**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

# HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023


**AUTORES**

**TENELEMA SISA DARÍO PAUL**

**LASSO YAZUMA JEFFERSON FAIR**

**TUTOR**

**LIC. STEFANNY KAROLINA DIAS LEDESMA**


**GUARANDA ECUADOR**

**2022-2023**

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado a culminar mi formación profesional. A mis padres Eloy Lasso y María Yazuma, hermanos y familiares quienes fueron pilas fundamental mismos que han creído en mí siempre dándome ejemplos de superación, humidad, y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi esposa Aracely Chimborazo por creer en mí y brindarme su comprensión, cariño y amor y a mi hija Ailin Lasso quienes ha sido mi mayor fuente de inspiración y nunca rendirme en mis estudios y ser un ejemplo para ellos

El presente trabajo de tesis se lo agradezco a Dios y a mi virgencita, por haberme hecho llegar a cumplir este sueño anhelado.

**Jefferson Lasso Yazuma**

**DEDICATORIA**

Dedico esté presente proyecto de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida para seguir adelante en mi formación profesional.

A mis queridos padres por haberme enseñado e inculcado buenos valores, por su apoyo económico y moral, sus consejos para hacer de mí una mejor persona porque ellos son la motivación de mi vida, mi orgullo de ser para seguir adelante, a mis hermanos por sus palabras de aliento y su apoyo incondicional.

Este gran logro es gracias a ustedes, he logrado culminar con éxito mi carrera profesional que en un inicio parecía algo interminable, gracias por confiar en mí.

**Dario Tenelema**

**AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento principal es para Dios y la Virgen por todas sus bendiciones para lograr mis metas, a mis padres y hermanos por estar a mi lado quien nos ha dado fuerza necesaria para alcanzar esta meta y hacer de nosotros unos excelentes personal y futuros profesionales.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería por formarnos con valores y por llenarnos de conocimientos necesarios para nuestra formación y por darnos la oportunidad de realizar y ejecutar nuestro proyecto de investigación, así como también a los estudiantes y docentes por su ayudas y colaboración, y darnos la oportunidad de estudiar y ser un buen profesional.

A nuestra tutora Lcda. Stefanny Karolina Días Ledesma, quien con sus conocimientos como docente de la Escuela de Enfermería supo guiarnos de la mejor manera durante todo este proceso, brindándonos su apoyo incondicional, tenernos paciencia y su motivación para culminar con este proyecto de investigación.

**Jefferson Fair Lasso**

**Dario Paul Tenelema**

**TÍTULO**

HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

**ÍNDICE**

DEDICATORIA ..... II
AGRADECIMIENTO ..... IV
TÍTULO ..... V
ÍNDICE ..... VI
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR ..... X
RESUMEN EJECUTIVO ..... XII
ABSTRACT ..... XIII
INTRODUCCIÓN ..... 1
CAPÍTULO I ..... 3
1. EL PROBLEMA ..... 3
1.1. Planteamiento del problema ..... 3
1.2. Formulación del problema ..... 4
1.3. Objetivos ..... 4
1.3.1. Objetivo general ..... 4
1.3.2. Objetivos específicos ..... 4
1.4. Justificación ..... 5
1.5. Limitaciones ..... 6
CAPÍTULO II ..... 7
2. MARCO TEÓRICO ..... 7
2.1. Antecedentes de la investigación ..... 7
2.2. Bases teóricas ..... 9
2.2.1. Adultos mayores ..... 9
2.2.2. Hábitos alimentarios ..... 10
2.2.3. Mal nutrición ..... 10
2.2.4. Factores que intervienen en la nutrición de los adultos mayores ..... 10
2.2.5. Evaluación antropométrica ..... 11
2.2.6. Medidas antropométricas del adulto mayor ..... 11
2.2.6.1. Peso ..... 11
2.2.6.2. Talla ..... 11
2.2.6.3. IMC ..... 12
2.2.7. Hábitos alimenticios ..... 12
2.2.8. Importancia de hábitos alimenticios en adultos mayores ..... 13
2.2.9. Requerimientos nutricionales de los adultos mayores ..... 13
2.2.10. Consecuencia de una malnutrición en adultos mayores ..... 15

2.2.11. Rol de enfermería en la educación para la nutrición de adultos mayores 15
2.2.12. Patrones funcionales de Marjory Gordon ..... 16
2.2.13. Guía de consejería en enfermería ..... 17
2.3. Definición de términos ..... 18
2.4. Sistema de variables ..... 19
2.4.1 Variable independiente ..... 19
2.5. Sistema de hipótesis ..... 19
2.6. Operacionalización de las variables ..... 20
CAPÍTULO III ..... 25
3. MARCO METODOLÓGICO ..... 25
3.1. Nivel de investigación ..... 25
3.2. Diseño ..... 25
3.3. Población y muestra ..... 25
3.3.1. Población ..... 25
3.3.2. Muestreo ..... 26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 26
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos ..... 26
3.6. Análisis de resultados ..... 27
CAPÍTULO IV ..... 47
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS ..... 47
CAPÍTULO V ..... 49
5. MARCO ADMINISTRATIVO ..... 49
5.1. Recursos ..... 49
5.2. Presupuesto ..... 49
CAPÍTULO VI ..... 54
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 54
6.1. Conclusiones ..... 54
6.2. Recomendaciones ..... 55
BIBLIOGRAFÍA ..... 56
ANEXO ..... 63
ANEXO 1: Oficio emitido por coordinación ..... 63
ANEXO 2: Validación de encuesta ..... 64
ANEXO 3: Consentimiento informado ..... 67
ANEXO 4: Encuesta ..... 68
ANEXO 5: Evidencia fotográfica de la aplicación de encuesta ..... 75
ANEXO 6: Socialización de la guía ..... 76

ANEXO 7: Firma de asistencia de la socialización de la guía educativa ..... 77
ANEXO 8: Evidencias fotográficas de acompañamiento y seguimiento de tutoría ..... 78
ANEXO 9: GUÍA EDUCATIVA ..... 79
ANEXO 10: URKUN ..... 101

## Índice de tablas

**Tabla 1** Requerimientos nutricionales para una buena nutrición de los adultos mayores ..... 14
**Tabla 2** Criterios de clasificación de IMC ..... 27
**Tabla 3** Características de la población ..... 27
**Tabla 4** Índice IMC de los adultos ..... 28
**Tabla 5** Padecimiento de una enfermedad ..... 29
**Tabla 6** Tipo de dentadura ..... 30
**Tabla 7** Consumo de frutas ..... 31
**Tabla 8** Consumo de lácteos y carnes ..... 33
**Tabla 9** Consumo de verduras y hortalizas ..... 34
**Tabla 10** Consumo de comida chatarra ..... 35
**Tabla 11** Consumo de grasas y aceites ..... 37
**Tabla 12** Consumo de cereales y sus derivados ..... 38
**Tabla 13** Consumo de dulces ..... 39
**Tabla 14** Consumo de bebidas ..... 40
**Tabla 15** Apoyo para la alimentación ..... 40
**Tabla 16** Actividad y descanso ..... 42
**Tabla 17** Correlaciones significativas entre el consumo de lácteos y carnes y la condición nutricional ..... 44
**Tabla 18** Correlaciones significativas entre el consumo comidas rápidas y la condición nutricional ..... 45
**Tabla 19** Correlaciones significativas entre el consumo de aceites y grasas y la condición nutricional ..... 46

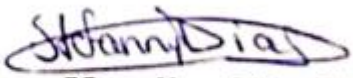
**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR**

Guaranda 24 de marzo de 2023

La suscrita Lcda. Stefanny Días Ledesma, Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

**CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023,** realizado por los estudiantes**: Jefferson Fair Lasso Yazuma, C.I**: 0202122727**, Dario Paul Tenelema Sisa, C.L** 0202103727, quienes han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



**Lic. Stefanny Karolina Dias Ledesma**

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, **LASSO YAZUMA JEFFERSON FAIR**, portador de la cédula de identidad No. **0202122727** y **TENELEMA SISA DARIO PAUL**, portadora de la cedula de identidad No. **0202493466** declaramos que el proyecto de investigación denominado; **"HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023"**, otra persona salvo que está debidamente referenciado en el texto. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

Autores




…….

**LASSO YAZUMA JEFFERSON FAIR**

**CI: 0202122727**




**…….**

**TENELEMA SISA DARIO PAUL**

CI. **0202493466**

## RESUMEN EJECUTIVO

La malnutrición en adultos mayores se debe a una combinación de factores, incluyendo la disminución de actividad física, cambios fisiológicos y el deterioro de la capacidad para absorber y utilizar nutrientes. Además, los hábitos alimentarios pueden verse afectados por factores socioeconómicos, culturales y psicológicos. La presente investigación tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la Unidad Vida para Todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022-marzo 2023. Se aplicó un estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 45 adultos mayores que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Que el 41 de los adultos mayores presenta bajo peso y 4 adultos mayores presenta peso normal. Se utilizó como instrumento un cuestionario cerrado.

Como resultado obtenido la mayoría de los adultos mayores presenta una condición nutricional de bajo peso, el consumo de verduras y hortalizas de estos es variable, las frutas son consumidas en su mayoría una vez a la semana, lo que es esencial para mantener una dieta saludable y equilibrada, así mismo, consumen lácteos y carnes que aportan nutriente esencial para la salud. La mayoría no consumen comida chatarra, grasa y el aceite más consumido por los adultos mayores es el aceite de soya. Es importante mencionar que viven con sus familiares y no tienen disponibilidad de dinero para adquirir sus alimentos, lo que influye en la malnutrición. No realizan actividad física porque no disponen de tiempo suficiente. El estudio concluyó con un diseño de una guía de consejería en enfermería y promotores de la salud basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon para mejorar la salud nutricional de los adultos mayores de la población. La implementación de esta guía es para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Santiago.

**Palabras clave:** hábitos alimentarios, malnutrición, adultos mayores.

**ABSTRACT**

Malnutrition in older adults is due to a combination of factors, including decreased physical activity, physiological changes, and impaired ability to absorb and utilize nutrients. In addition, eating habits can be affected by socioeconomic, cultural, and psychological factors. The present research aims to determine the eating habits associated with malnutrition in older adults attending the Life for All Unit located in Santiago parish, Guaranda canton, period December 2022-March 2023. A cross-sectional descriptive study was applied with a quantitative approach. The population consisted of 45 older adults who met the inclusion and exclusion criteria. That 41 of the older adults have low weight and 4 older adults have normal weight. A closed questionnaire was used as an instrument.

As a result, most of the older adults presented a nutritional condition of low weight, their consumption of vegetables is variable, fruits are consumed mostly once a week, which is essential to maintain a healthy and balanced diet, likewise, they consume dairy products and meats that provide essential nutrients for health. Most of them do not eat junk food, fat and the most consumed oil by the elderly is soybean oil. It is important to mention that they live with their relatives and do not have money to buy food, which influences malnutrition. They do not engage in physical activity because they do not have enough time. The study concluded with the design of a counseling guide for nurses and health promoters based on Marjory Gordon's functional patterns to improve the nutritional health of the population's older adults. The implementation of this guide is to improve the quality of life of older adults in Santiago Parish.

**Keywords:** Eating habits, Malnutrition, Older Adults

## INTRODUCCIÓN

La malnutrición es un problema de salud pública que afecta a una gran cantidad de adultos mayores en todo el mundo. Los hábitos alimentarios son una de las principales causas de la malnutrición en este grupo de población, ya que pueden influir en la cantidad y calidad de los nutrientes que consumen.

En la mayoría de los casos, los adultos mayores sufren de malnutrición por una combinación de factores, como la disminución de la actividad física, los cambios fisiológicos y el deterioro de la capacidad para absorber y utilizar los nutrientes. Además, los hábitos alimentarios pueden verse afectados por factores socioeconómicos, culturales y psicológicos, como la soledad, la depresión y la falta de conocimientos sobre nutrición.

Algunos de los hábitos alimentarios que pueden estar asociados con la malnutrición en los adultos mayores incluyen una dieta pobre en nutrientes, el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y azúcares, la falta de variedad en la dieta y la falta de apetito. Estos hábitos pueden provocar deficiencias de nutrientes, obesidad, enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

Es importante destacar que la malnutrición en los adultos mayores no siempre es evidente y puede pasar desapercibida durante mucho tiempo. Por esta razón, es fundamental que los profesionales de enfermería del cetro de salud Santiago y promotoras de la Unidad Vida para Todos, estén capacitados para detectar y tratar los casos de malnutrición en este grupo de población

En la Unidad Vida para Todos, ubicada en la parroquia Santiago, se llevó a cabo un estudio sobre los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición en adultos mayores, durante los meses de diciembre 2022 - abril 2023. Esta iniciativa surgió ante la necesidad de abordar un problema de salud pública que afecta a una gran cantidad de personas mayores, puesto que en caso particular de la provincia de Bolívar de acuerdo con él (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020) y el 16,9% de su población son adultos mayores y alrededor del 17% viven en condiciones de pobreza lo que afecta su calidad de vida y por ende se encuentran malnutridos, situación que puede ser prevenida e incluso revertida a través de la educación y la promoción de hábitos alimentarios saludables en este grupo etario tan vulnerable...

A través de este estudio, se fomenta hábitos alimentarios saludables y variados que contribuyan al bienestar de la población adulta mayor de la Unidad Vida para Todos Para lograrlo, se llevaron a cabo los siguientes aspectos;

- El capítulo I comenzó con una introducción al problema que se dio a abordar, seguida de la justificación y las limitaciones que pudieran surgir en el desarrollo del estudio. Asimismo, se planteó el objetivo general y los objetivos específicos a cumplir.
- En el capítulo II hace ejercicio al marco teórico, donde se expusieron los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y los factores que intervenían en la nutrición de los adultos mayores. Además, se describió la evaluación antropométrica, los hábitos alimenticios y su importancia en la salud del adulto mayor, los requerimientos nutricionales y las consecuencias de una malnutrición en esta población. También se abordó el rol de enfermería en la educación para la nutrición.
- En el capítulo III se aborda el marco metodológico, que incluyó el nivel de investigación, el diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y el análisis de resultados.
- En el capítulo IV se muestra los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados en el capítulo I.
- El capítulo V se muestra en el marco administrativo, donde se evidencia los recursos necesarios, el presupuesto y el cronograma del proyecto.
- El capítulo VI se muestra las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados obtenidos, y se describió cómo estos hallazgos podrían ser utilizados para mejorar la salud de los adultos mayores.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel de Latinoamérica y el Caribe de acuerdo con la Organización de Naciones Unidas para el año 2000, un 10% de la población adulta mayor tenía problemas nutricionales. Por su parte la Organización Mundial de la Salud ha señalado de acuerdo con (Arevalo et al., 2020), que en el año 2019 había en esta región un aproximado de 140 millones de personas con malnutrición en exceso y alrededor de 1900 millones de adultos con sobrepeso, en países como el Reino Unido entre el 11 y 19% de la población adulta mayor presenta desnutrición por consumo bajo de proteínas; en la Filipinas de este grupo eterio sólo consumían el 65% de los alimentos necesarios para cubrir el gasto calórico; en Irán el 12% de los adultos mayores se encuentra desnutridos.

En el Ecuador se estima que la población se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional debido a la disminución de las tasas de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición para el año 2012 existía un alto porcentaje de adultos mayores malnutridos dentro del grupo etario entre un 15 y un 17% presentaban sobrepeso u obesidad; en 16,5% presentaba anemia moderada y severa, entre otras complicaciones producto de la malnutrición (Espinoza et al., 2019).

Por otra parte, el (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020), en el Ecuador se estima que existen cerca de 1.264.424 adultos mayores, de los cuales cerca de 14.6% se encuentra en condición de pobreza y un 69.21% no cuenta con afiliación al Seguro Social. Aspectos que influyen directamente en la calidad de vida de esta población vulnerable. En la provincia Bolívar de igual forma según la misma institución el 16.9% de la población son adultos mayores, de los cuales entre el 10.8 al 17% se encuentra en condición de pobreza, situación que conlleva a la malnutrición.

Durante el envejecimiento las personas adultas mayores llegan a desarrollar diversas patologías y síndromes relacionados con la degeneración del organismo.

Dentro de estas se encuentran los problemas nutricionales, según lo expresa (Larriba et al., 2022), la malnutrición en la vejez se relaciona diferentes factores tales como modificaciones del aparato digestivo, alta prevalencia de gastritis atrófica, modificaciones de la microbiota, embotamiento gustativo vinculado a la degeneración de papilas gustativas con umbrales elevados de detección del gusto, disminución de la discriminación olfativa, mecanismos de respuesta de la sed deteriorados y un peor desempeño del sistema nervioso central y periférico.

En la actualidad es un problema latente la situación de malnutrición de los 45 adultos mayores con malnutrición que forman parte de la Unidad Vida para Todos que se encuentra ubicada en la Parroquia Santiago, cantón San Miguel de la provincia Bolívar

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la Unidad Vida para Todos ubicada en la Parroquia Santiago, cantón San Miguel, durante el período diciembre 2022- abril 2023?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la Unidad Vida para Todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón San Miguel, periodo diciembre 2022- abril 2023

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios de los adultos mayores en relación con el patrón funcional metabólico, de Marjory Gordon
- Establecer la asociación entre los hábitos alimentarios y malnutrición en los adultos mayores
- Diseñar una guía educativa de consejería en enfermería de nutrición basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon

## 1.4. Justificación

La investigación resulta necesaria puesto que la población de adultos mayores atendidas en la Unidad Vida para Todos presenta condición de malnutrición, la cual puede ser causada además de las condiciones económicas desfavorables, por hábitos alimenticios no saludables. En tal sentido, con su ejecución se espera responder a la necesidad de educar a los adultos mayores sobre las prácticas saludables a nivel alimenticio para conseguir una nutrición adecuada.

Se identificó que la población de estudio es vulnerable y a menudo se les da poca atención, por lo que es importante la realización del estudio contemplando la perspectiva de la atención humanizada de la enfermería se aborde la problemática comunitaria presentada en el caso de la malnutrición de adultos mayores que pertenecen a un grupo atendido en la Unidad Vida para Todos.

La importancia de conocer la situación nutricional de las personas adultas mayores, ya que es un grupo poblacional que va en aumento y por ende los problemas de salud, por lo que resulta importante estudiar la condición nutricional del adulto mayor y abordar algunos de los problemas nutricionales con el fin de mejorar su calidad de vida.

En tal sentido, es importante definir las condiciones de malnutrición de los adultos mayores que participarán en el estudio, así como los hábitos alimenticios de estos, con el objetivo de identificar la posible relación entre las conductas alimentarias diarias y la condición nutricional de los adultos, y así llevar a cabo acciones que contribuyan a mejorar la salud de esta población vulnerable.

El estudio es viable en vista de que, de forma inicial, los responsables de la gestión administrativa de la Unidad Vida para Todos de la parroquia Santiago, mostraron disposición para permitir la realización de la investigación en sus espacios, además de mostrarse colaborativos ante la posibilidad de implementar acciones positivas para la comunidad.

Como aporte de la investigación se diseñó una guía educativa que fue socializada y entregada al personal de enfermería y promotoras de salud con el fin de promover hábitos alimenticios saludables en la población estudiada.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron el personal de enfermería, promotoras, así como los adultos mayores con malnutrición que asisten a la Unidad Vida para Todos.

### 1.5. Limitaciones

- Disponibilidad de tiempo del personal que labora en la Unidad Vida para Todos, para responder las preguntas para obtener la información necesaria.
- Que la directiva de la Unidad Vida para Todos, considere que la presencia de personas extrañas altere la tranquilidad de los adultos mayores e impida el acceso a la institución

# CAPÍTULO II

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### *Internacionales*

En Colombia, (Giraldo G. et al., 2019) realizaron un estudio titulado "Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores", la cual tenía como objetivo el explorar la relación entre la malnutrición con aspectos de salud y hábitos de vida en un grupo de adultos mayores no institucionalizados. La metodología fue del tipo transversal, trabajando con 178 adultos mayores de 70 años. Como resultados obtuvieron que según el Mini Nutricional Assessment, (MNA) el 31,5% de los adultos mayores presentaban riesgo de sufrir malnutrición/ malnutrición. Este porcentaje fue significativamente más elevado en aquellos adultos mayores que no realizaban actividad física, presentaban síntomas depresivos, tenían caries dental y mala salud oral. El modelo de regresión logística indicó que el riesgo de malnutrición/malnutrición estaba asociado a síntomas depresivos, un bajo índice de valoración de salud oral, la presencia de caries dental y el número de medicamentos consumidos Por lo que la probabilidad de riesgo de malnutrición/malnutrición es más alta en adultos mayores con deterioro de la salud bucal, síntomas depresivos y un mayor número de medicamentos consumidos.

En España, (Iglesias, 2020) desarrolló un estudio observacional, descriptivo sobre el "Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos" teniendo como objetivo "describir el estado nutricional de una residencia asistida de 136 plazas" tomando como variables el estado nutricional, tipo de desnutrición y composición corporal de 31 adultos mayores, observando tras el análisis que el 31% presentaba riesgo de desnutrición; el 22% tenía desnutrición; el 65,5% mantenía una dieta basal; el 35,4% necesita de la ayuda de otra persona para comer. Estableciendo que son múltiples los factores de riesgo que inciden en el estado nutricional de las personas ancianas.

En Panamá, en una investigación realizada por (Barrios, 2021) titulada "Evaluación del estado de nutricional de personas adultas mayores de 65 años de la Península de Azuero de Panamá: un estudio transversal en el ámbito de la atención

primaria" con el objetivo de " evaluar el estado de nutricional de personas adultas mayores de 65 años que asisten a centros de atención primaria de salud de la Península de Azuero de Panamá" para ello desarrollaron un estudio analítico y trasversal, donde participaron 160 personas que cumplieron los criterios establecidos. Observando en los resultados de los formularios Mini Evaluación Nutricional, índice de Barthel e índice de comorbilidades de Charlson que: el 23,8% presentan riesgo de mal nutrición; el 12% malnutrición; el 23% bajo peso; el 16% obesidad y el 18% sobrepeso. Estableciendo que existe una alta prevalencia de adultos mayores con malnutrición, asociado a sarcopenia.

***Nacionales***

En Quito (Castillo et al., 2020) investigaron sobre "Consumo alimentario y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital básico Jipijapa en el área de medicina interna". En un estudio con 87 adultos mayores, se encontró que la mayoría no cumplía con los requerimientos nutricionales adecuados en cuanto a proteínas y minerales. Además, se identificó que las enfermedades crónicas degenerativas son comunes en esta población. Se determinó que los hábitos alimentarios tienen un gran impacto en el estado nutricional de los adultos mayores, ya que aquellos con hábitos saludables y una ingesta adecuada de nutrientes tienden a tener un peso normal. Por tal motivo los autores proponen crear una guía alimentaria específica para esta población con el fin de mejorar su calidad de vida.

Igualmente, en Cuenca (Encalada, 2020) investigó la "Desnutrición en el adulto mayor en Cuenca. Ecuador en el año 2019", desarrollando una investigación descriptiva, cualitativa, donde participaron 297 adultos mayores y empleando como instrumento el formulario MNA para hacer la valoración antropométrica, la autoevaluación del Estado de salud y nutrición y la dietética en general, tras el análisis los resultados arrojaron que los 297 adultos mayores hora del centro de la ciudad de Cuenca, en el grupo etario cuyas edades hoy estaban comprendidas entre 60 y 70 años el 32,7% presentaba riesgo de desnutrición y el 6,7% de desnutrición; en el grupo de 70 y 80 años el 27,9% presentaba riesgo de desnutrición y el 8, 4% desnutrición; en el grupo etario de 80 a 90 años el 5,1% presentaba riesgo de desnutrición y el 5,7% de desnutrición. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores que conformaron la muestra presentaron problemas nutricionales te estaban relacionados con la edad y la condición social.

En la ciudad de Guayaquil, (Alvarez et al., 2020) desarrollaron una investigación sobre la "Caracterización nutricional y funcional de adultos mayores de una comunidad de Guayaquil, Ecuador", con el objetivo de "cuantificar el riesgo nutricional y estado funcional de adultos mayores que asistieron a consulta médica en un Centro de Salud de una comunidad marginal de Guayaquil". Para alcanzar su objetivo realizaron un estudio descriptivo, trasversal donde participaron 112 adultos mayores a quienes se les aplicaron el cuestionario Mini Nutricional Assement, obteniendo que el 46% presentaba sobrepeso; el 18% peso bajo; el 40% tenía riesgo de malnutrición; el 6% malnutrición. Resultados que le permitieron establecer que en la mitad de los adultos mayores presentaban sobrepeso, siendo las mujeres las que presentaban menor masa muscular que los hombres.

***Locales***

A nivel local se identificó el estudio de (Chela Tamami, 2022) denominado "Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, 2022" donde se investigó los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional de 30 adultos mayores en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. Los resultados mostraron que la mayoría de los adultos mayores eran mujeres, tenían entre 75 y 89 años, eran analfabetos, agricultores y estaban casados. La soledad y la falta de apoyo por parte de la familia y la pareja se identificaron como factores biopsicosociales que afectan su salud nutricional. La evaluación mostró que el 67-80% de los adultos mayores tenían riesgo de malnutrición. En conclusión, existen factores biopsicosociales que afectan negativamente la salud nutricional y mental de los adultos mayores.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Adultos mayores

Los adultos mayores son personas que han alcanzado una edad avanzada y se encuentran en la etapa final de su vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad a partir de la cual una persona es considerada adulto mayor varía según el país, pero suele ser a partir de los 65 años (Organización Mundial de la Salud, 2022).

### 2.2.2. Hábitos alimentarios

Los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (Galarza)

### 2.2.3. Mal nutrición

La nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles y del adulto mayor en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de su causa principal. (González, 2020)

### 2.2.4. Factores que intervienen en la nutrición de los adultos mayores

La nutrición es especialmente importante para los adultos mayores ya que puede influir en su salud física y mental. Algunos de los factores que pueden influir en la nutrición de los adultos mayores son:

- Cambios en el apetito: los adultos mayores pueden experimentar cambios en su apetito por diversas razones, como cambios en el sistema nervioso, el uso de ciertos medicamentos o el aumento de la depresión y la ansiedad.
- Adulto mayor viviendo solo con dificultad para cocinar por sí mismo o acceder a alimentos saludables debido a problemas de movilidad o falta de transporte.
- Problemas de la cavidad bucal: La pérdida de dientes o el deterioro de la salud bucal pueden hacer que sea difícil masticar y tragar alimentos sólidos (García et al., 2021).

Es importante que los adultos mayores tengan una alimentación equilibrada y variada para mantener su salud y prevenir enfermedades. En caso de tener dificultades para seguir una dieta saludable, es recomendable consultar con un profesional de la salud o un nutricionista.

Es importante que los adultos mayores tengan una alimentación equilibrada y variada para mantener su salud y prevenir enfermedades. En caso de tener dificultades para seguir una dieta saludable, es recomendable consultar con un profesional de la salud o un nutricionista.

### 2.2.5. Evaluación antropométrica

La antropometría es una forma sencilla y ampliamente utilizada de evaluar el estado nutricional, en función del tamaño de la persona, las proporciones corporales y la composición del cuerpo humano. Sin embargo, tomar medidas individuales puede no ser suficiente para evaluar el estado nutricional de los adultos mayores, causando un deterioro progresivo durante el ciclo de vida, tales como: la edad, el sexo, el estrés, la actividad física, entre otros, Aunque es relativamente fácil obtener las medidas, puede ser difícil determinar qué estándares son adecuados para la población de adultos mayores, ya que aún hay debate al respecto. Por su parte, el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC-E) permite evaluar el estado nutricional de la persona y otras herramientas que incluyan preguntas permiten conocer sobre la historia dietética, la autopercepción de salud y otros factores relacionados con la nutrición (Hernández B. et al., 2021).

### 2.2.6. Medidas antropométricas del adulto mayor

Las medidas antropométricas son una parte importante al momento de realizar una evaluación nutricional, como se mencionó anteriormente, las cuales permiten observar las variaciones físicas que experimenta el adulto mayor con el pasar de los años. Las medidas antropométricas pueden variar en relación con la raza, al sexo continente, país o región, por lo que es importante tener un estándar referencial. Entre las medidas antropométricas que se necesitan conocer se encuentran:

#### 2.2.6.1. Peso

El peso es un indicador de la masa total del cuerpo humano y proporciona información sobre el tamaño corporal. Es sensible a los cambios en la ingesta de alimentos, enfermedades y otros factores externos y refleja rápidamente cualquier cambio en el estado nutricional. Con la edad, el peso suele disminuir y puede variar según el género. La disminución de la masa de agua, la masa muscular y la masa magra son causas importantes de la pérdida de peso en la vejez. (Cali et al., 2018).

#### 2.2.6.2. Talla

La talla es un parámetro corresponde a la altura de la persona, medida desde el talón hasta la parte más elevada de la región occipital, generalmente se realiza con la persona de pie, con los pies juntos en posición recta haciendo contacto con el tallímetro, el valor numérico de la talla experimenta variaciones con el tiempo,

en el adulto mayor este valor disminuye por el acortamiento de la distancia entre los discos vertebrales (Hernández B. et al., 2021).

#### 2.2.6.3. IMC

El Índice de masa corporal (IMC) es una medida que se utiliza para determinar si una persona tiene un peso normal o si tiene sobrepeso o está demasiado delgado. Se calcula comparando la estatura y el peso actual de una persona. Se usa para evaluar el riesgo de enfermedad y es rápido, barato y no invasivo. Sin embargo, no diferencia entre la masa de músculo y grasa, y no proporciona información sobre la distribución de grasa en el cuerpo. Para adultos mayores, no se ha establecido un rango normal para el IMC, pero se recomienda un valor entre 23 y 28 kg/m². (Wanden-Berge, 2022).

Aunque de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud no hay un IMC específico para el adulto mayor, se considera de alto riesgo el perímetro de la cintura en el hombre > 90 cm y > 80 cm en la mujer, con niveles de IMC por encima de 28 o menores de 23. Razón por la cual se toma de referencia la siguiente clasificación establecida por la OMS para adultos mayores

Clasificación IMC:

- Delgadez < 23 Kg/m2
- Peso normal 23.1-28 Kg/m2
- Sobrepeso 28.1-32 Kg/m2
- Obesidad > 32.1 Kg/m2 (Hernández B. et al., 2021).

### 2.2.7. Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios son la forma en que una persona elige, adquiere y consume alimentos. Estos hábitos pueden ser saludables o no saludables y pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de una persona. Los hábitos alimenticios saludables incluyen elegir alimentos nutritivos en lugar de alimentos poco saludables, variar el consumo de alimentos y seguir una dieta equilibrada. Los hábitos alimenticios no saludables incluyen el consumo excesivo de alimentos altos en grasas, azúcares y sodio, así como la falta de consumo de frutas, verduras y otros alimentos nutritivos (Alpizar et al., 2020).

### 2.2.8. Importancia de hábitos alimenticios en adultos mayores

La alimentación saludable es especialmente importante para los adultos mayores, ya que, durante el envejecimiento, el cuerpo experimenta cambios físicos y metabólicos que pueden afectar la forma en que procesa y utiliza los alimentos. Una dieta adecuada puede ayudar a prevenir enfermedades relacionadas con la edad, como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardíacas, y puede mejorar la calidad de vida y la longevidad (Avellanas et al., 2022).

Los geriatras se preocupan por los hábitos alimentarios de los adultos mayores, ya que estos afectan su nutrición y salud física y mental. La malnutrición en los adultos mayores puede ser causada por varios factores y puede llevar a problemas de salud. Es importante que los adultos mayores mantengan una alimentación saludable con una amplia variedad de nutrientes esenciales. (Salazar et al., 2020) .

Los adultos mayores deben tener como hábito alimenticio consumir al menos 1.500 ml de líquidos al día, a través de bebidas como agua, leche, zumos de frutas y tés e incluir alimentos con alto contenido de agua en su dieta, como frutas, verduras frescas, sopas y caldos. Es importante recordar que el alcohol y el café no cuentan como líquidos y pueden contribuir a la deshidratación, por lo que deben consumirse con moderación. En resumen, mantener una buena hidratación es esencial para la salud y el bienestar de los adultos mayores y puede ayudar a prevenir problemas de sal (Botigué et al., 2021)

### 2.2.9. Requerimientos nutricionales de los adultos mayores

El estado nutricional de un adulto mayor puede ser influenciado por la disminución de los requerimientos fisiológicos y la presencia de enfermedades que afectan su gasto energético. Una nutrición adecuada y actividad física pueden prevenir enfermedades y complicaciones en el envejecimiento. El gasto metabólico basal en los adultos mayores representa entre el 60% y el 75% del gasto energético total, lo que puede resultar en una disminución de las necesidades de energía y del apetito. La OMS recomienda una nutrición adecuada para mantener una buena salud en la edad avanzada. (Ortiz, 2019).

A continuación, se presentan aspectos sobre los requerimientos nutricionales de los adultos mayores

**Tabla 1 Requerimientos nutricionales para una buena nutrición de los adultos mayores**

| Parámetro | Descripción |
|---|---|
| **Proteínas** | Se recomienda que los adultos mayores consuman entre 0.8 y 1 g de proteínas por kg de peso corporal al día, obteniendo entre el 10% y el 15% de sus calorías totales de proteínas. En caso de enfermedades, cirugías o fracturas, se recomienda aumentar la ingesta de proteínas a 1.2 a 2 g por kg de peso corporal al día. |
| **Hidratos de carbono** | Los hidratos de carbono deben ser la principal fuente de energía, representando entre el 50% y el 60% de la ingesta total, y deben provenir de fuentes complejas como cereales, verduras, frutas y leguminosas. El consumo de hidratos simples, como azúcar y dulces, debe ser limitado al 10% para evitar la resistencia a la insulina. |
| **Grasa** | Las grasas deben contribuir entre el 20% y el 35% de las calorías diarias y es importante variar su tipo para evitar enfermedades del corazón y cáncer. Se recomienda que el 8-10% de las grasas sean saturadas, el 10-15% monoinsaturadas y no más del 10% poliinsaturada omega 3-6. Los ácidos grasos omega 3 presentes en alimentos como el pescado tienen efectos positivos en la salud. |
| **Fibra dietética** | Se recomienda consumir 20 a 30 g de fibra al día. La fibra tiene beneficios como aumentar la movilidad intestinal, disminuir la constipación, mantener la flora intestinal saludable, reducir la absorción de colesterol y prevenir el cáncer de colon y recto. |
| **Agua** | Es importante que los adultos mayores mantengan una hidratación adecuada debido a su mayor riesgo de trastornos de líquidos y electrolitos, como consecuencia de la disminución de la capacidad renal y la sensación de sed. Se recomienda consumir al menos 1.500 ml de líquidos al día o 30 a 35 ml por kg de peso o 1,0 a 1,5 ml por cada Kcal. Las enfermedades crónicas, alteraciones mentales, inmovilización, fiebre, diarrea y vómito también pueden favorecer la pérdida de líquidos. |
| **Vitaminas y minerales** | Los adultos mayores tienen necesidades diferentes de vitaminas y minerales en comparación con los adultos jóvenes, especialmente con respecto a nutrientes como calcio, hierro, zinc, vitamina D, ácido fólico, piridoxina, selenio, magnesio, vitaminas A, C, E y B12. Es importante seguir una dieta equilibrada para cubrir estas necesidades. |

Información obtenida de: (Ortiz, 2019)

Es crucial que los adultos mayores sigan las recomendaciones nutricionales para mantener su salud. Con la edad, el metabolismo y la actividad física pueden cambiar, y pueden surgir problemas de salud que afecten la absorción de nutrientes o el apetito. Es importante tener una dieta equilibrada y variada que incluya alimentos de todos los grupos alimenticios y que esté adaptada a las necesidades individuales.

### 2.2.10. Consecuencia de una malnutrición en adultos mayores

Una mala nutrición puede tener graves consecuencias para la salud de los adultos mayores que pueden afectar la capacidad para realizar las actividades básicas y la calidad de vida. Algunos de los efectos más comunes de la desnutrición en los adultos mayores incluyen:

- Pérdida de masa muscular: la desnutrición puede llevar a la pérdida de masa muscular, lo que puede afectar la fuerza y la resistencia. Esto puede hacer que sea más difícil realizar actividades cotidianas y aumentar el riesgo de caídas y fracturas.
- Debilidad: la falta de nutrientes esenciales puede debilitar el cuerpo y hacer que sea más propenso a infecciones y otras enfermedades.
- Problemas de salud mental: la desnutrición puede afectar la función cerebral y aumentar el riesgo de demencia y otros trastornos mentales.
- Mayor riesgo de enfermedades: la desnutrición puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, osteoporosis, enfermedades digestivas y las enfermedades cardíacas.
- Mayor tasa de hospitalización: la desnutrición puede aumentar el riesgo de complicaciones biomédicas y requerir hospitalización (Barrón, 2020)

Por lo resulta importante que los adultos mayores tengan una dieta equilibrada y nutritiva para mantener una buena salud y calidad de vida.

### 2.2.11. Rol de enfermería en la educación para la nutrición de adultos mayores

El rol de la enfermería en la educación para la nutrición de adultos mayores es esencial para promover una alimentación saludable y prevenir problemas de salud relacionados con la nutrición (Mostacero y Martínez, 2020). Algunas de las responsabilidades de la enfermería en este ámbito incluyen:

- Orientar y proporcionar información sobre nutrición a adultos mayores y cuidadores.
- Evaluar y detectar problemas de malnutrición en adultos mayores.
- Colaborar con otros profesionales de la salud para desarrollar planes nutricionales.
- Proporcionar apoyo emocional y hacer seguimiento a adultos mayores.

- Promover la participación de adultos mayores en la toma de decisiones sobre su alimentación y salud. (Monasterios y Martínez, 2019).

### 2.2.12. Patrones funcionales de Marjory Gordon

Los 11 patrones funcionales son una herramienta importante para evaluar la salud y el bienestar de un individuo. Estos patrones cubren áreas esenciales de la vida, como la percepción de la salud, la nutrición, la eliminación, la actividad física, el sueño y el descanso, la cognición y percepción, la autoestima, las relaciones sociales y familiares, la sexualidad y la reproducción, la capacidad de adaptación al estrés y los valores y creencias.

1. El patrón de percepción de la salud se enfoca en cómo una persona percibe su propio estado de salud y bienestar.
2. El patrón nutricional y metabólico evalúa la ingesta de líquidos y alimentos necesarios para mantener una buena salud, así como la condición de la piel y las mucosas.
3. El patrón de eliminación evalúa la funcionalidad de los procesos de eliminación, como la digestión, la eliminación de orina y de desechos corporales.
4. El patrón de actividad y ejercicio describe la capacidad de una persona para realizar actividades diarias.
5. El patrón de sueño y descanso evalúa el número de horas normales de sueño que una persona requiere para mantenerse saludable.
6. El patrón cognitivo y perceptivo evalúa los patrones sensoriales, perceptuales y cognitivos de una persona, incluyendo la presencia o ausencia de dolor.
7. El patrón de autopercepción y autoconcepto se enfoca en la autoestima, el estado de ánimo y la seguridad de una persona.
8. El patrón de rol y relaciones evalúa la facilidad con la que una persona desempeña sus roles sociales, familiares y profesionales.
9. El patrón de sexualidad y reproducción evalúa los patrones de conformidad e inconformidad sobre sexualidad, orientación y reproductivo.
10. Patrón de adaptación y tolerancia al estrés evalúa la capacidad de una persona para manejar situaciones estresantes.

11. patrón de valores y creencias evalúa los valores, objetivos y creencias de una persona sobre su propio estado de salud (Macía, 2021).

### 2.2.13. Guía de consejería en enfermería

La consejería de enfermería y promotores de la Unidad Vida para Todos es un proceso de comunicación en el que un enfermero brinda información, orientación y apoyo a un paciente o una familia para ayudarlos a comprender y manejar un problema de salud o una situación médica. La consejería de enfermería se basa en una relación de confianza y ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud (Sáenz et al., 2018).

Un guía de consejería de enfermería y promotores de salud es un conjunto de pasos y procedimientos que describen cómo se lleva a cabo la consejería de enfermería (Reconde y Peña, 2019). La estructura de un protocolo de consejería de enfermería puede incluir los siguientes pasos:

- Evaluación: El enfermero evalúa las necesidades de consejería del paciente y determina los temas a abordar.
- Establecimiento de objetivos: Se establecen objetivos claros y realistas para la consejería de enfermería.
- Comunicación: El enfermero brinda información clara y precisa sobre el problema de salud o la situación médica.
- Escuchar y comprender: El enfermero escucha y comprende las preocupaciones y los puntos de vista del paciente.
- Proporcionar opciones: El enfermero proporciona opciones para manejar el problema de salud o la situación médica y ayuda al paciente a tomar una decisión informada.
- Apoyo emocional: El enfermero brinda apoyo emocional y afectivo al paciente y su familia.
- Seguimiento: El enfermero realiza un seguimiento del progreso del paciente y proporciona consejos adicionales si es necesario.
- Evaluación final: El enfermero evalúa el éxito de la consejería de enfermería y brinda informes y recomendaciones a otros profesionales de la salud si es necesario.

## 2.3. Definición de términos

**2.3.1 Adulto mayor** son personas que han alcanzado una edad avanzada y se encuentran en la etapa final de su vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad a partir de la cual una persona es considerada adulto mayor varía según el país, pero suele ser a partir de los 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2022).

**2.3.2 Hábitos alimentarios** Los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (Galarza)

**2.3.3 Antropometría:** "Es un método incruento, de bajo costo, aplicable en todo el mundo para valorar el tamaño, proporciones y composición del cuerpo humano." (Witriw y Castro, 2020)

**2.3.4 Estado nutricional:** es una "condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos." (Hernández et al., 2021, p. 7)

**2.3.5 Malnutrición:** es una "condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la vida diaria. es un proceso patológico complejo, frecuente y con consecuencias para la salud y la calidad de vida". (Barrón, 2020, p. 581)

**2.3.6 Patrones funcionales de Marjory Gordon:** son un enfoque en la enfermería que se centra en cómo la funcionalidad de un individuo afecta su capacidad para realizar actividades importantes de la vida diaria y su bienestar general. Este enfoque se utiliza para identificar problemas de salud y desarrollar planes de atención personalizados que aborden las necesidades individuales de cada paciente (Guerrero et al., 2020).

## 2.4. Sistema de variables

### 2.4.1 Variable independiente

Hábitos alimentarios

### 2.4.2 Variable dependiente

Malnutrición en los adultos mayores

## 2.5. Sistema de hipótesis

La investigación presenta las siguientes hipótesis

**Hi** Los hábitos alimentarios están asociados a la malnutrición de los adultos mayores de la Unidad Vida para Todos.

**Ho** Los hábitos alimentarios no están asociados a la malnutrición de adultos mayores de la Unidad Vida para Todos.

**2.6. Operacionalización de las variables**

| Variables | Definición | Dimensión | Indicadores | Escala | Instrumento |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variable independiente** Hábitos alimentarios | Los hábitos alimentarios son las formas en las que una persona consume alimentos y bebidas, es decir, su patrón de alimentación. Esto incluye aspectos como la frecuencia de las comidas, los alimentos y bebidas elegidos, y las cantidades consumidas. Los hábitos alimentarios saludables incluyen una | Hábitos alimentarios saludables | Tipo de dentadura | Placa removible<br>Dentadura fija<br>Otros | Encuesta |
| | | | Consumes frutas (Guineo, fresa, pera, mango, cereza, melón, sandía, mandarina, chirimoya, naranja, manzana, uva, piña, aguacate) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Consume lácteos y carnes ( Batidos, Queso, Yogurt, Leche, Hueve, Carne, Pescado, Pollo) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Consume verduras (Zanahoria, Cebolla, Brócoli, Pimiento, Lechuga, Tomate, Col, Pepino, Remolacha, Rábano) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | dieta equilibrada que incluya una variedad de alimentos nutritivos y la moderación en el consumo de alimentos y bebidas poco saludables. | | | 3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Consume de cereales y sus derivados (Avena, trigo, arroz, cebada, pan, cereales de desayuno, pasta, maíz) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | Hábitos no saludables | Consumo de dulces (Pastel, biscocho, helado, gelatina, chocolate) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Consumo de comida rápida (Hamburguesa, papas fritas, Hot-Dog, Pastel, Frituras) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Consumo de aceites (aceite de oliva, aceite de soya, el | No consume<br>Diario | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | cocinero, manteca de chancho, aceite de palma) | 1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | | Consumo de bebidas (Agua, bebidas alcohólicas, gaseosas, café, energéticas, batidos) | No consume<br>Diario<br>1-2 veces por semana<br>3-4 Veces a la semana<br>5 o más veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>3-4 veces al mes<br>5 o más veces al mes | |
| | | Patrón relaciones | Con quien vive | Hijo<br>Esposo (a)<br>Nietos (as)<br>Familiares<br>Solo | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Dispone de dinero para comprar sus alimentos | No<br>Si<br>A veces | |
| | | | Tiene familiares que le ayuden a preparar comida | Si<br>No<br>A veces | |
| | | Patrón: Actividad ejercicio | Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? | Día por semana<br>Ninguna actividad física | |
| | | | Habitualmente cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días | Horas<br>Minutos<br>No sabe/no está seguro | |
| | | | Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos, livianos, andar en bicicleta a velocidad regular | Días por semana<br>Ninguna actividad física | |
| | | | Habitualmente cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días | Horas<br>Minutos<br>No sabe /no está seguro | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos? | Días por semana<br>Ninguna caminata | |
| | | | Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? | Horas<br>Minutos<br>No sabe No está seguro | |
| **Variable dependiente**<br>Malnutrición | La malnutrición es un término que se refiere a un estado de salud en el que el cuerpo no recibe los nutrientes necesarios para funcionar correctamente. La malnutrición incluye pérdida de peso, debilidad, anemia. | Condición nutricional | Edad | 65-75<br>76-80<br>81-90<br>Más de 91 años | Encuesta |
| | | | Género | Femenino<br>Masculino<br>Otros | |
| | | | Índice de masa corporal | Peso…….<br>Estatura……<br>IMC……. | |
| | | | Padece alguna enfermedad | Si<br>No<br>Cual es | |

Fuente: (Junta de Andalucia, 2018)

# CAPÍTULO III

## 3. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Nivel de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, la cual permitió estudiar una problemática por medio de estadística certera, en este sentido, se recopiló la información por medio de cuestionarios cerrados, donde la información se estudió empleando estadística descriptiva para identificar el estado nutricional de los adultos mayores, así como sus hábitos alimenticios.

Finalmente, el estudio es descriptivo, ya que buscó identificar la condición nutricional de los adultos mayores en estudio y las características de sus hábitos alimentarios, para así poder cuantificar la problemática.

### 3.2. Diseño

Por el lugar de su ejecución, es de campo puesto que el desarrollo del estudio se llevará a cabo en la Unidad Vida para Todos en la parroquia Santiago, interactuando directamente con la población de estudio.

Por otra parte, la investigación es transversal ya que la información recopilada mostrará la realidad de los adultos mayores en un período de tiempo determinado.

El tipo de investigación que se utilizo es no experimental, las variables no son objeto de manipulación.

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población

La población está conformada por 45 adultos mayores que presentan problemas de malnutrición y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión definidos a continuación;

**Criterio de inclusión**

- Ser adulto mayor
- Ser adulto mayor con un IMC <23
- Que el adulto mayor en estudio asista a la Unidad Vida para Todos
- Que el adulto mayor en estudio tenga la capacidad para dar respuesta a las preguntas.
- Que el adulto mayor en estudio acepte dar el consentimiento para participar voluntariamente

**Criterios de exclusión**

- No ser adulto mayor.
- Que el adulto mayor en estudio no asista a la Unidad Vida para Todos

- Que el adulto mayor en estudio no tenga la capacidad para dar respuesta a las preguntas.
- Que el adulto mayor en estudio no acepte dar el consentimiento para participar voluntariamente

### 3.3.2. Muestreo

Debido a que la población es reducida de 45 adultos mayores, no se aplicará técnica de muestreo estadístico, trabajando con el total de la población

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolección de datos se realizó una investigación bibliográfica previa para estructurar el modelo del instrumento que permitiera recabar información necesaria de cada variable.

Se solicitó la validación del instrumento de encuesta a los siguientes docentes: Lic. María Olalla, Lic. David Agualongo, Dra. Janine Taco. son 4 secciones valoradas, sección 1 información general, sección 2 nutricional metabólico, sección 3 rol relaciones, sección 4 actividad física, descritos a continuación:

**Instrumento 1:** cuestionario cerrado

- ✓ Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adulto mayores
- ✓ Dimensiones a valorar: hábitos alimentarios, actividad física, responsabilidad en salud. Seguimiento en la alimentación, bajo de peso y recurso económicos
- ✓ Ítems; el cuestionario está estructurado por cuatro secciones con escala de cerradas variables según la correspondencia entre las preguntas formuladas.
- ✓ La herramienta para aplicar el instrumento en esta investigación es la encuesta.

## 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se emplearon el software IBM SPSS para el cálculo de la estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes de los ítems observados.

Además, se utilizó EXCEL para determinar el nivel nutricional de cada adulto mayor, por medio de la sumatoria de los puntajes obtenidos en la recolección de información.

Para el establecimiento del IMC, se estableció el siguiente criterio

**Tabla 2** *Criterios de clasificación de IMC*

| IMC | Clasificación según la OMS |
|---|---|
| Menos de 23 | Bajo peso |
| 23.1-28 | Normal peso |
| Entre 28.1 a 32 | Sobrepeso |
| Más de 32.1 | Obesidad |

Tenelema, Lasso

Encuesta aplicada a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

### 3.6. Análisis de resultados

**Tabla 3** *Características de la población*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| Edad | 65- 75 | 12 | 25% |
| | 76-80 | 19 | 48% |
| | 81-90 | 12 | 25% |
| | Más de 91 años | 2 | 2% |
| Sexo | Femenino | 29 | 68% |
| | Masculino | 16 | 32% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

El análisis de las características de los adultos mayores de la Unidad Vida para Todos muestra que la mayoría de los residentes son personas mayores de 65 años, con un 25% perteneciente al rango de edad de 65 a 75 años y de 81 a 90 años. Además, se observa que el 48% de los residentes tiene una edad entre 76 y 80 años, lo que indica que la mayoría de los residentes son personas de la tercera edad. Es importante destacar que solo 2 persona (2%) tiene más de 91 años, lo que demuestra que el envejecimiento de la población no es tan significativo en esta unidad.

En cuanto al sexo, se puede observar que la población de la Unidad Vida para Todos está equilibrada, con un 16% de hombres y un 29% de mujeres. Es interesante notar que, a menudo, los hombres mayores tienen una esperanza de vida más larga que las mujeres, pero en este caso, la diferencia entre los sexos no es significativa.

En otro estudio realizado de Madre Josefina Vannini Surco de Perú por (Chipana Ravichagua, 2020), estableció que el 5,5% de la población de adulto mayor tenía una edad comprendida entre 60 y 69 años; el 9,1% entre 70 y 79 años; siendo en grupo etario mayor el de 80 a 89 años con el 43,6% de la población total. En relación con el sexo de la población, el 81,8% de las personas pertenecía al sexo femenino y el 18,2% pertenecían al sexo masculino. (Chipana Ravichagua, 2020),

**Tabla 4** *Índice IMC de los adultos*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo peso | 41 | 98% |
| Peso normal | 4 | 2% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

De acuerdo con la información proporcionada, se puede observar que la mayoría de los adultos mayores presentan una condición nutricional de bajo peso, 41 adultos mayores representando el 98% de la muestra, mientras que el 2% adultos mayores presentan peso normal siendo 4 adultos mayores.

El bajo peso en los adultos mayores puede ser causado por una variedad de factores, como la disminución del apetito debido a la disminución del sentido del gusto y del olfato, la disminución de la actividad física, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la disminución de la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes de los alimentos. Además, ciertas condiciones médicas como enfermedades crónicas, depresión y trastornos de la alimentación también pueden contribuir al bajo peso.

El bajo peso en los adultos mayores puede aumentar el riesgo de enfermedades y complicaciones de salud, como la debilidad muscular, la pérdida de densidad ósea, la disminución de la función inmunológica y la mayor probabilidad de desarrollar infecciones. Es importante abordar el bajo peso en los adultos mayores para mantener una buena salud y calidad de vida.

El trabajo desarrollado en Perú en la casa de acogida de ancianos Apaktone, trabajando con una población de 18 adultos mayores, los investigadores (León Apaza y Soria Pucho, 2022) establecieron que el 61,1% presentaba peso normal; el 33,3% presentaba sobrepeso y el 5,6% presentaba obesidad tipo 1. De acuerdo con sus resultados determinaron que estas características estaban relacionadas con un estilo de vida poco adecuado en cuanto a alimentación, patrones de sueño y de descanso, actividad física, salud bucal y salud psicológica, las cuales no han sido satisfechas adecuadamente en dicha institución.

**Tabla 5** *Padecimiento de una enfermedad*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| No | | 34 | 73% |
| Si | | 11 | 27% |
| Tipo | Hipertensión arterial | 5 | 10% |
| | Anemia | 1 | 2% |
| | Diabetes | 1 | 2% |
| | Hernia | 1 | 2% |
| | Infección de vías urinarias | 1 | 2% |
| | Ansiedad | 1 | 2% |
| | Hipotiroidismo | 1 | 2% |
| | Problemas visuales (cataratas) | 1 | 2% |
| | Osteoporosis | 1 | 2% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

De acuerdo con la información presentada, el 73% de los adultos mayores de la Unidad Vida para Todos no presentan enfermedades, mientras que el 27% sí las tiene. Entre las enfermedades mencionadas, la más común es la hipertensión arterial, que afecta al 10% de los adultos mayores. Otras enfermedades mencionadas incluyen anemia, diabetes, hernia, infección de vías urinarias, ansiedad, hipotiroidismo, problemas de visión(cataratas) y osteoporosis, cada una de las cuales afecta al 2% de los adultos mayores. Es importante destacar que la presencia de enfermedades crónicas en la población de adultos mayores puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas. Por lo tanto, es importante que se preste atención a la prevención, detección temprana y manejo de enfermedades en esta población, con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida.

Podemos decir en el estudio realizado de (Delgado López, 2019) se encontró que varios adultos mayores tenían enfermedades, siendo la de mayor incidencia la Hipertensión arterial con un 42% de la población en estudio. Y a su vez tenían enfermedades como diabetes y enfermedades cardíacas.

**Tabla 6** *Tipo de dentadura*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Placa removible | 33 | 67% |
| Dentadura fija | 8 | 20% |
| No usa dentadura | 4 | 13% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

La presencia o ausencia de dientes o el uso de prótesis dentales puede influir significativamente en la alimentación de los adultos mayores. En este caso, el 67% de los adultos mayores en la Unidad Vida para Todos utiliza una placa removible, el 20% tiene una dentadura fija y el 13% no utiliza dentadura.

La presencia de prótesis dentales ya sea removible o fija, puede mejorar la capacidad de los adultos mayores para masticar y triturar los alimentos, lo que les permite una mejor digestión y absorción de nutrientes. La falta de dentadura puede dificultar la masticación y la trituración de los alimentos, lo que puede llevar a una ingesta inadecuada de nutrientes y a la malnutrición en los adultos mayores. Además, la falta de dentadura puede causar dolor y malestar en la boca, lo que puede disminuir el apetito y llevar a una reducción en la ingesta de alimentos. Por lo tanto, es importante que se preste atención a la salud bucal y se proporcionen cuidados dentales adecuados a los adultos mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y bienestar nutricional.

De forma similar en el estudio de (Huaynate Espinoza y Estela Ambiocho, 2020) se encontró que la mayoría de los adultos mayores tenían prótesis dental con un 59,46% utilizaban prótesis dental total; y en menor medida tenía dentadura fija o no usaban dentadura.

**Tabla 7** *Consumo de frutas*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Guineo | 4% | 0% | 68% | 0% | 16% | 2% | 10% |
| Fresa | 6% | 0% | 59% | 15% | 0% | 2% | 18% |
| Pera | 29% | 2% | 51% | 6% | 4% | 4% | 4% |
| Mango | 69% | 4% | 10% | 4% | 0% | 0% | 13% |
| Cereza | 45% | 0% | 45% | 4% | 2% | 2% | 2% |
| Melón | 29% | 0% | 27% | 6% | 0% | 2% | 36% |
| Sandía | 63% | 0% | 20% | 6% | 2% | 2% | 7% |
| Mandarina | 29% | 0% | 51% | 8% | 0% | 6% | 6% |
| Chirimoya | 45% | 2% | 29% | 6% | 0% | 2% | 16% |
| Naranja | 35% | 0% | 35% | 14% | 0% | 8% | 8% |
| Manzana | 16% | 0% | 52% | 20% | 2% | 6% | 4% |
| Uva | 14% | 57% | 17% | 0% | 0% | 8% | 4% |
| Piña | 20% | 0% | 53% | 15% | 0% | 6% | 6% |
| Aguate | 14% | 0% | 51% | 20% | 3% | 4% | 8% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Según los datos proporcionados, el consumo de frutas varía según el tipo de fruta. La mayoría de los adultos mayores consume mango y sandía al menos una vez a la semana, mientras que las frutas como la uva, el aguacate y la fresa se consumen menos frecuentemente. En general, la mayoría de los adultos mayores consumen frutas al menos una vez a la semana, aunque hay una proporción significativa que las consume solo de 1 a 2 veces al mes o que no las consume en absoluto.

Es importante destacar que el consumo de frutas en la dieta de los adultos mayores es esencial para mantener una dieta saludable y equilibrada. Las frutas son ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, y pueden ayudar a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardíacas. Además, las frutas son una fuente natural de azúcares, que pueden ayudar a satisfacer los antojos de dulces y evitar el consumo de alimentos menos saludables.

Por lo tanto, es importante fomentar el consumo regular de frutas entre los adultos mayores, especialmente aquellos que consumen frutas con menos frecuencia.

Con relación al consumo de frutos el estudio de (Maldonado Calderón, 2019) se determinó que las frutas más consumidas a diario por los adultos mayores eran el plátano, mandarina, manzana y limón, mientras que, a diferencia de los resultados obtenidos, se consumía en menor medida las naranjas.

**Tabla 8** *Consumo de lácteos y carnes*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Queso | 8% | 2% | 37% | 39% | 2% | 6% | 6% |
| Yogurt | 24% | 0% | 46% | 4% | 0% | 2% | 24% |
| Leche | 10% | 0% | 49% | 25% | 0% | 12% | 4% |
| Huevo | 11% | 0% | 48% | 24% | 0% | 13% | 4% |
| Carne | 4% | 0% | 47% | 27% | 2% | 4% | 16% |
| Pescado | 12% | 0% | 49% | 23% | 6% | 0% | 10% |
| Pollo | 16% | 0% | 37% | 37% | 4% | 4% | 2% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Según la información presentada, se observa que la mayoría de los adultos mayores consumen lácteos con regularidad, como la leche, el yogurt y el queso, siendo el consumo más frecuente de 1 a 2 veces por semana, seguido por 3 a 4 veces por semana. En cuanto a las carnes, el consumo es mayoritariamente de pollo y carne, siendo el consumo más frecuente de 1 a 2 veces por semana, seguido de 3 a 4 veces por semana. El consumo de pescado es menor pero aún significativo, siendo el consumo más frecuente de 1 a 2 veces por semana seguido de 3 a 4 veces por semana.

Es importante que los adultos mayores reciban información y educación nutricional y así destacar que un consumo adecuado de lácteos y carnes puede aportar nutrientes esenciales para la salud de los adultos mayores, como proteínas de alta calidad, calcio, vitamina D, hierro, zinc, cereales integrales y grasas saludables entre otros. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que un consumo excesivo de grasas animales puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras patologías.

El estudio desarrollado por (Gutierrez Ovalle, 2021) se observó que el consumo de carnes rojas o blancas por los adultos mayores es bastante bajo, similarmente a los resultados obtenidos en el presente estudio con 5,7% que si las consume diariamente.

**Tabla 9** *Consumo de verduras y hortalizas*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zanahoria | 0% | 0% | 41% | 37% | 14% | 8% | 0% |
| Cebolla | 0% | 0% | 37% | 35% | 16% | 12% | 0% |
| Brócoli | 25% | 0% | 29% | 18% | 10% | 2% | 16% |
| Pimiento | 2% | 0% | 33% | 39% | 16% | 2% | 8% |
| Lechuga | 12% | 0% | 45% | 25% | 10% | 2% | 6% |
| Tomate | 6% | 0% | 35% | 37% | 14% | 4% | 4% |
| Col | 27% | 0% | 37% | 14% | 8% | 4% | 10% |
| Pepino | 24% | 0% | 29% | 18% | 6% | 0% | 23% |
| Remolacha | 37% | 0% | 29% | 14% | 12% | 0% | 8% |
| Rábano | 37% | 0% | 16% | 14% | 4% | 0% | 29% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Según la información proporcionada, el consumo de verduras y hortalizas en la dieta de los adultos mayores de la Unidad Vida para Todos es variable. Las verduras y hortalizas más consumidas son la zanahoria, la cebolla, la lechuga y el tomate, que son consumidas por más de la mitad de los adultos mayores. Sin embargo, las verduras y hortalizas menos consumidas son el brócoli, el pimiento y el pepino, que son consumidos por menos del 23% de los adultos mayores al menos una vez a la semana. Además, se observa que un porcentaje considerable de adultos mayores no consume ciertas verduras y hortalizas, como el rábano y la remolacha.

Es importante destacar que las verduras y hortalizas son una fuente importante de vitaminas, minerales y fibra, y su consumo regular se ha asociado con beneficios para la salud, como la prevención de enfermedades crónicas y la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte en el estudio (Maldonado Calderón, 2019) establecieron que frente al consumo de verduras, diariamente la de mayor consumo era la cebolla tal como los resultados arrojados por el presente estudio, seguido de tomate, cilantro, pimiento y zanahoria.

**Tabla 10** Consumo de comida chatarra

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hamburguesa | 10% | 0% | 6% | 0% | 2% | 0% | 82% |
| Papas fritas | 37% | 0% | 16% | 14% | 4% | 0% | 29% |
| Pizza | 10% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 90% |
| Hot-Dog | 4% | 0% | 2% | 0% | 2% | 0% | 92% |
| Pastel | 0% | 0% | 8% | 0% | 44% | 1% | 47% |
| Frituras | 6% | 0% | 29% | 2% | 0% | 2% | 61% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

La tabla presenta la frecuencia de consumo de comida chatarra en pacientes adultos mayores. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes adultos mayores no consumen comida chatarra diariamente, sino que lo hacen con una frecuencia menor. El mayor porcentaje de consumo de pastel se registra en la categoría de "1 a 2 veces a la semana" con un 8%, seguido de la categoría "no consume" con un 47%, lo que sugiere que el consumo de pastel es frecuente, pero no diario.

En cuanto al consumo de papas fritas, el 29% de los pacientes adultos mayores reporta no consumirlas. En la categoría de "1 a 2 veces a la semana", el 16% reporta consumirlas, mientras que en la categoría de "3 a 4 veces a la semana", el consumo se reduce a un 14%. Esto sugiere que, aunque el consumo de papas fritas es frecuente, la mayoría de los pacientes adultos mayores lo hacen en moderación.

El consumo de hamburguesas, hot-dog y frituras es relativamente bajo, con la mayoría de los pacientes adultos mayores reportando no consumirlos en absoluto. El consumo de pizza también es bajo, con solo el 10% reportando consumirla "1 a 2 veces al mes".

Podemos decir que los resultados indican que la mayoría de los pacientes adultos mayores no consumen comida chatarra con una frecuencia alta, lo que sugiere una buena práctica en la alimentación. Es importante seguir promoviendo

una alimentación saludable y moderada en esta población para prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

El estudio ejecutado por (Gavilánez Camino, 2019) se determinó que el 55,9% consumen una porción de frituras por semana; el 11% lo hace tres o más veces por semana; el 55,1% ingiere una porción al día de comida chatarra como pizza, hamburguesa, completos o sopaipilla; el 11,8% consume tres o más raciones de pastel o helado al día. Evidenciando así un consumo mayor al identificado en esta investigación.

**Tabla 11** *Consumo de grasas y aceites*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aceite de oliva | 0% | 0% | 4% | 0% | 4% | 0% | 92% |
| Aceite de cocinero | 0% | 0% | 34% | 36% | 8% | 2% | 20% |
| Manteca de Chancho | 6% | 24% | 26% | 19% | 0% | 8% | 17% |
| Aceite de palma | 2% | 0% | 10% | 2% | 4% | 0% | 82% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

De acuerdo con los datos presentados, se observa que el consumo de grasas y aceites en la dieta de los adultos mayores es frecuente, siendo el aceite el cocinero el más consumido con un 34% de frecuencia de consumo 1 a 2 veces por semana o mayor. La manteca de chancha también es consumida con una frecuencia del 26%, principalmente en dosis moderadas a altas. Por otro lado, el aceite de oliva es consumido con una frecuencia baja (4% semanal o mayor), aunque puede ser considerado una opción más saludable que otros aceites. En cuanto al aceite de palma, su consumo es bajo (10% semanal o mayor) y no se recomienda debido a su alto contenido de grasas saturadas. Es importante mencionar que el consumo excesivo de grasas y aceites puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que se recomienda una ingesta moderada y la elección de opciones más saludables como el aceite de oliva.

Al respecto con este estudio realizado por (Calderón Quispe, 2019) se estableció que el consumo de grasas y aceite por los adultos mayores es 7,5% que consumían diariamente algún tipo de grasa o aceite; el 29% los consumen al menos 5 días a la semana; el 47,7% lo consumen de uno a tres días a la semana, mientras que el 15,8 % no consume ningún tipo de grasas ni aceite.

**Tabla 12** *Consumo de cereales y sus derivados*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avena | 6% | 0% | 59% | 25% | 2% | 2% | 6% |
| Trigo | 10% | 0% | 49% | 37% | 0% | 2% | 2% |
| Arroz | 2% | 2% | 21% | 49% | 14% | 12% | 0% |
| Cebada | 33% | 0% | 35% | 12% | 10% | 2% | 8% |
| Pan | 4% | 0% | 27% | 47% | 14% | 2% | 6% |
| Cereales de desayuno | 4% | 0% | 18% | 0% | 0% | 0% | 78% |
| Pasta | 12% | 0% | 20% | 6% | 4% | 0% | 58% |
| Maíz | 4% | 2% | 29% | 47% | 8% | 2% | 8% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Tras analizar la información proporcionada, se puede observar el consumo de cereales en la dieta de adultos mayores. Los resultados indican que el consumo de cereales es frecuente en esta población, siendo el arroz el más consumido, seguido por el pan y la pasta. No obstante, se destaca que el consumo de avena es bajo, con solo un 6% de los adultos mayores que la consumen de 1 a 2 veces al mes. Por otro lado, los cereales con un 78% de adultos mayores que no lo consumen, mientras que el 49% la consume de 3 a 4 veces a la semana. Con respecto a los cereales de desayuno, el 78% de los adultos mayores no los consume.

Es importante que los adultos mayores consumen cereales en su dieta, pero con un menor consumo de otros cereales como la avena y la cebada.

En la investigación de (Gavilánez Camino, 2019) se estableció de forma similar a los hallazgos de la presente investigación que había consumo de avena, pan integral y que el consumo de arroz no era de forma frecuente.

**Tabla 13** *Consumo de dulces*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pastel | 6% | 0% | 59% | 24% | 2% | 0% | 9% |
| Biscocho | 10% | 0% | 49% | 37% | 0% | 2% | 2% |
| Helado | 2% | 2% | 21% | 51% | 20% | 4% | 0% |
| Gelatina | 33% | 0% | 35% | 12% | 10% | 2% | 8% |
| Chocolate | 4% | 0% | 27% | 47% | 14% | 2% | 6% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Tras el análisis la información proporcionar se puede observar que el consumo de helados es de un 4% que consume diariamente los adultos mayores, siendo el pastel que es el que menos consume, Por otro lado, siendo el pastel con un 59% que consumen 1 a 2 veces a la semana siendo el más consumido.

Es importante señalar que un consumo moderado de dulces no necesariamente tiene efectos negativos en la salud, siempre y cuando se haga en el marco de una dieta equilibrada y se lleve un estilo de vida activo. Sin embargo, si el consumo de dulces es excesivo, esto puede contribuir a la obesidad, la diabetes y otras enfermedades crónicas. Por lo tanto, se recomienda que los adultos mayores limiten su consumo de dulces y sigan una dieta saludable y equilibrada.

No se identificó el consumo específico de alimentos preparados con alto contenido de azúcar, en el estudio de (Maldonado Calderón, 2019) los adultos mayores, se estableció que diariamente el 62,7% consume azúcar blanca; el 8,4% consume azúcar morena; el 1,6 % mermelada y el 1,6 % miel. Valores mucho más altos a los identificados en la presente investigación, donde menos del 5% consumía alimentos azucarados al día.

**Tabla 14** *Consumo de bebidas*

| | 1 a 2 veces al mes | 3 a 4 veces al mes | 1 a 2 veces a la semana | 3 a 4 veces a la semana | 5 o más veces a la semana | Diario | No consume |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Agua | 6% | 0% | 59% | 25% | 2% | 8% | 0% |
| Bebidas alcohólicas | 10% | 0% | 49% | 37% | 0% | 0% | 4% |
| Bebidas gaseosas | 2% | 2% | 21% | 49% | 14% | 12% | 0% |
| Bebidas calientes café | 33% | 0% | 35% | 12% | 10% | 2% | 8% |
| Bebidas energéticas | 4% | 0% | 27% | 47% | 14% | 2% | 6% |
| Batidos | 4% | 0% | 18% | 0% | 0% | 0% | 78% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Según los resultados, se observa que el consumo de agua es alto en los adultos mayores, ya que el 59% de ellos la consumen con frecuencia, siendo la opción más común de bebida. Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas es bajo, siendo solo el 10%, lo cual es positivo ya que el consumo excesivo de alcohol puede tener efectos negativos en la salud.

En cuanto a las bebidas gaseosas y energéticas, su consumo es bajo, lo que es favorable para la salud, ya que estas bebidas pueden tener alto contenido de azúcar y otros aditivos no saludables.

El consumo de bebidas calientes, especialmente el café, es moderado, con un 47% de los adultos mayores consumiéndolo de manera frecuente. Aunque el café en sí no es perjudicial para la salud, su consumo excesivo puede tener efectos negativos en algunas personas.

Es importante mencionar que el consumo diariamente de agua es beneficioso en la salud de los adultos mayores manteniendo la hidratación.

Mientras que en el estudio realizado por (Vela Ruiz et al., 2022) se identificó que el 29,7% consumía bebidas alcohólicas el 89,2% consumía bebidas gaseosas, siendo la más ingerida por los adultos mayores la Coca Cola.

**Tabla 15** *Apoyo para la alimentación*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| Vive con | Esposo/a | 15 | 34% |
| | Familiares | 10 | 20% |
| | Hijo/a | 6 | 18% |
| | Nietos/as | 3 | 6% |
| | Solo | 11 | 22% |
| Disponibilidad de dinero para comer | Si | 14 | 33% |
| | A veces | 24 | 53% |
| | No | 7 | 14% |
| Familiares que ayuden a preparar la comida | Sí | 23 | 51% |
| | No | 12 | 27% |
| | A veces | 10 | 22% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Según los resultados obtenidos en la tabla 15 indica que con un 34% los adultos mayores viven con sus esposo/a, y el 6% viven con sus hijos/as, con el 18% de los adultos mayores tienen a veces de dinero para adquirir sus alimentos.

Es importante mencionar que los adultos mayores no tienen mucha disponibilidad de dinero para adquirir sus alimentos siendo uno de los factores que pueden influir en la mal nutrición de los adultos, siendo también un problema de ellos no tienen quien les prepare la comida esto influye mucho en la mal nutrición.

Mientras que en el trabajo desarrollado por (Salamanca Ramos et al., 2019) se identificó que la población de adultos mayores en su mayoría vivía con su esposo (a), hijo y nieto, caso similar a los presentes hallazgos. Por otro lado, en el estudio se reconoció que algunos adultos mayores no cuentan con el suficiente apoyo económico familiar.

**Tabla 16** *Actividad y descanso*

| | | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| Actividades intensas | Días/semana | 1-3 d/sem | 16 | 37% |
| | | 4-7 d/sem | 5 | 10% |
| | | No realiza | 24 | 53% |
| | Tiempo dedicado | 10-30 min | 7 | 16% |
| | | 1-3h | 12 | 29% |
| | | 4 h o más | 1 | 2% |
| | | No realiza | 25 | 53% |
| Actividades moderadas | Días/semana | 1-3 d/sem | 25 | 55% |
| | | 4-7 d/sem | 3 | 6% |
| | | No realiza | 17 | 39% |
| | Tiempo dedicado | 10-30 min | 12 | 27% |
| | | 1-3h | 13 | 29% |
| | | 4 h o más | 3 | 6% |
| | | No realiza | 17 | 38% |
| Caminatas | Días/semana | 1-3 d/sem | 26 | 57% |
| | | 4-7 d/sem | 9 | 18% |
| | | No realiza | 10 | 25% |
| | Tiempo dedicado | 10-45 min | 19 | 41% |
| | | 1-3h | 13 | 29% |
| | | 4 h o más | 3 | 6% |
| | | No realiza | 10 | 24% |
| Tiempo sentado/día | | 10-30 min | 9 | 22% |
| | | 1-3h | 36 | 78% |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Según los resultados presentados, se puede observar que los adultos mayores encuestados realizan la caminata como actividad de 1-3 días a la semana con el 57%, mientras que otros adultos mayores realizan actividades intensas de 4 horas a más con un 2%.

Es importante destacar la importancia del ejercicio y la actividad física para mantener una buena salud en la tercera edad. Los adultos mayores deberían intentar realizar actividades físicas de forma regular, incluso si son de baja intensidad, para mantenerse activos y saludables. Además, es importante reducir el tiempo que pasa sentado y hacer pausas regulares para moverse y estirarse.

Por otro lado en el estudio de (Torrejón Rueda, 2019) indicó que los adultos mayores consultados, el 54.3% realiza ejercicio físico; el 39,5% realiza caminatas; el 7% ciclismo el 41,4% fútbol; el 12,1% realiza actividades de gimnasia con máquinas; el 40,1% realiza la actividad física a diario y el 59,9% la realizan intermediaria; el 15,9% realiza actividades físicas por menos de 20 minutos; el 29,3% por 30 minutos y el 54,8% por 60 minutos, resultados similares a los obtenidos en el presente estudio.

**Análisis correlacional**

Tras estudiar la correlación entre la frecuencia de consumo de los diferentes alimentos según cada categoría en contraste con el IMC de los adultos mayores, empleando la Correlación de Pearson empleando el software IBM SPSS, se logró reconocer que en cuanto al consumo de verduras, cereales, frutas, dulces y batidos no existía un comportamiento que permitiera establecer una correlación significativa. Por el contrario, en el consumo de lácteos, carnes, consumo de comidas rápidas y aceites se identificó una relación en algunos de los alimentos, a continuación, se detalla cada uno de los grupos.

**Tabla 17** *Correlaciones significativas entre el consumo de lácteos y carnes y la condición nutricional*

| | | IMC |
|---|---|---|
| Batidos | Correlación de Pearson | ,369** |
| | Sig. (bilateral) | 0,009 |
| | N | 49 |
| Queso | Correlación de Pearson | ,340* |
| | Sig. (bilateral) | 0,017 |
| | N | 4.9 |
| Leche | Correlación de Pearson | ,360* |
| | Sig. (bilateral) | 0,011 |
| | N | 49 |
| Huevo | Correlación de Pearson | ,298* |
| | Sig. (bilateral) | 0,037 |
| | N | 45 |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Al analizar las correlaciones entre el consumo de lácteos y carnes y la condición nutricional de los adultos mayores, podemos observar que existe una correlación significativa entre el consumo de lácteos y carnes y el IMC (índice de masa corporal) de los adultos mayores.

En particular, la correlación de Pearson entre el consumo de lácteos y carnes en forma de batidos y el IMC es de 0,369, con una significancia bilateral de 0,009. Esto indica que existe una correlación positiva moderadamente fuerte entre el consumo de lácteos y carnes en forma de batidos y el IMC de los adultos mayores, lo que sugiere que un mayor consumo de estos alimentos puede estar asociado con un mayor IMC.

De manera similar, la correlación de Pearson entre el consumo de lácteos y carnes en forma de queso y el IMC es de 0,340, con una significancia bilateral de 0,017. La correlación entre el consumo de lácteos y carnes en forma de leche y el IMC es de 0,360, con una significancia bilateral de 0,011. Y finalmente, la correlación entre el consumo de lácteos y carnes en forma de huevo y el IMC es de 0,298, con una significancia bilateral de 0,037.

**Tabla 18** *Correlaciones significativas entre el consumo comidas rápidas y la condición nutricional*

| | | IMC |
|---|---|---|
| Papas fritas | Correlación de Pearson | ,354* |
| | Sig. (bilateral) | 0,013 |
| | N | 45 |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Al analizar la correlación entre el consumo de papas fritas y la condición nutricional de los adultos mayores, podemos observar que existe una correlación significativa entre el consumo de papas fritas y el IMC (índice de masa corporal).

En particular, la correlación de Pearson entre el consumo de papas fritas y el IMC es de 0,354, con una significancia bilateral de 0,013. Esto indica que existe una correlación positiva moderadamente fuerte entre el consumo de papas fritas y el IMC de los adultos mayores, lo que sugiere que un mayor consumo de papas fritas puede estar asociado con un mayor IMC.

**Tabla 19** *Correlaciones significativas entre el consumo de aceites y grasas y la condición nutricional*

| | | **IMC** |
|---|---|---|
| **Manteca de Chancho (chanchito)** | Correlación de Pearson | 0,283* |
| | Sig. (bilateral) | 0,049 |
| | N | 45 |

Tenelema, Lasso

Encuestas aplicadas a adultos mayores de la Unidad Vida para Todos**.**

**Análisis e interpretación**

Se observa que existe una relación débil negativa entre el consumo de Manteca de Chancho (chanchito) y el IMC de los adultos,

# CAPÍTULO IV

## 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

| Objetivo 1 | Resultado |
|---|---|
| Identificar los hábitos alimentarios de los adultos mayores en relación con el patrón funcional metabólico, de Marjory Gordon | La mayoría de los adultos mayores consumen frutas al menos una vez por semana, pero una proporción significativa los consume solo de 1 a 2 veces al mes o no las consume en absoluto. El consumo de lácteos y carnes es frecuente, pero se debe fomentar un consumo moderado y equilibrado dentro de una dieta saludable y variada. Es necesario promover el consumo regular de verduras y hortalizas y ofrecer opciones variadas y atractivas para aumentar su ingesta. El consumo de comida chatarra es bajo, lo que contribuye a mejorar su estado nutricional. La ingesta de grasas y aceites es frecuente, por lo que se recomienda elegir opciones más saludables y moderar su ingesta. El consumo de cereales es alto, pero hay una menor ingesta de otros cereales importantes. El consumo de bebidas es saludable, con un alto consumo de agua. La mayoría de los adultos mayores no realiza actividades físicas intensas y moderadas de forma regular, lo que puede afectar su salud física y mental. Se recomienda fomentar la realización de actividades físicas de baja intensidad y caminatas regulares para mantenerse activos y saludables. |
| **Objetivo 2** | **Resultado** |
| Establecer la asociación entre los hábitos alimentarios y malnutrición en los adultos mayores | En la investigación como resultado de la asociación entre los hábitos alimentarios y la condición nutricional de los adultos mayores (IMC) se encontró una correlación positiva moderadamente fuerte entre su consumo de lácteos y carnes, (en forma de batidos, queso, leche y huevo. Esto sugiere que un mayor consumo de lácteos y carnes puede estar asociado con un mayor IMC en los adultos mayores. En el caso de las |

| | |
|---|---|
| | papas fritas y la manteca de chancho, se ha encontrado una correlación positiva moderada entre su consumo y el IMC, lo que sugiere que su consumo puede tener un impacto negativo en la condición nutricional de los adultos mayores. El consumo de verduras, cereales, frutas, dulces y batidos no existe una correlación significativa.<br>Estos resultados destacan la importancia de promover una alimentación saludable en los adultos mayores para mejorar su salud y bienestar en general. |
| **Objetivo 3** | **Resultado** |
| Diseñar una guía educativa de consejería en enfermería de nutrición basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon | Se diseñó una guía educativa con la finalidad de brindar información y orientación al personal de enfermería, promotoras y adultos mayores sobre alimentación saludable y así evitar la malnutrición.<br>La guía educativa incluyo conceptos, 11 patrones de Marjory Gordon y como valorar, importancia, consecuencias, recomendaciones sobre una dieta saludable, plan de ejercicio regular, actividades de realización de alimentos saludables, cambios en los hábitos alimentarios, prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición. |

# CAPÍTULO V

# 5. MARCO ADMINISTRATIVO

## 5.1. Recursos

***Humanos***

- Docente tutora Lcda. Stefanny Karolina Días Ledesma
- Autores del proyecto: Jefferson Fair Lasso Yazuma y Dario Paul Tenelema Sisa
- 45 adultos mayores de la unidad vida para todos de la parroquia Santiago

***Institucionales***

- Universidad Estatal de Bolívar – Unidad Vida para Todos.

***Materiales***

- Materiales de oficina
- Fotocopias
- Impresiones
- Computadoras

## 5.2. Presupuesto

| **Descripción** | **Costo unitario** | **Cantidad** | **Costo total** |
|---|---|---|---|
| Tiempo de uso de ordenador con internet | 0,45 | 85 | 38,25 |
| Traslados | 3 | 5 | 15 |
| Impresiones de ejemplares finales | 0,25 | 264 | 66 |
| Impresiones varias | 0,25 | 50 | 12,5 |
| Anillado | 15 | 3 | 45 |
| CD | 5 | 3 | 15 |
| Alimentación | 1.50 | 2 | 3 |
| Esferos | 0,35 | 4 | 1,4 |
| Lápiz | 0,25 | 4 | 1 |
| **Total** | | | **197,15** |

| **Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la carrera de enfermería diseño.**<br>**Proyecto de Investigación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actividades** | **Noviembre** | | | **Diciembre** | | | | | **Enero** | | | | **Febrero** | | | | **Marzo** | | | | **Responsables** |
| | **Semana 3 14 al 20** | **Semana 4 21 al 27** | **Semana 5 28 al 30** | **Semana 1 1 al 4** | **Semana 2 5 al 11** | **Semana 3 12 al 18** | **Semana 4 19 al 25** | **Semana 5 27 al 31** | **Semana 1 3 al 8** | **Semana 2 9 al 15** | **Semana 3 16 al 22** | **Semana 4 23 al 31** | **Semana 1 1 al 5** | **Semana 2 6 al 12** | **Semana 3 13 al 15** | **Semana 4 22 al 28** | **Semana 1 1 al 4** | **Semana 2 6 al 12** | **Semana 3 13 al 19** | **Semana 4 20 al 26** | |
| ➢ Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |
| ➢ Marco teórico, antecedentes de la investigació | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de hipótesis (de ser necesarias), sistema de variables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jefferson Lasso. |
| ➢ Marco metodológico, nivel de investigación, diseño de población y muestra, técnicas de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, presupuesto | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ➢ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |
| ➢ Marco administrativo conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |
| ➢ Redacción del informe final dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ➢ Revisión y correcciones del informe final | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |
| Envío de informe mensual por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | Tutores |
| Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | Lic. Stefanny Días, Est. Dario Tenelema, Jefferson Lasso. |

# CAPÍTULO VI

# 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1. Conclusiones

- Se comprueba la hipótesis alternativa: Los hábitos alimentarios están asociados a la malnutrición de los adultos mayores de la Unidad Vida para Todos y se rechaza la hipótesis nula.
- A través del análisis de los hábitos alimentarios de los adultos mayores en relación con el patrón funcional metabólico de Marjory Gordon, se observó que existen factores que afectan la ingesta de nutrientes importantes para la salud. Es necesario fomentar el consumo regular de frutas, verduras, carnes y cereales integrales, y moderar la ingesta de grasas, dulces. También es importante promover la realización de actividad física regular para mantener un buen estado físico y mental en la tercera edad. La prevención y manejo de enfermedades crónicas también son esenciales para mejorar el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.
- La investigación muestra que hay una alta prevalencia de malnutrición en los adultos mayores debido a una ingesta insuficiente de alimentos esenciales para una dieta equilibrada. Sin embargo, el consumo de alimentos poco saludables es relativamente bajo. Además, muchos adultos mayores carecen de apoyo familiar para preparar sus alimentos y en muchos casos no tienen dinero para comprar los alimentos también siendo uno de los factores para la malnutrición de los adultos mayores y no realizan suficiente actividad física. Los resultados de la correlación sugieren que el consumo de lácteos y carnes, así como de papas fritas y manteca de chancho, está asociado con el IMC de los adultos mayores al tener un impacto negativo en la condición nutricional.
- El diseño de la guía educativa de consejería en enfermería de nutrición basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon es una herramienta para mejorar la salud nutricional y prevenir enfermedades de los adultos mayores, se socializo y entregó dos ejemplares de la guía educativa a las promotoras de la Unidad Vida para Todos y enfermeros/as con la finalidad que el personal replique la información con los adultos mayores.

## 6.2. Recomendaciones

- Es importante que los adultos mayores tengan una dieta equilibrada, promover la actividad física regular que es una parte muy importante para los adultos mayores, especialmente caminar, para mejorar su salud y prevenir enfermedades crónicas, también podemos mencionar que tengan más charlas y más seguimiento para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida.
- Se debe considerar el apoyo y sustento de los adultos mayores para mantener su alimentación, buscando soluciones para ayudarles a tener acceso a alimentos saludables y a preparar comidas nutritivas. Además, se sugiere que los profesionales de enfermería del centro de salud y las promotoras de salud de la Unidad Vida para Todos, tome mayor importancia en el tema de los hábitos alimentarios en los adultos mayores y se capaciten y se actualicen en temas de nutrición y con eso llevar a los adultos mayores a una vida mejor en su salud.
- Se recomienda hacer uso de la guía y fomentar hábitos alimentarios saludables en los adultos mayores, proporcionándoles información y educación alimentaria para mejorar su dieta.

**BIBLIOGRAFÍA**

Alpizar, A., Chaves, U., & Chinchilla, G. (2020). *Estrategia Regional para la promoción de Ambientes Nutricionales Saludables a través de la inserción de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) y la Agricultura Familiar (AF) en las mallas curriculares, en los Países de la Región SICA.* Proyecto Articulación Institucional, Food and Agriculure Organization of the United Nations. https://ceccsica.info/sites/default/files/docs/Estrategia%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Saludable.pdf

Alvarez, L., Salcedo, D. F., Sierra, V., & et.al. (2020). Caracterización nutricional y funcional de adultos mayores de una comunidad de Guayaquil, Ecuador. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo., 3*(1), 51-58. https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/rncm.v3n1.067/232

Andrade, C., & Parra, D. (2022). *Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 y 75 años de edad atendidos en el nivel primario del Centro de Salud UNE-Totoracocha Cuenca.* Universidad de Cuenca. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf

Arevalo, K., Tandazo, A., Balarezo, S., & Parraga, C. (2020). Malnutrición ¿enfermedad de los países en desarrollo? *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento., 2*(1), 446--463. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-MALNUTRICIONEnfermedadDeLosPaisesEnDesarrollo-6732901.pdf

Avellanas, P., Bareche, M., Alastrué, L., López, N., & et.al. (1 de Agosto de 2022). La importancia de una alimentación especial en el anciano. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-una-alimentacion-especial-en-el-anciano/

Barrios, R. e. (2021). Evaluación del estado nutricional de personas adultas mayores de 65 años de la Península de Azuero de Panamá: un estudio transversal en el ámbito de la atención primaria. *Anales en Gerontolía, 13*(13), 52-78. https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay?docid=cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_9fcb83643e634fca80094268afd8b922&context=PC&vid=34BUC_ULE:VU1&lang=es&search_scope=BD_T&adaptor=Primo%20Central&tab=BD&query=any,contains,malnutrici%C3%B3n%20en%2

Barrón, V. e. (2020). Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr, 47*(4), 580-587. https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n4/0717-7518-rchnut-47-04-0580.pdf

Bauce, G. (2020). Evaluación antropométrica de un grupo de pacientes adultos mayores. *Revista Digital de Postgrado, 9*(2), 1-11. http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1011033018/1011033018.pdf

Botigué, T., Miranda, J., E. M., Lavedán, A., Roca, J., & Masot, O. (2021). Análisis de la deshidratación de adultos mayores en una residencia geriátrica de España: prevalencia y factores asociados. *Nutrición Hospitalaria, 38*(2), 252-259. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-252.pdf

Calderón Quispe, A. (2019). *Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio geriátrico,*

*Hospital Antonio Lorena - Cusco 2018.* Tesis de Grado, Universidad Andina del Cusco, Perú. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2586/Anny_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cali, N., Robles, J., Centeno, M., & Pazmiño, K. (2018). Riesgo de desnutrición en adultos mayores hospitalizados: estudio transversal en un hospital de Quito-Ecuador. *Rev Med Vozandes, 29*, 73-80. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998130/ao_03.pdf

Calvo, R. (2 de Julio de 2018). *¿Cómo debe ser la alimentación para un adulto mayor?* Verdeza: https://verdeza.com/es/2018/07/02/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/

Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., & Salazar, L. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población , 24*(97). https://doi.org/https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23

Castillo, Y., Merino, M., Delgado, D., Chiuito, M., Ponce, L., & Hidalgo, B. (2020). Consumo alimentario y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital básico Jipijapa en el área de medicina interna. *Polo del Conocimiento, 3*(8), 142-153. https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.602

Chela Tamami, R. (2022). *Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad de Guapungoto, cantón Guaranda.* TFG, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8015/UPSE-TEN-2022-0055.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chipana Ravichagua, I. (2020). *Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini Surco 2020.* Tesis de Grado, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3633/T030_06421300_T%20%20%20CHIPANA%20RAVICHAGUA%20INDALICIA%20SENOBIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Concha, Y., Vargas, R., & Celis, C. (2020). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. *Salud Uninorte, 36*(2), 450-470. http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n2/2011-7531-sun-36-02-450.pdf

Delgado López, D. (2019). *Factores psicosociales y estado nutricional del adulto mayor.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal Del Sur de Manabí, Ecuador. http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1668/1/CEDE%c3%91O%20PINCAY%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89.pdf

Encalada, L. e. (10 de Junio de 2020). Desnutrición en el adulto mayor en Cuenca. Ecuador en el año 2017. *Revista Electrónica Portales Médicos. com*. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/desnutricion-en-el-adulto-mayor-en-cuenca-ecuador-en-el-ano-2017/

Espinosa, H., Ulloa, V., & Encalada, L. (2019). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualeco, Ecuador. *Revista Chilena de Nutrición, 46*(2), 675-682. https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0675.pdf

Espinoza, H., Ulloa, V., & Encalada, L. (2019). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Chilena de nutrición, 46*(6), 675-682. https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0675.pdf

Forero, L., & Forero, A. (2022). Concordancia entre criterios de clasificación nutrucional en adultos mayores, Colombia. *Universidad y Salud, 24*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.222402.266

Galarza, V. (s.f.). *Programa subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo* -. Qué son los hábitos alimentarios: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf

García, G. (18 de Febrero de 2018). *Recomendaciones dietéticas para pacientes con bajo peso o peso insuficiente: aumento de peso (grasa y masa muscular).* Software de Gestión dietético nutricional: https://dietopro.com/blog/2018/02/18/recomendaciones-dieteticas-para-pacientes-con-bajo-peso-o-peso-insuficiente-aumento-de-peso-grasa-y-masa-muscular/

García, L., Quevedo, M., Martínez, M., & Burón, P. (Octubre-diciembre de 2021). Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Electrónica Medimay, 28*(4), 512-522. https://doi.org/file:///D:/Downloads/1745-5820-1-PB.pdf

Garrido, P. (2019). *Intervención educativa en ancianos receptores de un servicio de teleasistencia destinado al incremento de conocimientos sobre alimentación y actividad física y a la reducción del riesgo de inseguridad alimentaria, malnutrición y sedentarismo.* Universidad de Barcelona. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/668101/PEGC_TESIS.pdf?sequence=1

Gavilánez Camino, G. (2019). *Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018.* Tesis de Maestría, Universidad Católicade Santiago de Guayaquil, Ecuador. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13944/1/T-UCSG-POS-MGSS-213.pdf

Giraldo G., N., Estrada R., A., & Agudelo S., A. (2019). Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 39*(4), 156-164. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11991/1/GiraldoNubia_2019_MalnutricionRelacionAspectosSalud.pdf

González, Z. F. (24 de Febrero de 2020). *Scielo.* La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf

Guerrero, J., Calderón, V., & Landy, M. (2020). Atención De Enfermería Según El Modelo De Marjory Gordon En Paciente Con Esclerosis Lateral Amiotrófica. *Ocronos*. https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/

Gutierrez Ovalle, M. (2021). *Control nutricional sobre el consumo de fibra de los adultos mayores en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.* Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener , Perú. https://doi.org/file:///D:/Downloads/T061_74144228_T.pdf

Hernández, B., Becerra, F., & Ortiz, P. (2021). Valoración nutricional de la persona adulta mayor. *Documento valoración nutricional de la persona*

*adulta mayor*, 85. Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf

Hernández, B., Becerra, F., Ortiz, P., & Ballesteros, M. (2021). *Valoración nutricional en la persona adulta mayor Subdirección de enfermedades no transmisibles.* Guía, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf

Huaynate Espinoza, K., & Estela Ambiocho, L. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud oral y tipo de dentadura en adultos mayores de Huancayo.* Tesis de Grado, Universidad Peruana Los Andes, Perú. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1427/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iglesias, L. e. (2020). Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos, 31*(12), 76-80. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-76.pdf

Junta de Andalucia. (2018). *Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).* Guía para usuarios, Consejería de la Salud, Andalucia España. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95872aeaa7_cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf

Larriba, T., Ruiz, E., Peón, I., Burillo, M. B., & Fernández, S. (30 de Abril de 2022). Estudio de la manutrición en personas mayores de 65 años: revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-de-la-malnutricion-en-personas-mayores-de-65-anos-revision-sistematica/

León Apaza, M., & Soria Pucho, B. (2022). *Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021.* Tesis de Grado, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Perú. https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/831/004-1-9-052.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Macía, L. (2021). *Percepción temporal de cuidados. Un avance en la p.* 1-168: Elsevier Health Sciences. https://books.google.com.ec/books?id=NsovEAAAQBAJ&dq=patrones+funcionales+de+marjory+gordon&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Maldonado Calderón, A. (2019). *Porciones de alimentos de consumo habitual en los adultos de 20 a 64 años de edad de la parroquia rural San Antonio, Cantón Ibarra, 2019.* Trabajo de Grado, Universidad Nacional del Norte, Ecuador. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9470/2/06%20NUT%20320%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Martínez, J., Cámara, M., Giner, M., González, E., & et.al. (2020). Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española. *Revista del Comité Científico*(32), 11-58. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/RECOMENDACIONES_DIETETICAS.pdf

MedlinePlus. (28 de Agosto de 2019). *Nutrición para personas mayores.* Biblioteca Nacional de Medicina EEUU: https://medlineplus.gov/spanish/acercade/uso/citar/

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Julio de 2020). Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo. 23. Ecuador. https://doi.org/file:///D:/Downloads/2020%20INFORME%20PAM%20JULIO.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud.* Guía Práctica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud02540900015750572 31.pdf

Monasterios, E., & Martínez, M. (2019). Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos, 30*(4), 181-189. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-181.pdf

Moreno, M., Valladadres, J., & halabe, J. (2018). Microbioma humano. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 61*(6), 7-19. https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n6/2448-4865-facmed-61-06-7.pdf

Mostacero, E., & Martínez, M. (2020). Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerolomos, 4*, 30. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181

National Institute on Aging. (03 de Abril de 2020). *Beneficios del ejercicio y la actividad física.* Temas de salud: https://www.nia.nih.gov/espanol/beneficios-ejercicio-actividad-fisica

National Institute on Aging. (15 de Junio de 2022). *Alimentación saludable para personas mayores.* NIH: https://www.nia.nih.gov/espanol/alimentacion-saludable-personas-mayores

Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud.* Notas descriptivas: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (5 de Abril de 2023). *Diabetes.* Notas descriptivas: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Organización Mundial de la Salud. (16 de marzo de 2023). *Hipertensión.* Notas descriptivas: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Micronutrientes.* https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes

Organización Panamericana de Salud. (2021). *Enfermería.* paho.org: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria

Ortiz, J. e. (10 de Septiembre de 2019). Parámetros dietéticos y alimentación habitual de adultos mayores. Cuenca 2018 – 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 37*(2), 41-50. https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2795/2017

Pajuelo, J., Marchena, M., Valladares, E., & Bravo, F. (2022). Situacion nutricional del adulto mayor en el Perú, 2005-2013. *An Fac med, 83*(1),

42-48. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00042.pdf

Reconde, D., & Peña, ,. M. (2019). Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. *ENE, 13*(2), 1-13. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006

Rodríguez, S., Donoso, D., Sánchez, E., R., M., & et.al. (2019). Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. *Int. J. Morphol.,, 37*(2), 592-599. https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v37n2/0717-9502-ijmorphol-37-02-00592.pdf

Roig, R., Martínez, J., Lledó, A., & Pellín, N. (2018). *Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2017-18* (Primera ed.). España. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91112/1/Memories-Xarxes-I3CE-2017-18-214.pdf

Sáenz, R., Vargas, A., & Calderón, R. (2018). La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Revista Universidad y Sociedad, 10*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232

Salamanca Ramos, E., Velasco Páez, Z., & y Díaz Viatela, C. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería, 21*(1), 1-9. https://copei.acofaen.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Entorno-familiar-del-adulto-mayor-.pdf

Salazar, M., Salazar, B., Ávila, H., Guerra, J., & et.al. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y enfermaría, 26*(23), 1-14. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-23.pdf

San Pablo Natural. (17 de Agosto de 2022). *Ejercicios para adultos mayores: ¿cómo activarse después de los 50?* San Pablo Natural: https://www.farmaciasanpablo.com.mx/natural/blog/ejercicios-para-adultos-mayores

Silvera, J. (2020). *Importancia de la Alimentación y Nutrición en el Adulto Mayor.* Centro de Investigación y Análisis Prospectivo. https://www.ciapinvestigaciones.com/single-post/2019/11/23/importancia-de-la-alimentaci%C3%B3n-y-nutrici%C3%B3n-en-el-adulto-mayor

Sopeña, L. (2020). Valoración integral en el anciano según los patrones funcionales de Marjory Gordon. *Revista Electrónica portales medicos.com, XV*(10). https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-integral-en-el-anciano-segun-los-patrones-funcionales-de-marjory-gordon/

Torrejón Rueda, A. (2019). *Estado nutricional y frecuencia de consumo de alimentos en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en el Instituto Nacional Cardiovascular, Lima, 2019.* Tesis de Grado, Universidad Científica del Sur, Perú. https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/932/TL-%20Torrej%c3%b3n%20A.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Vela Ruiz, J., Medina Rojas, K., Machón Cosme, A., & et.al. (2022). Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un centro de salud de Los Andes en el Perú. *Med. Hum, 22*(1), 95-102. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-95.pdf

Wanden-Berge, C. (2022). Evaluación nutricional en mayores. *Hospital a Domicilio, 6*(3). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171

Witriw, A., & Castro, P. (2020). Antropometría. *Técnicas de Medición,* 127. Argentina. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-08/Manual%20de%20T%C3%A9cnicas.pdf

**ANEXO**

**ANEXO 1: Oficio emitido por coordinación**

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 01 de marzo del 2023
Oficio Nro. 012– 2023 – CCE

Ingeniera
Maruja Abigail Niamo Lema
PROMOTORA "UNIDAD VIDA PARA TODOS"
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quien hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez solicitarle su autorización y apertura para qué los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen el trabajo de investigación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar el tema de la investigar que se detalla:

| N° | TEMA / Proyecto de investigación | AUTOR/RES |
|---|---|---|
| 1 | Hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores, Unidad Vida para todos. Parroquia Santiago. periodo diciembre 2022-abril 2023. | Lasso Yazuma Jefferson Fair<br>Tenelema Sisa Dario Paúl |

Para el desarrollo de la investigación los estudiantes están bajo la tutoría y acompañamiento de un docente.

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

Atentamente,

Lic. Mery Rea, PhD
Coordinadora

c.c: Archivo
MRG/MC

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL "SANTIAGO"
RECIBIDO
FECHA: 02 de MARZO del 2023
Hora: 14 H00

G.A.D. PARROQUIAL RURAL SANTIAGO G.A.D.P.R.S. RUC 0260013740001 Santiago - Prov. Bolívar

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

**ANEXO 2: Validación de encuesta**
**Lcda. María Olalla**

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

**TEMA:** HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la unidad vida para todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022-Marzo 2023.

**AUTORES:** Tenelema Sisa Darío Paul y Lasso Yazuma Jefferson Fair

**Instrucciones:** Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios de evaluación | Apreciación cuantitativa | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno(3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Coherencia con el objetivo | X | | | | |
| Pertinencia del instrumento con el tema | X | | | | |
| Claridad en la redacción de las preguntas | X | | | | |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X | | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | | |
| Puntaje Total | 25 | | | | |
| Observaciones: | | | | | |

| VALIDEZ | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicable | X | No aplicable | |
| Datos Del Validador | | | |
| Nombre y Apellido: | María Hombelina Olalla García | Profesión: | Enfermera |
| Lugar de Trabajo: | UEB. | Cargo: | Profesora |
| Telf.: 0989374889 | Fecha: 08/02/2023 | Firma: | [signature] |

**Lic. David Agualongo**

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

**TEMA:** HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la unidad vida para todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022-Marzo 2023.

**AUTORES:** Tenelema Sisa Darío Paul y Lasso Yazuma Jefferson Fair

**Instrucciones:** Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios de evaluación | Apreciación cuantitativa | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno(3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Coherencia con el objetivo | X | | | | |
| Pertinencia del instrumento con el tema | X | | | | |
| Claridad en la redacción de las preguntas | X | | | | |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X | | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | | |
| Puntaje Total | 25 | | | | |
| Observaciones: | | | | | |

| VALIDEZ | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicable | X | No aplicable | |

| Datos Del Validador | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y Apellido: | David Santiago Agualongo Cela | Profesión: | Licenciado en Enfermería |
| Lugar de Trabajo: | Universidad Estatal de Bolívar | Cargo: | Profesor |
| Telf.: 0979549853 | Fecha: 08/02/2023 | Firma: | |

**Doc. Janine Taco**

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**TEMA:** HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la unidad vida para todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022-marzo 2023.

**AUTORES:** Tenelema Sisa Darío Paul y Lasso Yazuma Jefferson Fair

**Instrucciones:** Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios de evaluación | Apreciación cuantitativa | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno(3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Coherencia con el objetivo | | ✓ | | | |
| Pertinencia del instrumento con el tema | | ✓ | | | |
| Claridad en la redacción de las preguntas | ✓ | | | | |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | ✓ | | | | |
| Relevancia del contenido | ✓ | | | | |
| Puntaje Total | | | | | |
| Observaciones: | | | | | |

| VALIDEZ | | | |
|---|---|---|---|
| Aplicable | X | No aplicable | |

| Datos Del Validador | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y Apellido: | Janine Taco | | | Profesión: | Nutricionista |
| Lugar de Trabajo: | UEB | | | Cargo: | Docente |
| Telf.: | 0980823424 | Fecha: | 08-02-2023 | Firma: | |

**ANEXO 3: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Objetivo:** Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la unidad vida para todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022- Marzo 2023

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Cl

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado como: HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

Se me ha informado del propósito de la investigación y objetivos, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos planteados.
Me han indicado que tendré que responder a las preguntas del cuestionario, lo que tomara unos 5-10 minutos hacerle la encuesta.
He comprendido que las preguntas son pertinentes, no van a causar ningún daño y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Reconozco que la información que yo proporcione en la investigación es estrictamente confidencial, no será usado para ningún otro propósito fuera de la investigación

Firma del participante

**ANEXO 4: Encuesta**

**TEMA:** HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTOS MAYORES. UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIAGO. DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar los hábitos alimentarios asociados a la malnutrición de adultos mayores que asisten a la unidad vida para todos ubicada en la parroquia Santiago, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022-Marzo 2023.

**AUTORES:** Tenelema Sisa Darío Paul y Lasso Yazuma Jefferson Fair

**INFORMACIÓN GENERAL**

| **SECCIÓN: I** | **INFORMACION GENERAL** | |
|---|---|---|
| Edad | a. 65 – 75 ( )<br>b. 76 – 80 ( )<br>c. 81 – 90 ( )<br>d. Más de 91 años ( ) | |
| Sexo | a. Masculino ( )<br>b. Femenino ( )<br>c. Otros ( ) | |
| Medidas antropométricas | Peso(kg) | |
| | Estatura(cm) | |
| | IMC | |
| Padece de alguna enfermedad | Si ( )<br>No ( )<br>Cual es | |
| **SECCIÓN**<br>Hábitos alimentarios: Para el desarrollo de esta sección se considera los patrones funcionales de Marjory Gordon para ellos se selecciona los siguientes patrones | | |

| **Tipo de dentadura** | **Utiliza dentadura** | |
|---|---|---|
| | **Si** | **No** |
| Placa removible | | |
| Dentadura fija | | |
| Otros | | |

**a) SECCIÓN: II**

**Patrón: 2 - Nutricional Metabólico - Marjory Gordon**

| **Tipos de frutas que consume** | **Frecuencia de consumo de frutas** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **No consume** | **Diario** | **A la Semana** | | | **Al mes** | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Guineo | | | | | | | | |
| Fresa | | | | | | | | |
| Pera | | | | | | | | |
| Mango | | | | | | | | |
| Cereza | | | | | | | | |
| Melón | | | | | | | | |
| Sandia | | | | | | | | |
| Mandarina | | | | | | | | |
| Chirimoya | | | | | | | | |
| Naranja | | | | | | | | |
| Manzana | | | | | | | | |
| Uva | | | | | | | | |
| Piña | | | | | | | | |
| Aguacate, etc. | | | | | | | | |

| **b)** | **Consume lácteos** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **No consume** | **Diario** | **A la semana** | | | **Al mes** | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Batidos | | | | | | | | |
| Queso | | | | | | | | |
| Yogurt | | | | | | | | |
| Leche | | | | | | | | |
| **Otros lácteos** | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Huevo | | | | | | | | |
| Carne | | | | | | | | |
| Pescado | | | | | | | | |
| Pollo | | | | | | | | |

| **c)** | **Consume verduras y hortalizas** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **No consume** | **Diario** | **A la semana** | | | **Al mes** | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Zanahoria | | | | | | | | |
| Cebolla | | | | | | | | |
| Brócoli | | | | | | | | |
| Pimiento | | | | | | | | |
| Lechuga | | | | | | | | |
| Tomate | | | | | | | | |
| Col | | | | | | | | |
| Pepino | | | | | | | | |
| Remolacha | | | | | | | | |
| Rábano, etc. | | | | | | | | |

| **d)** | **Consume comida rápidas** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **No consume** | **Diario** | **A la semana** | | | **Al mes** | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Hamburguesa | | | | | | | | |
| Papas fritas | | | | | | | | |
| Pizza | | | | | | | | |
| Hot-Dog | | | | | | | | |
| Pastel | | | | | | | | |
| Frituras, etc. | | | | | | | | |

| **e)** | **Qué tipo de Aceite consume** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **No consume** | **Diario** | **A la semana** | | | **Al mes** | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Aceite de oliva | | | | | | | | |
| Aceite el cocinero | | | | | | | | |
| Manteca el chanchito | | | | | | | | |
| Aceite de palma, etc. | | | | | | | | |

| **f)** | **Consume cereales y sus derivados** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **No consume** | **Diario** | **A la semana** | | | **Al mes** | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Avena | | | | | | | | |
| Trigo | | | | | | | | |
| Arroz | | | | | | | | |
| Cebada | | | | | | | | |
| Pan | | | | | | | | |
| Cereales de desayuno | | | | | | | | |
| Pasta | | | | | | | | |
| Maíz | | | | | | | | |

| g) | Consume dulces | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No consume | Diario | A la semana | | | Al mes | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Pastel | | | | | | | | |
| Biscocho | | | | | | | | |
| Helado | | | | | | | | |
| Gelatina | | | | | | | | |
| Chocolate | | | | | | | | |

| h) | Tipos de bebidas | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No consume | Diario | A la semana | | | Al mes | | |
| | | | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más | 1 a 2 | 3 a 4 | 5 o más |
| Agua | | | | | | | | |
| Bebidas alcohólicas | | | | | | | | |
| Bebidas gaseosas | | | | | | | | |
| Bebidas calientes (café) | | | | | | | | |
| Bebidas energéticas(vive 100,power) | | | | | | | | |
| Batidos, etc. | | | | | | | | |

**SECCIÓN: III** **Patrón: 8 – Rol Relaciones**

| | |
|---|---|
| **Con quien vive** | a) Hijo/a ( )<br>b) Esposo/a ( )<br>c) Nietos/as ( )<br>d) Familiares ( )<br>e) Solo ( ) |
| **Dispone de dinero para comprar sus alimentos** | a) No ( )<br>b) Si ( )<br>c) A veces ( ) |
| **Tiene familiares que le ayuden a preparar la comida** | a) No ( )<br>b) Si ( )<br>c) A veces ( ) |

**SECCIÓN: IV**

**PATRON: 4 ACTIVIDAD EJERCICIO**

| **Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)** | | | |
|---|---|---|---|
| Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta? | **Días por semana (indique el número)** | | **Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)** |
| | | | |
| Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? | **Indique cuántas horas por día** | **Indique cuántos minutos por día** | **No sabe/no está seguro** |
| | | | |
| Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar | **Días por semana (indicar el número)** | | **Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)** |
| | | | |
| Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? | **Indique cuántas horas por día** | **Indique cuántos minutos por día** | **No sabe/no está seguro** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? | **Días por semana (indique el número)** | **Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)** | |
| | | | |
| Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? | **Indique cuántas horas por día** | **Indique cuántos minutos por día** | **No sabe/no está seguro** |
| | | | |
| Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? **Fuente especificada no válida.** | **Indique cuántas horas por día** | **Indique cuántos minutos por día** | **No sabe/no está seguro** |
| | | | |

**ANEXO 5: Evidencia fotográfica de la aplicación de encuesta**

| | |
|---|---|
|  |  |
| Realizacion de la encuentas al adulto mayor (Jefferson lasso) | Realizacion de las preguntas (Jefferson lasso) |
|  |  |
| Realizacion de la encuanta en la Unidad Vida para Todos | Realizacion de las preguntas (Dario Tenelema) |
|  |  |
| Realizacion de las preguntas (Dario Tenelema) | Familia de adiltos ,mayores de la Unidad Vida para Todos |

**ANEXO 6: Socialización de la guía**

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Charla sobre la guía educativa a las enfermeras (Jefferson Lasso y Paul Tenelema)</td><td>Charla sobre la guía educativa a las enfermeras (Jefferson Lasso y Paul Tenelema)</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Explicación de las pregunta echa sobre la guía educativa a las enfermeras (Jefferson Lasso y Paul Tenelema)</td><td>Charla sobre la guía educativa a las enfermeras (Jefferson Lasso y Paul Tenelema)</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Firma de asistencia de la charla</td><td>Entrega de oficio a la directos del centro de salud de Santiago</td></tr>
</table>

**ANEXO 7: Firma de asistencia de la socialización de la guía educativa**

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

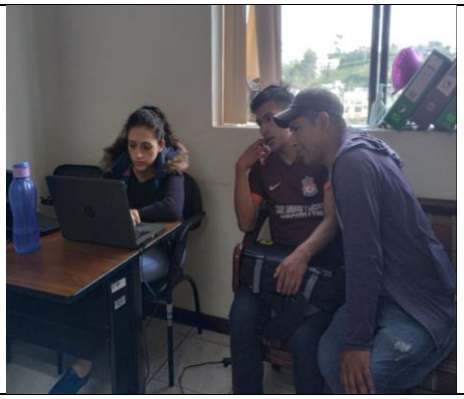
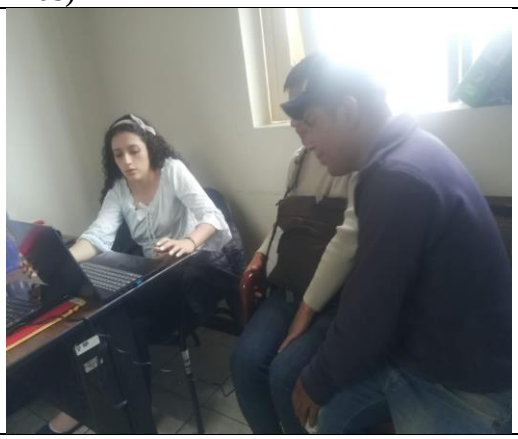
REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUIA EDUCATIVA DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS ASOCIADO A LA MALNUTRICIÓN DE ADULTO MAYORES, UNIDAD VIDA PARA TODOS, PARROQUIA SANTIAGO, DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023

FECHA 22 - Marzo - 2023

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| Olga Susi Buñay | 020-1922051 | |
| Kerayma Alexandra Andagana Manobanda. | 1725032096 | Kerayma Alexandra Andagana M. LIC. EN ENFERMERÍA C.I: 1725032096 Reg. Senescyt: 1017-2022-2429605 |
| Cristhina Chavez Lema | 1729227492 | |
| Abigail Niama Lema. | 0201825492. | |
| | | |
| | | |
| | | |

CENTRO DE SALUD SANTIAGO

**ANEXO 8: Evidencias fotográficas de acompañamiento y seguimiento de tutoría**

| | |
|---|---|
|  |  |
| Revisión de tema y planteamiento del problema los estudiantes (Jefferson Lasso y Darío Tenelema) con la tutora (Lic. Stefanny Días) | Revisión de marco teórico estudiantes (Jefferson Lasso y Darío Tenelema) con la tutora (Lic. Stefanny Días) |
|  |  |
| Revisión de marco metodológico estudiantes (Jefferson Lasso y Darío Tenelema) con la tutora (Lic. Stefanny Días) | Revisión resultados y logros alcanzados estudiantes (Jefferson Lasso y Darío Tenelema) con la tutora (Lic. Stefanny Días) |
|  |  |
| Revisión marco administrativo, conclusión recomendación estudiantes (Jefferson Lasso y Darío Tenelema) con la tutora (Lic. Stefanny Días) | Revisión de las correcciónes estudiantes (Jefferson Lasso y Darío Tenelema) con la tutora (Lic. Stefanny Días) |

**ANEXO 9: GUÍA EDUCATIVA**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# Guía educativa de consejería en enfermería de nutrición basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon

**AUTORES**

**TENELEMA SISA DARÍO PAUL**

**LASSO YAZUMA JEFFERSON FAIR**

**TUTOR**

**LIC. STEFANNY DIAS MSc**

# INTRODUCCIÓN

La atención a la salud de los adultos mayores es un tema vulnerable, ya que este grupo poblacional está expuesta a diversas enfermedades crónicas. La nutrición adecuada es importante en esta población, ya que contribuye significativamente a la prevención de enfermedades relacionadas con los adultos mayores. El personal de enfermería y promotoras de salud puede desempeñar un papel clave en la promoción de la nutrición adecuada en adultos mayores mediante el uso de una guía educativa de consejería en enfermería de nutrición basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon.

La guía educativa se apoya en la evaluación del estado nutricional del paciente, la identificación de sus necesidades nutricionales y la planificación y ejecución de intervenciones nutricionales adecuadas. El personal de enfermería y promotoras se salud logra utilizar diferentes herramientas, como cuestionarios de evaluación nutricional, para recopilar información sobre la ingesta de alimentos, el estado de hidratación y el índice de masa corporal del paciente.

Una vez recopilada la información, el profesional puede identificar las necesidades nutricionales del paciente y planificar las intervenciones nutricionales adecuadas. Estas pueden incluir la educación del paciente sobre la alimentación adecuada, la prescripción de dietas específicas para pacientes con enfermedades específicas y la supervisión de la ingesta de alimentos y la hidratación. Es importante tener en cuenta que los adultos mayores pueden tener requisitos nutricionales diferentes a los de los pacientes más jóvenes, por lo que es esencial adaptar las intervenciones nutricionales a las necesidades individuales.

La guía educativa se ha desarrollado para mejorar la salud nutricional de los adultos mayores de la Unidad Vida para todos

La consejería en nutrición es una estrategia de prevención y promoción de la salud, ya que permite identificar hábitos alimentarios inadecuados y proporcionar información y orientación para mejorar la calidad de la dieta y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

# JUSTIFICACIÓN

La aplicación de una guía educativa de consejería en enfermería y promotoras de salud de nutrición es necesaria debido a la alta prevalencia de problemas nutricionales en esta población. La malnutrición es común en los adultos mayores, y puede ser causada por múltiples factores, incluyendo la pérdida de apetito, la falta de acceso a alimentos saludables, y la disminución de la capacidad para absorber nutrientes.

La desnutrición en el adulto mayor es consecuencia de la ingesta inadecuada de alimentos, las enfermedades subyacentes, el sexo (las mujeres tienen mayor riesgo) y el bajo nivel económico.

Es importante abordar estos problemas nutricionales en los adultos mayores, ya que pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida, su capacidad para realizar actividades diarias y su estado de salud general. La malnutrición también puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y de complicaciones médicas en los adultos mayores.

Una guía educativa aporta información y estrategias útiles para mejorar la nutrición de los adultos mayores, incluyendo la selección de alimentos saludables, la preparación de comidas nutritivas y el mantenimiento de una dieta equilibrada.

La guía educativa es un instrumento que se beneficiará el personal de enfermería y promotoras de salud, que mediante actividades específicas relacionadas a los hábitos alimentarios y malnutrición lograran llegar a cada uno de los adultos mayores con el objetivo de mejorar su estado nutricional.

## OBJETIVOS





•Proporcionar información y orientación sobre una alimentación saludable y equilibrada.



•Promover cambios en los hábitos alimentarios de la población atendida.



•Prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

## HABITOS ALIMENTARIOS



Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas en respuesta a las influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia e inician en la infancia.

Una dieta saludable para un adulto mayor debe permitir un estado de salud óptimo, satisfacer las necesidades nutricionales de macro y micronutrientes, será apetecible y mantener su peso estable.

Por otro lado, es positivo que se incorporen ciertos alimentos a la dieta, como los frutos secos y el pescado azul y que consuman más cantidad de verduras, hortalizas y frutas (unas tres raciones al día). También hay que evitar ciertas elaboraciones que podrían causar mayor riesgo de enfermedades en la tercera edad, como, por ejemplo, las comidas grasas, aceitosas, los rebozados y los embutidos, y sustituirlos por elaboraciones a la plancha, al vapor o asados.

**Consumir una dieta sana y equilibrada**

- Frutas: 3 raciones debe consumirlas enteras, con cáscaras, no en jugos.
- Leche y derivados: 3 raciones por semana.
- Frutos secos: dos veces por semana
- Carnes y derivados: 2 a 3 raciones por semana
- Pescados: 4 a 5 raciones por semana.
- Huevos: 3 raciones completas por semana.
- Legumbres: 2 a 3 raciones por semana.

La distribución en los horarios de alimentación, deben estar contempladas en 5 o 6 raciones a lo largo del día, incluyendo todos los grupos de alimentos. Los malos hábitos alimentarios, en cambio, son aquellos que no cubren las necesidades energéticas y que no se encuentran equilibrados en el consumo de

azúcares, proteínas y grasas, donde además podrían destacar ciertos comportamientos como:



- Consumir con frecuencia refrescos y bebidas industrializadas
- Exceso del consumo de grasas saturadas, azúcares, alcohol.
- Baja ingesta de frutas y verduras.
- No realizar actividad física

Un consejo muy útil es el de empezar a realizar comidas más fáciles de preparar, utilizando alimentos fáciles de masticar y digerir. Por otro lado, también se recomienda comer con moderación y fraccionar la ingesta en cinco comidas diarias: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, siendo el desayuno la comida más energética y la cena, la más ligera de todas.

## MALNUTRICION

La nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad. (González, 2020)

Muchos adultos mayores corren el riesgo de sufrir una malnutrición, es decir, que tienen una falta de la nutrición adecuada para su salud. Este problema en los ancianos viene dado por porque no consumen debidamente los alimentos necesarios para llevar una buena nutrición

### Problemas de salud que puede ocasionar

- Infecciones.
- Neumonía.
- Caídas debido a la debilidad del sistema.
- Desordenes en el sistema digestivo.
- Pueden provocar úlceras por presión, sobre todo en los ancianos o en personas mayores que pasan mucho tiempo tumbados en la cama sin moverse.
- Pueden llegar a ocasionar una demencia o problemas de memoria por la falta de nutrientes y vitaminas.

Si un anciano está malnutrido puede conllevar unas malas condiciones de vida **y** falta de bienestar físico**.** Si es así, necesitarán una mayor atención y, muy posiblemente, su hospitalización hasta que se recupere y adquiera todos los nutrientes que le faltan.

La malnutrición se considera un estado nutricional inadecuado, ya sea por exceso o por déficit. Esta última se conoce como «desnutrición proteico-energética o mixta». En el caso de los ancianos, esto deriva una disminución de nutrientes relevantes, como las vitaminas C, D y A, el ácido fólico, el magnesio, el calcio y el potasio.

**Cuáles pueden ser las consecuencias de una malnutrición**

- Disfunciones del sistema inmunitario, que incrementan las infecciones.
- Pérdida de la masa muscular, que si es superior al 40% pone en peligro el mantenimiento de las funciones fisiológicas y disminuye la capacidad de respuesta y de recuperación.
- Afectación del corazón, predisponiendo a la insuficiencia cardiaca.
- Afectación de los huesos, facilitando la osteoporosis, que causa fracturas vertebrales y del cuello del fémur.
- Alteraciones del estado cognitivo.

**Malnutrición en los ancianos: ¿cómo la podemos evitar?**

Para no sufrir una malnutrición es imprescindible ingerir alimentos que den energía y nutrientes, como pueden ser las proteínas del pescado o la carne, que son altamente recomendadas. Además, se recomienda que consuman lácteos, ya que gracias al calcio que llevan fortalecerán sus huesos.



**Consejos**

- Comer alimentos con proteínas de origen animal, porque compensan la ausencia de reservas proteicas y evitan el deterioro de la masa muscular.
- Ingerir alimentos con calcio para evitar la pérdida de masa ósea.
- Evitar la deshidratación.
- Tomar alimentos con minerales (hierro, calcio, sodio, potasio, zinc, etc.) y vitaminas.

## PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON



**Patrón I: Percepción y Control de la salud**

**Qué valora**

- Dimensión Fìsica
- Dimensiòn Emocional
- Dimensiòn Social
- Dimensiòn Espiritual
- **Còmo se valora**
- Motivo del ingreso
- Alergias
- Hàbitos: consumo de alcohol, tabaco, drogas, Vacunas



**Patrón 2: Nutricional- Metabólico**

- **Qué valora**
  - Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
  - Horario de comida
  - Altura, peso y temperatura
  - Condiciones de piel, mucosas y membranas
- **Cómo se valora**
  - Se debe hacer preguntas sobre el tipo de alimentación que toma por grupo: frutas, verduras, carnes, legumbres y làcteos.



**Patrón 3: Eliminación**

- **Qué valora**
- Eliminar los deshechos del organismo
- Renales
- Intestinales
- respiración
- Piel
- Ostomìas
- **Cómo se valora**
- Habitual de evacuaciòn e intestinal: frecuencia, caracterìsticas, sudoraciòn, menstruaciòn, hemorroides, deposiciones involuntarias, control de esfínteres.



**Patrón 4: Actividad / Ejercicio**

**Qué valora**

Tiempo libre y recreo

El tipo, cantidad y calidad de ejercicio

**Cómo se valora**

Valoración del estado cardiovascular

Estilo de vida

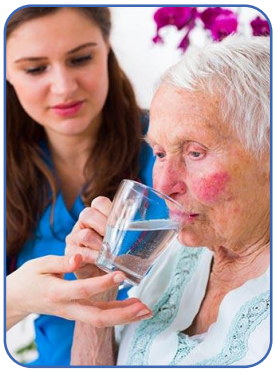
Sedentario, activo



**Patrón 5: Sueño- Descanso**

**Qué Valora**

- Percepciòn de la calidad y cantidad de sueño y descanso
- Captacíon del grado de energìa
- Ayudas para dormir
- **Cómo se valor**
- Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente
- Valorar modelo habitual de sueño
- Presencia de ronquidos o apneas del sueño



**Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo**

- **Qué Valora**
- Nivel de conciencia
- Lengua
- Toma de decisiones
- **Comó se valora**
- Memoria
- Valoración del dolor
- Nivel de instrucción: si puede y escribir
- Medidas de alivio utilizado



**Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto**

- **Qué Valora**
- Identidad personal
- Imagen corporal
- Desempeño del rol
- Autoestima
- **Comó se valora**
- Si hay alteraciòn de la autoestima
- Si tiene problema consigo mismo
- Si se siente querido
- Cambios frecuentes en el estado de ànimo



**Patrón 8: rol relaciones**

- **Qué valora**
- Responsabilidades en su situación actual
- Satisfacción o alteraciones en familia, relaciones sociales
- **Comó se valora**
- Con quien vive
- Estructura familiar
- Apoyo familiar
- Si depende de alguien y su aceptación



**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción**

- **Qué valora**
- Se valora el estado reproductivo y problemas relacionados, en estado reproductor en las mujeres, premenopausia o postmenopausia y los problemas percibidos
- **Comó se valora**
- Numero de hijos, abortos
- Si se toman mètodos anticonceptivos
- Saber si existen problemas o cambios en las relaciones sexuales



**Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés**

- **Qué valora**
- Capacidad para resistir a las amenazas a la propia integridad
- Manejo del estrès y sistemas de apoyo familiar o de otro tipo.
- **Comó se valora**
- Afrontamiento de la enfermedad
- Alteración en la participación social
- Cansancio
- Tabaquismo excesivo
- Falta de apetito



**Patrón 11: Valores y Creencias**

- **Que valora**
- Incluye todo lo que es percibido como importante en la vida: la felicidad, calidad de vida, espiritualidad
- **Como ae valora**
- Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere
- Si está contento con su vida
- Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo
- Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad

**PATRONES DE MARJORY GORDON QUE SE ENCUENTRAN AFECTADOS EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A LA MAL NUTRCION DE ADULTOS MAYORES EN LA UNIDAD VIDA PARA TODOS. PARROQUIA SANTIGO**

- Patrón 2: Nutricional Metabólico
- Patrón 4: Actividad / Ejercicio
- Patrón 8: rol relaciones (Sopeña, 2020)

## IMPORTANCIA DE UNA BUENA NUTRICIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR



Una alimentación saludable puede ayudar a mantener un peso adecuado, controlar la presión arterial y reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

También puede mejorar la función cognitiva, reducir la inflamación y mejorar la salud ósea.





La falta de nutrientes esenciales en la dieta puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, como la osteoporosis y la pérdida muscular, que pueden afectar la calidad de vida.

Además, la falta de nutrientes puede tener un impacto negativo en la función cognitiva, lo que puede aumentar el riesgo de demencia y enfermedades relacionadas con la edad.





Una alimentación poco saludable también puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y disminuir la calidad de vida. (Silvera, 2020)

## ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR



- **Sesiones educativas**

Se pueden realizar charlas educativas y dinámicas sobre nutrición para los adultos mayores, donde se les enseñe sobre la importancia de una alimentación saludable



,

- **Seguimiento nutricional:** la enfermera puede realizar un seguimiento individualizado de los adultos mayores para evaluar su estado nutricional



- **Fomentar la actividad física:** la enfermera y promotoras de salud puede animar a los adultos mayores a realizar actividad física regularmente



- **Enseñar sobre la preparación de alimentos saludables:** la enfermera puede enseñar a los adultos mayores sobre cómo preparar alimentos saludables.



- **Orientación sobre la compra de alimentos:** la enfermera y promotores de salud puede orientar a los adultos mayores sobre cómo hacer compras saludables, enseñándoles cómo leer etiquetas

**"CUIDANDO NUESTRA NUTRICIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR"**

**Objetivo**: Fomentar la importancia de una alimentación adecuada en la adultez mayor y conocer las necesidades funcionales de los adultos mayores.

**Duración de la actividad:** 30 minutos.

**Materiales necesarios:**

- Computadora
- Marcadores
- Impresiones
- Papel y lápiz para cada participante.gui
- Cartulinas y rotuladores.

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:



- **Introducción (5 minutos):** El enfermero/a introduce el tema y explica la importancia de mantener una buena nutrición en la adultez mayor, además de mencionar los efectos negativos de algunos alimentos



**Degustación de alimentos (10 minutos):** El enfermero/a proporciona una variedad de alimentos y bebidas que sean saludables y adecuados para los adultos mayores.




**Conclusión (5 minutos**): El enfermero/a resume los puntos clave de la actividad y destaca la importancia de mantener una buena nutrición en la adultez mayor.



El enfermero/a y promotores de salud puede evaluar la actividad a través de la participación activa de los participantes en la discusión de los nutrientes esenciales, la identificación de alimentos saludables y la presentación de sus acciones personales para mejorar su nutrición. (Calvo, 2018)

## "JUEGO DE LA NUTRICIÓN PERSONALIZADA"

**Objetivo:** Promover el seguimiento nutricional individualizado en adultos mayores y ofrecer dietas personalizadas según sus necesidades.

**Materiales:**

- Tarjetas con diferentes necesidades nutricionales (ejemplo: hipertensión, diabetes, bajo peso, obesidad, etc.)
- Tarjetas con diferentes opciones de alimentos y platillos saludables
- Papel y lápices para que los participantes puedan anotar sus elecciones

**Desarrollo:**



1.Se divide a los participantes en grupos de 4 a 6 adultos mayores y se les explica que van a participar en un juego para aprender sobre nutrición y recibir recomendaciones personalizadas para su dieta.



1.Se entregan las tarjetas con las diferentes necesidades nutricionales a cada grupo y se les pide que discutan y elijan una necesidad para trabajar en ella.



1.Una vez que han elegido su necesidad nutricional, se les entregan las tarjetas con las opciones de alimentos y platillos saludables. Se les pide que elijan un platillo para desayuno, almuerzo, cena y dieta personalizada.



1.Cada grupo debe justificar su elección de alimentos y explicar por qué son una buena opción para su necesidad nutricional.



1.Una vez que todos los grupos han terminado, se les pide que presenten sus elecciones de alimentos y se les ofrece retroalimentación y recomendaciones adicionales por parte del personal de enfermería.

## TARJETAS INTERACTIVAS PARA ADULTOS MAYORES: NECESIDADES NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS



**Tarjeta interactiva 1:** Necesidad nutricional y la hipertensión

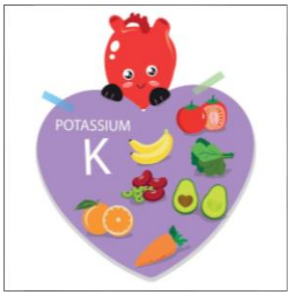
La hipertensión o presión arterial alta es una enfermedad crónica que puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. La dieta es un factor importante para controlar la presión arterial.






Reducir la ingesta de sodio: limitar la cantidad de sal y alimentos procesados ricos en sodio.

•Aumentar la ingesta de potasio: consumir alimentos ricos en potasio, como plátanos, papas dulces, frijoles, aguacates y espinacas.







•Consumir una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras. (Organización Mundial de la Salud, 2023)




**Tarjeta interactiva 2:** Necesidad nutricional y la diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no produce o utiliza la insulina adecuadamente. La nutrición es fundamental en el manejo de la diabetes. En esta tarjeta interactiva, se presentarán algunas recomendaciones nutricionales para los adultos mayores con diabetes:






•Consumir una dieta rica en fibra: incluir frutas, verduras, granos enteros y legumbres en la dieta.

•Limitar la ingesta de carbohidratos: controlar la cantidad y el tipo de carbohidratos que se consumen, eligiendo carbohidratos complejos y evitando los refinados.





•Consumir proteínas magras: incluir fuentes de proteína magra, como pescado, pollo, tofu y frijoles. (Organización Mundial de la Salud, 2023)



**Tarjeta interactiva 3:** Necesidad nutricional y bajo peso

El bajo peso puede ser un problema de salud para los adultos mayores, ya que puede indicar desnutrición o falta de nutrientes esenciales.

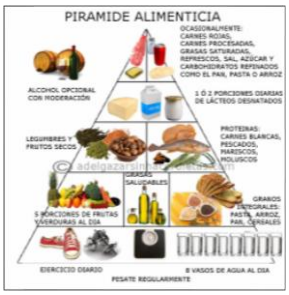




•Consumir alimentos ricos en calorías: incluir alimentos nutritivos y ricos en calorías, como nueces, aguacates, queso y mantequilla de maní.

•Aumentar la ingesta de proteínas: incluir fuentes de proteína magra en la dieta, como pollo, pescado, carne magra, huevos y frijoles.






•Consumir comidas pequeñas y frecuentes: comer varias veces al día en lugar de solo tres comidas grandes puede ayudar a aumentar la ingesta calórica. (García G. , 2018)

## "¡MUÉVETE POR LA VIDA!"

**Objetivo:** Fomentar la actividad física y mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores.

**Materiales:**

- Música alegre y movida
- Pelotas de diferentes tamaños
- Conos o señales para marcar un recorrido
- Folletos con ejercicios y consejos de actividad física para adultos mayores.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**



**1.Recepción y bienvenida:** La enfermera/o y promotores de salud dará la bienvenida a los adultos mayores y les explicará la importancia de la actividad física para su salud y bienestar general.



**1.Calentamiento:** Se les pedirá que realicen algunos estiramientos suaves para calentar sus músculos y evitar lesiones.



**1.La canasta:** A veces no necesitas más que una bola de papel y una papelera para jugar y retarte a encestar la pelota más y más lejos.



**1.Recorrido con conos:** Se colocarán conos o señales para marcar un recorrido en el que los adultos mayores deberán caminar o correr para mejorar su resistencia física.



**1.Estiramiento y relajación:** Se finalizará la actividad con algunos estiramientos suaves para relajar los músculos y evitar contracturas o lesiones. (National Institute on Aging, 2020)




(San Pablo Natural, 2022)

## "COCINA SALUDABLE PARA ADULTOS MAYORES"

**Objetivo:** Enseñar a los adultos mayores a preparar alimentos saludables y brindar consejos prácticos sobre cómo cocinar de manera saludable.

**Materiales:** Alimentos frescos, utensilios de cocina, folletos informativos sobre nutrición y recetas saludables.

**Pasos:**



**1.Presentación:**

- Iniciar la actividad presentándos. Hacer hincapié en la importancia de una alimentación saludable



**Charla sobre nutrición**

- Dar una charla breve sobre nutrición y explicar los alimentos que son recomendables para una dieta saludable en la adultez mayor.



**1.Preparación de alimentos:**

- Proporcionar a los adultos mayores los alimentos frescos y los utensilios de cocina necesarios para preparar recetas saludables.



**1.Degustación de alimentos:**

- Luego de la preparación de los alimentos, invitar a los adultos mayores a degustar los platos preparados(MedlinePlus, 2019)

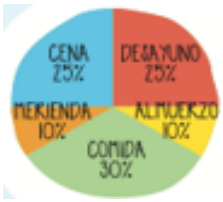
Esta actividad no solo permite enseñar a los adultos mayores cómo preparar alimentos saludables, sino que también fomenta el diálogo y la socialización, mejora el estado de ánimo y la autoestima, y contribuye a un envejecimiento saludable y activo.

**COMER MEJOR**



Comer gran variedad de alimentos, pero con moderaciòn

Distribuye la ingesta en 4 o 5 comida diarias






Toma un buen desayuno, combinando làcteos, cereales y frutas

Consume diariamente frutas y verduras





Limita el consumo de bebidas azucaradas

No abuses de la sal y los azùcares refinados





Elige grasas saludables: Aceite vegetales, pescado, aguacate, frutos secos

Toma abundante agua. Entre 1,5 y 2 litros al dia(National Institute on Aging, 2022)



## ORIENTACIÓN SOBRE LA COMPRA DE ALIMENTOS Y SELECCIÓN DE ALIMENTOS NUTRITIVOS PARA ADULTOS MAYORES.

**Objetivo:** Enseñar a los adultos mayores cómo comprar alimentos saludables y seleccionar alimentos nutritivos a través de la lectura de etiquetas y la identificación de alimentos ricos en nutrientes.

**Materiales:**

- Etiquetas de alimentos variados
- Hojas de papel y lápices
- Catálogos de alimentos nutritivos

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD



**1.Introducción**

- La enfermera explicará la importancia de la selección de alimentos nutritivos y cómo puede impactar positivamente en la salud del adulto mayor.



**1.Lectura de etiquetas:**

- La enfermera proporcionará etiquetas de alimentos variados y enseñará a los adultos mayores cómo leer y entender la información nutricional. Identificación de alimentos nutritivos



La enfermera mostrará un catálogo de alimentos nutritivos y discutirá los diferentes grupos de alimentos, destacando la importancia de cada uno de ellos en la dieta del adulto Gmayor.



- Los adultos mayores realizarán un ejercicio práctico de selección de alimentos nutritivos utilizando el catálogo de alimentos nutritivos y las etiquetas de alimentos. (Garrido, 2019)

**ANEXO 10: URKUN**