según datos se puede decir que la mayoría de la población de adultos mayores de ambos sexos tienen afiliación religiosa, en donde predomina la evangélica, teniendo mayor porcentaje el sexo masculino. Las religiones han establecido siempre prohibiciones sobre determinados alimentos y bebidas y pueden haber dictado normas más o menos estrictas para el conjunto de la comunidad o específicamente para determinadas personas sobre qué comer, cuándo, cómo, dónde y con quién.

Las religiones pueden regir la alimentación en algún sentido y la mayoría de las veces puede ser restrictivo, como en el caso de algunas que limitan las cantidades de los alimentos, o prohíben el consumo de un alimento en determinado tiempo, así mismo hacer ayunos en ocasiones por días. Por lo que eso repercute en que algunos casos no se lleve una buena alimentación. (Contreras, 2007)

Figura No. 4 **Vive con su familia**

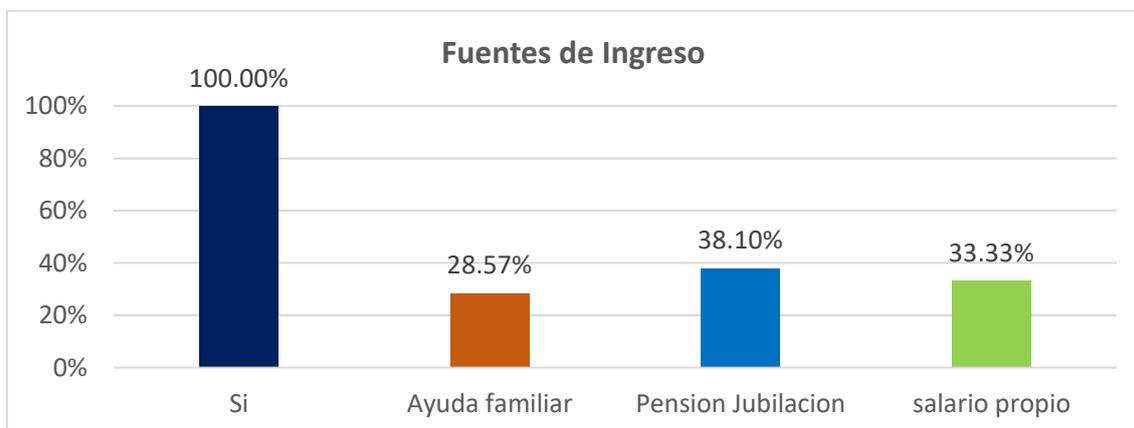


Fuente: Encuesta

En la Figura se observa que la mayoría de adultos/as mayores incluidos en el estudio viven con su familia con un 80.95% (17) y 19.05% (4) vive solo. La vida de la mayor parte de las personas mayores se enriquece por la presencia de las personas que comparten su día a día o la mayor parte de sus momentos con ellos. Es importante mencionar también que las relaciones entre personas mayores y jóvenes contribuyen a que el envejecimiento activo sea una realidad.

Es muy importante las relaciones familiares para el bienestar de los mayores ya que la salud física y psicológica se incrementa en las personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes y suelen vivir más y con una mayor calidad de vida. (Pivot, 2020)

Figura No. 5 Fuentes de ingreso

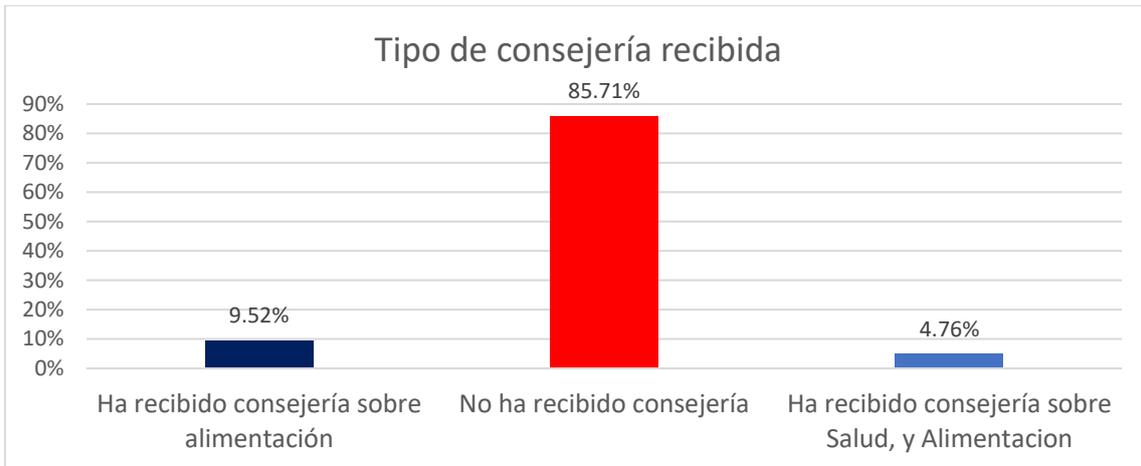


Fuente: Encuesta

En la Figura 5, se observa que 100% de los adultos mayores refirieron que cuentan con algún tipo de ingreso económico. Siendo 28.57% (6) los que reciben una ayuda familiar para su subsistencia, un 38.10% (8) recibe pensión por jubilación y el 33.33% (7) tiene un salario propio.

Se logra observar que es un porcentaje muy bajo de adultos mayores que trabajan 33.33% (7), las principales actividades que realizan estas personas son tendero/a en pulperías o mercado, conductor de vehículo de pasajeros y docente.

Figura No. 6 **Tipo de consejería recibida**



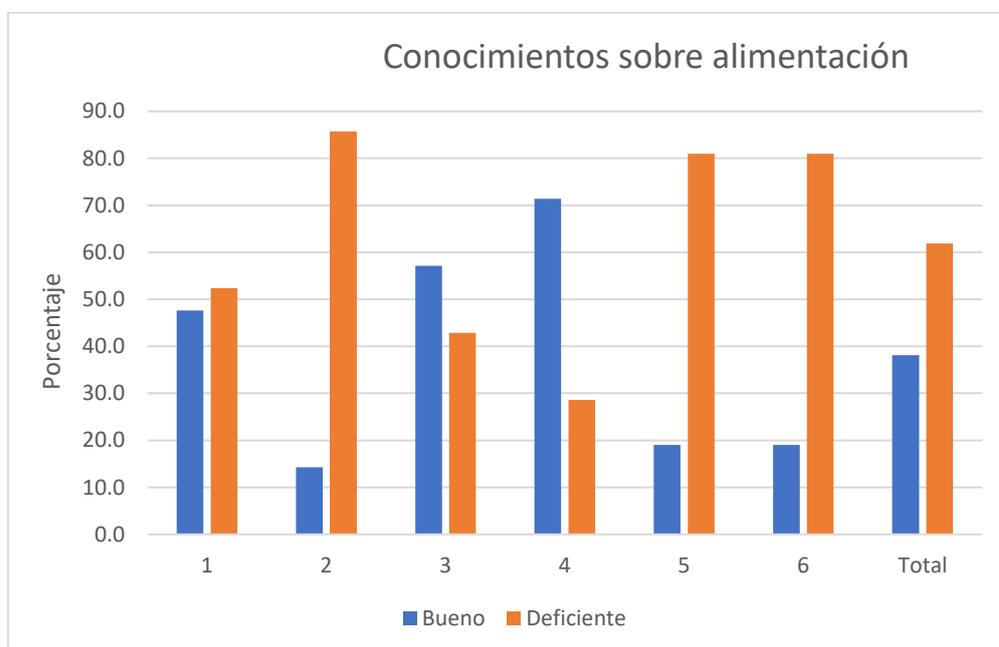
Fuente: Encuesta

Se indagó sobre orientación a través de consejería recibida de manera previa en temas de salud y nutrición, con intención de tener una expectativa relacionada a sus preparación y clasificación posterior en el actual estudio. En el Figura 6 se observa que 9.52% (2) ha recibido consejería solo sobre alimentación, el 4.76% (1) ha recibido consejería sobre salud y alimentación. El mayor porcentaje de adultos mayores 85.71% (18) no ha recibido ninguna consejería al respecto.

Se observa que la población no ha tenido la oportunidad de contar con información o herramientas educativas que les ayuden a fortalecer sus conocimientos para mejorar sus prácticas de vida, por lo se deduce que encontraremos respuestas poco acertadas o inadecuadas.

Conocimientos sobre alimentación que tienen los adultos mayores

Figura No. 7 Conocimientos sobre alimentación



Fuente: Encuesta

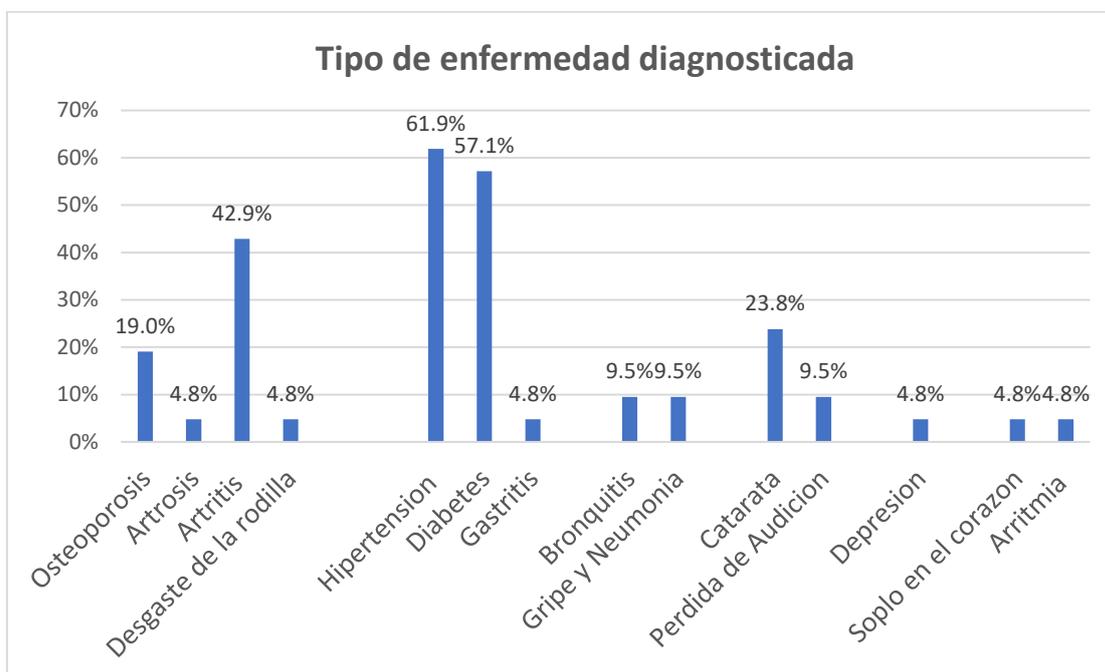
En el Figura se puede observar que se realizaron una serie de preguntas cerradas, para categorizar las respuestas se contó con una escala para clasificarlo. En la primera pregunta que fue ¿Qué es alimentación? Se obtuvo un 47.6% (10) de respuesta correcta y un 52.4% (11) de respuesta incorrecta, en la segunda pregunta ¿Cuáles de los nutrientes son necesarios para nuestro organismo? Sólo el 14.3% (3) contestaron correctamente y el 85.7% (18) contestó incorrecto, la tercera pregunta ¿Qué es para usted una alimentación balanceada? Un 57.1% (12) contestó correcto y el 42.9 % (9) contestó incorrecto, en la cuarta pregunta ¿Cuántos tiempos de comida considera que necesita consumir al día? El 71.4% (15) contesta correctamente y un 28.6% (6) contestó incorrecto, la quinta pregunta ¿Cuántos vasos de agua debe beber al día?, un 19.1% (4) contestó correcto y el 81.0 % (17) contestó incorrecto y una última pregunta ¿Qué tiempos de comida considera que es la más importante del día?, el 19.1% (4), contestó correctamente y el 81.0% (17) contestó incorrectamente.

Con todo esto podemos notar, que la población adulta mayor carece de conocimientos sobre alimentación, ya que no se cumple con la expectativa de lo que se había previsto antes de no haber recibido consejería, también puede estar relacionado al

nivel de escolaridad el cual limita el acceso a los conocimientos mismos, por lo que se requeriría realizar pautas para mejorar las prácticas en dichos individuos ya que un adecuado estado nutricional durante la tercera edad dará la posibilidad de alimentar al adulto mayor con una dieta balanceada y equilibrada y contribuirá a mejorar su estado de salud.

Condiciones de salud que presentan los adultos mayores

Figura No.8 Tipo de enfermedad diagnosticada



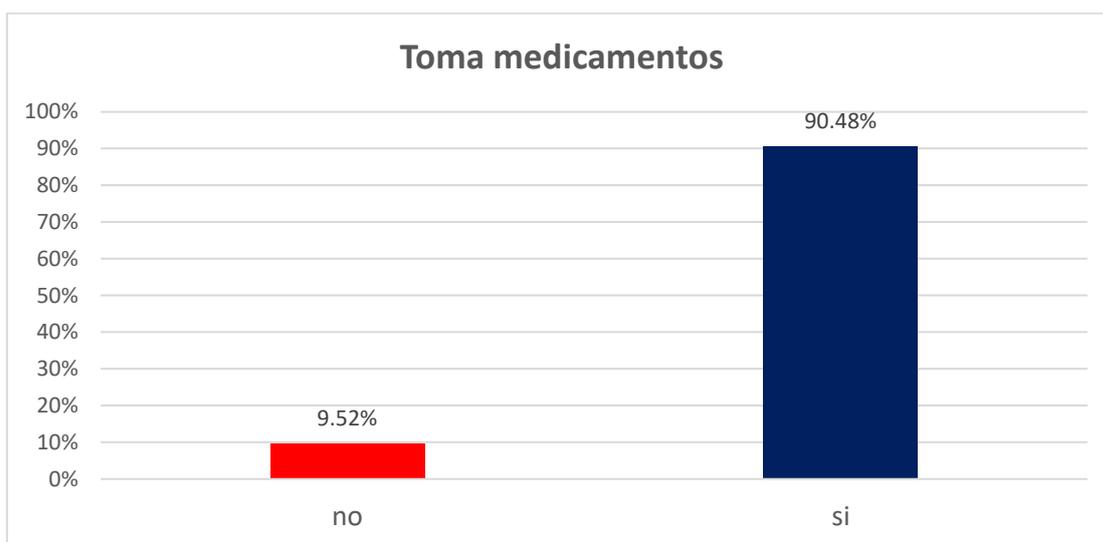
Fuente: Encuesta

En la Figura 8 se observa que las principales enfermedades referidas responden a afectaciones en las estructuras óseas: 19% (4) presenta osteoporosis, el 4.8% (1) presenta artrosis, 42.9% (9) padece de artritis y un 4.8% (1) tiene problema de desgaste en rodilla. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles encontramos que el 61.9% (13) padece de Hipertensión, el 57.1% (12) tiene diabetes. De las enfermedades del sistema respiratorio encontramos que un 9.52% (2) presentan bronquitis y gripe y neumonía ambas con el mismo porcentaje.

Se encontró con una población de adultos y adultas mayores con presencia mayormente de enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se encuentran las más frecuentes como son la hipertensión y diabetes.

Las dietas ricas en grasas (saturadas) y sal, pobres en frutas y verduras y que no proporcionan cantidades suficientes de fibra y vitaminas, en combinación con el sedentarismo, son los mayores factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la obesidad, la artritis y algunas formas de cáncer. La salud en la edad adulta se debe cuidar con mucha atención, porque con el paso de los años, las personas mayores se vuelven más vulnerables y experimentan cambios en su metabolismo. La piel pierde elasticidad, los huesos se vuelven más frágiles y el funcionamiento cognitivo puede verse afectado, aparecen enfermedades, trastornos y/o patologías que afectan a la calidad de vida del mayor. (Carvajal, 2017)

Figura No. 9 **Toma medicamentos**

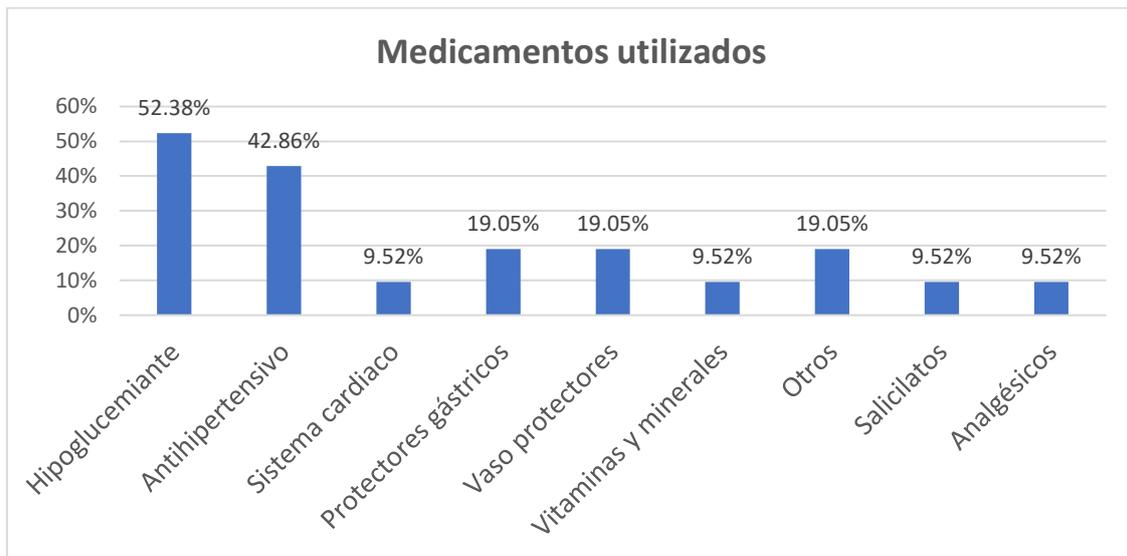


Fuente: Encuesta

En la Figura 9, observamos que el 90.48% (19) de los adultos mayores si toman medicamentos y solamente el 9.52% (2) no toman ningún medicamento.

La ingesta de fármacos está habitualmente asociado a diagnóstico y prescripción médica. Se presentan a continuación los grupos de medicamentos que mayormente son utilizados por la población de referencia.

Figura No.10 Medicamentos utilizados

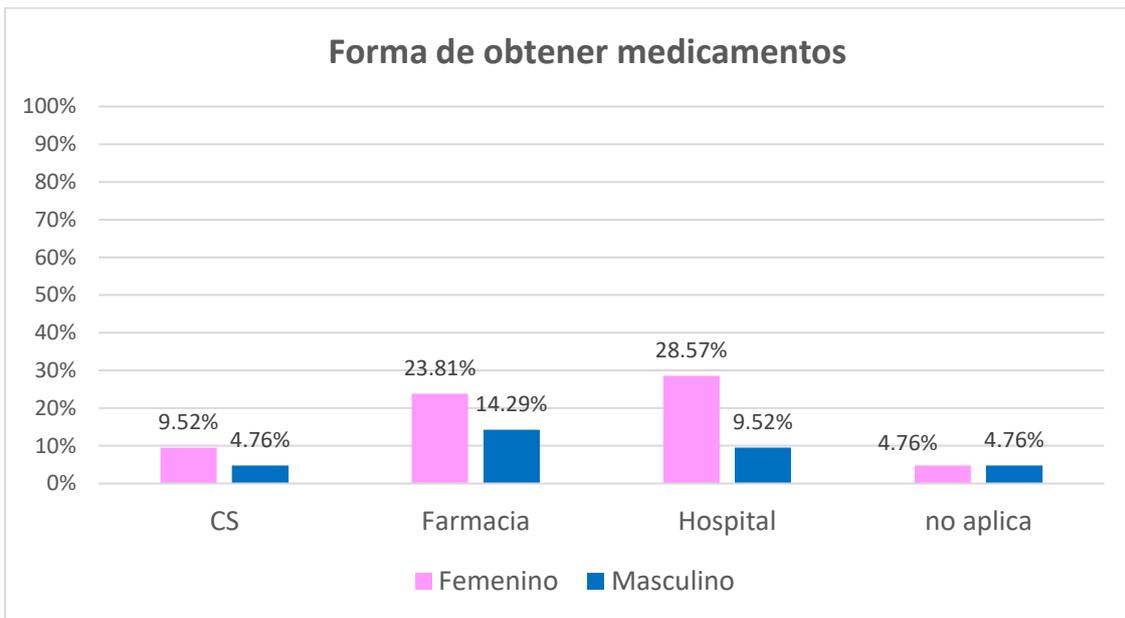


Fuente: Encuesta

En la Figura 10, se puede observar que un 52.38% (11) usa hipoglucemiante, el 42.86% (9) utiliza antihipertensivo, el 9.52% utiliza medicamentos para el sistema cardiaco, el 19.05% (4) usa protectores gástricos, un 9.52% (4) utiliza vasos protectores, el 9.52% (2) usa vitaminas y minerales, un 9.52% (2) utiliza salicilatos o aspirina y otro 9.52% (2) usa analgésicos.

Se encontró que la población adulta mayor usa mayormente medicamentos para tratar enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes que se corresponde con el resultado que detalla los padecimientos diagnosticados. Dentro de los medicamentos antihipertensivos encontramos que estos fármacos incrementan las concentraciones de potasio sérico y en los medicamentos hipoglucemiante los alimentos retrasan ligeramente la absorción de los comprimidos convencionales de metformina. Pese a ello, se recomienda que el fármaco se ingiera con las comidas. Por el contrario, los alimentos aumentan la extensión de la absorción de metformina en comprimidos de liberación retardada.

Figura No 11 **Forma de obtener medicamentos**

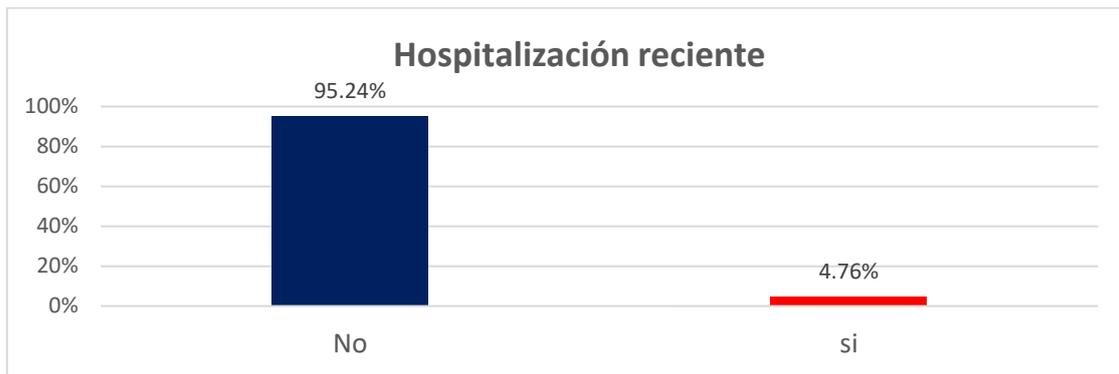


Fuente: Encuesta

En la Figura 11, se observa que tanto hombres como mujeres obtienen sus medicamentos de forma gratuita a través de servicio del MINSA canalizado por hospitales y centros de salud, sin embargo, también acuden a farmacias de forma complementaria.

Es de mucha importancia que la población obtenga medicamentos son una parte importante de la atención médica para las personas de edad avanzada. Sin medicamentos, muchas de estas personas tendrían una calidad de vida menos satisfactoria o morirían a una edad más temprana. La mayoría de las mejoras alcanzadas en las últimas décadas en la salud y calidad de vida de las personas de edad avanzada pueden atribuirse a los beneficios aportados por los fármacos. (Ruscin, 2021)

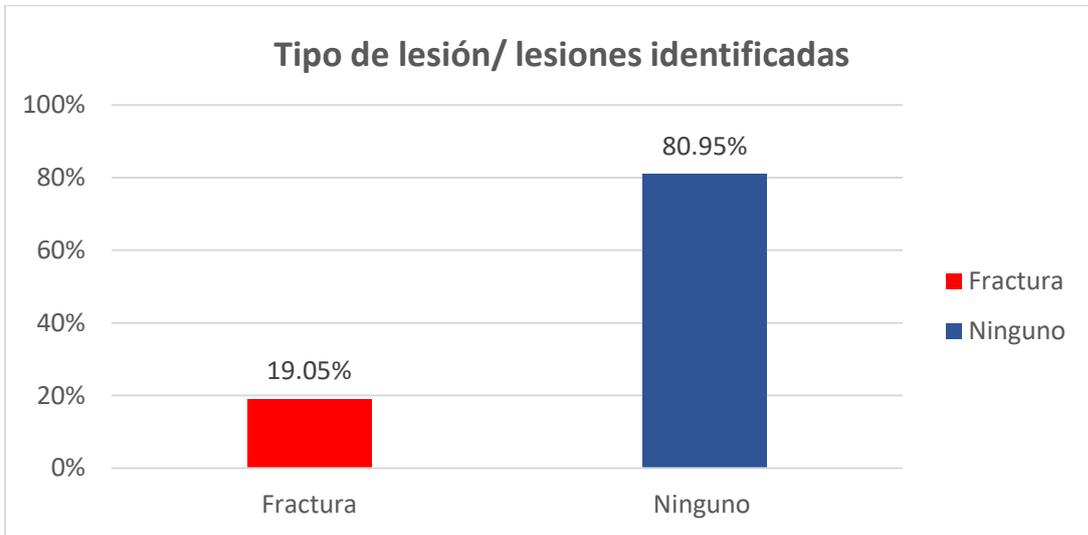
Figura No. 12 **Hospitalización reciente**



Fuente: Encuesta

En la Figura se observa que solamente el 4.76% (1) de la población adulto mayor estuvo recientemente hospitalizado (hace 1 mes), en cambio el mayor porcentaje de adultos mayores de 95.24% (20) no ha estado hospitalizado, notamos que a pesar de ser un grupo con diferentes tipos de padecimientos no han tenido que recurrir a un hospital por un caso más grave. La hospitalización de los adultos mayores debido a patología aguda o crónica agudizada, marca un evento de importancia trascendental; ya que, por sí misma, la hospitalización es un reconocido factor de riesgo para la pérdida de la independencia funcional. La correcta evaluación de la funcionalidad previa al ingreso hospitalario, así como la identificación de síndromes geriátricos pueden ayudar a dirigir estrategias específicas que disminuyan las repercusiones de la hospitalización en adultos mayores (Rodríguez, 2010)

Figura No. 13 **Tipo de lesión/lesiones identificadas**

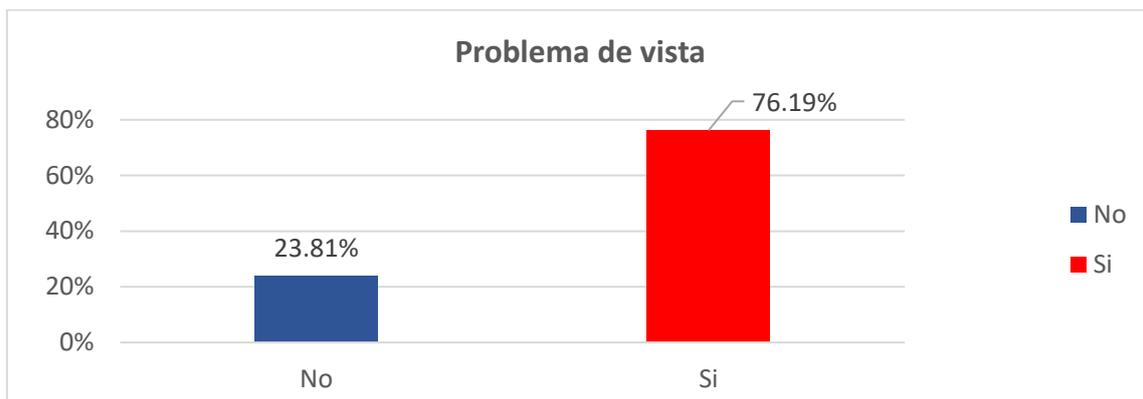


Fuente: Encuesta

En la Figura se observa que solo un 19.05% (4) ha presentado un tipo de lesión como es la fractura en algún miembro de su cuerpo y el 80.95% (17) no ha sufrido ningún tipo de lesión, por lo que se hace notorio que los adultos/as mayores del barrio se cuidan en el aspecto de no correr ningún riesgo a la hora que andan realizando algún tipo de labor doméstica.

Se tiene conocimiento que los adultos mayores son vulnerables a las lesiones debidas a las caídas lo cual provocaría una fractura que en las más frecuentes en este tipo de población son las fracturas de cadera, muñeca, vertebras, pie y tobillo, desgaste en articulaciones, discos, entre otros, ya que con el tiempo los adultos mayores pierden agilidad, fuerza y sentido del equilibrio, a lo que hay que unir también la pérdida de agudeza visual, a como sabemos la recuperación en dichas personas es lenta ya que debido a la edad tienden a perder densidad ósea, por ende hace más frágiles los hueso y su recuperación más demorada y es parcial. (Carvajal, 2017)

Figura No. 14 **Problemas de vista**

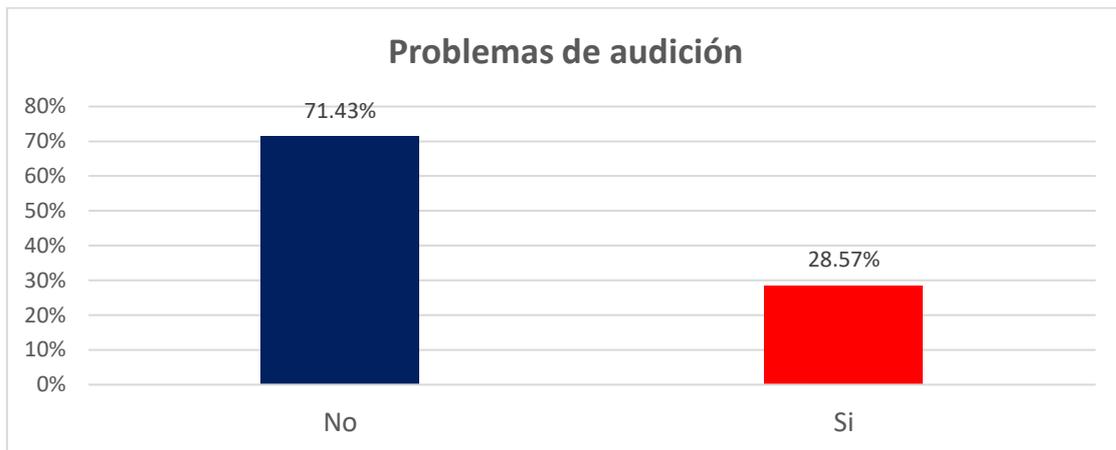


Fuente: Encuesta

La Figura nos demuestra la mayor parte de la población con el 76.19% (16) tienen problemas de visión, y esto afecta sus funciones diarias. El deterioro del sentido de la vista es un problema propio de la edad, se debe a una degeneración macular asociada a la edad, también debido a catarata, glaucoma y la retinopatía diabética. Siendo la catarata la primera causa de pérdida de visión en las personas mayores de 60 años y en la mayoría de las ocasiones susceptible de ser tratada con éxito. (MedlinePlus, 2019)

Se identificó que 23.81% (5) de los adultos y adultas mayores incluidas en el estudio se encuentra en un estado bien en relación a su vista.

Figura No.15 **Problemas de audición**



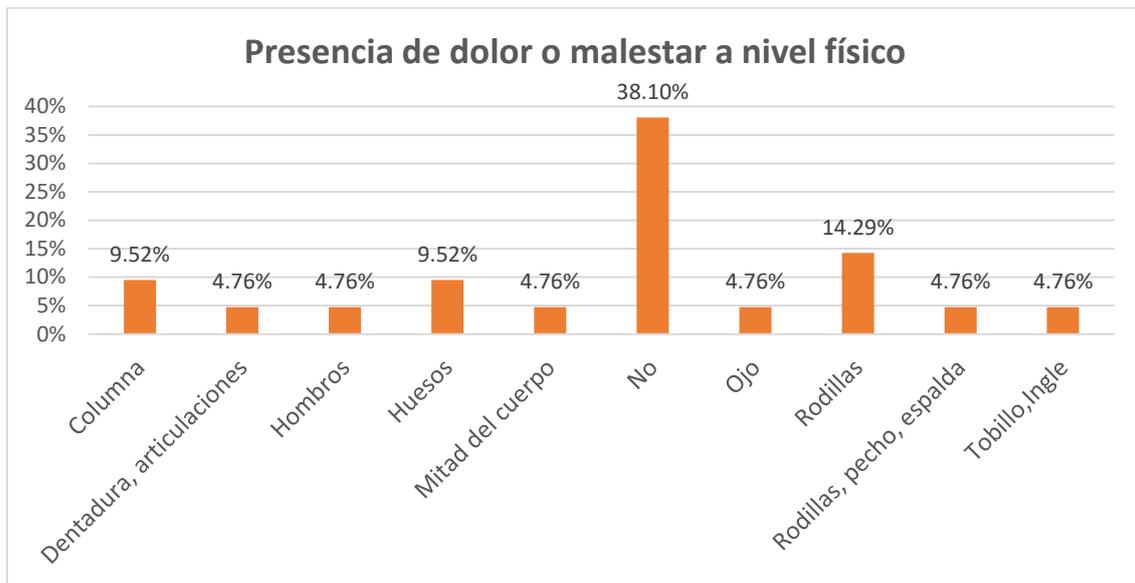
Fuente: Encuesta

En la Figura observamos que la población adulto mayor no tiene ningún problema de audición con un 71.43% (15), los cuales escuchan perfectamente cuando les hablan, en cambio un mínimo porcentaje de 28.57% (6) si presenta problemas de audición.

En el adulto mayor es frecuente encontrar una disminución de la agudeza auditiva, lo cual afecta la capacidad de comunicación y como consecuencia produce una serie de efectos emocionales y sociales, estos pueden ser: irritabilidad, baja autoestima, aislamiento y depresión.

Tener conocimiento sobre la agudeza de los sentidos tanto auditivo como de la visión, es sumamente importante para tomar en cuenta el medio y forma para establecer una estrategia educativa dirigida a este grupo de población. (Otológico, 2020)

Figura No. 16 **Presencia de dolor o malestar a nivel físico**



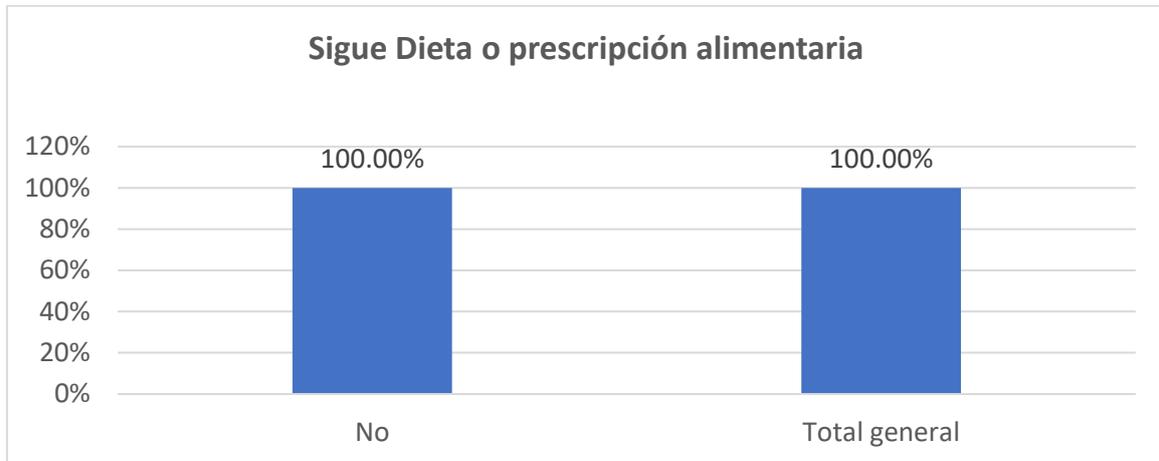
Fuente: Encuesta

Continuando con una revisión de las dolencias expresadas, aunque no diagnosticadas se buscó reconocer la presencia de dolor o malestar más significativas en los adultos mayores, se identificaron dolor en rodillas con un 14.29% (3), en comparación con el resto de dolencias que tienen un mínimo de porcentaje. Por lo que nos indica que el 38.10% (8) no presenta ningún tipo de dolor en el cuerpo.

Es común que los adultos mayores experimenten dolor crónico de rodilla ya que es una de las articulaciones más grandes, mayormente causa dolor debido a que las actividades cambian cuando se envejece, también debido a pérdida de masa o densidad ósea y especialmente las mujeres ya que después de la menopausia los huesos pierden calcio y otros minerales. Este tipo de malestar limita considerablemente la movilidad de las personas mayores creando un condicionamiento hacia la actividad física dirigida o intencionada de forma independiente. (Besdine, 2019)

Comportamientos alimentarios que tienen los adultos mayores

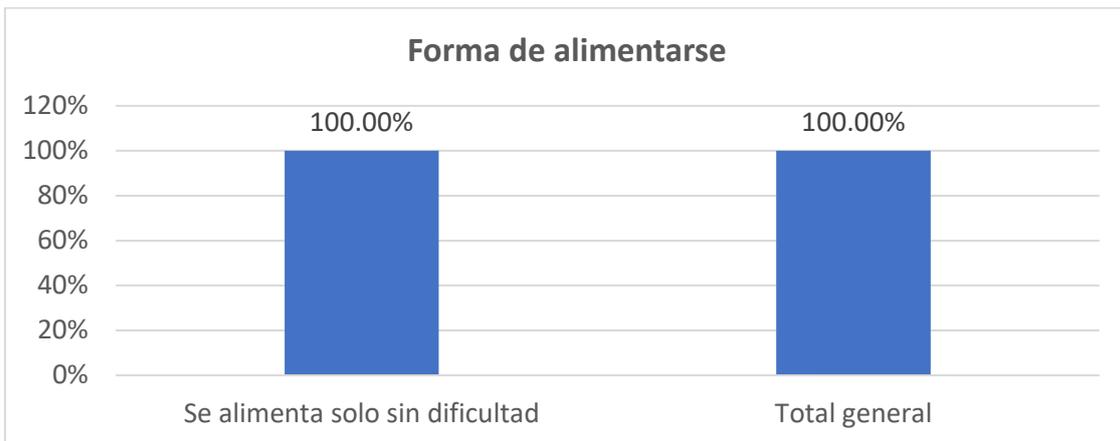
Figura No. 17 **Sigue Dieta o prescripción alimentaria**



Fuente: Encuesta

En la Figura se observa, que toda la población adulta mayor no sigue ninguna dieta especial. Esto puede deberse a que no cuentan o no dan seguimiento a recomendaciones del nutricionista con respecto a su alimentación. Considerando los padecimientos identificados los adultos mayores por procesos de recambio de tejidos, requieren un aporte de proteínas, vitaminas y minerales en cantidades iguales o mayores al de un adulto joven. Es por eso que los adultos mayores necesitan de una asistencia alimentaria y nutricional de primera calidad, en donde su alimentación sea estrictamente balanceada y nutritiva, ya que por su edad tienen menor capacidad de absorción de nutrientes, por eso es importante incluir en su alimentación diaria todos los grupos de alimentos: lácteos (Leche, yogurt queso), carnes, cereales, tubérculos-raíces, verduras y frutas.

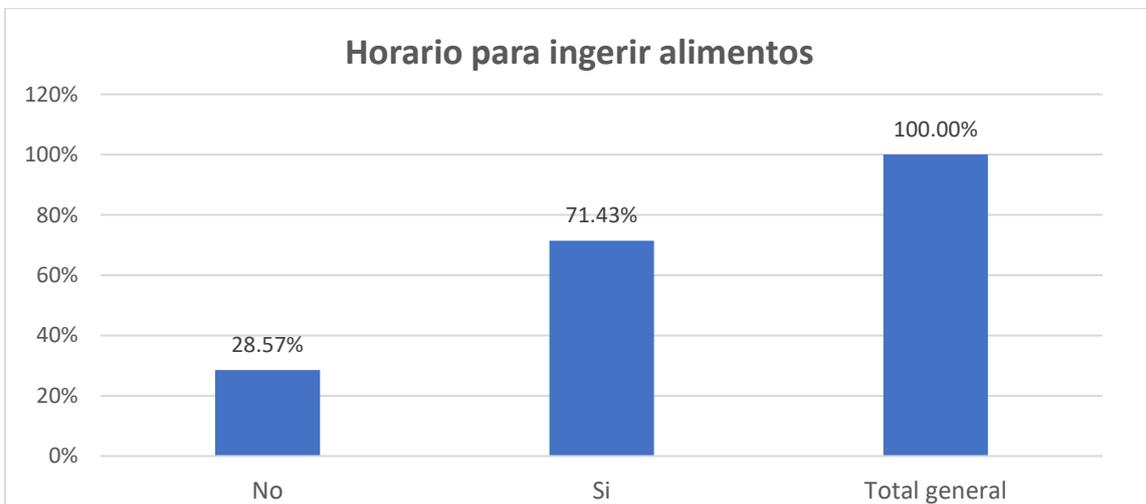
Figura No. 18 **Forma de alimentarse**



Fuente: Encuesta

En el Figura se observa que 100% (21) de la población se alimenta solo sin ninguna dificultad, lo que nos indica que no han sufrido ningún tipo de enfermedad que le cause impedimento a la hora de comer.

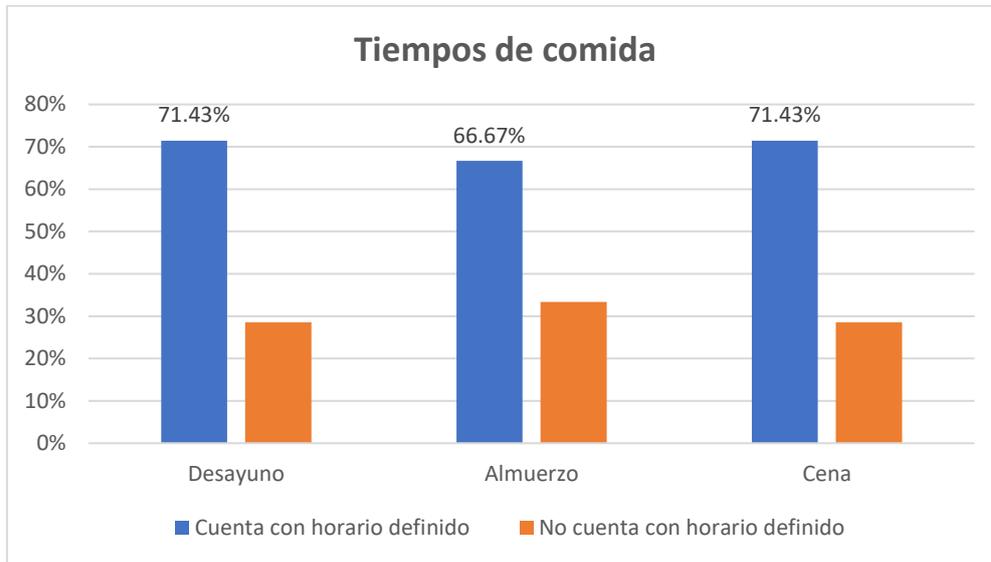
Figura No. 19 **Horario para ingerir alimentos**



Fuente: Encuesta

En la Figura se refleja que un 28.57% (6) no tiene hora exacta para ingerir sus alimentos. Se encontró que la mayoría de la población adulta mayor, tiene un horario específico para ingerir sus alimentos. Es importante tener una hora específica para ingerir los alimentos ya que, de esta manera, aprovechamos al máximo los alimentos y, de paso, favorecemos funciones importantes como el metabolismo.

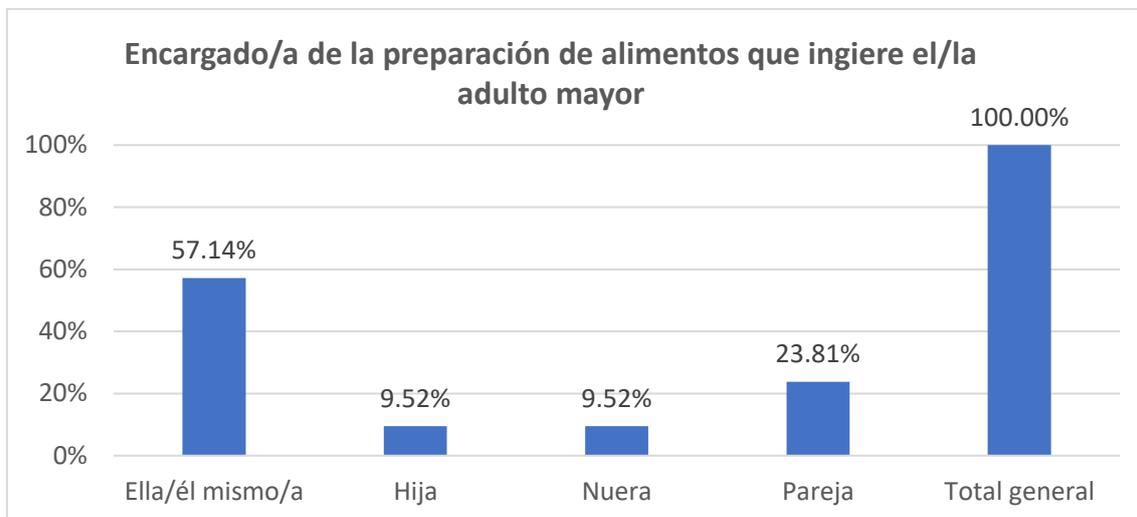
Figura No. 20 **Tiempos de comida**



Fuente: Encuesta

En la figura se encontró que la población adulto mayor realizan todos los tiempos de comida, en el cual el desayuno con un 71.43% de la población, el almuerzo con 66.67% y la cena con un 71.43%. Los adultos mayores tienen que respetar sus horarios de comida ya que los alimentos les proporcionan energía y les permitirán estar más activos. La importancia de los alimentos es casi igual para todos, pero en especial las personas mayores son los que deben de cuidar más aquello que comen, ya que la dieta es vital para su salud y desarrollo, para que los adultos mayores estén sanos es necesario contar con una buena alimentación, más aún cuando hablamos de la tercera edad y es que llevar una dieta adecuada puede minimizar los riesgos de padecer ciertas enfermedades, ya sean de tipo arterial, cardíaco, hipertensión, entre otros. Es muy importante incluir diariamente minerales, proteínas, vitaminas, grasas, carbohidratos y sobre todo mucha agua. (Cuidum, 2021)

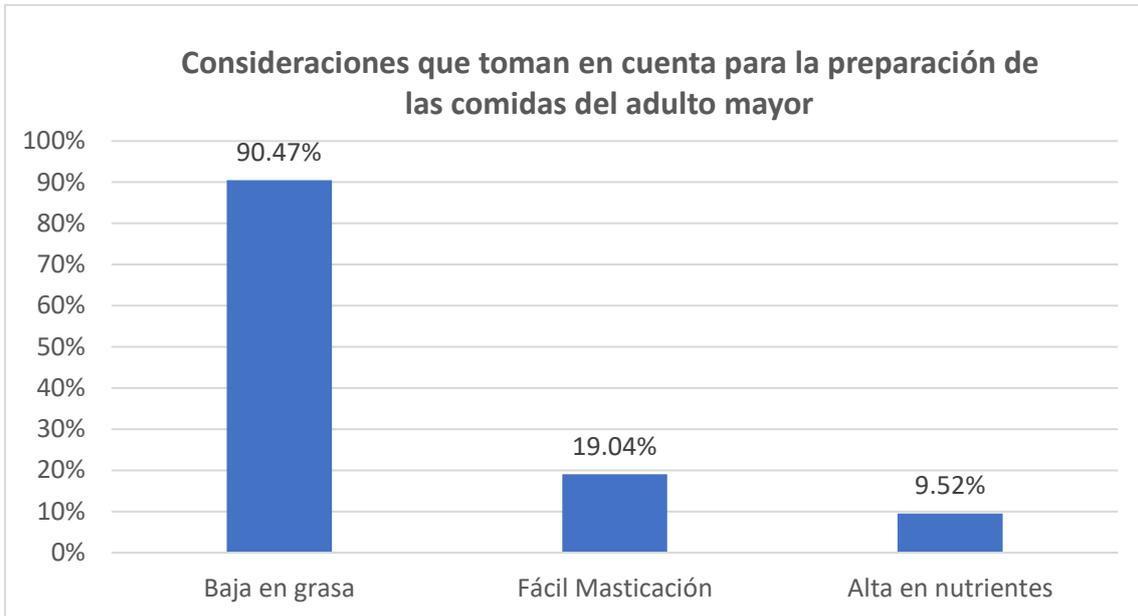
Figura No. 21 **Encargado/a de la preparación de alimentos que ingiere el/la adulto mayor**



Fuente: Encuesta

En la Figura se observa que la mayoría de los adultos mayores son ellos mismos los que se preparan sus alimentos con un 57.14% (12). El 9.52% una hija es la que se encarga de la alimentación, otro 9.52% lo prepara nuera y un 23.81% la pareja del adulto/a mayor es quien prepara sus alimentos.

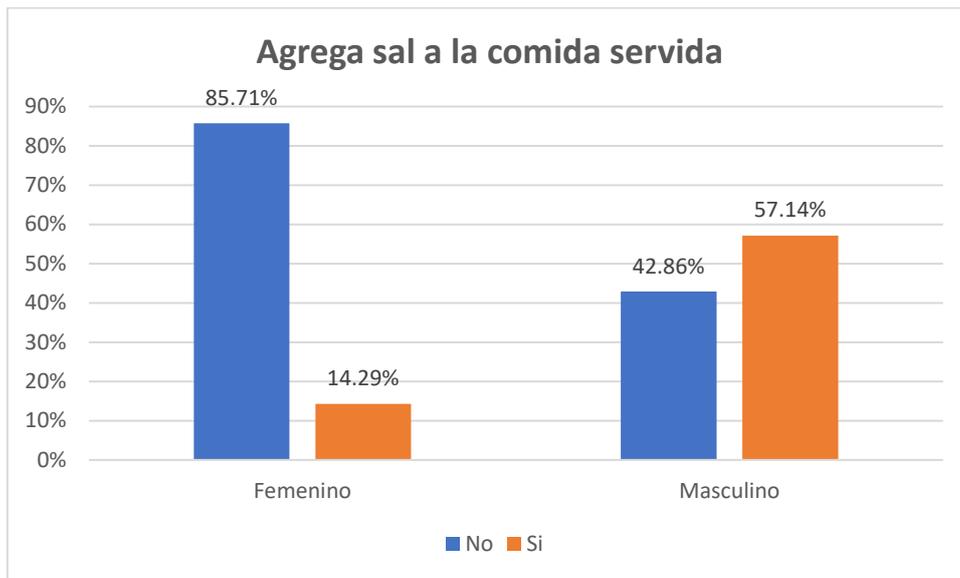
Figura No. 22 **Consideraciones que toman en cuenta para la preparación de las comidas del adulto mayor.**



Fuente: Encuesta

En la Figura se puede apreciar que la mayoría de los adultos mayores sus alimentos los preparan bajo en grasa con el 90.47%, un 19.04% preparadas para una fácil masticación y un 9.52% alta en nutrientes. Para una persona mayor, un adecuado comportamiento alimentario favorece la entrega prudente de energía y nutrientes, también se requiere dentro de la alimentación del anciano incluir alimentos de los 3 grupos de macronutrientes que existen como son las grasas saludables, hidratos de carbono y proteínas, así mismos micronutrientes como vitaminas y minerales.

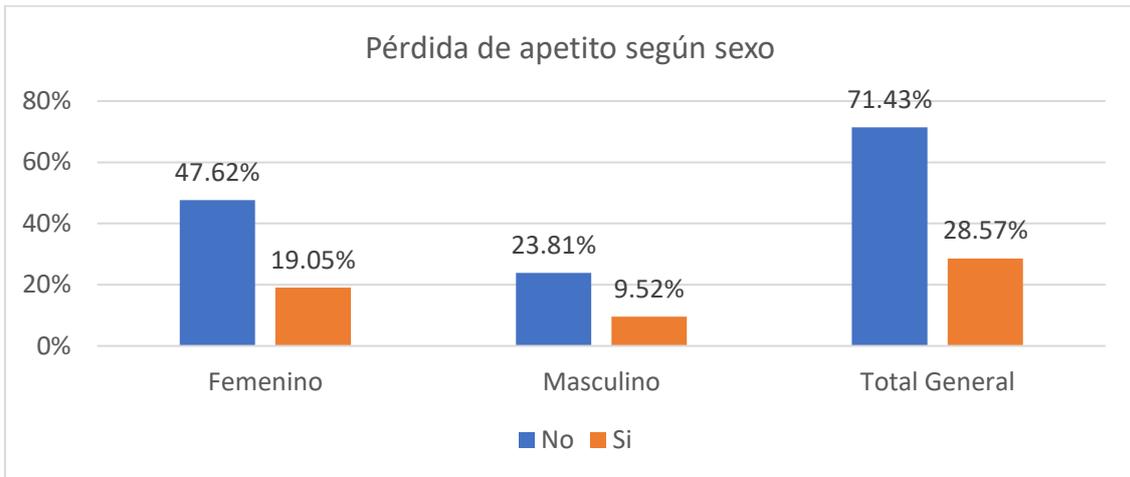
Figura No. 23 **Agrega sal a la comida servida**



Fuente: Encuesta

En el Figura se observa que el 57.14% del sexo masculino si agrega sal a sus comidas ya preparadas, solamente el 42.86% no agrega sal. En el caso del sexo femenino el 14.29% agrega sal a la comida servida y el 85.71% no agrega sal a sus comidas ya servidas. Por lo que se nota que el sexo masculino es el que tiene un hábito de agregarle sal a las comidas que va a ingerirse cuando ya está servida, lo que es de importancia para la salud, porque el consumo excesivo de sal perjudica el organismo y más aun teniendo enfermedades crónicas no transmisibles. Casi la mitad de la sal está compuesta por sodio, un electrolito necesario para nuestro organismo como lo es también el potasio, el calcio o el fósforo, entre otros nutrientes. Sin embargo, los excesos, como todo en esta vida, nunca son buenos. Y en el caso de la sal ya se ha comprobado que tampoco es bueno para la salud en cantidades altas, la Organización Mundial de la Salud OMS, el consumo de sal por debajo de los 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial, así como el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, insuficiencia hepática o patologías del riñón.

Figura No. 24

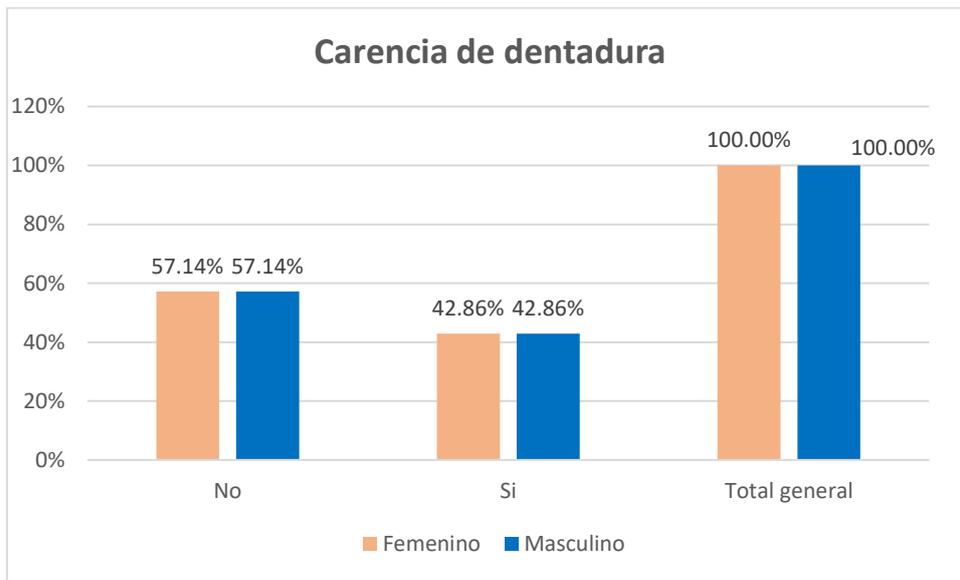


Fuente: Encuesta

En el Figura se puede notar que solo 19.05% (4) de adultos mayores del sexo femenino han perdido el apetito, el sexo masculino solo el 9.52% (2) perdió el apetito. Con el envejecimiento, las personas experimentan diferentes cambios en el cuerpo y en la salud, esto hace que el paso de los años conlleve un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, aumentando la vulnerabilidad y la fragilidad de los mayores. Es común que las personas en soledad y sedentarias tengan un mayor riesgo a padecer de una pérdida de apetito en la tercera edad.

Es importante saber que una alimentación equilibrada y saludable debe acompañarse con la práctica diaria de ejercicio, de tal manera que la energía (calorías) ingerida se equilibre con el consumo asociado a la actividad diaria.

Figura No. 25 **Carencia de dentadura**

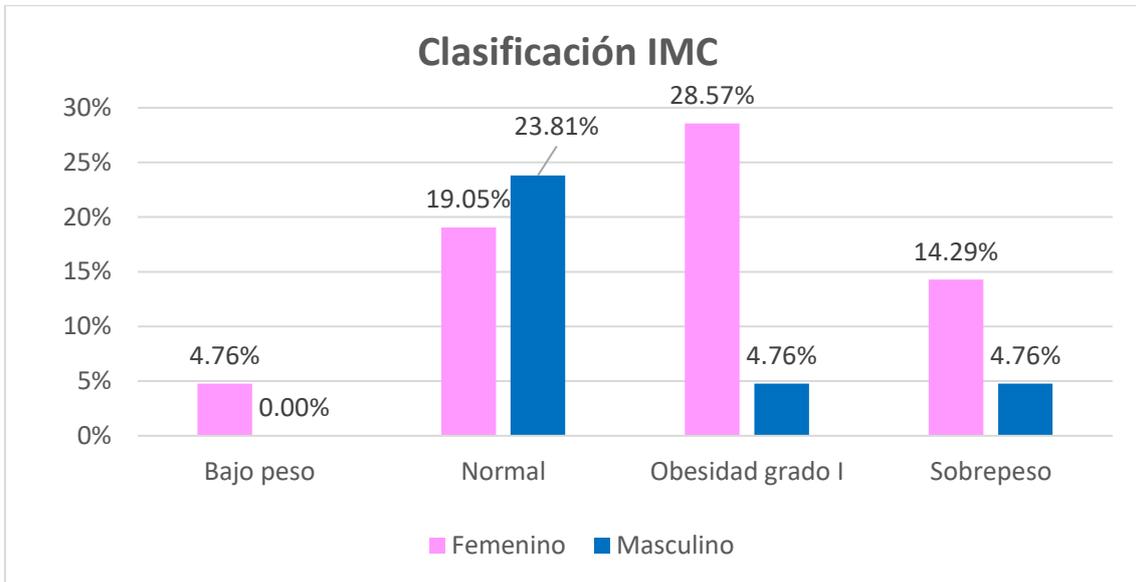


Fuente: Encuesta

En la Figura se muestra que con un 57.14% el sexo femenino no tiene pérdida de piezas dentales, solo el 42.86% si tiene problemas en su dentadura lo que dificultaría a la hora de ingerir sus alimentos, en cambio el sexo masculino al igual que el femenino un 42.86% si tienen problemas en la dentadura y el 57.14% no tienen ningún problema en ninguna pieza dental. Por lo tanto, se nota que ambos sexos tienen el mismo porcentaje mínimo de carencia en su dentadura pero cabe señalar que se tienen que tomar en cuenta varios aspectos cuando existe pérdida o carencia de alguna pieza dental donde hay dificultades para masticar y deglutir, cuando existen estos problemas se requiere que la consistencia de los alimentos y el método de cocción se modifiquen; si hay dificultad en la masticación, los alimentos deben ser fraccionados en trozos pequeños y de consistencia blanda.

Estado nutricional de los adultos mayores

Figura No. 26 Clasificación IMC



Fuente: Encuesta

En el Figura 38 observamos la evaluación nutricional según el índice de masa corporal IMC de los adultos/as mayores residentes del barrio en estudio. De un total de 21 adultos/as mayores el 4.76% en el sexo femenino se encuentra en bajo peso, en rangos normales encontramos al sexo femenino con 19.05% y al masculino con 23.81%, en obesidad grado I se encontró al sexo femenino con un 28.57% y al sexo masculino con un 4.76% y en sobrepeso el sexo femenino con un 14.29% y el masculino con 4.76%.

Se encontró que el mayor porcentaje femenino se encuentra en un grado de obesidad por lo que se necesita que esta población tome pautas necesarias para mejorar su salud ya que el incremento de más enfermedades es más riesgoso, por lo que se tiene que seguir un plan de alimentación que le ayude a bajar de peso y para que le brinde todos los nutrientes necesarios que necesita su cuerpo para mejorar su salud.

Capítulo V

9. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se concluye lo siguiente:

Características socio demográficas de los adultos mayores

Como se puede observar los adultos mayores en el área de estudio alcanzan hasta el rango de 86 a 90 años; acorde la OMS la esperanza de vida a nivel mundial supera los 60 años. En dicha población la edad que predomina más es la de 60 a 65 años. La religión que predomina es la evangélica y el nivel de escolaridad con mayor porcentaje es de secundaria incompleta.

Conocimientos sobre alimentación que tienen los adultos mayores

La población adulta mayor carece de conocimientos sobre alimentación. La mayor parte de ellos/ellas no han recibido orientación sobre alimentación según indicaron, el desconocimiento identificado también puede estar relacionado al nivel de escolaridad predominante que es primaria incompleta, lo que limita el acceso a los conocimientos mismos, por lo que se requeriría realizar pautas para mejorar sus conocimientos e incidir a través de ellos en las prácticas de alimentación.

Condiciones de salud que presentan los adultos mayores

La población en estudio presenta distintas enfermedades siendo entre ellas las más frecuentes las enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes e Hipertensión, así mismo se identificó que los medicamentos más utilizados son los hipertensivo e hipoglucemiantes; la mayor parte de la población tienen problemas de visión, y esto afecta sus funciones diarias. La alimentación en este sentido juega un papel fundamental en el mantenimiento tanto de la salud como de su calidad de vida.

Comportamientos alimentarios que tienen los adultos mayores: La población adulta mayor no sigue ninguna dieta especial. Los adultos mayores tienen un horario específico para ingerir sus alimentos, sus alimentos los ingieren solos sin ninguna dificultad, así mismo encontramos que los adultos mayores del sexo femenino tienen el hábito de echarle sal a sus comidas ya servidas y ambos sexos tienen carencia de pieza dentales. En este sentido se requiere fortalecer pautas específicas para que los comportamientos contribuyan con el mantenimiento de la buena salud y nutrición.

Estado Nutricional de los adultos mayores: Se encontró que el mayor porcentaje femenino se encuentra en un grado de obesidad por lo que se necesita que esta población tome pautas necesarias para mejorar su salud ya que el incremento de más enfermedades es más riesgoso. En relación al sexo masculino la mayoría se encuentran en un estado nutricional normal.

10. Recomendaciones

Como un recurso de ayuda tanto a adultos mayores, como a familiares que se encargan del cuidado de la alimentación y salud de dicho grupo en estudio se recomendaría:

- Avocarse a especialistas en temas de salud y nutrición para recibir consejería y reconocer alternativas para mejorar en el día a día.

A la población adulto mayor:

- Aumentar el consumo de frutas, legumbres, verduras, cereales, dado su elevado contenido en nutrientes importantes (vitaminas y minerales) y fibra, esencial para mantener la motilidad intestinal.
- Aumentar el consumo de calcio y vitamina D, la cual es esencial para la correcta absorción del calcio (contenido en los alimentos como huevo, leche, queso, yogurt)
- Reducir el consumo de sal y azúcar.
- Ingerir mucha agua a lo largo del día, pero en pequeñas cantidades, ya que ayudara a prevenir el estreñimiento y asegura también una correcta hidratación del organismo.
- Realizar cinco comidas diarias y cumplir con horarios de comida
- Comer despacio y masticar bien los alimentos.

Al departamento de Nutrición:

- Gestionar apoyo técnico con instituciones relacionadas con el campo de la salud para apoyar investigaciones y estudios académicos sobre el tema de nutrición y envejecimiento.
- Propiciar proyectos, planes y acciones de intervención para mejorar la salud de la población adulta tanto en asilos u hogares de ancianos como en barrios y comunidades

11. Referencias Bibliográficas

- Altamirano Ramírez, N. M., Flores Solano, H. j., & Martínez González, N. L. (2017). *Evaluación del grado de autonomía física y cognitiva en actividades avanzadas de la vida diaria en adultos mayores residentes de hogares de anciano de la región del pacífico sur de* . Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/84460611.pdf> · PDF file
- Barrera, O. A. (2013). *Alimentacion, Nutricion y salud*. Obtenido de Alimentación, Nutrición y Salud - Monografias.com
- Bocanegra García, S. (2010). Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos en adultos mayores de Curgos, Perú. *Salud*, 52.
- Canitas. (2021). *Enfermedades en el adulto mayor*. Obtenido de <https://canitas.mx/guias/enfermedades-en-el-adulto-mayor>
- Canitas. (2021). *Nutrición en el Adulto Mayor*. Obtenido de canitas.mx/guias/nutricion-en-el-adulto-mayor/
- Cardentey García, J., Hernández Díaz, D. d., Rosales Alvarez, G., & Jeres Castillo, C. M. (2016). Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Rev. Arch Med Camagüey*, 509.
- Chapot, S., Guido, P., & López, M. (2010). Envejecimiento, aspectos demográficos, sociales y psicológicos. 10.
- Chávez Samperio, J., Lozano Dávila, M. E., Lara Esqueda, A., & Velasquez Monroy, O. (2010). *“La Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor”*. Obtenido de [https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/La actividad...](https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/La%20actividad...) · PDF file
- Cruces Delgadillo, M. (2016). *Valoración de la composición corporal del adulto mayor*. Obtenido de <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/394...> · PDF file
- Cuideo. (20 de 02 de 2019). *Enfermedades y patologías en la tercera edad*. Obtenido de cuideo.com/blog-cuideo/enfermedades-y-patologias-en-la-tercera-edad
- Dugarova, E. (2016). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Naciones Unidas: PNUD.
- ENDESA. (2013). Encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2011-2012. 58.
- Familiar, A. (06 de 11 de 2019). *Enfermedades comunes en personas mayores: 12 enfermedades crónicas comunes en ancianos*. Obtenido de <https://www.ayudafamiliar.es/blog/enfermedades-comunes-personas-mayores-12...>
- FAO. (2021). *Nutricion* . Obtenido de Papel de la FAO en la nutrición - Food and Agriculture ..
- GRUN. (2021). *Plan de Lucha contra la pobreza 2022-2026*. Managua.
- Guerrero R, N., & Yépez Ch, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 131. Obtenido de www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124...
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Editorial Mc Graw-Hill.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Naciones Unidas: CEPAL.
- INTA/PESA. (2007). *Guía de Seguridad alimentaria y Nutricional para uso del personal agropecuario de Nicaragua*. Obtenido de https://coin.fao.org/.../guia_de_seguridad_alimentaria_y_nutricional.pdf
- Jarquín Mendoza, A. S., & Irias Ramírez, M. H. (Agosto-Diciembre de 2015). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/1725/1/14689.pdf> · PDF file
- Jarquín Tórrez, J., Gutiérrez Cerna, I. d., & Dávila Peralta, E. A. (2019). *Integración social para el mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor en el barrio villa venezuela*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15078>
- Jiménez Narvascués, L., & Hajar Ordovas, C. (Marzo de 2007). *Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/>
- Lopez Norori, M. (2019). *El adulto mayor en la familia y la comunidad*. Managua: Editorial universitaria UNAN-Managua.
- lourdes, A. H. (12 de 10 de 2021). *La demencia y la depresión en los ancianos son problemas de salud pública*. Obtenido de <https://hogardemontesdeoca.com/2021/10/12/la-demencia-y-la-depresion...>
- Marín García, A. (2021). Conocimiento. *Economipedia.com*.
- Martínez Zazo, A. B., & Pedrón Giner, C. (2016). *Conceptos Básicos en Alimentación*. Obtenido de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Mayores, B. (13 de 06 de 2020). *Consejos de alimentación para personas mayores*. Obtenido de famiados.com/blog/dieta-saludable-para-personas-mayores/
- Mayores, I. N. (18 de 07 de 2018). *Beneficios de la actividad física en adultos*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/beneficios-de-la-actividad...>
- Montejano Lozoya, R., M, R., Ferrer, D., Marin, G. C., & Martínez Alzamoro, N. (Octubre de 2013). *Estudio del Riesgo Nutricional en adultos mayores no institucionalizados*. Obtenido de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500010
- Nutrición, E. d. (2014). *Alimentación y Nutrición*. Obtenido de www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/
- OMS. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Obtenido de envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimient...
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y salud*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Desktop/Adulto%20mayor/9789240694873_spa.pdf

- OMS. (Octubre de 2021). *Canitas*. Obtenido de <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms>
- OMS. (04 de 10 de 2021). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ordoñez Palacios Lineke, & Ruiz Centeno, A. M. (enero de 2015). *IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA TERCERA EDAD EN LOS/AS ADULTOS/AS*. Obtenido de repositorio.unan.edu.ni/1958/1/16396.pdf · PDF file
- Oro, G. B. (29 de 09 de 2018). *LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PERSONAS MAYORES*. Obtenido de bastondeoro.com/las-enfermedades-cardiovasculares-en-personas-mayores
- PAHO-WHO. (2012). *Crecimiento acelerado de la población adulta de los 60 años y más de edad*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id...
- Peláez, E. (2008). *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina*. Argentina: Editorial Copiar.
- Pérez Vega, O. V. (Abril de 2019). *Conocimientos sobre alimentación del adulto mayor que poseen los cuidados y estados nutricional de los adultos mayores del Hogar San Antonio Masaya*. Obtenido de repositorio.unan.edu.ni/14267
- Prensa, L. (06 de 10 de 2005). *Situación de los mayores en Nicaragua*. Obtenido de www.inforesidencias.com/contenidos/noticias/nacional/situacion-de-los-mayores-e...
- Quintero Osorio, M. (2011). *Salud de los Adultos Mayores*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/salud%20de%20los%20adultos%20mayores.pdf>
- Rodríguez, s. C. (10 de 2012). Obtenido de [https://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/...](https://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/)
- Salud, M. d. (16 de 12 de 2013). *Guía Alimentaria para el adulto Mayor*. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf
- Tenorio Rodríguez, M. d., & Pérez Díaz, M. M. (octubre de 2012). *Universidad Politecnica de Nicaragua*. Obtenido de [https://repositorio.upoli.edu.ni/16/1/Percepcion del adulto mayor sobr...](https://repositorio.upoli.edu.ni/16/1/Percepcion%20del%20adulto%20mayor%20sobr...) · PDF file
- Troncaso Pantoja, C. (29 de 05 de 2017). *Alimentación del adulto mayor, según el lugar de residencia*. Obtenido de www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a10v17n3.pdf · PDF file
- Uson, A. I. (23 de 06 de 2019). *Bienestar y Salud*. Obtenido de <https://www.paradai-sphynx.com/cuerpo-humano/salud-conceptos-basico-y...>
- WHO. (31 de 08 de 2018). *Alimentación Sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

12. Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Conocimientos y prácticas sobre alimentación, estado de salud y estado nutricional de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, en el periodo Septiembre2021-marzo 2022

Propósito de la Investigación:

Mediante la presente se le está invitando a usted a participar de un estudio de investigación, que se llevará a cabo del mes de septiembre2021-marzo 2022. Su participación en esta investigación es voluntaria, es libre de cambiar de opinión.

El estudio se realiza para trabajar la Monografía como modalidad de Graduación. Contempla una serie de preguntas que abordan aspectos sociodemográficas conocimientos y conocimientos alimentarios, así como estado de salud y estado nutricional.

Posibles Dificultades:

- Que el informante se sienta indispuerto a contestar la encuesta.
- Que los adultos mayores puedan presentar alguna dificultad de movilizarse para realizar las mediciones antropométricas en el periodo del levantamiento de la información.

Beneficios:

El beneficio será que se le dará a conocer el estado nutricional actual a través de los resultados antropométricos, y se le brindará consejería, ello será una vía para reforzar sus conocimientos, con respecto de cómo debe ser una buena alimentación sana y equilibrada.

Acuerdo de Confidencialidad:

La investigadora se compromete al uso de la información recolectada para fines estrictamente de este trabajo, todos los datos facilitados serán tratados de manera confidencial, es decir que, por ningún motivo se utilizan los nombres o datos de los colaboradores o informantes.

Mi participación como informante en este estudio es voluntaria, ello no implica ningún costo ni remuneración.

He leído y comprendido la información proporcionada en la presente hoja de consentimiento informado, han tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclaraciones respecto al estudio.

Acepto participar voluntariamente.

Nombre completo del participante: _____

Firma/huella: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado de nutrición de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, en el período septiembre 2021-marzo 2022”

La encuesta que se está desarrollando es confidencial, por lo cual tanto los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para fines académicos, relacionados con la elaboración y defensa de la tesis, para optar al título de Lic. en Nutrición, que otorga la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-MANAGUA) teniendo como objetivo Determinar conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado de nutrición de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, en el período septiembre 2021-marzo 2022”

Nombre del informante:

Fecha:

1. Características sociodemográficas

1.1 Sexo:

Femenino

Masculino

1.2 Escolaridad

Primaria completa

Secundaria completa

Universidad

Primaria incompleta

Secundaria incompleta

Ninguna

Otro: _____

1.3 Religión:

- Católica Testigo de Jehová
 Evangélica Ninguna

1.4 ¿Cuántos años tiene de habitar en el barrio?

2 años 3 años 4 años 5 años

Otro: _____

1.5 Actualmente trabaja

Sí No

1.6 Vive usted con su familia

Sí No

Otra persona: _____

1.7 ¿Cuenta usted con algún tipo de ingreso económico?

Sí No

Especifique: Pensión Jubilación

Remesa del extranjero

Salario Propio

Ayuda familiar

Otro: _____

1.8 Ha recibido alguna consejería sobre su alimentación y salud.

- Salud.
 Alimentación
 Ninguna.

2. Conocimientos sobre alimentación

Encerrar en un círculo una de las opciones

2.1 ¿Qué es alimentación?

- a. Es ingerir o consumir alimentos
- b. Es el proceso de digestión
- c. Es una necesidad
- d. Todas las anteriores

2.2 ¿Cuáles de los nutrientes son necesarios para nuestro organismo?

Encierre todos los que considere necesarios

- a. Calcio, hierro y fibra
- b. vitaminas y minerales
- c. Proteínas, carbohidratos y grasas

2.3 ¿Qué es para usted una alimentación balanceada?

- a. Es comer y beber para no tener hambre
- b. Se refiere al consumo de alimentos en cantidades adecuadas para proveer al cuerpo de los nutrientes que necesita.
- c. No consumir comidas chatarras.

2.4 ¿Cuántos tiempos de comida considera que necesita consumir al día?

- a. Un tiempo
- b. Dos tiempos
- c. Tres tiempos
- d. Más de 4 tiempos

2.5 ¿Cuántos vasos de agua debe beber al día?

- a. 3 vasos
- b. 8 vasos
- c. 6 vasos
- d. Más de 8 vasos

2.6 ¿Qué tiempos de comida considera que es la más importante del día?

- a. Desayuno
- b. Almuerzo
- c. Cena
- d. Merienda
- e. Todos

3. Estado de Salud y Nutrición

3.1 Tiene alguna enfermedad diagnosticada

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso y obesidad | <input type="checkbox"/> Depresión |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Artritis |
| <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Osteoporosis |
| <input type="checkbox"/> Demencia | <input type="checkbox"/> Artrosis |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Arritmia |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Catarata |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Gripe y neumonía |
| <input type="checkbox"/> Bronquitis crónica | <input type="checkbox"/> Glaucoma |
| Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Pérdida de audición |

3.2 Padece de problemas como:

- Estreñimiento
- Reflujos
- Ninguna de las anteriores

3.3 Recibe tratamiento y visita de un médico

Sí No

¿Cada cuánto tiempo?: _____

3.4 Toma algún tipo de medicamento

Sí No

¿Cuál?: _____

3.5 ¿Cómo obtiene los medicamentos la mayoría de veces?

- Se los dan en el hospital.
- La compra en farmacia.
- Otro, especificar: _____
- No aplica

3.6 ¿Qué hace cuando no se siente bien? (estar enfermo)

- Pide ayuda a familiar/vecino/amigo
- Va al médico
- Nada
- Otro. ¿Cuál?: _____

3.7 ¿Ha estado hospitalizado(a) recientemente?

- Sí
 - No
- ¿Cuándo?: _____

3.8 ¿A sufrido algún tipo de lesión como las siguiente?

- Fractura
- Traumatismo
- Ninguna de las anteriores
- Otros: _____

3.9 ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?

- Sí
- No

3.10 ¿Tiene dificultad para escuchar cuando le hablan?

- Sí
- No

3.11 Le duele o molesta alguna parte de su cuerpo.

- Sí
- No

¿Cuál?: _____

3.17 En el momento actual. ¿Sigue usted alguna dieta o régimen especial de alimentación?

Sí No

Cuál: _____

4. Comportamientos sobre alimentación

4.1 En el momento actual. ¿Sigue usted alguna dieta o régimen especial de alimentación?

Sí No

Cuál: _____

4.2 Forma de alimentarse

- Necesita ayuda.
- Se alimenta solo con dificultad.
- Se alimenta solo sin dificultad.

4.3 A la hora de comer sus alimentos como lo hace?

- Acompañada(o)
- Sola(o)

4.4 ¿Tiene establecido una hora fija para comer sus alimentos?

Sí No

¿Cuál?: _____

4.5 ¿Quién elabora los alimentos que usted ingiere/come?

- Hijos
- Nuera /yerno
- Nietos
- Él/Ella mismo(a)

Pareja

Otro: _____

4.6 ¿Cómo es la preparación de sus comidas?

Baja en grasa

De fácil masticación

Alta en nutrientes

4.7 ¿Agrega sal a la comida ya preparada?

Sí

No

4.8 Ha perdido el apetito (ganas de comer)

Sí

No

4.9 ¿Presenta alguna carencia parcial o total de su dentadura que dificulte masticar o comer?

Sí

No

Evaluación del estado nutricional

Fecha de nacimiento: -----

Peso:		
Talla:		IMC:

Anexo 2

Anexo “Hoja de preguntas y respuestas”

Preguntas de conocimientos sobre alimentación del Adulto Mayor

- 1 ¿Qué es alimentación?
- 2 ¿Cuáles de los nutrientes son necesarios para nuestro organismo?
- 3 ¿Qué es para usted una alimentación balanceada?
- 4 ¿Cuántos tiempos de comida considera que necesita consumir al día?
- 5 ¿Cuántos vasos de agua debe beber al día?
- 6 ¿Qué tiempos de comida considera que es la más importante del día?

Respuestas Correctas:

1. Es ingerir o consumir alimentos.
2. vitaminas y minerales
Proteínas, carbohidratos y grasas
3. Se refiere al consumo de alimentos en cantidades adecuadas para proveer al cuerpo de los nutrientes que necesita.
4. Tres tiempos.
5. 6 vasos.
6. Todos.

Tabla 1

Rango de edad y sexo						
Rango de edad	Femenino		Masculino		TOTAL GENERAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
60 a 65 años	7	50.00%	6	85.71%	13	61.90%
66 a 70 años	2	14.29%		0.00%	2	9.52%
71 a 75 años	2	14.29%		0.00%	2	9.52%
76 a 80 años	2	14.29%		0.00%	2	9.52%
86-90 años	1	7.14%	1	14.29%	2	9.52%
Total general	14	100.00%	7	100.00%	21	100.00%

Tabla 2

Escolaridad según sexo						
Nivel de escolaridad	Femenino		Masculino		TOTAL GENERAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Analfabeto	2	14.29%		0.00%	2	9.52%
Primaria completa	2	14.29%	1	14.29%	3	14.29%
Primaria incompleta	5	35.71%	3	42.86%	8	38.10%
Secundaria completa	2	14.29%		0.00%	2	9.52%
Secundaria incompleta	1	7.14%	1	14.29%	2	9.52%
Universidad	2	14.29%	2	28.57%	4	19.05%
Total general	14	100.00%	7	100.00%	21	100.00%

Tabla 3

Religión según el sexo del informante						
	Femenino		Masculino		Total Frecuencia	Total Porcentaje
Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Catolica	4	28.57%	1	14.29%	5	23.81%
Evangelica/o	9	64.29%	6	85.71%	15	71.43%
Testigo de Jehova	1	7.14%		0.00%	1	4.76%
Total general	14	100.00%	7	100.00%	21	100.00%

Tabla 5

Habita en núcleo familiar		
	Frecuencia	Porcentaje
Vive con su familia		
No	4	19.05%
Si	17	80.95%
Total general	21	100.00%

Tabla 6

Fuente de ingreso	Porcentaje	
Si	21	100.00%
Ayuda familiar	6	28.57%
Pension Jubilacion	8	38.10%
salario propio	7	33.33%
Total general	21	

Tabla 7

Tipo de consejería recibida	Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido consejería sobre alimentación	2	9.52%
No ha recibido consejería	18	85.71%
Ha recibido consejería sobre Salud, y Alimentación	1	4.76%
Total general	21	100.00%

Tabla 8

consolidado conocimiento	Correctas		Incorrectas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	10	47.6	11	52.4
2	3	14.3	18	85.7
3	12	57.1	9	42.9
4	15	71.4	6	28.6
5	4	19.1	17	81.0
6	4	19.1	17	81.0
Total		38.1		61.9

Tabla 9

Medicamentos utilizados		
Etiquetas de fila	Frecuencia	Porcentaje
no	2	9.52%
si	19	90.48%
Total general	21	100.00%

Tabla 10

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Hipoglucemiante	11	52.38%
Antihipertensivo	9	42.86%
Sistema cardiaco	2	9.52%
Protectores gástricos	4	19.05%
Vaso protectores	4	19.05%
Vitaminas y minerales	2	9.52%
Otros	4	19.05%
Salicilatos	2	9.52%
Analgésicos	2	9.52%

Tabla 11

	Enfermedad	Frec	Porcentaje
Enfermedades estructuras oseas	Osteoporosis	4	19.0%
	Artrosis	1	4.8%
	Artritis	9	42.9%
	Desgaste de la rodilla	1	4.8%
Enfermedades crónicas no transmisibles	Hipertension	13	61.9%
	Diabetes	12	57.1%
	Gastritis	1	4.8%
Enf. Del sistema respiratorio	Bronquitis	2	9.5%
	Gripe y Neumonía	2	9.5%
Enfermedades degenerativas por edad	Catarata	5	23.8%
	Perdida de Audición	2	9.5%
Trastorno emocional	Depresión	1	4.8%
Cardiopatías	Soplo en el corazón	1	4.8%
	Arritmia	1	4.8%

Tabla 12

Obtención de medicamentos						
	Femeni no		Masculino		Total Frecuenci a	Total Porcentaj e
Forma de obtener medicamentos	Frecuen cia	Porcent aje	Frecuen cia	Porcent aje		
CS	2	9.52%	1	4.76%	3	14.29%
Farmacia	5	23.81%	3	14.29%	8	38.10%
Hospital	6	28.57%	2	9.52%	8	38.10%
no aplica	1	4.76%	1	4.76%	2	9.52%
Total general	14	66.67%	7	33.33%	21	100.00%

Table 13

Visita de un centro hospitalario		
Hospitalización reciente	Frecuencia	Porcentaje
No	20	95.24%
si	1	4.76%
Total general	21	100.00%

Tabla 14

Lesiones sufridas		
Tipo de lesión	Frecuencia	Porcentaje
Fractura	4	19.05%
Ninguno	17	80.95%
Total general	21	100.00%

Tabla 15

Dificultad en la vista		
	Frecuencia	Porcentaje
Problema de la vista		
No	5	23.81%
Si	16	76.19%
Total general	21	100.00%
Dificultad para escuchar		
Problemas de audición	Frecuencia	Porcentaje
No	15	71.43%
Si	6	28.57%
Total general	21	100.00%

Tabla 17

Molestias en el cuerpo		
Dolor en parte del cuerpo	Frecuencia	Porcentaje
Columna	2	9.52%
Dentadura, articulaciones	1	4.76%
Hombros	1	4.76%
Huesos	2	9.52%
Mitad del cuerpo	1	4.76%
No	8	38.10%
Ojo	1	4.76%
Rodillas	3	14.29%
Rodillas, pecho, espalda	1	4.76%
Tobillo, Ingle	1	4.76%
Total general	21	100.00%

Tabla 18

Sigue alguna dieta especial	Frecuencia	Porcentaje
Rige por dieta especial		
No	21	100.00%
Total general	21	100.00%

Tabla 19

Alimentación		
Forma de alimentarse	Frecuencia	Porcentaje
Se alimenta solo sin dificultad	21	100.00%
Total general	21	100.00%

Tabla 20

Forma de comer sus alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Acompañado	9	42.86%
Sola	6	28.57%
Sola	1	4.76%
Solo	5	23.81%
Total general	21	100.00%

Tabla 21

Horas para sus alimentos		
Horario para ingerir sus alimentos	Frecuencia	Porcentaje
No	6	28.57%
Si	15	71.43%
Total general	21	100.00%

Tabla 22

Tiempo de comida	Cuentan con horario	No cuentan con horario	%	%
Desayuno	15	6	71.43%	28.57%
Almuerzo	14	7	66.67%	33.33%
Cena	15	6	71.43%	28.57%

Tabla 23

Persona que prepara sus alimentos		
Preparación de alimentos		
El mismo	2	9.52%
Ella misma	10	47.62%
Hija	2	9.52%
Nuera	1	4.76%
Nuera,ella misma	1	4.76%
Pareja	5	23.81%
Total general	21	100.00%

Tabla 24

Falta de apetito según sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	66.67%
No	10	47.62%
Si	4	19.05%
Masculino	7	33.33%
No	5	23.81%
Si	2	9.52%
Total general	21	100.00%

Tabla 25

Agrega sal a comida ya servida						
Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino		
No	12	3	85.71%	42.86%	15	71.43%
Si	2	4	14.29%	57.14%	6	28.57%
Total general	14	7	100.00%	100.00%	21	100.00%

Tabla 26

Clasificación nutricional						
	Femenino		Masculino		Total Frecuencia	Total Porcentaje
Clasificación IMC	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo peso	1	4.76%		0.00%	1	4.76%
Normal	4	19.05%	5	23.81%	9	42.86%
Obesidad grado I	6	28.57%	1	4.76%	7	33.33%
Sobrepeso	3	14.29%	1	4.76%	4	19.05%
Total general	14	66.67%	7	33.33%	21	100.00%

Tabla 27

Carencia de dentadura				
Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
No	8	4	57.14%	57.14%
Si	6	3	42.86%	42.86%
Total general	14	7	100.00%	100.00%