



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA DIETA
DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR
BETANIA AÑO 2015.”**

Tesis de Grado Previa a la
Obtención del Título de
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Karina Doris Gañay Agurto

DIRECTORA:

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. DIANA VANESSA VILLAMAGUA CONZA

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA AÑO 2015.”, desarrollada por la señorita **KARINA DORIS GAÑAY AGURTO**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 04 de febrero de 2016

Atentamente,


Lic. DIANA VANESSA VILLAMAGUA CONZA
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Karina Doris Gañay Agurto**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional-biblioteca Virtual

Autora: Karina Doris Gañay Agurto

Firma 

Cédula: 1900618636

Fecha: Zamora, 11 de febrero del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **Karina Doris Gañay Agurto**, declaro ser autora de la tesis titulada **“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA AÑO 2015.”**, como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los once días del mes de febrero del año dos mil dieciséis firma la autora.

Firma:  _____

Autora: Karina Doris Gañay Agurto

Cédula: 1900618636

Dirección: Zamora, Barrio 10 de Noviembre

Email: karys666@hotmail.com

Teléfono: 073038718 **Celular:** 0969425833

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Tribunal de Grado:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Presidenta

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho

Vocal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en mi vida, iluminándome, guiándome, dándome amor, sabiduría y paciencia cada día, para poder compartirlo con los demás. Con mucho amor a mis padres Alejandro y Lucia, como reconocimiento a su abnegada labor y esfuerzo, por ser ejemplos para mi vida, con sus invalorables y sabios consejos que contribuyeron en mi formación personal y profesional y por su apoyo durante estos años de formación profesional.

A mis hermanos, Vilma, Jaime, Leonardo, Alejandro, Edgar y Alba Gañay por estar siempre conmigo apoyándome y dándome la mano para seguir adelante en mis estudios

Karina Doris Gañay Agurto

AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a Dios quien es el pilar fundamental de mi existencia y a quien le debo todo lo que soy y lo que tengo.

A mi familia por ser mi apoyo fundamental durante toda mi formación académica.

Mi sincero agradecimiento a la Licenciada. Diana Villamagua asesora docente de la presente investigación, por ser mi guía y orientadora constante, dedicar su tiempo y esfuerzo así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

A la Licenciada. Elizabeth Cevallos Coordinadora General de la Carrera por dedicar su tiempo y ser un apoyo esencial, el mismo que desde un inicio nos brindó para lograr alcanzar nuestra formación profesional.

De manera muy especial a esta Alma Mater. La Universidad Nacional De Loja quien supo acogernos mediante el Plan de Contingencia, gracias a esta prestigiosa institución y sus diversos directivos estoy logrando culminar mis estudios. Y finalmente a Casa Hogar Betania por abrirme sus puertas y permitirme trabajar y desarrollar mi presente estudio de investigación.

Karina Doris Gañay Agurto

1. TÍTULO

“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA DIETA DE LOS ADULTOS
MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA AÑO 2015.”

2. RESUMEN

La nutrición en el adulto mayor juega un papel muy importante, ya que una ingesta adecuada de los nutrientes esenciales en esta edad garantiza un mejor estado de salud nutricional. El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la relación del estado nutricional y la dieta de los adultos mayores de la casa hogar Betania año 2015. La metodología utilizada fue de tipo transversal, prospectivo, observacional y bibliográfico. El estudio se lo realizó en la casa Hogar Betania con una muestra de 34 adultos mayores, para lo cual se empleó la técnica de la observación con su instrumento guía de observación encontrándose los siguientes resultados el 58,82% son de sexo masculino con edad superior de 85 años, el 47,06%, de etnia mestiza 91,18 y de estado civil viudos con el 50,00% de instrucción primaria representando 61,76% de los cuales el 73,53% no perciben ingresos económicos, y el 82,35% reciben la dieta general hipo sódica. La prueba del Chi cuadrado dio como resultado 6,95 lo que determinó que si existe relación entre estado nutricional y la dieta; en cuanto al nivel de conocimiento del personal que labora en cocina de la casa hogar Betania el 100% tienen conocimiento medio. Por lo cual se ejecutó un plan de acción en el mismo que se realizó actividades educativas dirigidas al personal que labora e Casa Hogar Betania y familiares de los adultos mayores, además se realizó terapias de relajación, caminatas, ejercicios activos y pasivos, se apoyó durante la alimentación del adulto mayor y se ayudó a realizar menús para mejorar el estado nutricional de los asilados. Finalmente se concluyó que la inadecuada alimentación en la edad adulta causa problemas de salud y disminuye la esperanza de vida,

Palabras Claves; Estado nutricional, Dieta, Adultos Mayores.

2.1 SUMMARY

Nutrition in elderly plays a very important role as an adequate intake of essential nutrients in this age ensures a better nutritional health status. This research was aimed to determine the relationship of diet and nutritional status of adults at the “*Casa Hogar*” called Betania during 2015. The methodology used was transversal, prospective, observational and bibliographic. The study was developed in “*Casa Hogar*” Betania with a sample of 34 elderly. The technique was used with the observation guide; instrument which the following results were established. 58.82% are men in an age over 85. And the 47.06% of these are mestiza race. Similarly, 91.18 belong to mixed ethnicity and 50% of them are widowed. 61.76% of them have primary schooling and likewise, 73.53% do not receive incomes. On the other hand, 82.35% receive the general diet hiccups sodium. By the chi square test it was determined the correlation between nutritional status and diet. On the other hand, the level of knowledge by means of the staffs who work in cooking department 100% of them have an average knowledge about the diet that the elderly have to follow. To improve the nutritional status of older adults, educational talks were provided to administrative as well as kitchen staff assistants. Besides, a triptych with educational material was provided to the engaged people. In addition, an action plan was involved which included relaxation therapies, hiking, active and passive exercises. In other words the researcher supported the people about the caring about elderly, also gave some information and helped do some menus to improve the nutritional status of the refugees ran. Finally, it will be modest to mention that an inadequate nutrition in adulthood may cause health problems and thus reduce life expectancy.

Keywords; Nutritional Status, Diet, Aging

3. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento individual es el proceso normal cuya principal característica es la limitación de la capacidad de adaptación a los cambios biológicos, psicológicos, sociales y una disminución de la capacidad de reserva de todos los órganos y sistemas (Gil, 2010). Es por ello que los adultos mayores tienen mayor riesgo de presentar enfermedades, especialmente de carácter crónico degenerativo, resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales, que incluyen estilos de vida, hábitos alimentarios, actividad física y presencia de enfermedades

La nutrición juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento a través de la modulación de cambios asociados al envejecimiento en diferentes órganos y funciones del organismo; de allí la importancia de evaluar el estado nutricional en el adulto mayor el cual está determinado por los requerimientos y la ingesta de nutrientes; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas. Cualquier evaluación del estado nutricional por lo tanto, debiera incluir información sobre estos factores, con el objeto de ayudar a entender la etiología de posibles deficiencias, diseñar las intervenciones correctivas y evaluar su efectividad. (Gil, 2010, p.319)

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). León (2015) dice que “en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años. Para el 2025 se espera que la cifra llegue a 1.200 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo” (p.2).

En Ecuador, 1 de cada 3 adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica. Las más frecuentes son cardíacas, cáncer, cerebrovasculares, pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión, según la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Es muy importante comprender que el menú de un adulto mayor es individual. La alimentación diaria está relacionada a factores como la estatura, peso, actividad física, presencia de enfermedades, ingesta de medicamentos, intolerancia a ciertos alimentos, entre otros para saber si un adulto mayor está ingiriendo demasiadas calorías, uno de los indicadores es controlar el peso adecuado. (Paredes, 2014, p. 7)

A medida que la edad avanza ocurren ciertos cambios a nivel de sistemas y órganos, la falta de piezas dentales, la movilidad intestinal disminuye, entumecimiento de los miembros inferiores y superiores dificulta que los adultos mayores se movilicen y ciertas patologías que se presentan en la edad avanzada son factores que influyen también en la alimentación, como es en los asilados de la casa hogar Betania en donde se evidencia que de los 34 adultos mayores 18 de ellos presentan alteraciones nutricionales de sobre peso, 1 de obesidad y 1 con peso bajo.

El propósito de esta investigación fue mejorar el Estado Nutricional de los adultos mayores de la casa hogar Betania, mediante actividades educativas dirigidas al personal que labora en cocina, auxiliares y personal administrativo, se incentivó a los adultos mayores a realizar ejercicios como caminatas, baile, terapias, ejercicios de movilización, así como también ejercicios activos y pasivos, terapias de rehabilitación, se asistió y apoyo durante los horarios que reciben la alimentación los adultos mayores, todo esto se realizó para mejorar el estado nutricional de los asilados; el diseño de la investigación fue de tipo trasversal,

prospectivo, campo y bibliográfico se utilizó el método observacional con su instrumento la guía de observación el mismo que se le aplicó a la muestra poblacional de 34 adultos mayores de la casa hogar Betania. Al obtener los resultados del Chi cuadrado 6,95 y el resultado del valor P 0,54 el cual es mayor al nivel de significación se establece que si existe relación entre el estado nutricional y la dieta que reciben los adultos mayores de la casa hogar Betania, los resultados de las características sociodemográficas demostraron que el 58,82% son de sexo masculino con edad superior de 85 años con el 47,06%, de etnia mestiza 91,18 y de estado civil viudos con el 50,00% de instrucción primaria representando 61,76% de los cuales el 73,53% no perciben ingresos económicos, y el 82,35% reciben la dieta general hipo sódica, en lo referente al nivel de conocimiento de las personas que laboran en cocina de la casa hogar Betania se identificó que el 100% de ellas tienen un nivel de conocimiento medio.

La realización de este estudio se considera importante ya que al educar sobre la alimentación adecuada al personal que esta al cuidado de los adultos mayores facilita que estos brinden los alimentos necesarios en cuanto a requerimientos nutricionales y tipos de dietas acordes a su edad, además al incentivar y ayudar a los asilados a que realicen ejercicio físico diariamente evita que estos presenten alteraciones nutricionales, y más complicaciones en su estado de salud y con ello mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

Al obtener todos estos resultados la autora realizó un plan de acción encaminado a mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de la casa hogar Betania, mediante dos fases educativa en la que brindo charlas de educación sobre alimentación en el adulto mayor, requerimientos nutricionales, tipo de dietas, importancia de la nutrición, alteraciones nutricionales y la fase

técnica en donde incentivó a los adultos mayores a realizar actividades físicas como; caminatas, bailo terapias, rehabilitación muscular, movimientos activos y pasivos, lo cual ayudó a disminuir las alteraciones nutricionales en los adultos mayores.

Los objetivos que guiaron la presente investigación fueron:

Objetivo General

Determinar el estado nutricional de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania.

Objetivos Específicos

Identificar las características socio culturales, económicas, y tipos de dietas de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania.

Determinar el estado nutricional y la relación con la dieta de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania.

Identificar el nivel de conocimientos nutricionales de las personas que laboran en cocina de la Casa Hogar Betania

Implementar un plan de acción que vaya encaminado a mejorar el estado de salud de los adultos mayores asilados en la Casa Hogar Betania.

Finalmente concluyó que las alteraciones nutricionales se presentan debido a una inadecuada alimentación, la falta de nutrientes esenciales a estada edad, el sedentarismo por parte de los adultos mayores lo cual influye a que su estado de salud se complique y con ello disminuye el incremento de la esperanza de vida.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Estado Nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (Rivero 2009). El estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional. El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. (Andrade, 2011, p. 22).

Tradicionalmente, la evaluación nutricional, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia. Sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una rigurosa metódica diagnóstica que permita detectar no sólo la desnutrición de tipo marásmico, sino también el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años

4.1.1 Nutrición.

Es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias. Con las que cumple cuatro importantes objetivos:

Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades diarias

Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción

Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos, y reducir el riesgo de algunas enfermedades. (MSP, 2010, p. 4)

4.1.2 Nutrición en el Ecuador.

La situación alimentaria y nutricional del Ecuador refleja la realidad socioeconómica; el potencial productivo y la capacidad de transformar y comercializar los alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales de los adultos mayores y de la población en general

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través del Programa Aliméntate Ecuador MIES-AE 2010, realizó, en Chimborazo, el lanzamiento del proyecto de atención integral del adulto mayor, evento al cual asistieron 70 representantes de las juntas parroquiales. Parte de este proyecto es la entrega de la denominada sopa Vilcabamba, un alimento fortificado en sobres cuyo contenido tiene que ser diluido en la alimentación diaria; esto con el fin de contribuir a mejorar y mantener el estado nutricional de la población adulta mayor. Según datos estadísticos OMS 2010 aproximadamente el 80% de adultos mayores padece de enfermedades como mal nutrición, hipertensión, diabetes, osteoporosis, entre otros.

En Ecuador existen pocos datos estadísticos sobre sobrepeso y obesidad, ya que es a partir de la década de los ochenta cuando se empiezan a registrar las primeras publicaciones sobre este tema, donde se obtiene una prevalencia de obesidad en adultos del 13% en áreas urbanas y del 6% en áreas rurales. (Arias. K.2013 p.15)

4.1.3 Nutrición en el Periodo de la Vejez.

Los ancianos, como todos los demás, necesitan una buena alimentación que satisfaga todas sus necesidades nutricionales. Rodríguez (2010) afirma “En las sociedades más prósperas, los ancianos con frecuencia sufren enfermedades crónicas de orígenes nutricionales o relacionados con la alimentación” (p.64). Estas condiciones incluyen, entre otras, enfermedad arteriosclerótica coronaria que algunas veces lleva a trombosis coronaria; hipertensión que puede llevar a accidentes cerebro vasculares u otras manifestaciones; diabetes con sus graves complicaciones; osteoporosis que no es raro que origine fractura de la cadera o colapso de las vértebras; y pérdida de los dientes debido a caries y a enfermedad periodontal.

4.1.4 Parámetros del Estado Nutricional

Los métodos antropométricos constituyen un medio económico, sencillo, rápido y lo que es importante nada agresivo para el paciente. Esta valoración se puede realizar sencillamente en cualquier consulta. El material básico necesario es una báscula con talla, una cinta métrica, una calculadora. Los valores obtenidos se compararán con valores anteriores del paciente o se pueden comparar con valores considerados normales según los intervalos. Dentro de la antropometría, distinguimos la realización de mediciones y el cálculo de diferentes índices o parámetros que nos darán una visión del estado nutricional del paciente.

4.1.5 Peso.

El peso: es el mejor parámetro para valorar el estado nutricional de un individuo. Se mide con una báscula fija, si el paciente puede permanecer de pie, o mediante la báscula de cama, si debe estar encamado. Se considera que existe malnutrición si se han producido pérdidas (involuntarias) de peso del 5% en un mes, del 7,5% en 3 meses o del 10% en 6 meses. Hay que recordar que existen situaciones patológicas en las que la malnutrición cursa con incremento de peso (enfermos con edemas o ascitis).

Existen situaciones que distorsionan los resultados, tal como la presencia de obesidad previa o de edemas. También el peso obtenido después de maniobras de reanimación puede englobar grandes cantidades de líquidos. Así mismo, en situaciones patológicas, de todas formas y a pesar de los inconvenientes, el peso es un índice del estado nutricional importante y necesario. Las pérdidas de peso sin cambios funcionales no suelen tener consecuencias clínicas, pero la misma pérdida de peso si se asocia a alteraciones funcionales es demostrativa de malnutrición con posibilidad de repercutir en la evolución de la enfermedad.

4.1.6 Talla.

La toma de la talla es un método fácil y sencillo de realizar para ello se toma en cuenta lo siguiente: si el paciente deambula o se encuentra encamado, para proceder a realizar en un paciente parado se obtiene mediante la utilización de un tallímetro de escala vertical y, si debe permanecer encamado, se calcula multiplicando por dos la distancia entre el manubrio esternal y la punta de los dedos. También se puede calcular utilizando la distancia talón rodilla. (Álvarez y Vera, 2013,p.28)

4.1.7 IMC.

El índice de masa corporal o IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla (altura) que se utiliza frecuentemente para identificar ciertas alteraciones nutricionales tales como; el infra peso, sobrepeso y la obesidad en los adultos. Su fórmula para calcular es rápida y sencilla en la se dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²) ejemplo;

$$IMC = \frac{kg}{m^2}$$

Además del peso, es importante detectar el lugar en donde se acumula la grasa. En el hombre es más frecuente su distribución abdominal y en la mujer a nivel de la cadera.

La distribución abdominal de la grasa se evalúa a través de la medición del perímetro de cintura, esta es predominante en mujeres que en los hombres el mismo que es un tipo de distribución asociado a padecer un alto número de aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial, accidente cerebro-vascular, entre otras.

El índice de masa corporal o IMC elevado es un importante factor de riesgo para padecer enfermedades no transmisibles, como: alteraciones nutricionales tales como, sobrepeso, obesidad, y otras enfermedades como cardiovasculares (principalmente cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones, muy incapacitante, algunos cánceres del endometrio, de mama y de colon. (MSP,2010,p.15)

4.1.7.1 Clasificación del IMC según la OMS.

Tabla 1

Clasificación del IMC

Tipo	Explicación	Valores
A	Bajo peso	< 18.5
B	Peso normal	18.5 – 24.9
C	Sobre peso	25 – 29.9
D	Obesidad grado I	30 – 34.9
E	Obesidad grado II	35 – 39.9
F	Obesidad grado III	> 40

Fuente: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/518/965>

4.1.7.2 Factores de las Alteraciones Nutricionales.

Algunos procesos propios del envejecimiento influyen en la nutrición de este grupo como son:

La pérdida del gusto y el olfato.

Deterioro de la función masticadora y la deglución.

Pérdida de apetito.

Deterioro de la absorción.

Constipación (reducción de la motilidad intestinal, medicación, sedentarismo, insuficiente ingesta de líquidos)

Hiper glucemia

Desnutrición (aislamiento social, ingresos, depresión y morbilidad)

Estados contusionales o de demencia

Incapacidad física reducción de la destreza manual, deterioro de la motilidad (León, 2015, p.19).

4.1.7.3 Alteraciones Nutricionales.

Los trastornos nutricionales son enfermedades crónicas y progresivas. León (2015) dice “se manifiestan a través de la conducta alimentaria, sin embargo engloban una gama muy compleja de factores psicológicos y emocionales entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen” (p.19).

4.1.7.3.1 *Infra peso.*

El infra peso, como su nombre indica, es estar por debajo de nuestro peso ideal. Entre los motivos que pueden provocarlo, el más común es el desequilibrio de los nutrientes esenciales para nuestro organismo. La deficiencia de proteínas, vitaminas, minerales e, incluso, la incorrecta hidratación, pueden desembocar en un problema de infra peso, el cual debemos vigilar ya que puede generar en un trastorno de alimentación o de salud más severo. El infra peso, además de un peso bajo, también implica un descenso del volumen muscular, lo que nos hará más sensibles a padecer fracturas.

4.1.7.3.2 *Normo peso.*

Es el peso normal de una persona en relación con su estatura, el cual se encuentra dentro de los parámetros normales del IMC los cuales van desde 18,5 - 24,9 el mismo que garantiza una mejor calidad de vida evitando así problemas de salud.

4.1.7.3.3 *Sobre peso.*

Es un incremento del peso del cuerpo por sobre el valor indicado como saludable de acuerdo a la altura. Por lo general, el sobrepeso se asocia a un nivel

elevado de grasa, aunque también puede producirse por acumular líquidos o por un desarrollo excesivo de los músculos o de los huesos.

4.1.7.3.4 *Obesidad.*

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

Básicamente, el sobrepeso y la obesidad son producto de una alteración en el balance de energía entre las calorías consumidas y gastadas.

En la actualidad, a nivel mundial se dan en paralelo dos situaciones que generan el aumento de problemas y desbalances en tal sentido:

Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares simples pero pobres en fibra, vitaminas, minerales y otros micronutrientes;

Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. (Bastos, Gonzáles y Salguero, 2005, p. 153)

4.2 Dieta

Conjunto de sustancias alimenticias que consume el ser humano habitualmente, la cual debe ser variada acorde a la edad y estado de salud.

4.2.1 Tipos de Dietas.

4.2.1.1 *Dieta General.*

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010). Es una dieta equilibrada, la cual contiene todos los alimentos necesarios destinada a aquellos pacientes que no necesitan unos requerimientos dietéticos especiales.

4.2.1.2 *Dieta Hipo Sódica.*

Consiste en la restricción del consumo diario de sodio indicada para personas que padecen hipertensión, insuficiencia cardíaca o problemas renales.

4.2.1.3 *Dieta Líquida.*

Dieta compuesta por líquidos, normalmente no aporta los nutrientes necesarios, pueden suplantarse con aporte parenteral o complementos dietéticos, está indicada después de una etapa de ayuno. 1ª fase post-operatoria. En algunos casos de disfagia o patologías de la cavidad bucal que no tolera la alimentación.

4.2.1.4 *Dieta Blanda.*

Dieta compuesta por alimentos de consistencia líquida y pastosa de fácil digestión (MSP, 2010). Por lo general esta dieta se la brinda a pacientes que están cursando por trastornos gastrointestinales.

4.2.1.5 *Dieta Hipo Proteica.*

La dieta hipo-proteica está compuesta con un bajo contenido en proteínas: 20g/ 40g /60g de proteínas. Estas dietas no cubren los requerimientos proteicos recomendados para el adulto (MSP, 2010). El aporte energético es adecuado, a expensas de los hidratos de carbono fundamentalmente y de las grasas.

4.2.1.6 *Dieta Hiper Proteica.*

Dieta equilibrada con aumento proporcional de proteínas y calorías, en la cual contiene parte de todos alimentos necesarios, requeridos en un adulto (MSP, 2010). Esta dieta se la brinda a personas que necesitan una cantidad mayor de proteínas que los demás.

4.2.1.7 Dietas con Carencia de Proteínas.

Es aquella que tiene una deficiencia proteica o deficiencia de proteínas lo cual puede provocar un estado de mal nutrición. Sus síntomas pueden llegar a ser muy graves y afectan a todo el organismo. De hecho, es una de las principales causas de muerte por desnutrición de millones de personas en países del “Tercer Mundo”, especialmente niños y adultos mayores.

4.2.1.8 Dietas Ceto-génicas.

En este tipo de dietas existen casi una total carencia de glúcidos, y la proteína es utilizada como alimento principal.

4.2.1.9 Dietas Disociadas.

De este tipo de dietas también existen varias. En estos tipos de dietas se descompensa adrede la alimentación. Durante ciertas comidas o durante algunos días sucesivos, solamente se ingiere unos tipos de alimentos muy determinados (MSP, 2010). De esta forma, el organismo se ve forzado a consumir las grasas corporales.

4.2.1.10 Dieta del Adulto Mayor.

La dieta dirigida para los adultos mayores debe ser una dieta saludable que contenga todos los nutrientes esenciales la misma que debe ser equilibrada, variada acorde a sus necesidades y debe garantizar un óptimo estado de salud, a la vez que permite la realización de las distintas actividades físicas.

4.2.1.11 Tipos de Dietas en el Adulto Mayor.

4.2.1.12 Dieta Equilibrada.

Es aquella que permite el mantenimiento o mejorar el peso corporal (IMC= 20-25) contribuyendo al equilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético.

Además, el perfil calórico o contribución energética de cada uno de los macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos) y alcohol (si se consume) a la ingesta energética total debe encontrarse en unos límites óptimos.

4.2.1.13 Dieta Blanda.

Es aquella que incluye alimentos de todos los grupos, sin excluir ni abusar de ningún alimento en concreto los mismos que sean fáciles de masticar y de digerir ya que una de las reglas principales de la dietética es aquella que indica que ningún alimento por si solo puede considerarse beneficioso o perjudicial para la salud.

4.2.1.14 Dieta Variada.

Es aquella en la que existe una moderación de ciertos nutrientes/componentes de la dieta, ya que su ingesta excesiva podría conducir a descompensar patologías de tipo crónico y degenerativo si las presentasen. (Rivero, 2009, p. 16)

4.2.2 Alimento.

Alimento es cualquier sustancia natural o sintética que contenga uno o varios de los principios que la química cataloga como hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y sales orgánicas, el cual al ser ingerido al organismo nutre, repara el desgaste da energía y calor al organismo sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional.

Además de todo ello es importante saber que los alimentos se pueden clasificar en varios tipos. No obstante, si tenemos en cuenta lo que es la composición de aquellos nos encontraríamos con dos grandes grupos:

- Los orgánicos, que son los que nos aportan vitaminas, grasas, hidratos de carbono y proteínas.
- Los inorgánicos, que nos dan oligoelementos, agua y minerales. Es decir, nos aportan energía.

Sin embargo, del mismo modo, podemos clasificar los alimentos en base a lo que sería su función dentro de la nutrición. De esta manera, nos topáramos con tres tipos diferentes:

- Los alimentos formadores, que son ricos en calcio y proteínas.
- Los alimentos energéticos, que se diferencian porque son muy valiosos en cuanto a grasas e hidratos de carbono.
- Los alimentos reguladores, que se identifican porque cuentan con unos importantes niveles de minerales, vitaminas y oligoelementos.

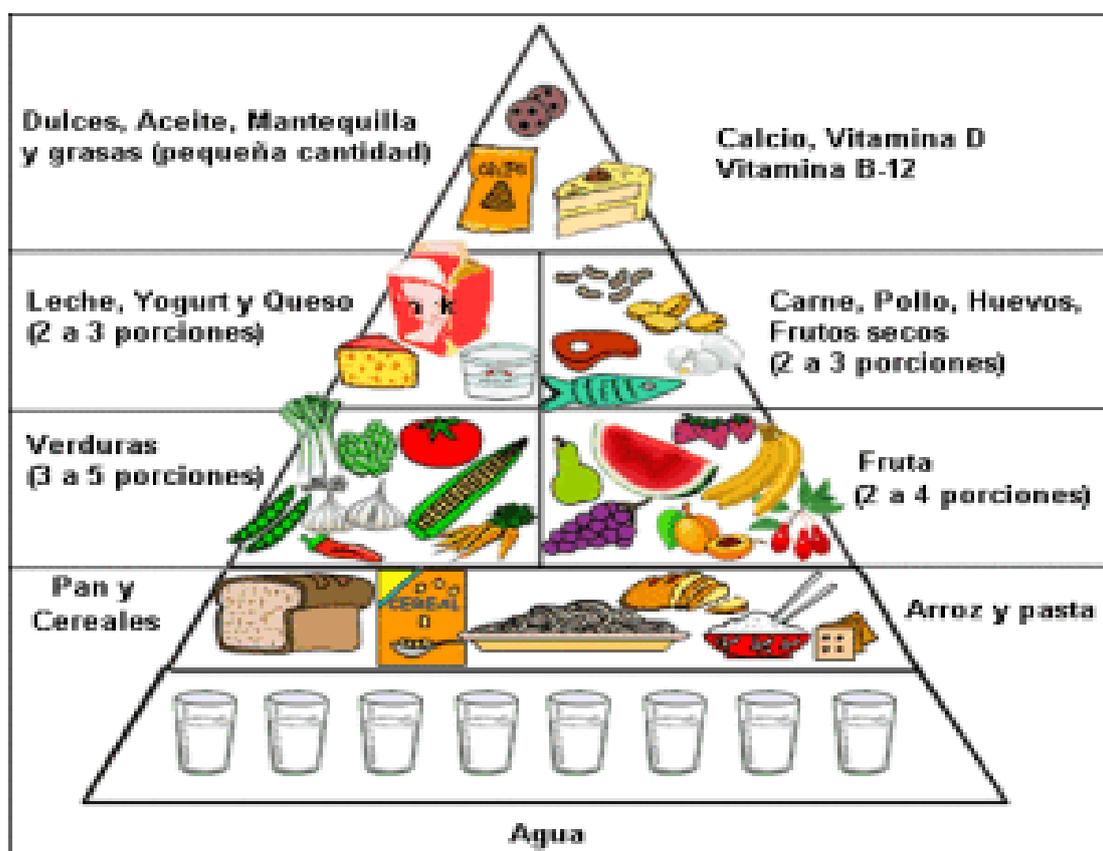
No obstante, la clasificación más habitual y utilizada de los alimentos es la que los agrupa en:

- Cereales, patatas y legumbres.
- Leche y derivados, que aportan un importante número de nutrientes.
- Pescado.
- Huevos.
- Carne. Esta, junto a los dos grupos anteriores, es la que se encarga de otorgar al cuerpo humano las proteínas necesarias.
- Grasas y aceites, donde se encuentran, por ejemplo, los frutos secos.
- Frutas y verduras, que se identifican por su gran riqueza en cuanto a minerales y vitaminas.

El alimento permite la regulación y el mantenimiento de las funciones del metabolismo. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los alimentos, por otra parte, actúan a nivel psicológico para brindar satisfacción. En estos casos, el alimento no cumple tanto una función nutritiva, sino que proporciona placer (como el caso de una hamburguesa o un chocolate).

La mayor parte de los alimentos proceden de animales (carne de vaca, carne de cerdo, pescados, etc.) y de los vegetales (frutas, hortalizas). Existen, sin embargo, alimentos de otras fuentes, como ciertos hongos (champiñones, gírgolas). (Bueno, 2010, p. 27)

4.2.2.1 Pirámide Alimenticia.



Gráfico; 1 Pirámide alimenticia

Fuente; www.revistafemininity.com

4.2.2.2 Tipos de Alimentos.

Los alimentos se pueden clasificar en panes y cereales, leguminosas o legumbres, tubérculos - rizomas, frutas, verduras, carne, pescado, huevos; leche y derivados, grasas - aceites, azúcares, confituras y almíbares.

El grupo de panes y cereales incluye el trigo, arroz, maíz y mijo. Son ricos en almidones, constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Aunque la proteína no abunda en los cereales integrales, la gran cantidad que se consume aporta cantidades significativas, las cuales sin embargo deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para obtener todos los aminoácidos esenciales. La harina de trigo blanco y el arroz refinado son bajos en nutrientes, pero, como todos los cereales enteros que contienen el germen y la capa exterior de la semilla, el trigo y el arroz aportan fibra al cuerpo: las vitaminas B tiamina, niacina y riboflavina, y los minerales zinc, cobre, manganeso y molibdeno.

Las legumbres o leguminosas abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos. La proporción y el tipo de aminoácidos de las leguminosas es similar a los de la carne. Sus cadenas de aminoácidos a menudo complementan a las del arroz, el maíz y el trigo, que constituyen los alimentos básicos de muchos países.

Los tubérculos y los rizomas incluyen varios tipos de papa o patata, la mandioca y el taro. Son ricos en almidón y relativamente bajos en proteína, pero aportan gran variedad de vitaminas y minerales. (Rivero, 2009, p.430)

Las frutas y verduras son una fuente directa de muchos minerales y vitaminas que faltan en las dietas de cereales, en especial la vitamina C de los cítricos y la vitamina A procedente del caroteno de las zanahorias y verduras con hoja. En las verduras están presentes el sodio, cobalto, cloro, cobre, magnesio, manganeso, fósforo y potasio. La celulosa de las verduras, casi imposible de digerir, proporciona el soporte necesario para hacer pasar la comida por el tracto digestivo. Muchas de las vitaminas más frágiles hidrosolubles se encuentran en las frutas y verduras, pero se destruyen con gran facilidad con el exceso de cocción.

La carne, el pescado y los huevos aportan todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo necesita para ensamblar sus propias proteínas. La carne contiene un 20% de proteína, 20% de grasa y 60% de agua. Las vísceras son fuentes ricas en vitaminas y minerales. Todos los pescados contienen un alto porcentaje de proteínas, y los aceites de algunos de ellos son ricos en vitaminas D y A. La clara del huevo es la forma más concentrada de proteína que existe.

La leche y sus derivados incluyen la leche entera, el queso, el yogur y los helados, todos ellos conocidos por su abundancia en proteína, fósforo y en especial calcio. La leche también es rica en vitaminas pero no contiene hierro y, si es pasteurizada, carece de vitamina C. Aunque la leche es esencial para los niños, su excesivo consumo por parte de los adultos puede producir ácidos grasos insaturados que se acumulan en el sistema circulatorio.

Las grasas y aceites incluyen la mantequilla, manteca, sebo y aceites vegetales. Todos ellos tienen un alto contenido de calorías, pero, aparte de la mantequilla y algunos aceites vegetales como el de palma, contienen pocos nutrientes. (Rivero, 2009, p.431)

4.2.2.3 Clasificación de los Alimentos.

Los alimentos se clasifican en los siguientes grupos alimenticios:

4.2.2.4 Carbohidratos.

Los hidratos de carbono son el tipo de alimento más abundante en el mundo, mientras que las grasas son el combustible más concentrado y más fácil de almacenar. Si el cuerpo agota sus reservas de grasas e hidratos de carbono, puede utilizar directamente las proteínas de la dieta o descomponer su propio tejido proteico para generar combustible (León, 2015). Los carbohidratos llamados también hidratos de carbono, son compuestos orgánicos que constituyen la fuente predominante de energía, de acuerdo a su estructura química se clasifican en simples (azúcar, miel y panela) compuestos (tubérculos, frutas, cereales, leguminosas, hortalizas)

4.2.2.5 Proteínas.

Las proteínas son componentes funcionales y estructurales de todos los órganos y tejidos, forman por un gran número de unidades más pequeñas llamadas aminoácidos, las fuentes de proteínas son de origen animal (leche y sus derivados, carnes rojas y viseras, pescados mariscos y huevo) de origen vegetal (cereales y leguminosas) La función primordial de la proteína es producir tejido corporal y sintetizar enzimas, algunas hormonas como la insulina, que regulan la comunicación entre órganos y células, y otras sustancias complejas, que rigen los procesos corporales. Las proteínas animales y vegetales no se utilizan en la misma forma en que son ingeridas, sino que las enzimas digestivas deben descomponerlas en aminoácidos que contienen nitrógeno. Es fácil disponer de proteínas de origen animal o vegetal. De los 20 aminoácidos que componen las

proteínas, ocho se consideran esenciales (leucina, isoleucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina.), deben ser tomados ya listos a través de los alimentos. Si estos aminoácidos esenciales no están presentes al mismo tiempo y en proporciones específicas, los otros aminoácidos, todos o en parte, no pueden utilizarse para construir las proteínas humanas. Por tanto, para mantener la salud y el crecimiento es muy importante una dieta que contenga estos aminoácidos esenciales. Cuando hay una carencia de alguno de ellos, los demás aminoácidos se convierten en compuestos productores de energía, y se excreta su nitrógeno. Cuando se ingieren proteínas en exceso, lo cual es frecuente en países con dietas ricas en carne, la proteína extra se descompone en compuestos productores de energía. Dado que las proteínas escasean bastante más que los hidratos de carbono aunque producen también 4 calorías por gramo, la ingestión de carne en exceso, cuando no hay demanda de reconstrucción de tejidos en el cuerpo, resulta una forma ineficaz de procurar energía. Los alimentos de origen animal contienen proteínas completas porque incluyen todos los aminoácidos esenciales. En la mayoría de las dietas se recomienda combinar proteínas de origen animal con proteínas vegetales. Se estima que 0,8 gramos por kilo de peso es la dosis diaria saludable para adultos normales.(Arias, 2013, p .24)

4.2.2.6 *Minerales.*

Son nutrientes esenciales para la vida que además de formar parte de los tejidos, permiten el mejor funcionamiento del organismo por lo generales se los requiere en pequeñas cantidades miligramos o microgramos. Los minerales inorgánicos son necesarios para la reconstrucción estructural de los tejidos corporales además de que participan en procesos tales como la acción de los sistemas enzimáticos, contracción muscular, reacciones nerviosas y coagulación

de la sangre. Estos nutrientes minerales, que deben ser suministrados en la dieta, se dividen en dos clases: macroelementos, tales como calcio, fósforo, magnesio, sodio, hierro, yodo y potasio; y microelementos, tales como cobre, cobalto, manganeso, flúor y zinc.

El calcio es necesario para desarrollar los huesos y conservar su rigidez, la leche y sus derivados son la principal fuente de calcio.

El fósforo, también presente en muchos alimentos y sobre todo en la leche, se combina con el calcio en los huesos y los dientes. Desempeña un papel importante en el metabolismo de energía en las células, afectando a los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

El magnesio, presente en la mayoría de los alimentos, es esencial para el metabolismo humano y muy importante para mantener el potencial eléctrico de las células nerviosas y musculares.

El sodio está presente en pequeñas cantidades en la mayoría de los productos naturales y abunda en las comidas preparadas y en los alimentos salados. Está también presente en el fluido extracelular, donde tiene un papel regulador. El exceso de sodio produce edema, que consiste en una superacumulación de fluido extracelular. En la actualidad existen pruebas de que el exceso de sal en la dieta contribuye a elevar la tensión arterial.

El hierro es necesario para la formación de la hemoglobina, pigmento de los glóbulos rojos de la sangre responsables de transportar el oxígeno. Sin embargo, este mineral no es absorbido con facilidad por el sistema digestivo. En los hombres se encuentra en cantidades suficientes, pero las mujeres en edad menstrual, que necesitan casi dos veces más cantidad de hierro debido a la

pérdida que se produce en la menstruación, suelen tener deficiencias y deben tomar hierro fácil de asimilar.

El yodo es imprescindible para la síntesis de las hormonas de la glándula tiroides. Su deficiencia produce bocio, que es una inflamación de esta glándula en la parte inferior del cuello. La ingestión insuficiente de yodo durante el embarazo puede dar lugar a cretinismo o deficiencia mental en los niños.

Los microelementos son otras sustancias inorgánicas que aparecen en el cuerpo en diminutas cantidades, pero que son esenciales para gozar de buena salud. Se sabe poco de su funcionamiento, y casi todo lo que se conoce de ellos se refiere a la forma en que su ausencia, sobre todo en animales, afecta a la salud. Los microelementos aparecen en cantidades suficientes en casi todos los alimentos. (Arias, 2013, p.26)

4.2.2.7 Grasas.

Las grasas son importantes en la dieta como fuente de energía, ya que producen 9 kcal por gramo. En los países desarrollados, el 40% o más del consumo total de energía suele proceder de las grasas. Es un porcentaje superior a lo que se considera recomendable para la salud, el consumo excesivo de grasas está asociado a la obesidad, enfermedades de corazón y vesícula biliar y algunos tipos de cáncer. Las líneas nutricionales, por tanto, recomiendan no ingerir más del 30% de energía a través de las grasas. (Arias, 2013, p.27)

4.2.2.8 Vitaminas.

Las vitaminas también participan en la formación de hormonas, células sanguíneas, sustancias químicas del sistema nervioso y material genético. Las diversas vitaminas no están relacionadas químicamente, y la mayoría de ellas

tiene una acción fisiológica distinta. Por lo general actúan como catalizadores, combinándose con las proteínas para crear metabólicamente enzimas activas que a su vez producen importantes reacciones químicas en todo el cuerpo. (Arias, 2013). Sin las vitaminas muchas de estas reacciones tardarían más en producirse o cesarían por completo. Sin embargo, aún falta mucho para tener una idea clara de las intrincadas formas en que las vitaminas actúan en el cuerpo.

4.2.2.9 Vitamina A.

El cuerpo obtiene la vitamina A de dos formas. Una es fabricándola a partir del caroteno, un precursor vitamínico encontrado en vegetales como la zanahoria, brócoli, calabaza, espinacas, col y patata. La otra es absorbiéndola ya lista de organismos que se alimentan de vegetales. (Rivero, 2009). La vitamina A se encuentra en la leche, mantequilla, queso, yema de huevo, hígado y aceite de hígado de pescado.

4.2.2.10 Vitamina B.

La vitamina B es conocida también con el nombre de complejo vitamínico B, son sustancias frágiles, solubles en agua, varias de las cuales son sobre todo importantes para metabolizar los hidratos de carbono esta vitamina la encontramos en hortalizas y frutas.

4.2.2.11 Vitamina C.

La vitamina C es importante en la formación y conservación del colágeno, la proteína que sostiene muchas estructuras corporales y que representa un papel muy importante en la formación de huesos y dientes. También favorece la absorción de hierro procedente de los alimentos de origen vegetal, las fuentes de

vitamina C son alimentos cítricos como la naranja, limón, quíqui, pitajaya, entre otros.

4.2.2.12 Vitamina D.

Es necesaria para la formación normal de los huesos y para la retención de calcio y fósforo en el cuerpo. También protege los dientes y huesos contra los efectos del bajo consumo de calcio, haciendo un uso más efectivo del calcio y el fósforo. Llamada también 'vitamina solar', la vitamina D se obtiene de la yema de huevo, hígado, atún y leche enriquecida con vitamina D. También se fabrica en el cuerpo cuando los esteroides, que se encuentran en muchos alimentos, se desplazan a la piel y reciben la irradiación del Sol. (MSP, 2010, p. 10)

4.2.2.13 Vitamina E.

Esta vitamina participa en la formación de los glóbulos rojos, músculos y otros tejidos y en la prevención de la oxidación de la vitamina A y las grasas. Se encuentra en los aceites vegetales, germen de trigo, hígado y verduras de hoja verde se almacena en el cuerpo, las sobredosis de vitamina E tienen menos efectos tóxicos que las de otras vitaminas liposolubles.

4.2.2.14 Vitamina K.

La vitamina K es necesaria principalmente para la coagulación de la sangre. Ayuda a la formación de la protrombina, enzima necesaria para la producción de fibrina en la coagulación. Las fuentes más ricas en vitamina K son la alfalfa y el hígado de pescado, que se emplean para hacer preparados con concentraciones de esta vitamina. Las fuentes dietéticas incluyen todas las verduras de hoja verde, yema de huevo, aceite de soja o soya e hígado. Para un adulto sano, una dieta normal y la síntesis bacteriana a nivel intestinal suele ser

suficiente para abastecer el cuerpo de vitamina K y protrombina. Las alteraciones digestivas pueden provocar una mala absorción de vitamina K, y por tanto deficiencias en la coagulación de la sangre. (MSP, 2010, p.11)

4.2.3 Importancia de los Alimentos.

Está ampliamente demostrado que la alimentación y la salud caminan de la mano, ya que existen muchos estudios que relacionan la dieta y las enfermedades crónicas (cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus, algunos tipos de cánceres, osteoporosis, etc.) por tanto una gran proporción de enfermedades que pueden prevenirse en la actualidad están relacionadas con nuestro comportamiento alimentario. La importancia de una buena alimentación en el adulto mayor no debería de empezar por la presencia de una de estas enfermedades. La alimentación sana y equilibrada tiene que enseñarse y practicarse desde la niñez para disfrutar de una buena salud y mantenerla así a futuro. (Agustín, 2012, p. 2)

La alimentación de los adultos mayores es un factor importante para conservar la salud. Debe ser equilibrada, variada y culturalmente aceptada.

Ante todo, la comida debe ser fácil de asimilar por la persona. Esto significa que sus piezas dentarias o prótesis deben estar en buen estado. Hay que considerar que alimentos duros o muy secos no son los apropiados. Por lo tanto, una buena opción es la dieta semisólida o blanda (Ejemplo: carne molida, verduras y frutas ralladas o cocidas.)

Una alimentación deficiente puede conllevar problemas de salud como osteoporosis, anemia, desnutrición, alteraciones neurológicas. Así que, al

planificar la alimentación del adulto mayor se debe tomar en cuenta la pirámide nutricional, con las características de preparación ya descritas.

4.2.3.1 Hábitos Alimenticios del Adulto Mayor.

Se recomienda tomarse el tiempo necesario para la comida, comer lento y masticar bien, para permitir una buena asimilación de los alimentos. El adulto mayor debe ingerir cuatro comidas al día. Es importante cuidar las piezas dentarias y prótesis

La comida en este período de la vida debe tener las siguientes características

- Fácil de preparar
- Higiénica
- Estimulante para el apetito
- Bien presentado apetecible de fácil masticación
- De fácil digestión
- Reemplazar las carnes rojas por pollo (sin piel) y pescado
- Ingerir huevos, uno a dos por semana
- Aumentar el consumo de fibra
- Disminuir el consumo de té y café
- Reducir el consumo de sal
- Moderar el consumo de azúcar
- Beber entre 6 a 8 vasos de agua en el día dos litros. (Alba y Mantilla 2014, p. 15)

4.2.3.2 Requerimientos Nutricionales del Adulto Mayor.

En los requerimientos nutricionales en los adultos mayores es importante tener en cuenta que aportes menores de 1500 calorías al día, suponen riesgo de

baja ingesta de vitaminas y minerales que no permiten cubrir los requerimientos nutricionales diarios dificultándose la utilización eficaz de las proteínas ingeridas, aparición de infecciones y enfermedades crónicas comunes en las personas mayores. (León, 2015, p. 24)

4.2.3.3 *Requerimientos de Energía.*

El aporte energético está en función de la edad, sexo, actividad física y grado de enfermedad asociada.

La necesidad energética disminuye con la edad al reducirse gradualmente la masa muscular, la energía se produce fundamentalmente por hidratos de carbono y grasas, a partir de los 65-70 años el nivel de azúcar en sangre es con frecuencia más elevado de lo normal, por lo que se debe consumir menos dulces, pero los cereales papas y legumbres deben seguir presentes en cada una de las comidas del día.

4.2.3.4 *Requerimiento de Proteínas.*

Los requerimientos proteicos en el adulto se sitúa en 10-15% de las calorías totales se recomienda cifras entre 0.8-1.25gr/kg/día.

No obstante, en situaciones especiales como infecciones agudas, fracturas pueden recomendarse ingestas mayores, el 50% deben ser aportadas en forma de proteínas de origen animal (carnes pescados huevos, leche y sus derivados)

4.2.3.5 *Requerimiento de Carbohidratos.*

Las dietas hipocalóricas en personas mayores pueden favorecer la aparición de trastornos metabólicos importantes como son los lípidos, la producción de cuerpos cetónico, el catabolismo proteico y la pérdida de sodio, potasio y líquidos.

Por ello se recomienda que un 50-60% de la ingesta energética provenga de los carbohidratos en forma de hidratos de carbono complejos o de absorción lenta, como verdura, hortalizas, pan, arroz, pasta, papas, legumbres, cereales; deben estar presentes en cada comida.

Los carbohidratos simples o de absorción rápida como el azúcar, almíbar, caramelo, mermeladas, fruta secas, deben limitarse al 10% del total debido a la tendencia de las personas mayores a desarrollar una resistencia periférica a la insulina.

4.2.3.6 *Requerimiento de Grasas.*

Las recomendaciones para este grupo de edad, son similares al resto de la población. Se deberá garantizar el aporte diario de alimentos grasos esenciales que el organismo pueda sintetizar y que ha de obtener necesariamente de la alimentación diaria.

Se recomienda el aporte de ácidos grasos poliinsaturados, muy abundantes en los pescados, aceites de semilla (girasol, maíz, soya oliva) frutos secos por sus efectos antiinflamatorios, antitrombóticos y vasodilatadores que los hace útiles en la prevención de enfermedades coronarias. Se recomienda un aporte de 25-30% de la energía de la dieta para poder realizar las actividades diarias.

4.2.3.7 *Requerimiento de Fibra.*

La fibra dietética es esencial para asegurar unas óptimas funciones gastrointestinales. El consumo de fibra junto con la ingesta hídrica adecuada previene el estreñimiento, favorece un mejor control de la glucemia, del colesterol y reduce el riesgo de aparición de algunas neoplasias.

Las recomendaciones de fibra alimenticia para las personas mayores sanas, oscilan entre 20-30g/día, esta cantidad puede alcanzarse con cinco raciones de fruta o verduras más el consumo de pan integral avena, trigo, cebada y más cereales, tomando en cuenta que el consumo diario es importante para prevenir ciertos problemas de salud como estreñimiento, y a la vez, garantizar un mejor estado de salud. (MSP, 2010, pp 7-9)

4.2.3.8 *Requerimiento de Minerales y Oligoelementos.*

Los avances en el estudio de las necesidades de nutrientes han permitido establecer unas recomendaciones de minerales para los grupos de población de edad avanzada.

4.2.3.9 *Calcio.*

Nutriente de gran importancia ya que forma parte de los huesos, tejido conjuntivo y músculos. Junto con el potasio y el magnesio, es esencial para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de impulsos nerviosos.

4.2.3.10 *Hierro.*

La deficiencia de hierro produce enfermedades tales como anemia la mismas que se presenta frecuentemente en ancianos en muchas ocasiones siendo un factor predominante de su asociación con la morbilidad y mortalidad, la cual si no es tratada a tiempo y de una forma adecuada, produce ciertas complicaciones de salud, es por ello que es recomendable consumir alimentos como hígado, carnes rojas, viseras, y verduras de hojas verdes por lo menos de 4 a 3 veces por semana, lo cual evitara que se produzcan ciertas complicaciones de salud.

4.2.3.11 Zinc.

Se encuentra en alimentos como lentejas, queso, carne, mariscos, la carencia de este mineral disminuye el sistema inmunológico lo que dificulta que el organismo no funciona adecuadamente, es por ellos que suelen presentarse diversas patologías tales como resfriados, la persona es más propenso a padecer ciertas infecciones así mismo también la falta de este mineral influye en la cicatrización de las heridas por lo que su proceso de cicatrización es más lento de lo normal.

4.2.3.12 Magnesio.

Minerales como el magnesio es esencialmente para la asimilación de calcio y de la vitamina C, interviene en la síntesis de proteínas y tiene un efecto laxante. Es importante para la trasmisión de impulsos nerviosos, es por ello que es recomendable consumir frutos secos, soya, legumbres, cacao y pescado, por lo menos 3- 4 veces por semana, con lo cual evitaríamos una deficiencia y de este mineral y se evitara que se produzcan ciertas enfermedades a causa de su deficiencia.(Gutiérrez, Marassa y Navarro, 2010,p.34)

4.2.3.13 Requerimiento de Vitaminas.

Los estados sub carenciales de vitaminas son relativamente frecuentes en las personas mayores, con manifestaciones clínicas menores o no evidentes.

4.2.3.14 Vitamina D.

Nutriente que puede ser sintetizado en el organismo mediante la exposición la luz solar. Sin embargo, debido a la menor capacidad de síntesis en las personas mayores y a la escasa exposición solar en muchos casos es necesario

valorar su suplemento mediante el consumo de leche, huevos, pescado para evitar deficiencias y con ello enfermedades tales como osteoporosis artritis.

4.2.3.15 Vitaminas Antioxidantes.

Las vitaminas E y C deben estar presentes en la dieta de la persona mayor puesto que tiene un efecto beneficioso antioxidante y preservan de forma especial el buen funcionamiento del sistema inmune. La vitamina E se encuentra en el aceite de oliva, yema de huevo, nueces y la vitamina C se encuentra en guayaba, naranja, mandarina, limón, pimiento, espinacas.

4.2.3.16 Ácido fólico, Vitamina B6 y B12.

El déficit de estos nutrientes se relaciona con niveles anormales de homocisteína en sangre, que induce a la aparición de enfermedades coronarias, enfermedades cerebro vasculares y demencia. Estas vitaminas se encuentran en alimentos de trigo, levadura, sardina, salmón, lentejas, hígado, pescado, huevos, consumir 2 a 3 veces por semana. (Arias, 2013,p.25)

4.2.3.17 Raciones de Alimentos Diarios del Adulto Mayor.

Tabla; 2

Alimentación diaria del adulto mayor

Alimento	Medida Casera	Alternativa
Leche	2 tazas	Yogurt, cuajada, leche de soya, leche en polvo diluida
Queso	1 taja pequeña (1 onza)	Quesillo
Carnes	1 porción pequeña (3 onzas)	Res, pollo, pescado, viseras, conejo
Huevo	3 unidades	
Leguminosas	2 cucharadas	Frejol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo
Verduras	½ taza	Arveja, vainita
Verduras e hojas	½ taza	Acelga, col, espinaca
Frutas	2 unidades	Todo tipo
Tubérculos	2 unidades pequeñas	Papa, yuca, camote o plátanos
Arroz	1 taza	
Fideo u otros cereales	3 cucharadas	Avena, quinua, maíz, trigo
Harinas	1 cucharada	Todo tipo
Pan	1 unidad	Pan blanco integral, tostadas tortas tortillas
Azúcares	racionar el consumo	
Aceite	racionar el consumo	

Fuente; Ministerio de Salud Pública (MSP)

Tabla; 3*Consumo diario de calorías, nutrientes y agua*

RECOMENDACIONES DE CONSUMO DIARIO DE CALORÍAS, NUTRIENTES Y AGUA						
Edad	Sexo	Energía (calorías totales)	Carbohidratos (45-65%)	Proteínas (10-35%)	Grasas (20-35%)	Agua (agua pura, bebidas en alimentos)
60 a 70 años	femenino	1978 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros
	masculino	2204 kcal	55%	15%	30%	3,7 litros
Mayor de 70 años	femenino	2954 kcal	55%	15%	30%	2,1 litros
	masculino	1873 kcal	55%	15%	30%	2,6 litros

Fuente; World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2010

4.3 Adulto Mayor

Según la OMS(Organización Mundial de la Salud) dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (León, 2015). Sin embargo en Ecuador y según la Constitución establecida se considera adulto mayor a las personas que son mayores de 65 años de edad.

4.3.1 Cambios en el Adulto Mayor.

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecen igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer

grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal. (León, 2015, p.16)

4.3.2 Cambios Anatómicos.

Los cambios anatómicos son los cambios que se producen en el ser humano y se ven reflejados en el cuerpo, es decir en su forma, tamaño y funcionamiento de los diferentes órganos, glándulas, etc

4.3.2.1 Estatura.

Pasado los 45 años el ser humano comienza a perder 1,25 mm de su altura por año (aproximadamente 5 cm. de pérdida a los 80 años). Todos estos cambios se deben a la compactación de los discos intervertebrales, de la columna y al aumento de la flexión de caderas y rodillas y aplanamiento del arco del pie.

4.3.2.2 Piel.

La dermis se adelgaza y baja la irrigación. Disminuye la elasticidad y aumenta la laxitud, lo que hace más profundas las líneas de expresión (arrugas). Disminuye la velocidad de crecimiento de uñas y pelo y aparecen las canas, que reflejan pérdida de función de los melanocitos. Aparece vello facial en mujeres y el vello nasal en hombres.

4.3.2.3 Musculo Esquelético.

Los cambios a nivel del sistema musculo esquelético comienzan a partir de los 80 años hay en el cual se presenta una pérdida de hasta 40% de masa muscular y los tendones se vuelven más rígidos lo que dificulta la movilización. El aumento de velocidad de reabsorción ósea produce osteoporosis, más marcada en mujeres.(Montenegro, 2012,p.37)

4.3.2.4 Sistema Nervioso.

El peso del encéfalo disminuye por una pérdida selectiva de neuronas (neuronas corticales, cerebelosas e hipocampo) por lo que suceden diversos cambios a nivel de los siguientes órganos de los sentidos, lo cual es importante tener conocimiento sobre esto ya que con ello se podría ayudar de una forma más adecuada tomando las medidas correctas y con esto evitar frustraciones y complicaciones de los adultos mayores.

4.3.2.5 Visión.

Los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. El iris se hace más rígido, la pupila más pequeña y la lente se colorea amarillo por la oxidación de triptófano.

4.3.2.6 Audición.

Atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso. El tímpano se engruesa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones. Hay disminución de células de Corti y neuronas cocleares.

4.3.2.7 Cardiovascular.

Hay un leve aumento de tamaño de la aurícula izquierda. La acumulación de tejido conectivo sub endotelial produce vasos más rígidos e irregulares. La aorta se dilata.

4.3.2.8 Respiratorio.

Hay disminución de la superficie alveolar. La calcificación de las articulaciones costos-externales rigidiza el tórax, lo cual, junto con disminución de la musculatura intercostal, produce menos eficiencia respiratoria.

4.3.2.9 Gastrointestinal.

Las encías se atrofian y se expone el cemento de los dientes, apareciendo caries y pérdida de piezas. Los cambios musculares del esófago alteran la deglución, y hay más reflujo de contenido gástrico hacia el esófago.

4.3.2.10 Sistema Reproductivo.

A medida que la edad avanza se producen una serie de cambios en todo el cuerpo humano, nivel del sistema reproductor también suceden cambios significativos, que afectan tanto en el hombre como en la mujer, por lo que es importante tener conocimiento sobre estos cambios que se producen en cada uno de ellos para de esta manera poder identificarlos y tratarlos de manera correspondiente.

4.3.2.11 Femenino.

Disminución progresiva de ovocitos, el ovario se fibrosa y se atrofia, lo que disminuye la producción de estrógeno y progesterona. Estos cambios hormonales atrofian el útero y la vagina e involucionan el tejido mamario.

4.3.2.12 Masculino.

En el hombre la próstata aumenta el estroma fibro-muscular y comprime la uretra. La vejiga responde con hipertrofia de la musculatura de la pared, puede causar problemas de micción lenta y de eyaculación, y disminuir el libido en el hombre. (Montenegro, 2012, p. 43)

4.3.3 Actividades Físicas en el Adulto Mayor

Las actividades físicas en el adulto mayor son de vital importancia ya que con ello se ayuda a mejorar la elasticidad de los músculos y más beneficios como;

- Mejorar la condición cardiovascular, aumentar el consumo máximo de oxígeno, nuestra resistencia aeróbica y la pérdida de grasa corporal.
- Prevención, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades.
- Retrasar las consecuencias del envejecimiento.
- Proporcionar una mayor autonomía
- Aumenta la sensación de bienestar general.
- Controla el peso del cuerpo.
- Rebaja la grasa corporal.
- Reduce el riesgo de poder desarrollar diversas patologías como: alteraciones cardíacas, hipertensión.
- Disminuye el estrés y el insomnio.
- Mejora la salud física y psicológica de forma general.
- Fortalece el concepto de autoestima, y de la imagen corporal.
- Ayudar a controlar el nivel de lípidos, azúcar en sangre, etc.(Alba y Mantilla, 2013, p. 21)

4.3.3.1 *Actividades Básicas y Gimnásticas.*

El objetivo es un acondicionamiento físico general. Se trabajará con movimientos globales de grandes grupos musculares. Dentro de este grupo se engloba la marcha, los desplazamientos, la carrera suave, gimnasia de mantenimiento, gimnasias suaves y el trabajo en gimnasia sin aparatos y con aparatos.

4.3.3.2 *Caminar.*

- Avanzar hacia delante con pasos largos
- Andar desordenadamente sin chocar
- Caminar entre líneas sinuosas

- En parejas, caminando uno al lado del otro
- Caminar hacia atrás
- Caminar lateralmente
- Combinación de pasos de marcha a caminar lateral
- Combinación de pasos en distintas direcciones
- Combinación del caminar con formas variadas de paso
- Combinación de pasos de adelante hacia atrás
- Camita en forma de marcha

4.3.3.3 *Movilidad Articular y Estiramiento Muscular.*

A nivel articular no se pretende aumentar el grado de flexibilidad sino realizar una buena gimnasia de las articulaciones y mantener un nivel de amplitud natural de movimiento. A nivel muscular se debe ser más analítico. Dentro del abanico de posibilidades destacaremos el trabajo de las articulaciones más importantes de nuestra anatomía.

- Nudillos
- Muñeca
- Articulación del codo
- Articulación del brazo
- Parte superior de los hombros, omoplatos
- Articulaciones del pie y de la rodilla
- Articulación de la cadera

4.3.3.4 *Reforzamiento Muscular.*

El objetivo no debe ser el desarrollo de la fuerza sino un trabajo general que engloba también la fuerza-resistencia.

- Flexionar y estirar la parte superior del cuerpo
- Extensión lateral de la parte superior del cuerpo
- Estiramiento de la parte superior del cuerpo
- Movimiento de giro de cadera
- Flexión de la parte superior del cuerpo
- Trabajo de los músculos del abdomen
- Columna vertebral: cuello, zona dorsal, zona lumbar

4.3.3.5 Coordinación General y Segmentaria.

Es importante trabajar con el cuerpo para la construcción de un esquema corporal pero también se debe utilizar material muy diverso que ofrece muchas posibilidades y experiencias nuevas. Es preferible empezar por las conductas motrices de base y después pasar a las perceptivo-motrices (psicomotricidad)

- Equilibrio
- Destreza y habilidad
- Psicomotricidad

4.3.3.6 Corrección y Ajuste Postural.

Implica educación y toma de conciencia de la postura. El trabajo se centrará básicamente en la columna, cintura escapular y cintura pélvica. Se relaciona con la gimnasia suave, relajación, equilibrio.

4.3.3.7 Educación de la Respiración.

Una adecuada respiración tanto en la inspiración, expiración y la cantidad de aire inspirado es importante ya que con estos ejercicios se pretende aumentar la capacidad respiratoria, mejorar la oxigenación sanguínea y la relajación física y psíquica, cada persona adulta mayor debe saber controlar su propio ritmo. Se

debe contemplar durante toda la sesión y sobre todo tras ejercicios de cierta intensidad.

4.3.3.8 Relajación.

Además de liberar el estrés, disminución de la tensión muscular, también actuará para ayudar al conocimiento del propio cuerpo, lo cual hará que el adulto se sienta mejor.

4.3.3.9 Juegos.

Dentro de todas las actividades que deben realizar en la edad adulta están sin olvidar su objetivo lúdico, nos puede permitir desarrollar diversas cualidades de una forma más espontánea, autónoma y menos dirigidas. Se puede trabajar la capacidad de comunicación, la atención, la concentración, la memoria, la velocidad de reacción segmentaria, etc. (Martínez, 2011, p.4)

4.3.4 Cuidados de enfermería del Adulto Mayor



Gráfico; 2 Cuidado del adulto mayor

Fuente: www.angloamericana.com.pe

El cuidado de un adulto mayor va más allá de suplir sus necesidades, requieren amor respeto y cariño. Los adultos mayores necesitan sentirse queridos por sus familiares, cuidadores y es que si bien es cierto es importante que sus

necesidades sean suplidas, lo es también que puedan contar con el amor, y el respeto de sus seres queridos, pues así podrían tener realmente una mejor calidad de vida. (Archibaldo, 2013,p. 2)

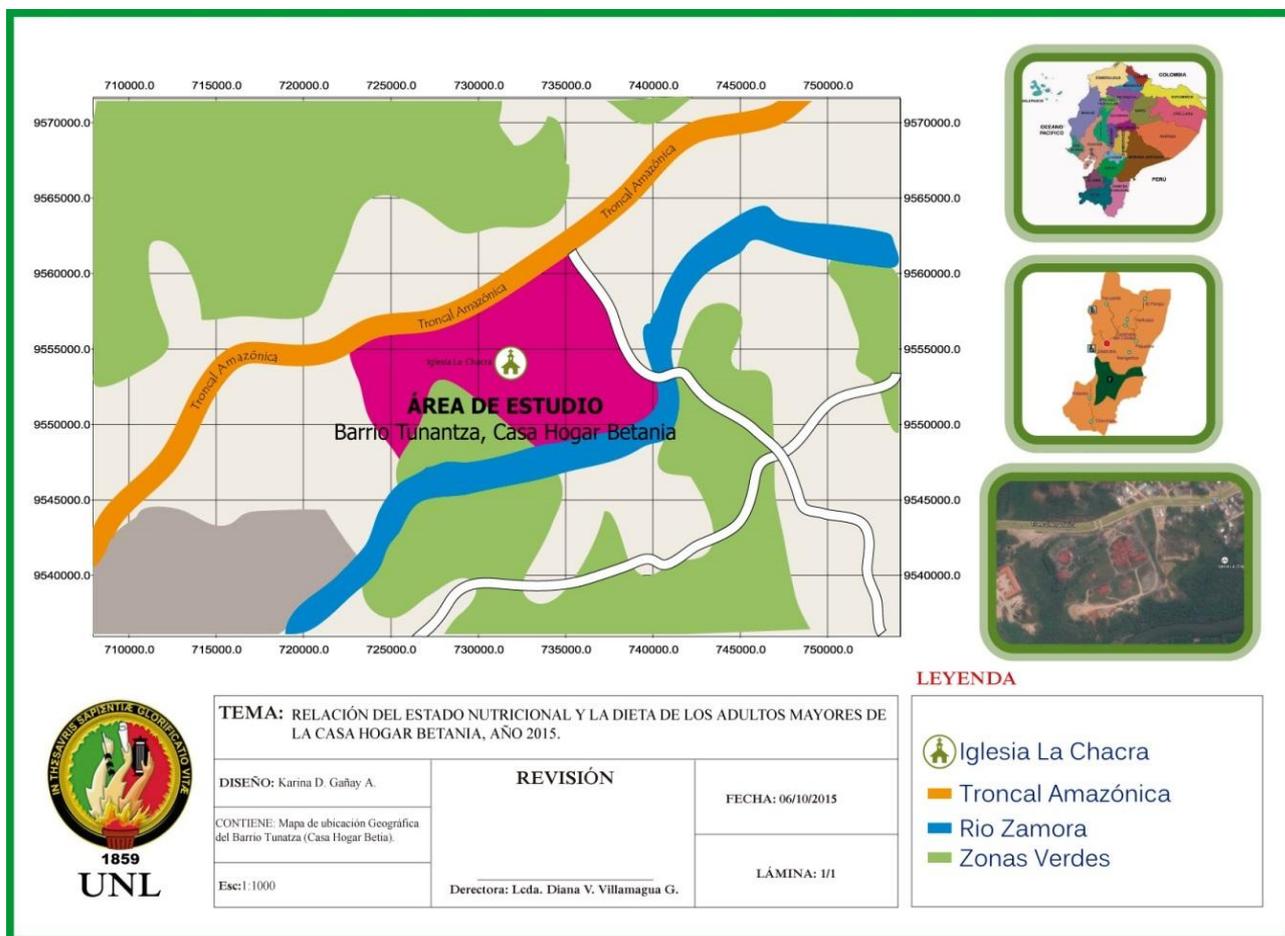
Los cuidados que se debe brindar a los adultos mayores son los siguientes:

- Mantenerlos en un ambiente adecuado donde pueda disfrutar de la naturaleza, exista una buena vista luz
- Motivarlos para que mantengan su vida intelectual y promover actividades que contribuyan a la preservación de la memoria
- Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, eliminar el tabaco, alcohol, disminuir los niveles de estrés y uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones.
- Facilitar la comunicación, estimulándolos a que expresen sus sentimientos y hablándoles de forma amable, empática y clara.
- Cuidar la integridad de la piel mediante masajes, terapias de relajación como, cambios de posiciones cada dos horas y así evitar la aparición de escaras.
- Cuidar la higiene mediante los baños, aseos genitales, lavado de dientes limpieza y corte de uñas.
- Prevenir la malnutrición y la obesidad, animándolos a consumir la dieta adecuada, mediante la presentación de alimentación la misma que se bien presentada y apetecible a la vista.
- Evitar las situaciones que puedan contribuir a alterar el patrón del sueño, tales como ruidos ambiente físico inadecuado.

- Es recomendable el consumo de 1300cc de líquidos al día siempre y cuando los adultos mayores no tengan restricciones de los mismos, con la finalidad de evitar deshidratación.
- Proveer de alimentos de fácil masticación y digestión los mismos que deberán brindar en cinco raciones por día.
- Establecer un horario y ambiente adecuado al momento de brindarles la alimentación.
- Control estricto al brindar la medicación que sea acorde a su patología, teniendo en cuenta los 10 correctos.
- Prevenir las caídas colocando los objetos como los barandales
- Evita que transiten por sitios húmedos o resbalosos, ilumina los pasillos en las noches. (NANDA, 209-2011)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Localización de la muestra



Grafico; 3 Ubicación del lugar de Estudio

La Casa Hogar Betania fue creada mediante acuerdo ministerial N° 1667 de fecha 30 de noviembre del año 2000 creada como organización constituida al Amparo del acuerdo ministerial N° 1667 del 30 de Noviembre del 2000 y decreto ejecutivo N° 3054 de 30 de Agosto de 2002, sus fines son eminentemente sociales, por lo tanto; no podrán por ningún motivo dedicarse a fines de vivienda, de crédito, de turismo u otros no contemplados en el presente estatuto, la misma que brinda servicios como: salud, rehabilitación, terapia ocupacional, nutrición, cuidado integral, en cuanto a las instalaciones físicas cuenta con un comedor, cocina dormitorios para hombres y mujeres área de administración, área de

fisiatría, salón social baño lavanderías y espacios verdes. La cual se encuentra ubicada en el barrio Tunantza de la ciudad de Zamora, se encuentra en la región sur de la Amazonía ecuatoriana, localizada entre los meridianos de 79° 30` 07” W y 78° 15` 07” W de longitud Oeste y los paralelos 3° 15` 12” S y 5° 05` 12” S de latitud Sur, limita al Norte: Con la provincia de Morona Santiago, Al Sur: y al este Con la República del Perú y Al Oeste: Con las provincias del Azuay y Loja, con una temperatura promedio oscila entre los 18° y 22°C; la humedad relativa es bastante alta y alcanza hasta un 92%, el tiempo y clima son expresiones íntimamente relacionadas entre sí y ligadas a todas las actividades humanas, por la influencia que ejercen sobre la vida animal vegetal.

5.2 Diseño de la Investigación

Para la realización del presente estudio se consideró a los 34 adultos mayores y personal que laboran en la casa Hogar Betania de la provincia de Zamora Chinchipe.

Para el desarrollo de la investigación la autora utilizó la investigación **Transversal** porque se la realizó en un tiempo determinado, y la toma de datos se la realizó en una sola ocasión. **Observacional** por que la autora se trasladó a lugar de estudio por varios días y en horas específicas para realizar su trabajo de campo con la ayuda de una guía observacional. **Prospectiva**, porque se recogerán datos en el lugar de estudio y de las personas que laboran ahí, lo cual permitió obtener información real y concreta. **Bibliográfica**, porque se recogió datos y se analizó la información obtenida en diversas fuentes bibliográficas como: libros, internet, historias clínicas y de esta manera permitió llegar al conocimiento de fenómenos suscitados en el lugar de estudio.

5.2.1 Técnicas, Instrumentos y Materiales.

5.2.2 Objetivo. 1

Para Identificar las características socio culturales, económicos y tipos de dietas de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania, se utilizó la técnica de la observación para lo cual se elaboró como instrumento la guía de observación (Anexo 3) la cual previo análisis, revisión y aprobación por parte de la tutora de tesis se obtuvo datos de las historias clínicas de los 34 adultos mayores de la Casa Hogar Betania. Recopilada la información se procedió realizar la tabulación de resultados para ser representados en cuadros y gráficos, para lo cual se contó con materiales de oficina y equipos informáticos, como Word que se utilizó para la redacción del texto y Excel para la tabulación y representación de cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones, alcanzando así el objetivo propuesto por la autora.

5.2.3 Objetivo 2.

Para Determinar el estado nutricional y la relación con la dieta de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania, se aplicó la técnica de la observación (Anexo 2) realizando una revisión exhaustiva de las historia clínicas de cada adulto mayor, se realizó visitas en horarios de comidas, en la cual se observó el tipo de dietas que reciben, la frecuencia, cantidad y forma de preparación de cada alimento, la autora también procedió a medir, pesar y sacar IMC de cada adulto mayor. Una vez recopilada la información se procedió a la tabulación de resultados, para determinar la relación entre estado nutricional y dieta se utilizó la prueba del Chi cuadrado, dando un valor de 6,95 lo que afirma que si existe

relación. Luego se procedió a representar tablas y gráficos para lo cual se contó con materiales de oficina y equipos informáticos, como Word que se utilizó para la redacción del texto, Excel para la tabulación y representación de cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió determinar el estado nutricional y la relación con la dieta que perciben los adultos mayores de la Casa Hogar Betania

5.2.4 Objetivo 3.

Para Identificar el nivel de conocimientos nutricionales de las personas que laboran en cocina de la Casa Hogar Betania, se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el test (Anexo 3) de esta manera se logró recopilar información la misma que se procedió a la tabulación de resultados para ser representados mediante cuadros y gráficos, para lo cual se contó con materiales de oficina y equipos informáticos, como Word que se utilizó para la redacción del texto y Excel para la tabulación y representación de cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó a la autora identificar el nivel de conocimientos de las personas que laboran en cocina de la Casa Hogar Betania.

5.2.5 Objetivo 4.

Para dar cumplimiento al objetivo cuatro, el mismo que se basa en implementar un plan de acción (Anexo 5) para mejorar el estado nutricionales de los adultos mayores de la casa hogar Betania, la autora realizó talleres de capacitación sobre la alimentación, requerimientos nutricionales y tipo de dietas que deben consumir los adultos mayores, el mismo que fue dirigido al personal que labora en la casa hogar Betania y familiares de los asilados. Durante las capacitaciones educativas se realizó la entrega de material educativo preparado

previamente por la autora, material que constó de un tríptico educativo el cual fortaleció los conocimientos del personal y familiares que asistieron a las capacitaciones, además se realizó actividades con los adultos mayores tales como actividad física, caminatas, bailo terapias, ejercicios activos y pasivos, terapias de relajación, además se diseñó un menú nutricional todo ello encaminado a disminuir ciertas alteraciones nutricionales que los asilados presentaron. Se contó también material de oficina y paquetes informáticos para asegurar la veracidad de la información y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

5.2.6 Población y Muestra.

5.2.6.1 Población

La población en estudio está constituida con un total de 34 adultos mayores asilados en la casa hogar Betania.

N= 34 adultos mayores

5.2.6.2 Muestra

La muestra está formada por la población ya que por ser pequeña se la considera la misma. 34 adultos mayores

n=34 adultos mayores

6. RESULTADOS

6.1 Identificar las características socios culturales, económicos, y tipos de dietas de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania.

Tabla 4

Edad

Variable	Cantidad	Porcentaje
65 a 74 años	7	20,59
75 a 84 años	11	32,35
85 años a mas	16	47,06
Total	34	100,00

Interpretación; En lo referente a la edad de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se establece que 7 personas representados por el 20,59% tienen una edad de 65 a 74 años, a diferencia de 11 que correspondientes al 32,35% que indican una edad entre los 75 a 84 años, finalmente se identificó que 16 adultos mayores se encuentran en las edades superior a los 85 años representado el 47,06%.

Análisis; Según los resultados obtenidos en la Casa Hogar Betania ubicada en el cantón Zamora la edad de la mayoría de los adultos mayores es superior a los 85 años con un 47,06%, por tanto es importante considerar que esta población se enfrenta a varios cambios, entre los que se destacan las alteraciones sensoriales en el gusto y olfato, también está el sedentarismo, el sobrepeso y la reconocida obesidad que tienen como consecuencia enfermedades crónico-degenerativas, las cuales junto con una alimentación inadecuada se convierten en los principales agentes para una mala nutrición.

Tabla 5*Género*

Variable	Cantidad	Porcentaje
Masculino	20	58,82
Femenino	14	41,18
Total	34	100,00

Interpretación; En lo que respecta al género de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se observa que 20 adultos representados por el 58,82% son de género masculino, a diferencia de 14 encuestados equivalentes al 41,18% pertenecen al género femenino.

Análisis; Según los resultados obtenidos en la Casa Hogar Betania ubicada en el cantón Zamora el género prevalente en los adultos mayores es masculino con el 58,82%, considerando que este género es más vulnerable a ser abandonados en centros gerontológicos por lo que necesitan un cuidado especial y específico cada uno de ellos razón por la cual se encuentran ingresados en la casa hogar Betania.

Tabla 6*Grupo cultural*

Variable	Cantidad	Porcentaje
Mestizo	31	91,18
Indígena	2	5,88
Afro ecuatoriana	1	2,94
Total	34	100,00

Interpretación; El grupo cultural de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se encuentra en su mayoría representado por los mestizos según 31 adultos asilados equivalentes al 91,18%, a diferencia de 2 adultos representados por el 5,88% que indican ser indígenas, y finalmente 1 encuestado correspondiente al 2,94% que es afro ecuatoriana.

Análisis; Se observa que la etnia mestiza es la más prevalente con 91,18% este resultado se relaciona con la mayoría de la población que compone la provincia de Zamora Chinchipe ya que además de corresponder a una circunstancia social, también ésta se acompaña de una serie de circunstancias fisiológicas y económicas que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de nutrición de los adultos mayores, tratándose de un colectivo que no sólo presenta una elevada incidencia de enfermedades crónicas, sino que se administra diversos medicamentos y en general la falta de actividad física es uno de los factores que contribuyen a alterar el estado de salud nutricional.

Tabla 7

Estado civil

Variable	Cantidad	Porcentaje
Viudo	17	50,00
Soltero	10	29,41
Divorciado	5	14,71
Casado	2	5,88
Total	34	100,00

Interpretación; De acuerdo a los resultados obtenidos en lo referente al estado civil de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, en su mayoría se

identifica a 16 adultos mayores representados por el 50,00% que son viudos, a diferencia de 10 equivalentes al 29,41% que indican ser solteros, en cambio 5 correspondientes al 14,71% dicen ser divorciados y finalmente 3 representados por el 5,88% son casados.

Análisis; La mayoría de los adultos mayores de la casa hogar son de estado civil viudos representados por 50% esto se relaciona con la edad avanzada que ellos presentan ya que al encontrarse en soledad sin apoyo de los familiares son ingresados a estas casas de acogimiento para adultos mayores lugar en el cual reciben los cuidados y alimentos necesarios.

Tabla 8

Instrucción

Variable	Cantidad	Porcentaje
Primaria	21	61,76
Ninguna	12	35,29
Secundaria	1	2,94
Total	34	100,00

Interpretación; En lo relacionado a la instrucción de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se observa que 21 adultos mayores representados por el 61,76% han culminado la primaria, en cambio 1 de ellos equivalente al 2,94% cuentan con estudios secundarios, a diferencia de 12 de ellos representando el 35,29% que indican no tener ningún tipo de instrucción.

Análisis; El nivel de instrucción más predominante en esta población es la primaria representado por el 61,76% es importante mencionar que esta realidad se presenta por que en la antigüedad por lo general daban mayor importancia al

trabajo agrícola, artesanal o realizar tareas en el hogar, esto con la finalidad de generar la sustentación de sus familias que en sí era su mayor prioridad, dejando a un lado la educación.

Tabla 9

Ingresos económicos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bono Solidario	7	20,59
S.S. C	2	5,88
No Reciben	25	73,53
Total	34	100,00

Interpretación; En lo referente a los ingresos económicos que tienen los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se establece de los 34 adultos mayores 7 de ellos si perciben ingresos económicos provenientes del bono de solidario representado por un 20,59 %, 2 lo recién del Seguro Social Campesino dando un 5,88 y 25 de ellos no reciben ninguna clase de ayuda económica lo que representa un porcentaje de 73,53% del total de la población.

Análisis; En la presenta tabla se identificó que el 73,53 % de los asilados no perciben ninguna clase de ayuda económica, esto se debe principalmente a que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con un trabajo alguno esto ya sea por la edad que o patologías que ellos presentan lo cual interfiere para que tengan una remuneración mensual y en la mayoría de los casos tampoco perciben pensión por parte del estado o de sus hijos, ya que en estos lugares disponen de alojamiento, alimentación, cuidados y si requieren de los medicamentos necesarios.

Tabla 10

Tipo de dietas de los adultos mayores.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dieta General Hipo sódica	28	82,35
Dieta General Hipo sódica Blanda	6	17,65
Total	34	100,00

Interpretación; Los tipos de dietas que consumen los adultos mayores asilados en la casa hogar Betania son dos; la dieta general hipo sódica es consumida por 25 adultos mayores 82,35 % y la dieta general hipo sódica blanda consumida por 6 adultos representando un porcentaje del 17,65%.

Análisis; El 82,35% consumen la dieta general hipo sódica en comparación con la dieta general hipo-sódica blanda las mismas que no existe diferencia en cuanto al valor nutricional ya que es el mismo, lo que distingue la una de la otra es su forma de preparación, esto es debido a que las personas mayores a los 65 años presentan diversas patologías propias a su edad lo que impide que consuman dietas ricas en grasas y proteínas.

6.2 Determinar el estado nutricional y la relación con la dieta de los adultos mayores de la casa hogar Betania.

Tabla 11

Clasificación del IMC

Variable	Cantidad	Porcentaje
Infra peso	1	2,94
Normo peso	14	41,18
Sobrepeso	18	52,94
Obesidad	1	2,94
Total	34	100,00

Interpretación; Como se puede identificar en la siguiente tabla se establece que 18 de los adultos mayores asilados en casa hogar Betania padecen sobrepeso representando el 52,94% 14 de ellos están dentro del peso normal representando el 41,18% mientras que 1 de ellos se encuentra en infra-peso con 2,94% al igual que 1 con obesidad con igual porcentaje.

Análisis; Con la presente tabla se identifica que la alteración nutricional más prevalente que padecen los adultos mayores es sobrepeso con un porcentaje de 52,94% seguido de obesidad e infra-peso, dichas alteraciones repercuten en el estado de salud de los adultos lo cual dificultad que realicen sus actividades diarias teniendo en cuenta que estas alteraciones son factores desencadenantes para padecer enfermedades cardiovasculares.

Tabla 12.

Relación mediante la fórmula del Chi cuadrado.

Valor observado.

Dieta	Infra peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad G I	Total
General Hipo sódica	0	12	15	1	28
General Hipo sódica Blanda	1	2	3	0	6
Total	1	14	18	1	34

Valor esperado

Dieta	Infra peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad G I	Total
General Hipo sódica	0,82	11,5	14,8	0,82	28,00
General Hipo sódica Blanda	0,2	2,5	3,2	0,2	6,0
Total	1	14	18	1	34,00

Calculo del Chi cuadrado.

Fórmula

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dieta	Infra peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad G I	Total
General Hipo sódica	-2	0,1	0,0	9	9,44
General Hipo sódica Blanda	9	-0,4	-0,1	-2	-2,5
					6,95
Chi cuadrado					
6,95					
P. Valor					
0,54					
SI/NO					
SI					

Interpretación; Para obtener la prueba del chi cuadrado se aplicó la siguiente formula; O_i es el valor observado y E_i es el valor esperado, seguidamente se resta el valor observado menos el valor esperado elevado al cuadrado y dividido para el valor esperado obteniendo de esta manera el valor χ^2 , luego se aplica la fórmula de los grados de libertad se verifica los valores en la tabla en donde de acuerdo al nivel de significación o riesgo se verifica si la hipótesis planteada es aceptada o rechazada.

Análisis; Al obtener los resultados del Chi cuadrado 6,95 y el resultado del valor P 0,54 el cual es mayor al nivel de significación se establece que si existe relación entre el estado nutricional y la dieta que reciben los adultos mayores de la casa hogar Betania.

6.3 Determinar el nivel de conocimientos de las personas que laboran en cocina de la casa hogar Betania.

Tabla 13

Nivel de conocimiento

Variable	Cantidad	Porcentaje
Medio	3	100
Total	3	100,00

Interpretación; En lo referente al nivel de conocimiento sobre alimentación en los adultos mayores y mediante el test aplicado al personal que labora en cocina se pudo determinar que el 100% tienen un nivel de conocimiento medio.

Análisis; Mediante los datos obtenidos se identificó que el 100% del personal que prepara los alimentos para los adultos mayores asilados en la Casa Hogar Betania tienen conocimiento sobre preparación y tipo de dietas, fracciones alimenticias y horarios entre cada comida, lo cual es importante ya que una alimentación nutritiva y en horarios regulares garantizan una mejor calidad de vida.

6.4 Implementar un plan de acción que vaya encaminado a mejorar el estado de salud de los adultos mayores asilados en la Casa Hogar Betania.

- Para realizar el presente objetivo la autora realizó las siguientes actividades:
- Actividad educativa dirigida al personal administrativo, auxiliar y de cocina de la casa hogar Betania.
- Taller de capacitación a los familiares de los adultos mayores.

- Preparación de alimentos para los adultos mayores.
- Apoyo durante la alimentación de los adultos mayores.
- Actividades físicas realizadas conjuntamente con los adultos mayores tales como; ejercicios de estiramiento muscular, movimiento de articulaciones, masajes, baile terapia, caminatas.
- Elaboración de un menú diario para los adultos mayores con sobrepeso y obesidad G I.

Plan de Actividades

Tema

Plan de intervención, para mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de la casa Hogar Betania.

Introducción

Los adultos mayores son uno de los grupos de mayor riesgo con problemas nutricionales por déficit o exceso de nutrientes, por el proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos alimentos y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados tales como: físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor. Es de gran importancia adecuar la alimentación de cada adulto mayor asegurando un aporte energético suficiente, diseñando platos que con poca cantidad contengan un alto valor nutritivo, siendo también importante la frecuencia de las comidas. Por otra parte, es fundamental valorar las preferencias alimentarias y elegir alimentos con consistencia adecuada que faciliten la manipulación y masticación; ambiente familiar o social agradable, permitiendo el tiempo suficiente para disfrutar de la comida mejorando la salud física y emocional del adulto mayor.

Es por ello que es importante brindar talleres educativos sobre alimentación y requerimientos nutricionales en los adultos mayores, ya que de esta manera se fortalecerá conocimientos en el personal que labora en cocina de la casa Hogar Betania, y esto permitirá mejorar el estado nutricional de los adultos mayores.

Objetivo

Contribuir a mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de la mediante charlas educativas dirigido al personal que labora en la cocina, personal auxiliar y familiares de los adultos mayores de la casa Hogar Betania, donde se educara sobre la importancia de la alimentación, los requerimientos nutricionales que necesitan, con la finalidad de evitar alteraciones nutricionales y sus posibles complicaciones

Plan de capacitación

Temas:

- Presentacion e identificacion de la expositora
- Hallazgos encontrados en la casa hogar Betania.
- Estado nutricional de los adultos mayores.
- Definición de nutrición en el adulto mayor
- Importancia de la nutrición en el adulto mayor
- Requerimientos nutricionales y cantidades de estos por día
- Alteraciones nutricionales en el adulto mayor
- Factores predisponentes de las alteraciones nutricionales
- Prevención de alteraciones nutricionales
- Cuidados generales en los adultos mayores

Grupo al que va dirigido:

- Personal que labora en la casa hogar Betania del cantón de Zamora y familiares de los adultos mayores.

Lugar:

- Auditorio de la Institución.

Recursos Humanos:

- Nutricionista de la dirección de salud
- Psicorehabilitadora de Casa Hogar Betania

Responsable:

- Karina Doris Gañay Agurto..

Fase Educativa e Informativa

- Socialización de hallazgos
- Alimentación en el adulto mayor
- Importancia de la nutrición en el adulto mayor
- Requerimientos nutricionales por día
- Alteraciones nutricionales que presentan cada uno de ellos,
- Cuidados en el adulto mayor
- Importancia que los adultos mayores realicen ejercicios físicos los mismos que deben ser acorde a su edad y estado salud.

Fase Técnica

- Actividades y talleres educativos sobre alimentación adecuada en el adulto mayor, requerimientos nutricionales, tipo de dietas, alteraciones nutricionales y cuidados en el adulto mayor.

- Elaboración y preparación de alimentos y dietas para los adultos mayores
- Asistencia y se apoyo en horarios de alimentacion de los adultos mayores.
- Se realizó ejercicios fisicos, tales como caminatas bailes, ejercicios de rehabilitacion masajes, terapias, ejercicios activos y pasivos.

Cronograma de actividades

	FECHA Y HORA	LUGAR	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS MATERIALES
Fase educativa	Jueves 17/09/15 Hora: 09 h 00	Auditorio de la Casa Hogar Betania	Socializar los hallazgos encontrados. Alteraciones nutricionales del adulto mayor Factores predisponentes Prevención Cuidados	Conferencia	Auditorio de la Casa Hogar Betania, proyector ,laptop, Flash memoria Banner ,cartilla trípticos, cámara esferos, corrector hojas de asistencia
	Jueves 17/09/15 Hora: 14 h 00 pm	Casa hogar Betania	Capacitación; Requerimientos nutricionales Formas de preparar los alimentos	Conferencia	Cocina de casa hogar Betania
Fase técnica	Viernes 18/09/15 Hora 08h 00am 10h30pm 12h00pm 15h00pm 17h00pm	Casa hogar Betania	Asistencia y apoyo durante los horarios de alimentación de los asilados.	Trabajo de campo	Comedor de la casa hogar Betania
	Lunes 21/09/15 Hora 6 h 30 am	Casa hogar Betania	Preparación de alimentos para los adultos mayores Entrega de menú	Taller practico	Utensilios de cocina Productos alimenticios
	Martes 22/09/15 Hora: 14h00	Casa hogar Betania	Rehabilitación Ejercicios activos y pasivos, masajes,	Taller practico	Cremas, camillas,
	Miércoles 23/09/15 Hora 09h00	Parque lineal	Actividades recreativas; caminatas, bailes.	Taller practico	Bus para el traslado de los adultos mayores. Parlante, flash memoria Rompecabezas.

Fase educativa	Jueves 24/09/15 Hora 10 h 00	Sala de visitas de la casa hogar Betania	Taller de capacitación sobre; Importancia de la nutrición del adulto mayor. Alimentación saludable. Alteraciones y complicaciones nutricionales Cuidados en el adulto mayor.	Conferencia	Esfero Marcadores Cartelógrafo Hoja de asistencia.
-----------------------	---	--	---	-------------	---

7. DISCUSIÓN

La nutrición del adulto mayor es importante ya que una adecuada ingesta de alimentos acorde a la edad y estado de salud, garantiza mejorar la calidad de vida evitando con ello ciertas alteraciones nutricionales que suelen presentarse por un consumo déficit o excesivo de dichos alimentos.

En el presente estudio se pudo identificar que en la casa hogar Betania de la provincia de Zamora Chinchipe, en cuanto al género de los adultos mayores asilados 20 de ellos son de género masculino representados por el 58,82%, a diferencia de 14 que son de sexo femenino. Similares datos se presentaron en la investigación realizada en los asilos Guillermina Loor de Moreno de Portoviejo y San Agustín del cantón Bolívar año 2013, en los cuales se determinaron que en ambos centros geriátricos predominó el género masculino con el 40,90% y 28,28% para los asilos de ancianos Guillermina Loor de Moreno y San Agustín. En menor escala estuvo el género femenino con el 18,18% y 12,72% para instituciones en el mismo orden, evidenciando que la población mayor adulta masculina se ha ido incrementando en estos centros con el pasar de los años en relación a la femenina. Este comportamiento, representado por el índice de masculinidad, refleja la tendencia de una mayor morbilidad y mortalidad en el sexo femenino esto debido a que dicho sexo es más propenso a padecer enfermedades crónicas degenerativas.

En lo referente a la edad de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se establece que 16 de ellos tienen una edad superior a los 85 años representados por el 47,06%. Similares resultados se han encontrado en el estudio de la Valoración de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia El Valle en Cuenca en el año

2013 donde se indica un 55% correspondiente a los ancianos en edades mayores a 80 años. Es importante considerar que esta población constituyen el grupo de crecimiento más rápido y tienden a ser más débiles, se enfrenta a varios cambios, entre los que se destacan las alteraciones sensoriales en el gusto y olfato, también está el sedentarismo, el sobrepeso y la reconocida obesidad que tienen como consecuencia enfermedades crónico-degenerativas, las cuales junto con una alimentación inadecuada se convierten en los principales agentes para una mala nutrición.

El grupo cultural de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, 31 de ellos son de etnia mestiza representando el 91,18%, a diferencia de 2 de ellos son indígenas representando el 5,88% al igual que un estudio sobre la Ingesta proteica y relación con la filtración glomerular en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Área de Salud 2 de Cañar en el año 2011 donde se establece un total de 95% de raza mestiza. Considerando que la etnia además de corresponder a una circunstancia social, también ésta se acompaña de una serie de condiciones fisiológicas y económicas que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de nutrición de la población adulta, tratándose de un colectivo que no sólo presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, con tratamientos de diversos fármacos y en general llevar una vida muy sedentaria, siendo este uno de los factores que contribuyen a alterar el estado nutricional.

En lo relacionado con el estado civil se pudo evidenciar que entre los adultos mayores asilados 17 de ellos son viudos representando el 50,00%, estos resultados son similares a los presentados en las personas mayores de la región de Murcia durante el año 2010 que establecen un total de 60,6% de

adultos mayores son viudos. Esto se debe a que la gran proporción de adultos que ingresan a estos centros en particular los hombres lo hacen por soledad al enviudar, lo cual no sucede en los casos de las mujeres, al relacionarlo con el estado nutricional, la falta del cónyuge no hace diferencia estadísticamente significativa, ya que no es un factor que pueda representar significancia ni correlación.

La instrucción de los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se observa que 21 de ellos han cursado la primaria, esto representado el 61,76% casos similares se han presentado como lo es el de Diseño y validación de material educativo sobre alimentación en el adulto mayor en la parroquia Bayushing del cantón Penipe, provincia de Riobamba durante el año 2011, en donde se encuentra que la mayoría de la población representada por el 67,5% indican ser adultos mayores con instrucción primaria entre completa e incompleta, siendo así personas que de alguna forma han aprendido a leer y escribir. Es significativo mencionar que esta realidad se presenta porque los padres de estos adultos mayores por lo general daban mayor importancia al trabajo ya sea agrícola, artesanal o realizar tareas en el hogar, entre otros donde no es requerida la educación sino el talento y esfuerzo físico que se utiliza, esto con la finalidad de generar la sustentación de sus familias que en sí era su mayor prioridad, dejando a un lado la educación.

Los ingresos económicos que tienen los adultos mayores en la Casa Hogar Betania, se establece que el 73,53 % no disponen de ellos, el 20,59 lo reciben por parte del bono solidario y tan solo un 5,88 por parte del Seguro Social Campesino. A diferencia de otros datos encontrados en el caso de Bogotá relacionados a la evaluación del estado nutricional de un grupo de

adultos mayores del Plan Nueva Sonrisa Dispensario Santa Francisca Romana realizado durante el año 2011, se identifica que el 100% de adultos mayores no perciben ingresos económicos. Estos datos se deben a que la mayoría por no decir que en su totalidad de los asilados no cuentan con un trabajo debido a su edad y patologías crónicas degenerativas las cuales les impide realizar actividad alguna por lo cual esto es un límite para que ellos reciban ingresos económicos, en la mayoría de los casos tampoco perciben pensión por parte del estado o de sus hijos, ya que en estos lugares disponen de alojamiento, alimentación, cuidados y si requieren de los medicamentos necesarios.

De acuerdo a las dietas administradas se puede evidencia que un 83,35% de los adultos mayores de la casa hogar Betania perciben una dieta general hipo-sódica, 17,65% consumen una dieta general blanda hipo-sódica a diferencia de estudios realizados en el ancianato Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja en el periodo mayo 2011 a mayo 2012 en donde se identifica que en un 57,14% de los asilados perciben una dieta general sin restricciones dietéticas.

Al obtener los resultados del Chi cuadrado 6,95 y el resultado del valor P 0,54 el cual es mayor al nivel de significación se establece que si existe relación entre el estado nutricional y la dieta que reciben los adultos mayores de la casa hogar Betania De los datos observados identificó que 18 de ellos tienen sobrepeso lo cual equivale al 52,94%, similitudes hallazgos se encontró en un estudio realizado, en pacientes hospitalizados con hipertensión arterial en el IESS Riobamba en el año 2009, en donde la mayoría de la población presenta sobrepeso lo que exponen un riesgo en su salud. Otros estudios realizados en los asilados Guillermina Loor de Moreno de Portoviejo y San

Agustín del cantón Bolívar , En tanto que con sobrepeso y obesidad existió un significativo porcentaje de adultos mayores en estos centros; de ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias o excesos nutricionales, de esta manera se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición. Todo esto se debe a que en los adultos sus órganos se encuentran deteriorados y la digestión es mucha más lenta, la falta de piezas dentales, la mala absorción y ciertas enfermedades propias de la edad interfieren para que ellos tengan una correcta alimentación, a su vez la falta de actividad física es otro factor que influye para que se presenten estas alteraciones nutricionales.

En lo relacionado a la medición sobre el nivel de conocimientos que tienen el personal que labora en cocina de la casa hogar Betania se determina que su conocimiento en cuanto a tipos de dietas, requerimientos nutricionales el 66,67% es bajo, a diferencia de un estudio realizado en cuanto a la percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en los centros de adulto mayor en el Asilo León Ruales de la ciudad de Ibarra y en el Asilo Carmen Ruiz de Echeverria de la ciudad de Cotacachi en el periodo 2010 a 2011 donde se identifica que el conocimiento que el 52% del personal tiene conocimientos sobre la alimentación en el adulto mayor.

Hay que considerar que en la edad adulta aparecen una serie de cambios los cuales se acompañan por las complicaciones ya propicias de la edad las que se encuentran reflejadas en la nutrición de este tipo de población, además de la pérdida de la memoria que hacen del adulto mayor olvide fácilmente el consumo adecuado de los alimentos que tienen que ingerir y

cuales son perjudiciales según su estado de salud, por lo cual los Centros de atención tienen que tener preparada la dieta para cada uno de ellos con la finalidad de que no se vuelva monótona y que no afecte a su salud.

8. CONCLUSIONES

Al culminar el trabajo de investigación, se concluyó lo siguiente.

Que la mayoría de adultos mayores son de género masculino con un porcentaje de un 59%, tienen edad comprendida mayor a los 85 años representando un 32,35%, en su mayoría son de grupo cultural mestizo, con un nivel de estudio primaria, los cuales el 26, 47% perciben ingresos económicos y el 73,53% no reciben ninguno.

Que si existe relación entre estado nutricional y dieta de los adultos mayores de la casa hogar Betania lo cual se determinó mediante el uso de la prueba del Chi cuadrado el que dio un valor de 6,95 que afirma esta relación.

Que los adultos mayores de la casa hogar Betania padecen alteraciones nutricionales tales como infra peso 2, 94%, sobrepeso 52,94%, obesidad grado I 2, 94% siendo esto un factor predisponente para que su estado de salud se vea afectado lo cual influye en las patologías que ellos presentan.

Que el personal que labora en cocina de la casa hogar Betania tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto a requerimientos nutricionales y dietas

Que fue necesario realizar las actividades propuestas las cuales fueron encaminadas a mejorar el estado de salud nutricional de los adultos mayores de la casa hogar Betania.

9. RECOMENDACIONES

Luego de culminar el presente trabajo de investigación la autora recomienda lo siguiente:

Al administrador de casa hogar Betania que continúe coordinando conjuntamente con el personal auxiliar para que organicen con la instructora de bailo-terapia del Ministerio del Deporte a realizar en forma continua caminatas con los adultos mayores, ejercicios físico y recreacionales.

Al personal médico que brinde atención más recurrente a los adultos mayores por lo menos cada cuatro meses para que pueda valorar de manera más real el estado nutricional.

A los familiares de los adultos mayores que los visiten más frecuentemente.

Al Ministerio de Salud Pública (MSP) que continúe brindando capacitaciones al personal que labora en cocina de la casa hogar Betania sobre temas de alimentación específica en los adultos mayores, ayude a elaborar más dietas y menús de alimentación acordes al estado de salud de cada adulto mayor.

Al personal de cocina que ponga en práctica el menú sugerido por la autora.

A la Universidad Nacional de Loja que continúe incentivando a los estudiantes a seguir investigando temas relacionadas con la alimentación en el adulto mayor en distintos centros y comedores gerontológicos para de esta manera obtener conocimientos más específicos.

10. BIBLIOGRAFÍA

Libros

Agustín, A, (2012). *Orientación nutricional para personas mayores*. Recuperado de: <http://www.fen.org.es/imgPublicaciones/10120084629.pdf>.

Gil, A. (2010). *Nutrición Humana en el Estado de Salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Panamericana.

Gutiérrez, L, Marassa, P, y Navarro, S.(2010).*Gerontología y nutrición del adulto mayor*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=M6fcYgEACAAJ>.

Rivero, A. (2009).*Nutrición para persona mayor*. España: Editorial Española Murcia

Rodríguez, V (2010). *Elementos de nutrición humana*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?isbn=9977649022>.

Morales, F. (2010). *Temas prácticos en geriatría y gerontología* tomo II. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?isbn=9968311626>.

Montenegro, E.(2012).*Geriatría y Gerontología para médico internista*. Recuperado de: http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf

MSP,(2010).*Saber alimentarse*. Quito- Ecuador. Ministerio Salud Publica del Ecuador.

Villaroel R, Formiga F, Duran P y Abellana S.(2012) *Prevalencia de mal nutrición en la población anciana Española*. Recuperado de: <https://medes.com/publication/76995>.

Tesis

- Aguilera, B (2010). *Calidad de vida y prevención en la salud en un grupo de población de personas mayores en la Región de Murcia* (tesis doctoral). Universidad de Granada. Murcia.
- Alarcón, C (2011). *Diseño y validación de material educativo sobre alimentación en el adulto mayor* (tesis de grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba-Ecuador.
- Alba, D & Mantilla, S. (2014). Estado nutricional. Hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra (tesis de grado). Universidad Técnica del Norte. Ibarra
- Álvarez, A & Vera, J. (2013). *Evaluación de la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos mayores del comedor "Geriátrico Vicente de la Cruz"* (tesis de grado). Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.
- Álvarez, A & Cuzme, M.(2013). *Estreñimiento crónico y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos en el cantón de Portoviejo y Bolívar.* (tesis de grado).Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.
- Andrade, C. (2011). *Nivel de depresión de los adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en la parroquia Asunción cantón Girón, Azuay.* (tesis de grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.
- Arias, K. (2013). *Diagnóstico de la situación nutricional del adulto mayor en relación a la fisiopatología digestiva propia de su edad en la fundación*

mariana de Jesús. (tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito.

Gonzales, J. (20119). *Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa Dispensario Santa Francisca Romana*. (tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

Guaño, S. (2010). *Patrón de consumo alimentario y su relación con el estado nutricional en los adultos mayores del asilo Casa del Abuelo Riobamba 2010*. (tesis de grado). Escuela Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

León, J. (2015). *Estrategia educativa para mejorar el estado nutricional del adulto mayor residente en el hogar de ancianos Instituto Estupiñan*. (tesis doctoral). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato-Ecuador.

Montalvo, M & Rúaless, A. (2011). *Percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en los centros del adulto mayor en el asilo León Ruales de la ciudad de Ibarra y en el asilo Carmen Ruiz de Echeverriade la ciudad de Cotacachi, periodo noviembre 2010 a julio- 2011*.(Tesis de grado). Universidad Técnica del Norte. Ecuador.

Revistas

Conteras,A.(20/24/04). *Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú*. *Revista Médica Herediana*. Recuperadode:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101813X2013000300002.

Bastos, Gonzales, Molinero & Salguero. (05 de junio del 2015). *obesidad Nutrición y actividad física*. Volumen (18), pp149-153.

Varela, L. (2013, 03,09). *Nutrición en el adulto mayor*. *Revista Médica Herediana*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101813X2013000300001.

11.ANEXOS

Anexo Nº 1 Oficios

Oficio de petición para realizar el Trabajo de Titulación, en la Casa Hogar Betania.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Oficio Nro. 047-E-PC-Z-UNL

Zamora, 29 de junio de 2015

Padre
Stanislao Growel
DIRECTOR DE LA CASA HOGAR BETANIA
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señorita **KARINA DORIS GAÑAY AGURTO** con cédula **1900618636** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para pueda realizar el Plan de Intervención de su Trabajo de Titulación denominado **"RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA AÑO 2015"**, a las y los asilados en su noble institución y la aplicación de encuestas a las trabajadoras de área de cocina, el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**



Lic. Elizabeth Cevallos
**COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Lda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Lazuriaga
Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Oficio de autorización para realizar el trabajo de Titulación, en la casa hogar Betania.



CASA HOGAR
Betania

"Llegar a la ancianidad, un privilegio a muchos negado"

Zamora, 01 de Julio del 2015

Licenciada

Elizabeth Cevallos

COORDINADORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL PLAN DE CONTIGENCIA SEDE ZAMORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Loja.

De mi consideración:

En atención al oficio N°, 047-E-PC-Z-UNL, suscrito por usted referente a la autorización para que la Srta. **KARINA DORIS GAÑAY AGURTO**, estudiante del séptimo módulo de la carrera de enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora para que pueda realizar el plan de intervención de su trabajo de titulación denominado **"RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA AÑO. 2015"**, previo a obtener el título de *Licenciada en Enfermería*, al respecto debo comunicarle que esta institución acepta esta intervención, y para que trabaje con los adultos mayores de acuerdo al proyecto planteado.

Atentamente,

Tnlg. Mauricio Macas S
COORDINADOR DE CHBZ

CASA HOGAR
Betania de Zamora
COORDINACIÓN
AV. DEL EJERCITO - ZAMORA - ECUADOR
hogarbetaniazamora@hotmail.com TELF 2315111

Anexo 3; Test para determinar el nivel de conocimientos del personal que labora en cocina de la casa hogar Betania.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

Test dirigido al personal que labora en cocina de la casa hogar Betania, para determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación en el adulto mayor, el mismo que guardara la respectiva confiabilidad.

Nº	Contenido	si	no
1	¿Ud cree que al brindar todos los días alimentos como arroz, papas, mote, yuca los adultos mayores son más propensos a padecer estreñimiento?		
2	¿Dentro de la alimentación existe la pirámide alimenticia en donde se encuentran dividido cada grupo de alimentos los mismo están priorizados de la siguiente manera: primero el agua, carbohidratos, verduras y frutas, proteínas como la carne y por ultimo las grasas y dulces?		
3	¿Una alimentación sana y fraccionada en cinco porciones diarias garantiza a los adultos mayores un buen estado de salud?		
4	¿Los tipos de dietas que principalmente se brindan a los adultos mayores son: general, liquida, blanda, hipo sódica, híper proteica?		
5	¿Una dieta híper proteica contiene carnes, granos y verduras?		
6	¿La dieta general está conformada por verduras, carnes, frutas y carbohidratos?		
7	¿La dieta hipo sódica es la que se le brinda a las personas con hipertensión arterial?		
8	¿La falta de sal yodada en los alimentos diarios produce un enfermedad llamada bocio?		
9	¿Una dieta híper proteica se le puede dar a personas que tengan diabetes?		

10	¿Una dieta blanda es la que no contiene carnes, menestra, arroz, yuca?		
11	¿La dieta blanda se le puede brindar a personas con problemas gastrointestinales tales como diarrea y vómito?		
12	¿Un ejemplo de dieta líquida puede ser sopas o papillas?		
13	¿Si un asilado presenta dolor estomacal y diarreas estaría bien brindarle colada hecha a base de arroz, zanahorias, o papas?		
14	¿Al incrementar alimentos dentro de la dieta como frutas, verduras y hortalizas mejorar la digestión y bajan el colesterol?		
15	¿Las comidas grasas contribuyen a padecer enfermedades como colesterol alto?		
16	¿Los alimentos como leche, yogurt, queso, huevos, brócoli, pescado contienen calcio lo cual ayuda a prevenir enfermedades que afecten los huesos?		
17	¿La alimentación proporcionada energía para realizar las labores diarias como hacer ejercicio?		
18	¿Los alimentos ricos en grasas y dulces no afectan a las personas con diabetes?		
19	¿Brindar frutas cítricas como postre puede causar problemas estomacales como agriuras?		
20	¿Cree Ud. que es importante mantener horarios establecidos para cada comida?		
	Total		

Si las contesta de 15 a 20 respuestas positivas el resultado de su nivel de conocimiento es alto, si es de 10 a 15 es medio y si el total de respuestas positivas es menor de 10 su nivel de conocimiento es bajo.

Elaborado por.


 Karina Gafay
 ESTUDIANTE DE ENFERMERIA

Revisado por.


 Pablo Andrade
 NUTRICIONISTA.

Anexo 4; Plan de intervención

Tema

Plan de intervención, para mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de la casa Hogar Betania.

Introducción

Los adultos mayores son uno de los grupos de mayor riesgo con problemas nutricionales por déficit o exceso de dichos nutrientes, tanto por el proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos alimentos y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados tales como: físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor. Es de gran importancia adecuar la alimentación de cada adulto mayor asegurando un aporte energético suficiente, diseñando platos que con poca cantidad contengan un alto valor nutritivo, siendo también importante la frecuencia de las comidas. Por otra parte, es fundamental valorar las preferencias alimentarias y elegir alimentos con consistencia adecuada que faciliten la manipulación y masticación; ambiente familiar o social agradable, permitiendo el tiempo suficiente para disfrutar de la comida mejorando la salud física y emocional del adulto mayor.

Es por ello que es importante brindar talleres educativos sobre alimentación y requerimientos nutricionales en los adultos mayores, ya que de esta manera se fortalecerá conocimientos en el personal que labora en cocina de la casa Hogar Betania, y esto permitirá mejorar el estado nutricional de los adultos mayores.

Objetivo

Contribuir a mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de la mediante charlas educativas dirigido al personal que labora en cocina, personal auxiliar y familiares de los adultos mayores de la casa Hogar Betania, donde se educara sobre la importancia de la alimentación, los requerimientos nutricionales que necesitan, con la finalidad de evitar alteraciones nutricionales y sus posibles complicaciones

Plan de capacitación**Temas:**

- Socializacion de hallazgos encontrados
- Estado nutricional de los adultos mayores.
- Definición de nutrición en el adulto mayor
- Importancia de la nutrición en el adulto mayor
- Requerimientos nutricionales y cantidades de estos por día
- Alteraciones nutricionales en el adulto mayor
- Factores predisponentes de las alteraciones nutricionales
- Prevención de alteraciones nutricionales
- Cuidados generales en los adultos mayores

Grupo al que va dirigido:

Personal que labora en la casa hogar Betania del cantón Zamora y familiares de los adultos mayores.

Lugar:

Auditorio de la Institución.

Recursos humanos

- Nutricionista de la dirección de salud
- Psicorehabilitadora de Casa Hogar Betania

Responsable:

Karina Doris Gañay Agurto..

Fase Educativa e Informativa

- Importancia de la nutrición en el adulto mayor
- Requerimientos nutricionales por día
- Alteraciones nutricionales que presentan cada uno de ellos,
- Cuidados en el adulto mayor
- Importancia que los adultos mayores realicen ejercicios físicos los mismos que deben ser acorde a su edad y estado salud.

Fase Técnica

- Actividades y talleres educativos sobre alimentación adecuada en el adulto mayor, requerimientos nutricionales, tipo de dietas, alteraciones nutricionales y cuidados en el adulto mayor.
- Elaboración y preparación de alimentos y dietas para los adultos mayores
- Asistencia y apoyo en horarios de alimentación de los adultos mayores.
- Se realizó ejercicios físicos, tales como caminatas bailes, ejercicios de rehabilitación masajes, terapias, ejercicios activos y pasivos.

Cronograma de actividades

	FECHA Y HORA	LUGAR	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS MATERIALES
Fase educativa	Jueves 17/09/15 Hora: 09 h 00	Auditorio de la Casa Hogar Betania	Socializar los hallazgos encontrados. Alteraciones nutricionales del adulto mayor Factores predisponentes Prevención Cuidados	Conferencia	Auditorio de la Casa Hogar Betania, proyector, laptop, Flash memoria Banner, cartilla trípticos, cámara esferos, corrector hojas de asistencia
	Jueves 17/09/15 Hora: 14 h 00 pm	Casa hogar Betania	Capacitación; Requerimientos nutricionales Formas de preparar los alimentos	Conferencia	Cocina de casa hogar Betania
Fase técnica	Viernes 18/09/15 Hora 08h 00am 10h30pm 12h00pm 15h00pm 17h00pm	Casa hogar Betania	Asistencia y apoyo durante los horarios de alimentación de los asilados.	Trabajo de campo	Comedor de la casa hogar Betania
	Lunes 21/09/15 Hora 6 h 30 am	Casa hogar Betania	Preparación de alimentos para los adultos mayores Entrega de menú	Taller practico	Utensilios de cocina Productos alimenticios
	Martes 22/09/15 Hora: 14h00	Casa hogar Betania	Rehabilitación Ejercicios activos y pasivos, masajes,	Taller practico	Crema, camilla
	Miércoles 23/09/15 Hora 09h00	Parque lineal	Actividades recreativas; caminatas, bailes.	Taller practico	Bus para el traslado de los adultos mayores. Parlante, flash memoria Rompecabezas.

Fase educativa	Jueves 24/09/15 Hora 10 h 00	Sala de visitas de la casa hogar Betania	Taller de capacitación sobre; Importancia de la nutrición del adulto mayor. Alimentación saludable. Alteraciones y complicaciones nutricionales Cuidados en el adulto mayor.	Conferencia	Esfero Marcadores Cartelógrafo Hoja de asistencia.
-----------------------	---	--	---	-------------	---

Anexo 5; Materiales de apoyo

Diapositivas

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA**



1859

**NUTRICION Y ALTERACIONES
NUTRICIONALES DEL ADULTO MAYOR.**
AUTORA: KARINA GAÑAY
DIRECTORA: LIC. DIANA VILLAMAGUA

Hallazgos encontrados en los adultos mayores de la CHB

Género

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Masculino	20	59%
Femenino	14	41%
TOTAL	34	100%

Alteraciones nutricionales que presentan los adultos mayores CHB

Variable	cantidad	porcentaje
infra peso	1	2,94
normo peso	14	41,18
sobrepeso	18	52,94
obesidad	1	2,94
total	34	100,00

NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR

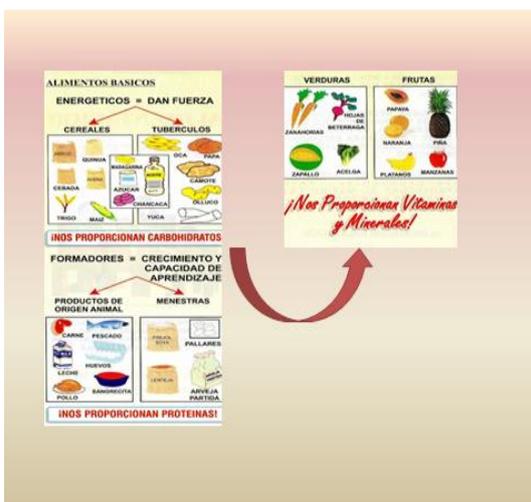
Es el conjunto de procesos mediante los cuales ingiere, absorbe, transforma y utiliza los alimentos.





Alimentación diaria del Adulto Mayor

ALIMENTO	MEDIDA CASERA	ALTERNATIVAS
Leche	2 tazas	Yogurt, cuajada, leche de soya, leche en polvo diluida
Queso	1 Taja pequeña (1 onza)	Quesillo
Carnes	1 porción pequeña (3 oz)	Res, pollo, pescado, vísceras, conejo
Huevo	3 unidades	
Leguminosas	2 cucharadas	Frejol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo
Verduras	1/2 taza	Arveja, vainita
Verduras en hojas	1/2 taza	Acelga, col, espinaca
Frutas	2 unidades	Todo tipo
Tubérculos	2 unidades pequeñas	Papa, yuca, camote o plátanos
Aroz	1 taza	
Fideo u otros cereales	3 cucharadas	Avena, quinoa, maíz, trigo
Hannas	1 cuchara	Todo tipo
Pan	1 unidad	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas.
Azúcares	Racionar el consumo	
Acete	Racionar el consumo	



Indice de masa corporal IMC

Para saber el estado nutricional se debe conocer el IMC, el cual es una manera sencilla y universal en el cual hay que tener en cuenta el peso y la estatura.

$$IMC = \frac{kg}{m^2}$$

Clasificación del IMC

Tipo	Explicación	Valores
A	Bajo peso	< 18.5
B	Peso normal	18.5 – 24.9
C	Sobre peso	25 – 29.9
D	Obesidad grado I	30 – 34.9
E	Obesidad grado II	35 – 39.9
F	Obesidad grado III	> 40

Alteraciones nutricionales

Ífrapeso IMC < 18.5 Sobre peso IMC 25-30

obesidad <30

Factores que predisponen las alteraciones nutricionales

- Pérdida de apetito.
- Deterioro de la absorción.
- Constipación (reducción de la motilidad intestinal, medicación, sedentarismo, insuficiente ingesta de líquidos)
- Hiperglucemia
- Aislamiento social, depresión y morbilidad
- Estados contusionales o de demencia
- Incapacidad física

Prevención de las alteraciones nutricionales



Anexo 6; Fotos

Revisión de HCL y aplicación de la guía de observación.

Revisión de historias clínicas de los adultos mayores de la casa hogar Betania.



Aplicación de la guía de observación dirigido a los adultos mayores de la casa hogar Betania.



Registro y toma de peso y talla de los adultos mayores de la casa hogar

Betania



Registro del peso de los adultos mayores



Aplicación del test para determinar el nivel de conocimiento del personal que trabaja en cocina de la casa hogar Betania.



Indicaciones para que realice el llenado del test.



Actividades educativas

Actividad educativa dirigida al personal administrativo y auxiliar de la casa hogar Betania.



Socialización de los hallazgos encontrados.



Entrega de material educativo "Tríptico" a las personas que asistieron a las charlas de capacitación.



Actividad educativa.

Actividad dirigida a los familiares de los adultos mayores de la casa hogar Betania.



Indicaciones sobre una adecuada alimentación en el adulto mayor.



Actividades realizadas con el personal que labora en cocina de la casa hogar Betania.

Capacitación para la preparación de alimentos.



Elaboración de dietas para los adultos mayores



Asistencia y apoyo durante la alimentación de los adultos mayores.



Ayuda a los adultos mayores que no pueden alimentarse solos



Actividades físicas realizadas con los adultos mayores.

Ejercicios de estiramiento.



Ejercicios de estiramiento de brazos y pies.



Ejercicios de rehabilitación muscular.



Ejercicios en la bicicleta estática.



Masajes a los adultos mayores.**Masajes de rehabilitación a los adultos mayores.**

Caminata al parque lineal de Zamora, con los adultos mayores de la casa hogar Betania.



Ingreso al parque lineal



Ejercicios de calentamiento y movimiento de articulaciones.



Bailoterapia realizada con los adultos mayores.



Ejercicios recreativos con los adultos mayores el baile del tomate.



Ejercicios de creatividad armar rompecabezas.



Entrega de refrigerio a los adultos mayores.



Elaboración de menú para los adultos mayores con sobre-peso y obesidad GI



Entrega de menú al administrador de la casa hogar Betania.



Anexo 7; Menú para los adultos mayores con sobrepeso y obesidad GI



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

Menú diario para los adultos mayores con sobrepeso y obesidad GI de la Casa Hogar Betania Zamora

	Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Refrigerio	Cena
Lunes	Pedazo de papaya, huevo revuelto y una taza de té.	Vaso de frutas, yogurt y <u>gránola</u> .	Ensalada de brócoli con zanahoria, pollo al jugo y jugo de sandía.	Galletas integrales y colada de avena.	Sopa de espinacas y agua aromática (anis)
Martes	Plátanos maduros con queso, <u>granola</u> y taza de leche.	Jugo de o batido de frutas como banano o melón y galletas integrales.	Porción pequeña de arroz, carne de res con verduras (zanahoria y alverjas tiernas) y agua aromática.	Ensalada de frutas como mango, sandía, banano, durazno.	Sopa de avena y queso y agua aromática.
Miércoles	Molo de plátano con queso y té.	Pan de dieta y colada de machica.	Porción pequeña de arroz, pescado fresco al jugo y ensalada de melloco, jugo de naranja.	Yogurt de dieta y <u>granola</u> .	Sopa de poroto, coliflor y zanahoria o consomé agua de canela.
Jueves	Colada avena, un pedazo de pan y una manzana verde.	Barra de cereal.	Ensalada de pepino o tomate y carne en estofado, jugo de tamarindo.	Galletas integrales y colada de plátano.	Sopa de cebada, papa y queso agua aromática.

Viernes	Jugo o batido de papaya, pan y queso.	Yogurt líquido descremado y una fruta.	Arroz, menestra de poroto fresco, pollo a la plancha y limonada.	Ensalada de frutas como mango, sandía, banano, durazno.	Crema de espinaca, un pedazo de pan integral y agua aromática.
Sábado	Pan integral con queso, colada de <u>plátano</u> .	Colada de avena y galletas integrales.	Arroz con hígado de res en estofado, ensalada de pepino y jugo natural.	Empandas de harina y té.	Sopa de pollo y agua aromática.
Domingo	Cereal con leche descremada y una fruta.	Tortillas de maíz.	Ensalada de espinacas, puré de papas, pescado en estofado y jugo de sandía.	Batido de banano o melón con leche descremada.	Sopa de verduras (papa, acelga, poroto) y agua aromática.

Elaborado por.



Karina Gañay
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA

Revisado por.



Pablo Andrade
NUTRICIONISTA.

Resultado de la tabulación del test.

Nº	Contenido	Respuest	1	2	3
1	¿Ud cree que al brindar todos los días alimentos como arroz, papas, mote, yuca los adultos mayores son más propensos a padecer estreñimiento?	SI	1	1	1
2	¿Dentro de la alimentación existe la pirámide alimenticia en donde se encuentran dividido cada grupo de alimentos los mismo están priorizados de la siguiente manera: primero el agua, carbohidratos, verduras y frutas, proteínas como la carne y por ultimo las grasas y dulces?	SI		1	1
3	¿Una alimentación sana y fraccionada en cinco porciones diarias garantiza a los adultos mayores un buen estado de salud?	SI	1	1	1
4	¿Los tipos de dietas que principalmente se brindan a los adultos mayores son: general, liquida, blanda, hipo sódica, híper proteica?	SI	1		1
5	¿Una dieta híper proteica contiene carnes, granos y verduras?	SI		1	1
6	¿La dieta general está conformada por verduras, carnes, frutas y carbohidratos?	SI	1		
7	¿La dieta hipo sódica es la que se le brinda a las personas con hipertensión arterial?	SI		1	1
8	¿La falta de sal yodadag en los alimentos diarios produce un enfermedad llamada bocio?	SI	1	1	1
9	¿Una dieta híper proteica se le puede dar a personas que tengan diabetes?	SI	1		
10	¿Una dieta blanda es la no que contiene carnes, menestra, arroz, yuca?	SI			

11	¿La dieta blanda se le puede brindar a personas con problemas gastrointestinales tales como diarrea y vómito?	SI	1	1	1
12	¿Un ejemplo de dieta líquida puede ser sopas o papillas?	SI	1	1	
13	¿Si un asilado presenta dolor estomacal y diarreas estaría bien brindarle colada hecha a base de arroz, zanahorias, o papas?	SI	1	1	1
14	¿Al incrementar alimentos dentro de la dieta como frutas, verduras y hortalizas mejorar la digestión y bajan el colesterol?	SI	1	1	
15	¿Las comidas grasas contribuyen a padecer enfermedades como colesterol alto?	SI	1	1	1
16	¿Los alimentos como leche, yogurt, queso, huevos, brócoli, pescado contienen calcio lo cual ayuda a prevenir enfermedades que afecten los huesos?	SI		1	1
17	¿La alimentación proporcionada energía para realizar las labores diarias como hacer ejercicio?	SI	1	1	1
18	¿Los alimentos ricos en grasas y dulces no afectan a las personas con diabetes?	SI	1	1	1
19	¿Brindar frutas cítricas como postre puede causar problemas estomacales como agriuras?	SI			
20	¿Cree ud. que es importante mantener horarios establecidos para cada comida?	SI	1	1	1
	Total		14	15	14

INTERPRETACIÓN	
Opción	Puntuación
Conocimiento alto	16- 20 R. positivas
Conocimiento medio	10-15 R. positivas
Conocimiento bajo	1-9 R. positivas

Anexo 8; Registro de asistencia y recolección de firmas.

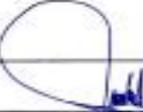
Registro de asistencia a la capacitación dirigida al personal que labora en la casa hogar Betania.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA ENFERMERÍA

Nómina de participantes en la capacitación denominada: nutrición y alteraciones nutricionales en los adultos mayores.

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de cedula	Firma
	Diana Cárdenas	1900531110	
	Suzana Jimenez	1900603422	
	Martha Romero	1900649789	
	Angel Miguel Rodriguez	1100685039	
	Abdo de Ochoa	1101926887	
	José M. Valladares O	190016690	
	Pablo E. Valladares U.	1900238422	
	Rosa Japa	110189581-9	
	Alfonso Guzmán	1900271311	
	María Cristina Cárdenas	190060372-9	
	Inés Esperanza Torres González	1900258155	
	Nancy Patricia Cueva Guzmán	190062667-0	
	Roberto Negrete	190035486-5	
	José Emilio Medina	110250509-4	

	Mauricio Macas	190056718-9	
	Monica Guzmán	190064150-5	
	Pablo Marguerra	01611615-15	
	Dolores Guisado	1101351417	

Registro de asistencia al a la capacitación dirigida a los familiares de los adultos mayores.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

Nómina de familiares de los adultos mayores, que participaron de la charla educativa sobre; alimentación del adulto mayor y sus factores de riesgo.

Nº	Nombres y Apellidos	Nº de cedula	Firma
	Rosenda Masache		
	María Gualán	1101067757	
	Luisinda Maras	1900128131	
	Joselina Ordoñez	11701881957	
	Martha Ventanilla	1900132729	
	Segunda Jiménez	1400013051	
	Theliana Valdez	1104845917	
	Belgisa Saranga	1900359603	
	Esperanza Torres	1900274125	
	Fabian Velasco	1900609254	

Anexo 9; Certificados.

Certificado de la realización el trabajo de titulación en la casa hogar Betania.



CASA HOGAR
Betania
"Llegar a la ancianidad, un privilegio a muchos negado"

Zamora, 29 de Septiembre del 2015.

CERTIFICO:

Que Srta. **KARINA DORIS GAÑAY AGURTO** con documento de identidad 1900618636, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Plan de Contingencia Sede Zamora, realizó su trabajo de titulación en esta institución, cuyo tema fue **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR BETANIA AÑO 2015.**

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, facultándole a la interesada hacer del presente el uso que estime conveniente excepto en casos judiciales.

Atentamente,



Tnlg. Mauricio Macas S
COORDINADOR DE CHBZ

CASA HOGAR
Betania de Zamora
COORDINACIÓN
AV. DEL EJERCITO - ZAMORA - ECUADOR
casahogorzamora@hotmail.com TELF 23156-

Dir: Av. del Ejército - Telf: 2607 - 555 * e-mail: chjuventuddeayer@hotmail.com

Certificado de haber realizado el plan de acción.



CASA HOGAR
Betania
"Llegar a la ancianidad, un privilegio o muchos negado"

Zamora, 29 de Septiembre del 2015.

CERTIFICO:

Que Srta. **KARINA DORIS GAÑAY AGURTO** con documento de identidad **1900618636**, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Plan de Contingencia Sede Zamora, durante el desarrollo de su trabajo de Titulación aplico el plan de intervención ejecutando actividades educativas, Físicas y Recreativas desde el día 09 al 23 de Septiembre en sus días laborables y además se entregó trípticos educativos sobre alimentación en el Adulto Mayor.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, facultándole a la interesada hacer del presente el uso que estime conveniente excepto en casos judiciales.

Atentamente,



CASA HOGAR
Betania de Zamora
COORDINACIÓN
AV. DEL EJERCITO - ZAMORA - ECUADOR
hogarbetania@hotmai.com TEL 231555

Trng. Mauricio Macas S
COORDINADOR DE CHBZ

Dir. Av. del Ejército - Telf: 2607 - 555 * e-mail: chjuventuddeayer@hotmail.com
ZAMORA - ECUADOR

**Certificado de haber realizado los ejercicios de rehabilitación y maso
terapia.**

CERTIFICO

Que la señorita KARINA DORIS GAÑAY AGURTO, con CI 1900618636; estudiante en el proceso de titulación de la carrera de enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional De Loja, sede Zamora aplico el Plan de Intervención ejecutando actividades en el Área de Rehabilitación física con los adultos mayorés de la Casa Hogar Betania con el apoyo de la Lcda. Zoraida Abigail Caamaño Ochoa Psicorrehabilitadora y E.E. el cual se realizo para cumplir con el cuarto objetivo especifico de su Trabajo de Titulación, el mismo que fue realizado los días 07 al 11 de septiembre del 2015 en dicho centro.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente como creyera conveniente.

Atentamente


Lcda. Zoraida A Caamaño O
Rehabilitadora Física

CASA HOGAR
Betania de Zamora
FISIATRIA
AV DEL EJERCITO ZAMORA - ECUADOR
hogarbetaniazamora@hotmail.com TELF 2015094

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	ii
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
2.1 SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
4.1 Estado Nutricional	8
4.1.1 Nutrición.	9
4.1.2 Nutrición en el Ecuador.....	9
4.1.3 Nutrición en el Periodo de la Vejez.....	10
4.1.4 Parámetros del Estado Nutricional.....	10
4.1.5 Peso.....	11
4.1.6 Talla.	11
4.1.7 IMC.....	12
4.1.7.1 Clasificación del IMC según la OMS.....	13
4.1.7.2 Factores de las Alteraciones Nutricionales.	13
4.1.7.3 Alteraciones Nutricionales.....	14
4.1.7.3.1 Infra peso.	14
4.1.7.3.2 Normo peso.	14
4.1.7.3.3 Sobre peso.....	14
4.1.7.3.4 Obesidad.....	15
4.2 Dieta	15
4.2.1 Tipos de Dietas.....	15
4.2.1.1 Dieta General.....	15
4.2.1.2 Dieta Hipo Sódica.....	16

4.2.1.3	<i>Dieta Líquida</i>	16
4.2.1.4	<i>Dieta Blanda</i>	16
4.2.1.5	<i>Dieta Hipo Proteica</i>	16
4.2.1.6	<i>Dieta Hiper Proteica</i>	16
4.2.1.7	<i>Dietas con Carencia de Proteínas</i>	17
4.2.1.8	<i>Dietas Cato-génicas</i>	17
4.2.1.9	<i>Dietas Disociadas</i>	17
4.2.1.10	<i>Dieta del Adulto Mayor</i>	17
4.2.1.11	<i>Tipos de Dietas en el Adulto Mayor</i>	17
4.2.1.12	<i>Dieta Equilibrada</i>	17
4.2.1.13	<i>Dieta Blanda</i>	18
4.2.1.14	<i>Dieta Variada</i>	18
4.2.2	Alimento	18
4.2.2.1	<i>Pirámide Alimenticia</i>	20
4.2.2.2	<i>Tipos de Alimentos</i>	21
4.2.2.3	<i>Clasificación de los Alimentos</i>	23
4.2.2.4	<i>Carbohidratos</i>	23
4.2.2.5	<i>Proteínas</i>	23
4.2.2.6	<i>Minerales</i>	24
4.2.2.7	<i>Grasas</i>	26
4.2.2.8	<i>Vitaminas</i>	26
4.2.2.9	<i>Vitamina A</i>	27
4.2.2.10	<i>Vitamina B</i>	27
4.2.2.11	<i>Vitamina C</i>	27
4.2.2.12	<i>Vitamina D</i>	28
4.2.2.13	<i>Vitamina E</i>	28
4.2.2.14	<i>Vitamina K</i>	28
4.2.3	Importancia de los Alimentos	29
4.2.3.1	<i>Hábitos Alimenticios del Adulto Mayor</i>	30
4.2.3.2	<i>Requerimientos Nutricionales del Adulto Mayor</i>	30
4.2.3.3	<i>Requerimientos de Energía</i>	31
4.2.3.4	<i>Requerimiento de Proteínas</i>	31
4.2.3.5	<i>Requerimiento de Carbohidratos</i>	31
4.2.3.6	<i>Requerimiento de Grasas</i>	32

4.2.3.7	<i>Requerimiento de Fibra</i>	32
4.2.3.8	<i>Requerimiento de Minerales y Oligoelementos</i>	33
4.2.3.9	<i>Calcio</i>	33
4.2.3.10	<i>Hierro</i>	33
4.2.3.11	<i>Zinc</i>	34
4.2.3.12	<i>Magnesio</i>	34
4.2.3.13	<i>Requerimiento de Vitaminas</i>	34
4.2.3.14	<i>Vitamina D</i>	34
4.2.3.15	<i>Vitaminas Antioxidantes</i>	35
4.2.3.16	<i>Ácido fólico, Vitamina B6 y B12</i>	35
4.2.3.17	<i>Raciones de Alimentos Diarios del Adulto Mayor</i>	35
4.3	Adulto Mayor	36
4.3.1	Cambios en el Adulto Mayor	36
4.3.2	Cambios Anatómicos	37
4.3.2.1	<i>Estatura</i>	37
4.3.2.2	<i>Piel</i>	37
4.3.2.3	<i>Musculo Esquelético</i>	37
4.3.2.4	<i>Sistema Nervioso</i>	38
4.3.2.5	<i>Visión</i>	38
4.3.2.6	<i>Audición</i>	38
4.3.2.7	<i>Cardiovascular</i>	38
4.3.2.8	<i>Respiratorio</i>	38
4.3.2.9	<i>Gastrointestinal</i>	39
4.3.2.10	<i>Sistema Reproductivo</i>	39
4.3.2.11	<i>Femenino</i>	39
4.3.2.12	<i>Masculino</i>	39
4.3.3	Actividades Físicas en el Adulto Mayor	39
4.3.3.1	<i>Actividades Básicas y Gimnásticas</i>	40
4.3.3.2	<i>Caminar</i>	40
4.3.3.3	<i>Movilidad Articular y Estiramiento Muscular</i>	41
4.3.3.4	<i>Reforzamiento Muscular</i>	41
4.3.3.5	<i>Coordinación General y Segmentaria</i>	42
4.3.3.6	<i>Corrección y Ajuste Postural</i>	42
4.3.3.7	<i>Educación de la Respiración</i>	42

4.3.3.8	<i>Relajación</i>	43
4.3.3.9	<i>Juegos</i>	43
4.3.4	Cuidados de enfermería del Adulto Mayor	43
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	46
5.1	Localización de la muestra	46
5.2	Diseño de la Investigación.....	47
5.2.1	Técnicas, Instrumentos y Materiales.	48
5.2.2	Objetivo. 1.....	48
5.2.3	Objetivo 2.....	48
5.2.4	Objetivo 3.....	49
5.2.5	Objetivo 4.....	49
5.2.6	Población y Muestra.....	50
5.2.6.1	Población	50
5.2.6.2	Muestra.....	50
6.	RESULTADOS	51
6.1	Identificar las características socios culturales, económicos, y tipos de dietas de los adultos mayores de la Casa Hogar Betania.....	51
6.2	Determinar el estado nutricional y la relación con la dieta de los adultos mayores de la casa hogar Betania.....	56
6.3	Determinar el nivel de conocimientos de las personas que laboran en cocina de la casa hogar Betania.....	59
6.4	Implementar un plan de acción que vaya encaminado a mejorar el estado de salud de los adultos mayores asilados en la Casa Hogar Betania....	59
7.	DISCUSIÓN	66
8.	CONCLUSIONES.....	72
9.	RECOMENDACIONES.....	73
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	74
11.	ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación del IMC.....	13
Tabla 2. Alimentación diaria del adulto mayor.....	35
Tabla 3. Consumo diario de calorías nutrientes y agua	36
Tabla 4. Grupos Etnicos.....	51
Tabla 5. Genero.....	52
Tabla 6. Grupo Cultural.....	52
Tabla 7. Estado Civil.....	53
Tabla 8. Instrucción.....	54
Tabla 9. Ingresos Económicos.....	55
Tabla 10. Tipo de Dieta de los Adultos Mayores.....	56
Tabla 11. Relación del Estado Nutricional y Dieta.....	56
Tabla 12. Relación Mediante la Fórmula del Chi Cuadrado.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Pirámide Alimenticia.....	20
Gráfico 2. Cuidado del Adulto Mayor	43
Gráfico 3. Localización del lugar de estudio.....	46

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo; 1 Oficios.....	78
Anexo; 2 Guía de observación.....	80
Anexo; 3 Test.....	81
Anexo; 4 Plan de intervención.....	83
Anexo; 5 Materiales de apoyo para la capacitación.....	88
Anexo ; 6 Fotos de la actividades realizadas	92
Anexo ; 7 Menú Para los Adultos Mayores.....	108
Anexo ; 8 Registro de asistencia.....	112
Anexo ; 9 Certificados.....	114