



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

TÍTULO:

**“ESTILOS ALIMENTARIOS Y ENFERMEDADES
CRÓNICO-DEGENERATIVAS EN LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL
HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”.**

Tesis previa a la obtención del
título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Yadira Mercedes Cartuche Zaruma

DIRECTORA:

Lcda. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

Loja - Ecuador
2014

Licenciada

Balbina Enith Contenido Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

C E R T I F I C A :

Que el trabajo de investigación titulado ***“estilos alimentarios y enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta mayor del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja”***, de autoría de la señorita *Yadira Mercedes Cartuche Zaruma*, egresada de la Carrera de Enfermería, ha sido dirigido, corregido y revisado prolijamente en todas sus partes; observa las orientaciones metodológicas de la investigación científica y, cumple con lo establecido en la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, para los procesos de graduación en el nivel de grado, por lo que se autoriza su presentación ante las instancias universitarias correspondientes.

Loja, noviembre del 2014



Lic. Balbina Enith Contenido Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Yadira Mercedes Cartuche Zaruma, 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 a acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Yadira Mercedes Cartuche Zaruma

Firma:.....

Cédula: 1103555627

Fecha: 19 de diciembre de 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Yadira Mercedes Cartuche Zaruma, declaro ser la autora de la tesis titulada “*estilos alimentarios y enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta mayor del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja*”, como requisito para optar el grado de Licenciada en 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 RDI (Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga un convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 19 días del mes de diciembre de dos mil catorce, firma el autor.

Firma: 

Autora : Yadira Mercedes Cartuche Zaruma
Cédula : 1103555627
Dirección : Manuel Zambrano y Kennedy
Correo electrónico : yadiramcz12@hotmail.com
Celular : 0993968932

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis : Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.
Tribunal de Grado : Mg. Sc. María del Cisne Agurto Erique
Lic. Mg. Denny Caridad Ayora Apolo
Lic. Mg. Wilma Palmira Montaña Bravo

AGRADECIMIENTO

Al concluir el presente trabajo de investigación, agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme y por darme la posibilidad de finalizar con éxito una de mis metas profesionales.

También quiero agradecer a mi madre María Cartuche quien estuvo ahí apoyándome para poder salir adelante con este trabajo y cumplir un sueño anhelado. De igual forma agradezco a mi tía, la Dra. Nancy Cartuche quien estuvo dispuesta durante todo este tiempo para ayudarme en la realización de la investigación de grado.

A mis amigas, quienes estuvieron apoyándome durante todo este tiempo y sobre todo por permitirme compartir momentos muy agradables durante toda nuestra carrera, llegando a formar una gran amistad. Gracias por todo amigas.

A mi directora de tesis, Lic. Balbina Contenido, Mg. Sc., quien con su esfuerzo, dedicación, paciencia, experiencia y amplios conocimientos en el campo de la salud, supo guiarme para la realización del presente trabajo y contribuyó significativamente para ver cumplida esta tarea profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi formación profesional y a las que me encantaría agradecerles por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y sobre todo en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme culminar satisfactoriamente este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias. A mi abuelito Jorge que fue como un padre para mí, a pesar de que no estás conmigo siempre te recordaré y sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a ayudarme en cualquier momento. A mis amigas porque siempre tuvieron una palabra de apoyo cuando más la necesitaba.

Yadira Mercedes Cartuche Zaruma

a. TÍTULO

“Estilos alimentarios y enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta mayor del área de clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja”.

b. RESUMEN

La investigación se planteó para dar respuesta al **problema principal**, que se formuló en los siguientes términos *¿De qué manera los estilos alimentarios se relacionan con las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, que con mayor frecuencia padece la población adulta mayor del área de clínica del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja?*.

En esta misma dirección se plantearon el **objetivo general y los objetivos específicos** de la investigación que buscaron: determinar los estilos alimentarios que predominan en la población adulta mayor del área de clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja; y, determinar la manera como los estilos alimentarios se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas que padece este grupo poblacional.

Se implementó una **metodología de investigación descriptiva y explicativa** que involucró a todas las personas relacionadas al objeto de investigación. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue **la entrevista**, que se aplicó a la población adulta mayor del área de clínica. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa informático Microsoft Excel, el cual sirvió para la representación de la información en tablas.

Los **resultados muestran** que la población mayormente afectada con patologías crónico degenerativas es la de sexo femenino, cuya edad es mayor a 76 años; que existe un gran porcentaje de la población adulta mayor que introduce en su dieta alimentaria productos lácteos como leche entera, yogurt y queso, que le aportaría importantes niveles de grasa a su organismo. En menor porcentaje se encuentra el grupo poblacional que consume en exceso carbohidratos que provocan ganancia de peso. Otro resultado importante es que la población adulta mayor que participó en el estudio presenta una sola patología crónica; algunos adultos mayores presentan dos y hasta tres patologías que se mencionan en la investigación.

PALABRAS CLAVES

Estilos alimentarios; enfermedades crónico degenerativas; población adulta mayor; calidad de vida.

ABSTRACT

The proposal investigation searched an answer to the **main problem of the investigation** which was formulated in the following terms: What is the relationship between the nourishing styles with the chronic-degenerate diseases like the arterial high blood pressure, mellitus diabetes and chronic renal disease, that the elderly people from the clinic area of the Isidro Ayora Hospital of Loja city suffer with more frequency?

In this sense, the **general and specific objectives** of the investigation were formulated, which searched to determine the nourishing styles that predominate in the elderly people of the clinic area of Isidro Ayora Hospital; and to determine the way that the nourishing styles are related with the degenerative chronic diseases of this group of people.

It was implemented a methodology of the **descriptive and explanatory investigation** that involved to all people who are related with the object of investigation and it allowed to verify the veracity of the hypothesis which was formulated. The instrument used to receive the information was the **structured interview**, which was applied to elderly people from the clinic area. For the processing of the information it was used Microsoft Excel computer program, which was used to elaborate the tables and graphs.

The results show that the population most affected with degenerative chronic pathology are female, older than 76 years; it was determined that a great percentage of elderly population introduce in their diet milk products as entire milk, yogurt and fresh cheese, which would contribute with important levels of fat to their organism. There is a smaller percentage of this group of people who consume too many carbohydrates which promote weight gain. Another important result showed that the elderly population, who participated in the investigation, present a unique chronic pathology; however, there are certain people who present two and even three pathologies which are mentioned in the investigation.

C. INTRODUCCIÓN

La investigación propuesta partió de asumir que las enfermedades crónico degenerativas se han convertido en una de las mayores causas de morbilidad de los pacientes, especialmente de los adultos mayores; las cuales se deben sobre todo a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol.

Otro aspecto que se consideró es que, en la actualidad la población adulta mayor tiene preferencia por los alimentos que se encuentran en el grupo I (Hidratos de Carbono), V (Leche y derivados) y VII (Mantecas y aceites), lo cual hace que su salud se deteriore por los malos hábitos alimenticios que llevan durante su vida y esto desencadena en la aparición de enfermedades de larga duración y, en algunos casos la muerte de la persona que las padece.

Al determinar que la población adulta mayor donde se centró la investigación, evidenciaba ciertas dificultades en aspectos relacionados con la alimentación, se propuso como **problema central** *¿De qué manera los estilos alimentarios se relacionan con las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, que con mayor frecuencia padece la población adulta mayor que ingresa al Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja?*; y, como **problemas derivados** se formularon interrogantes orientadas a indagar los estilos alimentarios que predominan en la población adulta mayor y su relación con el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

En coherencia con los problemas que se construyeron, se planteó como **objetivo general**, explicar la manera como los estilos alimentarios se relacionan con las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. Como **objetivos específicos** se planteó: caracterizar a la población adulta mayor

del área de clínica involucrada en a investigación; determinar los estilos alimentarios que predominan en la población adulta mayor; y, determinar la manera como los estilos alimentarios se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas.

La **investigación** fue de tipo **descriptiva** porque permitió proporcionar una visión general respecto de cómo es y cómo se manifiesta el objeto de estudio, y, fue **explicativa** por cuanto se explicitaron las razones o causas de las formas de alimentación que asume la población.

Se asumió el enfoque ecológico de la salud para la explicación científica de las categorías implicadas en la investigación: la población adulta mayor, los estilos alimentarios y las enfermedades crónico degenerativas.

La realización del trabajo de campo y el procesamiento de la información, permitió evidenciar que las mujeres adultas mayores (65%) son mayormente afectadas por enfermedades crónico-degenerativas en comparación con los hombres (35%). En lo relacionado a la alimentación, es importante destacar que el correcto mantenimiento nutricional en las personas adultas mayores es importante ya que los estilos de vida y especialmente los alimentarios, tienen relación directa con las condiciones de salud.

Otros resultados importantes revelan que la población adulta mayor investigada tiene mayor preferencia por los productos lácteos (81,25%), alimentos con exceso de sal (80%) y, carbohidratos (68,75%) tales como el arroz, pan, cereales y pastas (fideos). Con relación al número de veces que tiene que alimentarse la población adulta mayor, se halló que la población entrevistada consume alimentos tres veces en el día (98.75%), lo que resulta suficiente para satisfacer sus requerimientos de alimento.

Los hallazgos de la investigación reflejan la existencia de una estrecha relación entre los estilos de vida y las condiciones de salud de la población adulta mayor y la necesidad de cambiar los hábitos alimenticios y las formas de vida en la actividad física, con la finalidad de lograr ese equilibrio en los

factores físicos, emocionales y sociales del ser humano, como condición básica de bienestar general de la persona.

Se espera que la información contenida en el presente documento se constituya en fuente de trabajo de quienes hacen la Carrera de Enfermería para que contribuya a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población adulta mayor que se encuentra hospitalizada en el Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora.

REVISIÓN DE LITERATURA

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. ESTILOS ALIMENTARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

1.1. POBLACIÓN ADULTA MAYOR

a. *Definición*

En el presente estudio se define al adulto mayor como aquella persona que se encuentra en la última etapa de la vida. Pertenece al grupo etéreo que abarca a las personas que tienen más de 65 años de edad. Es en esta etapa de la vida del ser humano que su cuerpo y facultades cognitivas se van deteriorando (Definición ABC, sn, 2007-2013; sn).

b. *La población adulta mayor en el contexto social del país.*

La población adulta mayor es un sector que tiene un papel importante en el desarrollo social. En base a este principio, la Constitución de la República del Ecuador, promulgada en el año 2008, ubica a la población adulta mayor dentro del capítulo de derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en la cual la sección primera hace las siguientes referencias:

Adultas y adultos mayores

“**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no

puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia y, desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole que provoque tales situaciones.
 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
 6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
 7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad¹.
- c. *El adulto mayor: sus deberes y derechos en el contexto social, estatal y familiar.*

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación y a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida de las personas (Delgado, Valeria y otros, s.a.; 3). De acuerdo a lo anterior, se establece que el Estado, la

¹ ERUDITOS WIKI, LA WIKI DEL ECUADOR, Constitución del Ecuador 2008. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, octubre 2012, disponible en: http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria. Consultado en junio del 2013.

sociedad civil y la familia tienen responsabilidades con los adultos mayores, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

El Estado deberá:

- a. Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.
- b. Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el auto cuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

La sociedad civil, por su parte, deberá:

- a. Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.
- b. Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
- c. Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y, apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles.

Y, a la familia le corresponde:

- a. Facilitar al adulto mayor un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.
- b. Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- c. Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud (Delgado, Valeria y otros, s.a.; 7-8).

1.2. ESTILOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA REGIÓN 7

a. *Definición*

Para el desarrollo de la presente investigación, se asumió como estilo alimentario a los “hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación del ser humano. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar mantener buena salud. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas”².

De lo anterior se desprende que un estilo alimentario saludable guarda equilibrio entre las necesidades calóricas y el grado de actividad del ser humano que determina el gasto calórico de cada persona.

b. *Clasificación por grupos de alimentos*

Los estilos alimentarios se configuran por el tipo de alimentos que consume la población y podrían categorizarse como: *saludables*, cuando las personas adultas mayores incorporan en su dieta diaria, de manera balanceada, alimentos de los 8 grupos conocidos; *poco saludables*, cuando se incorporan alimentos de estos 8 grupos con predominio o ausencia de alguno de ellos; y, *no saludables*, cuando no se incorporan los alimentos de los 8 grupos o cuando se los ingieren en mínimas cantidades, remplazándolos por comida rápida, enlatados u otros que no le aportan el valor nutritivo que si lo obtienen cuando ingieren alimentos, reconocidos por algunos autores y organismo internacionales de salud, como alimentos que permiten la adquisición de hábitos alimentarios saludables, los cuales se describen a continuación:

Grupo I: Cereales. Alimentos energéticos. En ellos predominan los glúcidos.

Los cereales son los alimentos naturales más completos que existen a excepción de la leche y, constituyen la base energética de cualquier

² WILLINER, Alfredo. *Hábitos alimentarios, Argentina, sn, artículo disponible en: http://www.williner.com.ar/fe/es/habitos_alimentarios.aspx. Consultado en mayo del 2013.*

alimentación. La sociedad, guiada por la idea equivocada de que engordan, está reduciendo el consumo de cereales y sustituyendo estos alimentos naturales por otros productos que si tienen efectos importantes en la subida de peso.

Los cereales son muy ricos en hidratos de carbono, del 50 al 60% del peso del grano. Según el cereal del que se trate, tienen entre un 7 y un 15% de proteínas y contienen poca cantidad de grasa (Conesa, J. y otros, 2006; 102).

Grupo II: Legumbres, frutos secos y patatas. Alimentos energéticos, plásticos y reguladores. En ellos predominan los glúcidos pero también poseen cantidades importantes de proteínas, vitaminas y minerales.

Las legumbres, son alimentos muy completos que deben ser consumidos de manera regular. Contienen 50g de hidratos de carbono; 20g de proteínas; 4g de grasa y entre 10 y 12g de fibra. (Conesa, J. y otros, 2006; 86-87).

Patatas. En la pirámide de alimentos las patatas se encuentran en las que se pueden comer todos los días, aporta sobre todo hidratos de carbono; esto es, energía para el organismo. Contienen 18g de hidratos de carbono, 2g de proteínas, vitamina C y niacina, 2% de fibra y entre el 75 y 80% de agua (Conesa, J. y otros, 2006; 88).

Grupo III: Frutas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las vitaminas y minerales. Es un grupo de alimentos fundamental para mantener un buen estado de salud.

Grupo IV: Hortalizas. Alimentos reguladores. En ellos predominan las vitaminas y minerales. Son plantas herbáceas que se cultivan en el campo y en la huerta. Aportan distintas vitaminas y antioxidantes, motivo por el cual es muy importante que se incorporen a la dieta la mayor variedad posible (Conesa, J. y otros, 2006; 93).

Grupo V: Leche y derivados. Se encuentra dentro del grupo de los alimentos plásticos, por ser formador de los tejidos, destacando por su contenido en proteínas de alto valor biológico y su aporte en calcio. Los

nutrientes contenidos en la leche son: hidratos de carbono (lactosa), proteínas (caseína, lactoglobulina), grasas (triglicéridos), vitaminas (B1, B2, B12, A, D y C), minerales (calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio y hierro) y agua (Montero, C., 2003; 119).

Grupo VI: Carnes pescados y huevos. “Son alimentos básicamente proteicos, ricos en proteínas de alto valor biológico. Aportan proteínas, desde un 13% los huevos, alrededor de un 17% los pescados y hasta un 20% las carnes y, la mayor diferencia entre estos alimentos está en la calidad y la cantidad de su contenido graso, que oscila entre un 2 y un 25%, incluso dentro del mismo animal, y que puede superar el 50% en algunos embutidos. El aporte de carbohidratos no es significativo, por lo que estos alimentos se consideran fundamentalmente plásticos o formadores”³.

Grupo VII: Mantecas y aceites. Alimentos energéticos. En ellos predominan los Lípidos (Williner, Alfredo, s.n.).

El agua es un nutriente que se encuentra en casi todos los alimentos sobre todo en los líquidos, frutas y verduras.

La fibra es un glúcido de origen vegetal llamado celulosa que no podemos digerir y por tanto atraviesa todo el intestino siendo expulsado al exterior sin haber sido utilizado por las células”⁴.

En términos generales una alimentación equilibrada contiene hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales de acuerdo a las necesidades del ser humano, grupo etario, sexo, necesidades fisiológicas especiales como crecimiento, embarazo, entre otras.

c. *Horario de la alimentación*

Muchos estudios indican que el comer a determinadas horas puede jugar un papel importante a la hora de reajustar el reloj biológico del organismo

³ VASQUEZ, C. y otros. *Alimentación y nutrición, manual teórico-práctico, ediciones Díaz de Santos, segunda edición, España, 2005, pág. 93.*

⁴ AULA INTERACTIVA. *La alimentación y nutrición, artículo en: http://recursos.educarex.es/escuela2.0/Ciencias/Biologia_Geologia/nutricion/program/apli/alitip.html. Consultado en junio del 2013.*

(ciclo circadiano) ya que está controlado por el cerebro y otros órganos como el hígado, pues ejercen un control sobre el metabolismo de las comidas.

De acuerdo a lo señalado por los estudios, el horario adecuado para ingerir los alimentos y que debería ser observado por todas las personas es el siguiente:

Desayuno entre las 7 y 9 de la mañana. Es la primera comida que sirve para dar impulso en la realización de las ocupaciones o tareas diarias, por tanto es obligatorio su consumo.

Almuerzo entre las 13:00 y las 15:00 el sistema digestivo trabaja más y se crean las condiciones ideales para metabolizar mejor la comida.

Merienda entre las 17:00 a las 19:00 horas. Cenar tarde provoca que los alimentos no sean digeridos adecuadamente, los ciclos regulares se alteran y obstaculizan el funcionamiento natural del cuerpo (Revista El Universo, marzo 2010, s.n.).

d. *Frecuencia de las comidas*

Algunos estudios en el campo de la salud (Manera, 2012) señalan que “es aconsejable evitar atracones (pasar varias horas sin comer) y repartir el número de ingestas en varias ocasiones, como 5 ó 6 raciones de comida al día. Al parecer, cuanto mayor es el número de ingestas, mayor es la termogénesis alimentaria, es decir, el gasto calórico que realiza nuestro organismo en la digestión, absorción y asimilación de los nutrientes contenidos en los alimentos”⁵. Entre el desayuno y almuerzo (o media mañana) y entre el almuerzo y merienda (o media tarde) se debe consumir una fruta o colación.

e. *Factores que inciden en la alimentación de la población adulta mayor*

Los adultos mayores debido a las características propias del envejecimiento del organismo, sufren los efectos de algunos factores físicos, fisiológicos y psicosociales que de alguna manera tienen incidencia en su

⁵ MANERA, María. *Horario y frecuencia de las comidas, ayudan a adelgazar, septiembre 2012, artículo*
en:http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/alimentos_a_debate/2012/09/11/213287.php. Consultado en junio del 2013.

alimentación y en el estado nutricional. Algunas manifestaciones de estos factores se describen a continuación:

“**Factores físicos** como problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidad y minusvalía, deterioro sensorial, hipofunción digestiva.

Factores fisiológicos como disminución del metabolismo basal, trastornos del metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, cambios en la composición corporal, menor actividad física, soledad, depresión, aislamiento y anorexia.

Factores psicosociales como la pobreza, limitación de recursos, inadecuados hábitos alimentarios”⁶.

f. *Necesidades nutricionales del adulto mayor*

Estudiosos y organismos vinculados al ámbito de la salud, consideran que el anciano, debe nutrirse adecuadamente y que su dieta requiere un ordenamiento estricto, mayor que el exigido para una persona joven; pues, en el adulto mayor se da la disminución de las capacidades de absorción y asimilación de nutrientes, llámense proteínas, hidratos de carbono, grasas o electrolitos, oligoelementos o vitaminas.

En esta misma perspectiva se destaca que los ancianos deberán recibir cantidades menores ya que el consumo de alimentos se relacionara con sus gastos energéticos. Los ingresos nutritivos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, son las cantidades de los diferentes tipos de alimentos, necesarias para cubrir los requerimientos de cualquier persona. (Cosiansi, J., s.a.; 106).

1.3. ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

a. *Definición*

Las enfermedades crónico-degenerativas son definidas como aquellas “enfermedades que no se curan y evolucionan progresivamente deteriorando

⁶ SCIELO, REVISTA CHILENA DE NUTRICIÓN. *Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud*, Diciembre 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006.

al enfermo, afectan diferentes órganos y sistemas y, muchas de ellas se pueden prevenir para mejorar la calidad de vida del paciente. Son más comunes en personas de edad media y avanzada”⁷.

b. Antecedentes de las enfermedades crónico degenerativas

Según la Organización Mundial de la Salud, “las enfermedades crónicas fueron la causa de cerca del 59% de los fallecimientos registrados en el mundo en el año 2001. Se calcula, además, que antes del 2020 las enfermedades crónicas constituirán el 60% del total global de las enfermedades y serán responsables del 73% del total de las muertes del planeta.

Se señala, también que las enfermedades crónicas son de etiología incierta, habitualmente multicausales; presentan largos periodos de tiempo hasta que se desarrollan, alternando etapas subclínicas con episodios clínicos más o menos marcados. No suelen tener tratamiento específico y no se resuelven de manera espontánea en el tiempo.

Este tipo de enfermedades son adquiridas, de manera general, a través de estilos de vidas inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria.

Se han identificado factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, perfil lipídico alterado o la dieta inadecuada”⁸.

c. Características de las enfermedades crónico-degenerativas

Según algunos estudios, las enfermedades crónicas tienen diversas características, entre las que se destacan las siguientes:

“Padecimiento incurable; pues, los síntomas y consecuencias de la enfermedad son permanentes e irreversibles, con períodos de remisión y recaídas.

⁷ LARA, Jorge. *Enfermedades crónicas degenerativas*. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/drlarabaez/ECD.htm>. Consultado en Junio del 2013.

⁸ OSAKIDETZA, SERVICIO VASCO DE SALUD. *Diplomados en Enfermería ATS/DUE*, Editorial MAD, segunda edición, España, septiembre, 2006, pág. 396.

Multicausalidad o plurietiología, ya que están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales y socioculturales, muchos de los cuales están en relación directa con el modo de vida y el trabajo.

Multiefectividad, por cuanto un factor de riesgo puede producir múltiples efectos sobre distintos problemas de salud. Por ejemplo, el tabaco puede producir cáncer de pulmón, EPOC, enfermedad cardiovascular, entre otras.

No contagiosas, ya que no son producidas por agentes microbianos, por lo que no pueden transmitirse.

Rehabilitación, en la medida que requiere entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y una estrecha colaboración y supervisión del equipo de cuidados.

Importancia social, debido a que está determinada por las tasas de mortalidad y la repercusión socioeconómica, incapacidades en la población activa y gasto sanitario que generan.

Prevenibles tanto a nivel primario, mediante la modificación de determinados factores, como a nivel secundario, mediante su detección precoz.

Sentimientos de pérdida que se generan en el paciente respecto a su vida anterior”⁹.

d. Clasificación de las enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas pueden clasificarse de forma muy diversa. Entre las más usuales se encuentran las siguientes:

“Enfermedades que provocan un intenso sentimiento de pérdida o amenaza física.

Las más significativas son:

- Enfermedades de mal pronóstico como: oncológicas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otras.

⁹ Anónimo. *Características de las enfermedades crónicas, documento de PDF, pág. 8-9, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULO%20LOS.pdf>. Consultado en junio del 2013.*

- Enfermedades que provocan gran dependencia como las renales, entre otras.

Enfermedades que conllevan nociones de dolor o mutilación.

Las más significativas son:

- Enfermedades que en su evolución cursan con dolor crónico tales como: artritis reumatoide, otras.
- Enfermedades que conllevan pérdidas de la imagen corporal como: amputaciones, colostomías, entre otras.

Enfermedades que precisan para su evolución favorable modificaciones en el estilo de vida

Las más significativas son:

- Enfermedades cardiovasculares como hipertensión, cardiopatías, otras.
- Enfermedades metabólicas como diabetes, obesidad, entre otras.
- Enfermedades respiratorias como el asma, entre otras¹⁰.

1.3.1. Hipertensión arterial

a. Definición

La hipertensión arterial, es una enfermedad que se da por el incremento de la fuerza que ejerce la sangre al circular en las arterias (tensión arterial) debido al estrechamiento del diámetro de las mismas o al incremento del volumen de sangre o líquidos circulantes, por la causa que fuera. (Lara, Jorge, sa.; sn).

b. Etiología

Entre los factores que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial se encuentran la obesidad, el consumo de alcohol y las profesiones

¹⁰ Anónimo. Clasificación de las enfermedades crónicas, documento de PDF, pág. 9-10, disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf>. Consultado en junio del 2013.

estresantes. Entre las principales causas que pueden llegar a desencadenar hipertensión arterial se encuentran:

- Sodio

Aproximadamente un tercio de la población hipertensa tiene como principal causa el consumo de sal en exceso, porque al aumentar la ingesta de sal, se aumenta la presión osmótica sanguínea por la retención de agua.

- Resistencia a la insulina

En individuos normotensos (personas con las cifras de la tensión arterial normales), la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial. Sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

- La edad avanzada

A medida que se envejece, todas las personas desarrollan un riesgo de tener presión arterial alta y enfermedades cardiovasculares, debido a que los vasos sanguíneos pierden su flexibilidad con la edad.

- Falta de actividad física

Un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo para tener presión arterial alta, enfermedad cardíaca, de los vasos sanguíneos y accidente cerebrovascular. La inactividad física también conduce al sobrepeso o la obesidad. (Wikipedia. La enciclopedia libre, sa; sn).

c. *Signos y síntomas*

Entre los principales síntomas que caracterizan a la hipertensión arterial se encuentran los siguientes:

- “Dolor de cabeza

- Sudoraciones
- Respiración corta
- Mareo
- Alteraciones visuales
- Sonido de zumbido en los oídos
- Rubor facial¹¹.

d. *Tratamiento*

El tratamiento de la hipertensión arterial se base en los siguientes aspectos:

- Dieta
- Ejercicio
- Tratamiento con medicamentos que regulen la presión arterial.

Dieta

Entre las principales medidas que debe adoptar la persona que padece hipertensión arterial se encuentran la restricción de sal y reducción de peso, por las siguientes razones:

La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la presión arterial, TA. Para disminuir la TA, el primer paso es disminuir la ingesta de sal total, hasta una cantidad menor de una cucharadita al día. Puede mejorar la presión arterial el comer más frutas y verduras que contienen potasio.

Por otra parte, el exceso de peso contribuye a un mayor trabajo cardíaco. La obesidad está asociada a la hipertensión arterial en gran medida, en parte debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales (sodio). En algunas personas basta disminuir el peso para controlar la presión arterial.

¹¹ Anónimo. *Sintomatología de la hipertensión arterial, documento de PDF, pág. 13, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf> Consultado en junio del 2013.*

Ejercicio

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a bajar de peso y a controlar la presión arterial. Se debe realizar un ejercicio adecuado para la edad de la persona, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana, es suficiente para la mayor parte de las personas. (Geosalud, sa; sn).

e. Complicaciones

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada, puede llevar a un gran número de complicaciones, algunas de la cuales se describen a continuación:

Cardiopatía hipertensiva

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos, casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

Enfermedad renal

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la hipertensión arterial y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la tensión arterial en un intento de restaurar este flujo renal.

Accidente vascular-cerebral

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez, un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos y, el riesgo disminuye al tratar la hipertensión arterial¹².

f. Alimentos aptos y no aptos para el consumo

A muchas personas con esta enfermedad, por lo general, se les restringe el consumo de alimentos que contengan excesiva cantidad de sal y también los alimentos grasos. A continuación se presenta una tabla con los alimentos que pueden y no pueden consumir las personas hipertensas:

Tabla 1: "Alimentos permitidos y no permitidos a la población adulta mayor"¹³.

PERMITIDOS	NO PERMITIDOS
Carne, pescado, pollo, huevos y quesos	
Cortes de carne magra (sin grasa)	Cualquier carne enlatada y salada, así como carnes ahumadas.
Pescado fresco.	Embutidos como: jamón, salchichas, etc.
Huevo fresco	Mariscos como almejas, cangrejo, ostiones, langosta, camarón, etc.
Leche entera, descremada y semidescremada	Quesos como: queso-crema, mozzarella
Cereales	
Pan preparados con polvo para hornear bajo en sodio	Galletas saladas.
	Frituras, palomitas y papas con sal
Cereales cocinados como avena	Cereales de caja.
Tortillas de maíz y harina	Arroz o pasta listas para preparar
Frutas	
Toda la fruta fresca en jugos, siempre y cuando no contengan conservadores.	Frutas secas preparadas con sal o conservadores.
Verduras y hortalizas	
Verdura fresca o congelada	Verduras en conserva que hayan sido preparados con sal o similares
Jugos de verdura naturales	Jugos enlatados

¹² GEOSALUD. *Complicaciones de la hipertensión arterial, artículo en: <http://geosalud.com/hipertension/tratamiento1.htm>. Consultado en abril del 2014.*

¹³ ALIMENTACIÓN SANA. *Guía sobre la hipertensión, artículo en: <http://www.alimentacion-sana.org/Portal%20nuevo/actualizaciones/hipertensionguia.htm#5>. Consultado en junio del 2013.*

Lácteos	
Leche entera, semidescremada, descremada y deslactosada. Yogurt natural y con frutas.	Leches preparadas con chocolate en polvo y leche evaporada.
Bebidas	
Té y limonadas con agua natural	Refrescos, alcohol, café.

1.3.2. Diabetes mellitus

a. Definición

Algunos autores (Harrison, 2005), plantean que “la diabetes mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. También se la puede definir como la deficiencia parcial o total de insulina, que eleva los niveles de glucosa en la sangre, provocando múltiples y graves complicaciones”¹⁴.

La diabetes trae consigo consecuencias que afectan a la salud de la persona que la padece, es una enfermedad que con el tiempo se complica con otras afecciones como son la hipertensión arterial, la disminución de la visión (retinopatía diabética), la dificultad para cicatrizar las heridas, las alteraciones del sistema nervioso como pérdida de sensibilidad en los pies y las manos (neuropatías), entre otras (Arce, E., 2000; 10).

b. Tipos de diabetes

Según la OMS, la diabetes se clasifica en tres grupos, cuyas principales características se describen a continuación:

Diabetes tipo 1

“Este tipo de diabetes corresponde a la llamada diabetes insulino dependiente. Se presenta mayormente en individuos jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y se caracteriza por la nula producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células β de los islotes de Langerhans del páncreas mediado por las células T.

¹⁴ HARRISON, Kasper H. y otros. *Principios de Medicina Interna*, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 16ª edición, volumen 1, pág. 2367.

Diabetes tipo 2

Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque se está diagnosticando cada vez más en personas jóvenes. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucemia normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes, no saben que la tienen, a pesar de ser una enfermedad grave. Este tipo de diabetes se ha vuelto más común debido a la creciente obesidad, la falta de estilos alimentarios adecuados y a la falta de ejercicio.

Diabetes gestacional

Se caracteriza por la presencia de altos niveles de azúcar en la sangre. Se desarrolla en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes. Esta condición médica es causada cuando su organismo no puede producir la suficiente cantidad de insulina, evitando que el mismo procese y digiera los alimentos apropiadamente”¹⁵.

c. *Etiología*

De acuerdo a lo señalado por algunos autores, la diabetes gestacional podría tener su origen en dos causas: por un lado, la destrucción completa de las células beta que existen en el páncreas, productoras de la insulina, hormona que metaboliza la glucosa y hace posible que se produzca la energía necesaria para el funcionamiento del organismo humano; y, por otro, una combinación de efectos provocados por una resistencia a la insulina, que ocurre en los tejidos (graso, muscular, hepático), lo que conlleva a que las células beta del páncreas tengan que elaborar más y más hormonas hasta llegar a un estado en que falla el mecanismo de producir suficiente insulina. (Sin autor, pág. 19).

d. *Factores de riesgo*

Entre los principales factores de riesgo para el padecimiento de la diabetes mellitus, se encuentran:

¹⁵ Anónimo. *Tipos de Diabetes, documento de PDF, págs. 20-21-22, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf> Consultado en junio del 2013.*

- “Edad superior a 45 años
- Obesidad
- Antecedentes familiares de diabetes
- Estilo de vida sedentario (no se realiza ejercicio)
- Alimentación no saludable”¹⁶.

e. *Signos y síntomas*

A continuación se describen los síntomas más frecuentes y los que en menor frecuencia pueden presentarse en los pacientes que padecen diabetes mellitus:

“Más frecuentes:

- Polidipsia: aumento de la sed. Existe una necesidad constante de beber, que puede llevar a la deshidratación.
- Poliuria: incremento de las ganas de orinar.
- Polifagia: aumento anormal de la necesidad de comer, a pesar de lo cual se suele sufrir también una pérdida de peso.
- Fatiga y cansancio.
- Problemas de visión.

Menos frecuentes:

- Impotencia.
- Amenorrea.
- Dolores abdominales.
- Náuseas y vómitos.
- Orina con olor dulzón.

¹⁶ Anónimo. *Factores de riesgo*, documento de PDF, pág 20, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf> Consultado en junio del 2013.

- Hormigueo y adormecimiento de las extremidades.
- Piel seca, úlceras o cicatrización lenta¹⁷.

f. *Tratamiento*

Lo importante en el tratamiento de la diabetes es mantener la cantidad de glucosa en sangre dentro de los valores normales, esto puede ser mediante el uso de medicamentos hipoglucemiantes e insulina. El ejercicio, la educación y la orientación al paciente, así como la realización periódica de pruebas de laboratorio, son elementos que conforman el tratamiento integral del paciente.

El ejercicio es muy importante en el tratamiento del paciente diabético, ya que ayuda a disminuir la cantidad de glucosa en la sangre, a mantener el peso corporal adecuado y a reducir las demandas diarias de insulina. En muchos casos, con solo bajar de peso disminuye los síntomas de la diabetes y mejora la salud del paciente. (Arce, E., 2000, pp. 18-20).

g. *Complicaciones*

“Pueden ser microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves).

Las complicaciones macrovasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores.

¹⁷ JIMENEZ, Dolores. *Síntomas de la diabetes mellitus*, editorial Lyrsa, artículo disponible en: <http://vivircondiabetes.net/sintomas-de-la-diabetes-mellitus/>. Consultado en junio del 2013.

Retinopatía diabética

Es una causa importante de ceguera y discapacidad visual. Está causada por el daño de los vasos sanguíneos de la capa posterior del ojo, la retina, lo que ocasiona una pérdida progresiva de la vista, que a veces llega a ser ceguera.

Nefropatía

La nefropatía diabética está causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones. Ello puede causar insuficiencia renal y al final la muerte. En los países desarrollados, esta es una causa importante de diálisis y trasplantes renales.

Neuropatía

La diabetes puede lesionar los nervios por distintos mecanismos, como el daño directo por la hiperglucemia y la mengua del flujo sanguíneo que llega a los nervios como resultado del daño de los pequeños vasos. La lesión de los nervios puede manifestarse por pérdida sensorial, lesiones de los miembros produciendo pie diabético.

Enfermedades cardiovasculares

La hiperglucemia daña los vasos sanguíneos mediante el proceso conocido como aterosclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias. Este estrechamiento de las arterias puede reducir el flujo de sangre al músculo cardíaco (infarto del miocardio), del encéfalo (accidente cerebrovascular) o de los miembros (dolor y curación tórpida de las heridas infectadas)¹⁸.

h. Alimentos aptos y no aptos para el consumo

Las personas diabéticas deben de tener mucho cuidado al momento de consumir alimentos, esto debido a que por su enfermedad ya no pueden consumir lo mismo que ingerían cuando no padecían la enfermedad. A modo

¹⁸ OMS. *Complicaciones de la diabetes*. Artículo disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html. Consultado en abril del 2014.

de orientación, a continuación se presenta un listado de alimentos que pueden formar parte de la dieta y de aquellos que no deben consumirse para mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus.

ALIMENTOS PERMITIDOS

“Panes y cereales:

- Harinas integrales, como la harina de trigo integral
- Granos integrales, como el arroz integral
- Pan de trigo integral o pan de centeno.

Vegetales:

- Hortalizas frescas, crudas, o cocidas al horno, a la parrilla o ligeramente al vapor
- Verduras congeladas, cocidas ligeramente al vapor
- Repollo rallado y ensalada de col.

Frutas:

- Frutas frescas
- Jugos de frutas naturales
- Puré de manzana sin azúcar añadido
- Conservas y mermeladas sin azúcar

Carnes y proteínas:

- Carnes asada, al horno y al vapor
- Cortes de carne sin grasa
- Carne de pollo sin grasa
- Pescado asado, al horno y al vapor
- Huevos (2 a 3 por semana)

Productos lácteos:

- Leche descremada
- Yogures bajos en grasas
- Quesos bajos en grasas

Grasas y aceites:

- Aceites vegetales
- Margarina
- Aderezos para ensaladas light¹⁹.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Entre los alimentos restringidos para los pacientes diabéticos se encuentran:

“Azúcar

Por la naturaleza de la enfermedad, los diabéticos deben evitar el consumo de azúcar y los alimentos ricos en azúcar. Hablamos del azúcar blanco, azúcar moreno, la miel, chocolate, pasteles, helados, mermeladas, galletas dulces, jugos enlatados.

Frituras

Siempre es mejor hornear o hervir nuestros alimentos en lugar de freírlos. Las frituras aportan grasa no saludables al organismo que debemos evitar siempre, se sea o no diabético.

Harinas refinadas

Es muy importante reducir el consumo de harinas refinadas como el pan blanco, las pastas, las pizzas y demás alimentos procesados de pastelería. Se puede reemplazar estos alimentos por aquellos de harina de trigo integral que son más saludables y ricos en fibra.

¹⁹ FLUPU. *Alimentos permitidos para diabéticos*, editorial Crovat S.A, Agosto 2012, disponible en: <http://www.vivirsalud.com/2011/02/25/alimentos-permitidos-para-diabéticos>. Consultado en junio del 2013.

Colesterol y grasas

Se debe limitar el consumo de alimentos ricos en colesterol malo. Entre ellas, la yema de huevo, los cortes de carne grasos (no magros), embutidos, productos lácteos enteros. Abusar de los alimentos con colesterol pone en riesgo a la persona de padecer enfermedades cardiovasculares.

Lácteos enteros

Los productos lácteos enteros (no descremados) son más ricos en azúcar y grasa, por eso los diabéticos deben eliminarlos en su alimentación²⁰.

1.3.3. Enfermedad renal crónica

a. Definición

La enfermedad renal crónica es definida de diferente manera. En el presente estudio, coincidiendo con Brunner, 1984, se la define como “el deterioro progresivo de la función renal que termina mortalmente en uremia (exceso de urea y de otros desechos nitrogenados en la sangre)”²¹.

b. Etiología

La diabetes y la hipertensión arterial son las dos causas más comunes de la enfermedad renal crónica y son responsables de la mayoría de los casos que se presentan en la población, particularmente en la adulta mayor. Entre las causas irreversibles de esta patología se encuentran:

- Obstrucción e infección de las vías urinarias.
- Glomerulonefritis
- Lesión o traumatismo de los riñones
- Cálculos renales e infección
- Endocarditis bacteriana subaguda

²⁰ FLUPU. Alimentos prohibidos para diabéticos, editorial Crovat S.A, septiembre 2012, artículo en: <http://www.vivirsalud.com/2010/08/30/alimentos-prohibidos-para-diabéticos>. Consultado en junio del 2013.

²¹ BRUNNER, Lillian y otros. Manual de la enfermera práctica, editorial Interamericana, primera edición, volumen 2, capítulo 7, Madrid 1984, pág. 327.

- Nefropatía por reflujo(en la cual los riñones se dañan por el flujo retrógrado de orina hacia ellos) (Brunne, 1984, pág., 327).

c. *Signos y síntomas*

Los síntomas más frecuentes de la enfermedad crónica renal, son, entre otros:

- Sensación de malestar general y fatiga
- Dolor de cabeza
- Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel
- Náuseas

Otros síntomas que se pueden presentar, especialmente cuando la función renal ha empeorado, incluyen:

- Piel anormalmente oscura o clara
- Dolor óseo
- Somnolencia
- Entumecimiento en las manos, los pies u otras áreas
- Mal aliento
- Sed excesiva
- Hinchazón de pies y manos (edema)
- Vómitos, típicamente en la mañana²².

d. *Tratamiento*

El tratamiento de la enfermedad renal incluye:

- Farmacoterapia. Para impedir que la insuficiencia renal se deteriore más, el tratamiento está diseñado para controlar la hipertensión con fármacos antihipertensivos y restricciones de líquidos.

²² MEDLINEPLUS, INFORMACIÓN DE SALUD. *Enfermedad renal crónica, síntomas, editorial ADAM, septiembre 2011, disponible en:* <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>. Consultado en junio del 2013.

- Terapia nutricional que puede incluir la reducción de proteínas, sodio, potasio y líquidos.
- Una restricción de sodio puede variar de 1 a 3 gramos por día, dependiendo de la capacidad de los riñones del paciente para excretar el sodio, así como la cantidad de edema y la severidad de la hipertensión.
- Restricción de líquidos, el paciente generalmente se limitará a un consumo igual a su salida de la orina más 500 a 600 ml.

e. *Complicaciones*

A medida que progresa la enfermedad renal, el trastorno de las funciones excretoras y reguladoras de los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos. Las complicaciones más frecuentes asociadas a la insuficiencia renal crónica son hipertensión, anemia, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y aumento del riesgo de infecciones.

Hipertensión

La hipertensión arterial es tanto una causa como una complicación de la insuficiencia renal crónica, IRC. Como complicación, la hipertensión arterial puede manifestarse incluso con ligeras reducciones del tiempo de filtrado glomerular, TFG. Los efectos adversos asociados a la hipertensión no controlada incluyen progresión acelerada de la IRC, desarrollo precoz y progresión más rápida de la enfermedad cardiovascular y mayor riesgo de accidente cerebrovascular.

Anemia

La anemia consiste en la disminución de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre, que tiene como consecuencia una menor capacidad de ésta para transportar oxígeno. La principal causa de anemia en pacientes con NC es la incapacidad de los riñones afectados para secretar la cantidad suficiente de eritropoyetina.

Enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbi-mortalidad en los pacientes con IRC en cualquiera de sus fases.

Las principales manifestaciones de enfermedad cardiovascular incluyen la cardiopatía coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la vasculopatía periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva.

f. Alimentos aptos y no aptos para el consumo

Las personas con esta patología tienen restricción por alimentos que contengan sodio, potasio y proteínas. A continuación se detallan los alimentos que pueden y no pueden consumir:

ALIMENTOS PERMITIDOS

“Leche y derivados:

- Leche descremada.
- Quesos no muy grasos.
- Yogures (naturales y de frutas).

Carnes y derivados:

- Pollo

Pescados:

- Pescados magros (bacalao).

Cereales y derivados:

- Pan blanco.
- Pastas: macarrones, espaguetis.
- Arroz.

Frutas y hortalizas:

- Zanahorias, acelgas, alcachofas, lechuga, pimiento
- Patatas.
- Frutas de todo tipo: sandía, melón, naranja, pomelo.

Bebidas:

- Agua
- Zumos naturales: naranja, limón.

Condimentos:

- Limón, vinagre.
- Hierbas aromáticas.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Entre los alimentos restringidos a los pacientes que presentan esta patología, se encuentran los siguientes:

Leche y derivados:

- Quesos grasos

Carnes y embutidos:

- Carne de cerdo y res.
- Vísceras y despojos de todo tipo: hígado, riñón, menudillos, sesos, mollejas.
- Embutidos en general: salchichón, chorizo, mortadela.

Pescados:

- Anchoas, sardina.
- Mariscos en general: calamar, pulpo, mejillón, cangrejos.

Vegetales:

- Champiñones.
- Legumbres secas: lentejas, garbanzos, habas.
- Col, espinacas, coliflor, cebolla, espárragos.

Bebidas:

- Bebidas alcohólicas: vinos, licores.

Condimentos:

- Los de tipo graso²³.

²³ INTERDELICATESSEN. Dieta para problemas renales, artículo en: <http://www.interdelicatessen.com/vs6f5p2.asp?tipo=D&cs=42>. Consultado en junio del 2013.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo **descriptiva** y **explicativa**.

Descriptiva, porque se pudo especificar de manera clara y concreta las formas de manifestación de los estilos alimentarios y las enfermedades crónico-degenerativas padecidas por la población adulta mayor que acude al área de clínica de la institución en donde se realizó la investigación.

Y, fue *explicativa* porque revela las razones por las que la población adulta mayor asume determinados estilos alimentarios.

2. UNIVERSO Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. UNIVERSO Y MUESTRA

Los involucrados directamente en la investigación fueron 80 pacientes adultos mayores de 65 años que ingresaron en el servicio de clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el periodo junio-julio del 2014.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La explicación teórico-empírica del objeto de estudio propuesto, requirió la utilización de las siguientes técnicas:

- La **entrevista estructurada**, que fue aplicada a la población adulta mayor hospitalizada en el área de clínica del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, con la finalidad de obtener información respecto de las enfermedades que padecen y de los estilos alimentarios que asumen.

Para su aplicación, fue necesario la elaboración previa de la guía que orientó el dialogo entre el entrevistador y entrevistado. En ella se

hicieron constar los aspectos centrales del problema de investigación: estilos alimentarios y enfermedades crónico-degenerativas.

La aplicación de la guía de entrevista se realizó de manera individual a cada uno de los participantes en la investigación, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación, la información que de ellos se requería y el uso que se daría a la misma en la formulación de alternativas viables y posibles, para contribuir al mejoramiento de los estilos alimentarios de la población adulta mayor.

Una vez explicados los propósitos de la investigación, se procedió a la aplicación de la guía con acompañamiento por parte de la investigadora. Dadas las características de la población, no se fijó tiempo para la resolución de la guía. Las personas entrevistadas se tomaron el tiempo que estimaron conveniente, el mismo que varió entre 15 y 20 minutos por cada uno.

3.1. PROCEDIMIENTOS SEGUIDOS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Para la aplicación de la entrevista se visitó previamente al Dr. Daniel Pacheco, el encargado de docencia e investigación en el Hospital Isidro Ayora de Loja. Se dialogó con él y se pidió autorización para ejecutar la investigación en el Área de Clínica. Con la autorización del Dr. Pacheco y la Enfermera Jefe del Área de Clínica, se aplicaron las 80 entrevistas.

En la aplicación de las entrevistas se hizo la explicación previa a los pacientes, se atendió sus inquietudes y se logró la colaboración de los familiares, en algunos casos.

Una vez realizado el trabajo de campo, se procedió a la tabulación de los resultados, los mismos que se representan en tablas simples con frecuencias y porcentajes; el análisis, en base a los objetivos propuestos, se lo fundamentó con el marco teórico.

Al concluir la investigación, se elaboró un CD con las guías propuestas por la investigadora para contribuir a mejorar los hábitos alimenticios de la

población adulta mayor. El CD fue entregado al Dr. Daniel Pacheco, a la Lic. Amada Guamán y Lic. María Guillen para su análisis y posterior utilización, En el CD entregado también se encontraban los resultados obtenidos en la presente investigación.

Finalmente, se llegó a las principales conclusiones y recomendaciones, como producto del proceso de investigación llevado a cabo.

PRESENTACIÓN

DE

RESULTADOS

f. RESULTADOS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SEGÚN SEXO

SEXO DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	52	65
Masculino	28	35
TOTAL	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

Las enfermedades crónico-degenerativas como patologías que se presentan en la población adulta mayor, van afectando algunos de sus órganos y sistemas lo cual disminuye la calidad de vida del paciente.

De acuerdo a los datos recabados en el trabajo de campo, se encuentra que la población femenina (65%) se ve mayormente afectada por enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica. La explicación a este fenómeno estaría en estilos de vida sedentarios y consumo de dietas no saludables compuestas, preferentemente, por grasas y carbohidratos.

TABLA 2: EDAD DEL PACIENTE

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 a 65 años	18	22.5%
66 a 70 años	19	23.75%
71 a 75 años	18	22.5%
Más de 76 años	25	31.25%
TOTAL	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según Mercedes Méndez (2012), la vida del ser humano se cumple en varias etapas, cada una de las cuales tiene características propias y específicas de acuerdo a factores genéticos, alimentarios, sociales, entre otros.

Los datos en el gráfico dos muestran que los mayores padecimientos se encuentran en pacientes que han superado los setenta y seis años de edad (31.25%), aunque no son menos importantes los porcentajes de quienes tienen estos padecimientos a partir de los sesenta años de edad.

TABLA 3. EDAD EN LA QUE SE PRESENTÓ LA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

INTERVALO DE EDAD	HIPERTENSIÓN ARTERIAL		DIABETES		ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	
	F	%	f	%	f	%
De 15 a 25 años	0	0	0	0	0	0
De 26 a 35 años	0	0	0	0	0	0
De 36 a 45 años	2	2.5	2	2.5	1	1.25
De 46 a 55	5	6.25	6	7.5	0	0
Más de 55	42	52.5	43	53.75	27	33.75
TOTAL	49	61.25	51	63.75	28	35

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

Gran parte de la población adulta mayor que se encuentra hospitalizada en el Área de Clínica del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, tuvo como edad de inicio de su patología desde los 55 años en adelante. Según los investigados, se reconoce como causa de su padecimiento los hábitos alimenticios que tenían antes de que se le diagnosticara la enfermedad crónico degenerativa. Según afirman, la dieta que consumían no era la adecuada, mayoritariamente se basaba en el consumo de carbohidratos, exceso de sal, grasas y en muy pocas ocasiones consumían verduras y frutas, las cuales no eran de su agrado.

TABLA 4. RELACIÓN INTERPERSONAL DE LOS PACIENTES

RELACIÓN INTERPERSONAL	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Su familia	52	65	27	33.75	1	1.25	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

La relación interpersonal en el entorno inmediato en el que se desenvuelve el paciente con enfermedades crónico degenerativas, es fundamental en la calidad de vida que lleve. La familia es el medio en el que se podrían lograr un ambiente idóneo para la permanencia de la población adulta mayor que padece de complicaciones en su salud.

Como se puede apreciar en la tabla 3, es mayoritario el porcentaje de la población adulta (65%) que reconoce como buena la relación que se establece con la familia, ya que son los que están junto a ellas hasta su recuperación y sobre todo están pendientes de ellos cuando más lo necesitan.

TABLA 5. ALIMENTOS QUE INTEGRAN LA DIETA DIARIA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pan, Arroz, cereal y pasta.	55	68.75	25	31.25	0	0	80	100
Arveja, poroto, frejol, habas, garbanzo, lenteja y papas.	54	67.5	26	32.5	0	0	80	100
Frutas como pera, manzana, naranja, mandarina, piña, papaya entre otras.	36	45	45	56.25	0	0	80	100
Cebolla, brócoli, espinaca, ajo, zanahoria, remolacha.	42	52.5	38	47.5	0	0	80	100
Leche, queso, quesillo, yogurt	14	17.5	65	81.25	1	1.25	80	100
Carnes pescados y huevos	48	60	31	38.75	1	1.25	80	100
Mantecas y aceites	52	65	28	35	0	0	80	100
Alimentos con exceso de sal	10	12.5	64	80	6	7.5	80	100
Comida Rápida (Papas fritas, hamburguesa, cola, etc.)	1	1.25	37	46.25	42	52.5	80	100
Enlatados	19	23.75	60	75	1	1.25	80	100
Embutidos	20	25	57	71.25	3	3.75	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

Según se desprende de los datos de la tabla cinco, la población adulta mayor que acude al área de clínica del Hospital Regional Isidro Ayora, no valora la salud; pues, un gran número de ellos (81,25%) consume a veces alimentos como el queso, leche entera, quesillo y yogurt. Otro importante sector de esta población (80%) consume, ocasionalmente, alimentos que contienen exceso de sal, sin considerar que este producto es perjudicial para su salud.

Otro importante sector de este grupo poblacional (75%), consume alimentos enlatados tales como atún, sardina, frejol, choclo, entre otros, que si bien les aporta cantidades importantes de proteína, pudieran complicar los cuadros de enfermedad renal crónica.

Especial atención merecen los adultos mayores (68,75%) que como parte de su dieta diaria, consume en exceso alimentos que se encuentran dentro del grupo de carbohidratos tales como el pan, arroz, cereales y pastas, los cuales no le van a aportar los suficientes nutrientes para conservar y/o mantener su salud.

TABLA 6. FRECUENCIA CON LA QUE SE ALIMENTA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

NUMERO DE COMIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De una a dos veces al día	1	1.25
De tres a cuatro veces al día	79	98.75
Cinco veces al día	0	0
Más de cinco veces al día.	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

Como se observa en la tabla seis, la mayor parte de la población (98,75%) entrevistada, consume sus alimentos de tres a cuatro veces en el día. Al dialogo con la investigadora, afirman que solamente consumen tres porciones de comida al día, ya que no sienten deseo de alimentarse por más ocasiones. Según su apreciación, con las tres comidas que ingieren, ya están consumiendo alimentos en exceso.

TABLA 7. CONSUMO DIARIO DE AGUA POR PARTE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

CANTIDAD DE LÍQUIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un litro diario	40	50
Un litro diario	40	50
Dos litros diarios	0	0
Más de dos litros diarios	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal, ayuda a la digestión y a la eliminación de productos de desecho. Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas (2000 cc en 24 horas). Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar que la mejor opción es el agua pura.

Como se puede observar en la tabla siete, un importante sector de la población adulta mayor (50%) consume menos de un litro diario de agua, mientras que el otro 50% consume un litro de agua. Como se observa, este grupo etáreo no tiene conciencia o no valora la importancia del consumo de líquidos como medio de control de las enfermedades que padecen.

TABLA 8. INCORPORACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FRECUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO	10 MINUTOS		30 MINUTOS		1 H		NINGUNO	
	F	%	F	%	f	%	f	%
De una a dos veces a la semana	12	15	8	10	0	0	39	48.75
De tres a cuatro veces a la semana	7	8.75	6	7.5	1	1.25		
Más de cuatro veces a la semana	1	1.25	4	5	2	2.5		
TOTAL	20	25	18	22.5	3	3.75	39	45.75

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

Algunas investigaciones han demostrado que la práctica física regular provoca un efecto energizante lo cual favorece a los adultos mayores al desempeño en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, se puede incrementar la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades.

Tal como lo demuestran los datos de la tabla ocho, un importante sector de adultos mayores (48,75%) no realiza ninguna actividad de ejercicio físico, principalmente por la presencia de dolor en sus extremidades inferiores cuando realizan esfuerzo físico o el cansancio en el cumplimiento de la actividad. Es mínimo el porcentaje de esta población (15%) que reconoce que si realiza alguna actividad física (caminata) por diez minutos diarios, dos veces a la semana, como parte de sus actividades cotidianas.

TABLA 9. PATOLOGÍAS ASOCIADAS QUE PRESENTA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

PATOLOGÍA ASOCIADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión arterial	15	18.75
Diabetes mellitus	19	23.75
Enfermedad renal crónica	9	11.25
Dos patologías	26	32.5
Más de 2 patologías	11	13.75
TOTAL	80	100

Fuente: Entrevista realizada a pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora

Elaboración: Investigadora

Análisis e interpretación

Las enfermedades crónico degenerativas se las puede definir como enfermedades que no se curan y evolucionan progresivamente deteriorando al enfermo, afectan diferentes órganos y sistemas; este tipo de enfermedades están presentes en la población adulta mayor que se atiende en el área de clínica del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Tal como se aprecia en la tabla nueve, hay un importante sector poblacional (23.75%) que padece alguna de estas enfermedades (diabetes mellitus) que le genera complicaciones en su salud y en su calidad de vida.

Otro porcentaje, también importante (32,5%) de la población entrevistada presentan dos patologías, específicamente diabetes mellitus e hipertensión arterial las cuales, según información dada por los mismos pacientes, las adquirieron hace algunos años atrás, como consecuencia de patologías mal tratadas, descuido en el régimen terapéutico y sobre todo un deficiente autocuidado.

g. DISCUSIÓN

Los hábitos alimenticios en todo el mundo han ido variando debido a las corrientes sociales, culturales, económicas o, falta de información adecuada; factores que han modificado el consumo de alimentos en nuestro medio habitual, esto ha generado problemas de salud en las poblaciones consideradas vulnerables, como el caso de los adultos mayores en donde las enfermedades crónicas degenerativas se incrementan a gran escala.

En un estudio realizado en Chile se encontró un bajo consumo de frutas con un 50%, verduras y proteínas, lo que se considera un factor deteriorante para el estado de salud y nutrición de las personas. Esta realidad se ve reflejada en la presente investigación, según la cual existe un gran porcentaje de la población adulta mayor (81.25%) que introduce en su dieta alimentaria diaria productos lácteos como leche, yogurt y quesillo, que le aportaría importantes niveles de grasa a su organismo.

En porcentajes similares (71.25%) la población adulta mayor ingiere alimentos enlatados como atún, sardina, frejol, chochos, entre otros que le aportan una gran cantidad de proteínas y sal en cantidades superiores a las adecuadas y que están establecidas en parámetros nacionales e internacionales. No menos importante es el grupo poblacional que consume alimentos que pertenecen al grupo de los carbohidratos, cuyo consumo en exceso determina que la población gane peso o medidas, sin que necesariamente se alimente de manera adecuada.

En lo referente al número de comidas se encontró que en Chile los adultos mayores consumen tres comidas al día o más, sin embargo el 8.2% consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos metabólicos. Si se compara este referente con los datos encontrados en la investigación realizada, se podría decir que no existen adecuados niveles de conciencia en las personas adultas mayores que hacen uso del servicio de clínica del

Hospital Isidro Ayora de Loja, de la necesidad de cambiar sus hábitos alimentarios para implementar conductas que permitan no solo curar o mantener sus enfermedades sino, sobre todo, prevenir la presencia de enfermedades crónico degenerativas y sus correspondientes complicaciones.

No se ha logrado que la población adulta mayor asuma formas de alimentación que les permitan consumir las raciones diarias de alimentación. Muchos de los adultos mayores consideran que si ingieren las tres comidas regulares es suficiente para mantener sus energías en el desarrollo de las acciones propias de su diario vivir.

“Ecuador muestra cada vez un incremento de las enfermedades crónico degenerativas en la población adulta mayor, entre las que se mencionan: hipertensión (42.4%), diabetes (14.8%) y cáncer (1.9%) que por su alta prevalencia en el 2010 según la encuesta SABE”²⁴, se encuentran entre los primeros lugares como causa de morbi-mortalidad, es por ello que se constituyen en un problema para la salud pública que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población, si no se desarrollan acciones de prevención y de tratamiento.

“Estas enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad”²⁵.

“En los Estados Unidos de América, donde el 32% de los adultos tienen sobrepeso y un 22,5% adicional son obesos; la obesidad constituye un grave

²⁴ Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE Ecuador 2009-2010, pág. 118.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Enfermedades Crónicas, OMS 2014, artículo disponible en : http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

problema de salud pública y son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, de algunos cánceres, de diabetes y de mortalidad”.²⁶

Todas estas enfermedades están estrechamente relacionadas con nuestros hábitos alimenticios. Lo fundamental para una buena salud es por lo tanto, una buena alimentación. Otros elementos son: hacer ejercicio regularmente, procurar no fumar ni tomar bebidas alcohólicas y reducir los niveles de estrés entre otros.

En base a esta información, se puede decir que existe relación directa entre el estilo de vida de la población adulta mayor que utiliza los servicios del área de clínica del Hospital Regional Isidro Ayora y, las condiciones de salud y calidad de vida de este grupo poblacional.

²⁶ *Scielo Public Health. Impacto del sobrepeso en el riesgo de enfermedades crónico frecuentes, washington, agosto 2001.*

h. CONCLUSIONES

En coherencia con el objetivo general de la investigación, se concluye que, *los estilos alimentarios de la población adulta mayor están en relación directa con el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica.*

En relación a los objetivos específicos se formulan las siguientes conclusiones:

- Los estilos alimenticios de la población adulta mayor que utiliza los servicios del Área de Clínica del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, se caracterizan por el consumo diario de alimentos que forman parte del grupo V (leche y derivados) y del grupo I (hidratos de carbono), los cuales se consumen condimentados con cantidades excesivas de sal.
- La frecuencia con la que la población adulta mayor consume alimentos, es de tres comidas diarias, con lo que no se vería favorecido el gasto energético que realiza el organismo del ser humano en la digestión, absorción y asimilación de los nutrientes. Tampoco se cumple el principio de consumo suficiente de agua; pues, las personas que participaron en la presente investigación, de manera mayoritaria reconocen ingerir solamente hasta un litro de líquidos como parte de su alimentación.
- Como consecuencia de los malos hábitos de vida, particularmente de los alimentarios, la mayoría de la población adulta mayor que participó en la investigación, padece una de las enfermedades crónico degenerativas. Un pequeño porcentaje de esta población, padece al menos dos de las patologías analizadas en el presente estudio.
- Como resultado de la investigación, se han generado tres guías que están orientadas al mejoramiento de los hábitos alimenticios de la población adulta mayor que padece diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, las cuales se han entregado a la dirección de docencia e investigación, coordinación de enfermería y el Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora, para su valoración y posterior aplicación.

i. RECOMENDACIONES

En coherencia con las conclusiones que se formularon al término de la actividad investigativa y, en el ánimo de contribuir a la disminución de los problemas detectados, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Las instituciones de salud, públicas y privadas, a través de sus equipos básicos e interdisciplinarios de salud y estudiantes que se formen en el área de la salud, elaboren guías nutricionales para la población, preferentemente, adulta mayor que padece enfermedades crónico degenerativas, para que sean entregados al momento del alta del paciente. La guía nutricional deberá ser elaborada en lenguaje sencillo y con productos de fácil consecución en el medio para que sea puesto en práctica por el propio paciente o por las personas cercanas a él.
- Las instituciones de salud públicas y privadas, diseñen e implementen acciones de educación y promoción de salud, dirigidas a los familiares de los pacientes adultos mayores que poseen enfermedades crónicas, para que estén informados permanentemente de los cuidados que se debe dar al paciente, así como de los alimentos que deben consumir.
- Se utilice la información contenida en el presente documento y que se constituya en fuente de trabajo de quienes hacen la Carrera de Enfermería, para que a través de las practicas que realizan los estudiantes contribuyan a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población adulta mayor que se encuentra hospitalizada en el área de clínica del Hospital Isidro Ayora.

j. BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. Encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento, SABE I, Ecuador 2009-2010.
2. FREIRE, Wilma, ROJAS, E, y otros. MIES, Encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento, SABE I, Ecuador 2009-2010, primera edición, Quito, 2010.
3. HARRISON, Kasper y otros. Principios de Medicina Interna, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 16^a Edición, volumen 1.
4. OSAKIDETZA, SERVICIO VASCO DE SALUD. Diplomados en Enfermería ATS/DUE, editorial MAD, segunda edición, España, septiembre, 2006.
5. ARCE Erika. Diabetes Mellitus: Programa completo para su tratamiento dietético, editorial Pax, México, primera edición, México, 2000.
6. BRUNNER, Lillian y otros. Manual de la enfermera práctica, editorial Interamericana, primera edición, volumen 2, capítulo 7, Madrid, 1984.
7. CONESA, Juan y otros. Conoce los nuevos alimentos, tu puedes, editorial Aran, primera edición, España, 2006.
8. CONESA, Juan y otros. Pierde peso, invierte en salud, tú puedes, editorial Aran, primera edición, España, 2006.
9. MONTERO, Carmen. Alimentación y vida saludable, R. B. Servicios editoriales, S. L, Madrid, 2003.
10. COSIANSI, Julio. Tratado de geriatría, conocimientos fundamentales para el manejo primario del anciano, editorial Brujas, primera edición, Argentina, 2000.

BIBLIOGRAFÍA DIGITAL

1. CHIRIBOGA, David, MAFLA, Carina y otros. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Indicadores Básicos de salud, Ecuador, 2010, págs. 16-17.
2. ENCICLOPEDIA LIBRE UNIVERSAL EN ESPAÑOL. Calidad de vida, octubre 2011, artículo disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
3. ERUDITOS WIKI, LA WIKI DEL ECUADOR, Constitución del Ecuador 2008-Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, disponible en: http://www.eruditosnet/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria.
4. DELGADO, Valeria, PINGUIL, N. y otros. Proyecto “Tecnologías de la información y comunicación en la formación de los profesionales de la salud”, pág. 7-8. Disponible en: <http://dspace.cedia.org.ec/bitstream/123456789/697/1/adulto%20mayor.pdf>.
5. WILLINER, Alfredo S.A. Hábitos alimentarios, artículo disponible en: http://www.williner.com.ar/fe/es/habitos_alimentarios.aspx.
6. AULA INTERACTIVA. La alimentación y nutrición, artículo disponible en: http://recursos.educarex.es/escuela2.0/Ciencias/Biologia_Geologia/nutricion/program/apli/alitip.html, consultado en junio de 2013.
7. LA REVISTA, EL UNIVERSO. Alimentación al tiempo adecuado, marzo 2010, artículo en: <http://archivo.la-revista.ec/lectores/foros/alimentación-al-tiempo-adecuado>.
8. MANERA, María. Horario y frecuencia de las comidas, septiembre 2012, artículo disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/alimentos_a_debate/2012/09/11/213287.php.

9. SCIELO, REVISTA CHILENA DE NUTRICIÓN. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Diciembre 2006, Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
10. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. MIEEspacio, octubre 2012, pág. 5. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/suplemento_octubre.pdf
11. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICA Y SOCIAL. Agenda de igualdad para adultos mayores, 2012–2013, pág.: 70–73. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf.
12. LARA, Jorge. Enfermedades crónicas degenerativas. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/drlarabaez/ECD.htm>.
13. ANÓNIMO. Características de las enfermedades crónicas, documento de PDF, pág. 8-9, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf>.
14. ANÓNIMO. Clasificación de las enfermedades crónicas, documento de PDF, pág. 9-10, disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf>.
15. LARA, Jorge. Hipertensión arterial, disponible en: <http://usuarios.multimania.es/drlarabaez/ECD.htm>.
16. ANÓNIMO. Sintomatología de la hipertensión arterial, documento de PDF, pág. 13, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf>.
17. GEOSALUD. Tratamiento de hipertensión arterial, artículo en: <http://geosalud.com/hipertension/tratamiento1.htm>. Consultado en junio del 2013.

18. ALIMENTACIÓN SANA. Guía sobre la hipertensión, artículo en: <http://www.alimentacionsana.org/Portal%20nuevo/actualizaciones/hipertensionguia.htm#5>.
19. ANÓNIMO. Tipos de diabetes, documento de PDF, págs. 20-21-22, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf>. Consultado en junio del 2013.
20. ANÓNIMO. Etiología, factores de riesgo, documento de PDF, pág. 19-20, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/713/1/06%20ENF%20445%20CAPITULOS.pdf>.
21. JIMENEZ, Dolores. Síntomas de la diabetes mellitus, editorial Lyrsa, artículo en: <http://vivrcondiabetes.net/sintomas-de-la-diabetes-mellitus/>.
22. FLUPU, Alimentos permitidos para diabéticos, editorial Crovat S.A, agosto 2012, disponible en: <http://www.vivirsalud.com/2011/02/25/alimentos-permitidos-paradiabeticos>.
23. FLUPU, Alimentos prohibidos para diabéticos, editorial Crovat S.A, septiembre 2012, artículo en: <http://www.vivirsalud.com/2010/08/30/alimentos-prohibidos-para-diabeticos>.
24. MEDLINEPLUS, INFORMACIÓN DE SALUD. Enfermedad Renal Crónica, síntomas, editorial ADAM, disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>.
25. INTERDELICATESSEN. Dieta para problemas renales, artículo en: <http://www.interdelicatessen.com/vs6f5p2.asp?tipo=D&cs=42>.

k. ANEXOS

ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
NIVEL DE GRADO
CARRERA DE ENFERMERIA

Entrevista aplicada a la población adulta mayor del área de clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja, que padece enfermedades crónicas degenerativas: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica.

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas degenerativas son aquellas alteraciones que no se curan y degeneran progresivamente. Como estudiante de la carrera de enfermería se ha elaborado una serie de preguntas para lo cual pido su colaboración contestando el siguiente cuestionario que tiene como finalidad recabar información sobre los estilos alimentarios, las complicaciones que se deriva de su problema de salud como: hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, enfermedades crónicas degenerativas que se presentan con frecuencia en la población adulta mayor.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Sexo del paciente: F () M ()

1.2. Edad:

- 60 a 65 años ()
- 66 a 70 años ()
- 71 a 75 años ()
- Más de 76 años ()

2. INFORMACIÓN SOBRE LOS ESTILOS ALIMENTARIOS

2.1. Consume una dieta integrada por algunos de los alimentos que se señalan a continuación:

	GRUPO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	Pan, Arroz, cereal y pasta.	()	()	()

- | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|
| 2. | Arveja, poroto, frejol, habas, garbanzo, lenteja y papas. | () | () | () |
| 3. | Frutas como pera, manzana, naranja, mandarina, piña, papaya entre otras. | () | () | () |
| 4. | Cebolla, brócoli, espinaca, ajo, zanahoria, remolacha. | () | () | () |
| 5. | Leche, queso, quesillo, yogurt | () | () | () |
| 6. | Carnes pescados y huevos | () | () | () |
| 7. | Mantecas y aceites | () | () | () |
| 8. | Alimentos con exceso de sal | () | () | () |
| 9. | Comida Rápida (Papas fritas, hamburguesa, cola, etc) | () | () | () |
| 10. | Enlatados | () | () | () |
| 11. | Embutidos | () | () | () |

2.2. La frecuencia de la alimentación que ingiere diariamente es:

- | | |
|-------------------------------|-----|
| De una a dos veces al día | () |
| De tres a cuatro veces al día | () |
| Cinco veces al día | () |
| Más de cinco veces al día. | () |

2.3. Incorpora como partes de sus actividades cotidianas la práctica de ejercicio físico:

	10 minutos	30 minutos	1 h	ninguno
De una a dos veces a la semana	()	()	()	()
De tres a cuatro veces a la semana	()	()	()	()
Más de cuatro veces a la semana	()	()	()	()

2.4. Incorpora como parte de su dieta diaria el agua:

- | | |
|---------------------------|-----|
| Menos de un litro diario | () |
| Un litro diario | () |
| Dos litros diarios | () |
| Más de dos litros diarios | () |

3. INFORMACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS

3.1. La edad promedio en la que se presentó la enfermedad al paciente es:

INTERVALO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
De 15 a 25 años	()	()	()
De 26 a 35 años	()	()	()
De 36 a 45 años	()	()	()
De 46 a 55	()	()	()

Más de 55 () () ()

3.2. Señale que padecimiento de la que se detalla a continuación usted padece y frente a su enfermedad que complicaciones presenta:

	Si	No		Si	No
Hipertensión arterial					
• Enfermedad renal crónica	()	()			
- Disminución de la cantidad de orina	()	()	- Hinchazón de piernas, parpados	()	()
- Malestar general	()	()			
- Nauseas	()	()			
• Accidente cerebro vascular					
- Dolor de cabeza	()	()	- Mareos	()	()
- Confusión	()	()			
- Dificultad para leer	()	()	- Perdida de equilibrio	()	()
• Retinopatía	()	()			
- Visión borrosa	()	()			
- Sombras	()	()			
- Dificultad para leer	()	()			
Diabetes mellitus					
• Enfermedad renal crónica	()	()			
- Disminución de la cantidad de orina	()	()	- Hinchazón de piernas, parpados	()	()
- Malestar general	()	()			
- Nauseas	()	()			
• Retinopatía					
- Visión borrosa	()	()			
- Sombras	()	()			
- Dificultad para leer	()	()			
• Lesiones en los pies, pies o dedos negros, neuropatía.	()	()			
• Demora en cicatrización de heridas.	()	()			
• Hipoglicemia o baja de azúcar.					
- Palidez	()	()			
- Visión borrosa	()	()			
- Debilidad	()	()			
• Hiperglicemias					
Sed Intensa	()	()			
Resequedad de la boca	()	()	- Sudoración	()	()
Aumento de las palpaciones	()	()	- Malestar general	()	()
Enfermedad renal crónica					
• Anemia					
- Palidez	()	()			
- Disminución del hematocrito	()	()			

- Cansancio () ()
- Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Cansancio al respirar () ()
 - Coloración azulada de labios y parte distal de dedos () ()
- Hipertensión arterial
 - Presión arterial elevada () ()
 - Hinchazón de pies y parpados () ()
- Infecciones
 - Respiratorias () ()
 - De vías urinarias () ()

3.3. Como considera usted que es su interrelación con:

	BUENO	REGULAR	MALO
Su familia	()	()	()
Vecinos	()	()	()
En el trabajo	()	()	()
Personal de salud que lo atiende	()	()	()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2: GUÍA PARA PACIENTES HIPERTENSOS



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

GUÍA EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL



LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS



Se las puede definir como aquellas “enfermedades que no se curan y evolucionan progresivamente deteriorando al enfermo, afectan diferentes órganos y sistemas y muchas de ellas se pueden prevenir o mejorar la calidad de vida del paciente. Son más comunes en personas de edad media y avanzada”²⁷

²⁷ LARA JORGE, *Enfermedades crónicas degenerativas*. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/drlarabaez/ECD.htm>. Consultado en Junio del 2013

ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas fueron la causa de cerca del 59% de los fallecimientos registrados en el mundo en el año 2001. Se calcula, además, que antes del 2020 las enfermedades crónicas constituirán el 60% del total global de las enfermedades, y serán responsables del 73% del total de las muertes del planeta.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



La hipertensión arterial se produce cuando la sangre presiona contra las paredes arteriales con demasiada fuerza en forma irregular y de manera constante, y expresándose en cifras iguales o mayores de 120/70.

El riesgo de padecer hipertensión arterial es mayor en aquellas personas que tienen antecedentes familiares con esta enfermedad o que siguen estilos de vida inadecuados; es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades, se denomina crónica, y no tiene cura, pero se puede controlar con las medidas adecuadas y con una alimentación saludable.

CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Algunos síntomas de la hipertensión arterial son:

- Dolor de cabeza.
- Mareos.
- Falta de aire cuando se realiza ejercicio o incluso al caminar.



- Alteración de la visión.
- Zumbidos en los oídos.
- Dolor de pecho.
- Hinchazón en las piernas.



CÓMO TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?



El tratamiento de la hipertensión arterial tiene como objetivo prevenir las complicaciones. Se compone de dos pilares fundamentales:

- Corrección o suspensión de algunos hábitos o estilos de vida no saludables, como el tabaquismo, vida sedentaria, el sobrepeso y obesidad, el estrés, el consumo alto de sal y el alcohol.
- Tratamiento con medicamentos indicado por un médico, una vez que confirma el diagnóstico de hipertensión arterial.
- Si tiene presión arterial alta, el médico puede recomendarle un plan de alimentación el cual se centra en frutas, verduras, cereales integrales y otros alimentos buenos para el corazón y con menor contenido de grasas, colesterol y sodio (sal).
- Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la presión arterial. Se debe realizar un ejercicio adecuado, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las principales acciones que contribuyen a evitar la presión alta son las siguientes:

- Disminuya el consumo de sal.



- Mantenga el peso adecuado de acuerdo con la estatura y la edad.



- Disminuya el consumo de golosinas, las jaleas y las bebidas gaseosas.



- Coma diariamente alimentos ricos en fibra natural, como las frutas y las verduras.



- Disminuya el consumo de comidas grasosas como los chicharrones, los embutidos y los alimentos fritos con mantecas y aceites.



- No ingiera en exceso bebidas estimulantes del sistema nervioso como el café, el té, etc.



- No fume y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco. Invite a la gente de su alrededor a dejar de fumar.



- Evite el consumo de bebidas alcohólicas.



- Practique ejercicios por lo menos treinta minutos diarios.



- Siga fielmente el tratamiento que le dé su médico y no lo interrumpa sin su consentimiento.

ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS

A muchas personas con esta enfermedad por lo general se les restringe el consumo de alimentos que contengan excesiva cantidad de sal y también los alimentos grasos, es por eso que a continuación se presenta una tabla con los alimentos que pueden y no pueden consumir las personas hipertensas

PERMITIDOS	NO PERMITIDOS
Carne, pescado, pollo, huevos y quesos	
Cortes de carne magra (sin grasa)	Cualquier carne enlatada y salada, así como carnes ahumadas.
Pescado fresco.	Embutidos como: jamón, salchichas, etc.
Huevo fresco	Mariscos como almejas, cangrejo, ostiones, langosta, camarón, etc.
Leche entera, descremada y semidescremada	Quesos como: queso-crema, mozzarella

Cereales	
Pan preparados con polvo para hornear bajo en sodio	Galletas saladas.
	Frituras, palomitas y papas con sal
Cereales cocinados como avena	Cereales de caja.
Tortillas de maíz y harina	Arroz o pasta listas para preparar
Frutas	
Toda la fruta fresca en jugos, siempre y cuando no contengan conservadores.	Frutas secas preparadas con sal o conservadores.
Verduras y hortalizas	
Verdura fresca o congelada	Verduras en conserva que hayan sido preparados con sal o similares
Jugos de verdura naturales	Jugos enlatados
Lácteos	
Leche entera, semidescremada, descremada y deslactosada. Yogurt natural y con frutas.	Leches preparadas con chocolate en polvo y leche evaporada.
Bebidas	
Té y limonadas con agua natural	Refrescos, alcohol, café.

ANEXO 3: GUÍA PARA PACIENTES DIABÉTICOS



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

GUÍA EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES
PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO
DEGENERATIVAS: DIABETES MELLITUS



LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS



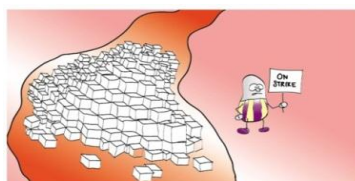
Se las puede definir como aquellas “enfermedades que no se curan y evolucionan progresivamente deteriorando al enfermo, afectan diferentes órganos y sistemas y muchas de ellas se pueden prevenir o mejorar la calidad de vida del paciente. Son más comunes en personas de edad media y avanzada”²⁸

²⁸ LARA JORGE, *Enfermedades crónicas degenerativas*. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/drlarabaez/ECD.htm>. Consultado en Junio del 2013

ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas fueron la causa de cerca del 59% de los fallecimientos registrados en el mundo en el año 2001. Se calcula, además, que antes del 2020 las enfermedades crónicas constituirán el 60% del total global de las enfermedades, y serán responsables del 73% del total de las muertes del planeta.

DIABETES MELLITUS



“La diabetes mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. También se la puede definir como la deficiencia parcial o total de insulina, que eleva los niveles de glucosa en sangre, provocando múltiples y graves complicaciones”²⁹.

Tener diabetes quiere decir que se tiene demasiada azúcar en la sangre (también llamada glucosa sanguínea). La diabetes provoca que la glucosa de la sangre esté muy alta. Siempre hay glucosa en la sangre, porque el cuerpo la necesita para energía; pero un exceso de glucosa es dañino para la salud.

Un órgano del cuerpo, llamado páncreas, controla la cantidad de glucosa en la sangre. El páncreas produce una hormona llamada insulina, que ayuda a que la glucosa de la comida sea absorbida por las células del cuerpo. Las células toman la glucosa y la convierten en la energía necesaria para las actividades diarias.

²⁹ HARRISON, KASPER. H, Y OTROS, *Principios de Medicina Interna*, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 16ª Edición, volumen 1. Pág. 2367.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Entre los síntomas más frecuentes que presenta el paciente con esta patología tenemos los más frecuentes y menos frecuentes los que se describen a continuación:

Más frecuentes:

- **Polidipsia:** aumento de la sed. Existe una necesidad constante de beber, que puede llevar a la deshidratación.
- **Poliuria:** incremento de las ganas de orinar.
- **Polifagia:** aumento anormal de la necesidad de comer, a pesar de lo cual se suele sufrir también una pérdida de peso.
- **Fatiga y cansancio.**
- **Problemas de visión.**



Menos frecuentes:

- **Impotencia.**
- **Amenorrea.**
- **Dolores abdominales.**
- **Náuseas y vómitos.**
- **Orina con olor dulzón.**
- **Hormigueo y adormecimiento de las extremidades.**
- **Piel seca, úlceras o cicatrización lenta**



PREVENCIÓN DE LA DIABETES.

La diabetes no es curable. El propósito de los métodos de prevención es el de prolongar la vida, mejorar la calidad de vida, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones a largo plazo como la enfermedad cardíaca y la insuficiencia renal. Entre los métodos de prevención se encuentran los siguientes:

Alimentación saludable

Es muy importante seguir una buena alimentación. No sólo los diabéticos tienen que comer sanamente; las personas sin diabetes también deben hacerlo.

El régimen dietético de las personas diabéticas debe ser:

- Baja en grasa
- Variada y rica en verduras.
- Son preferibles los alimentos frescos a los procesados.
- Se debe disminuir el consumo de sal, pues el riñón suele estar afectado en los diabéticos, además del riesgo por las alteraciones de la presión arterial.
- Consumir cantidades moderadas de proteínas (carne, pescado, huevos, queso y leche).
- Menor consumo de comidas altas en azúcar como jugo de fruta natural o artificial, gaseosas (refresco), té o café endulzado con azúcar.
- Consumir porciones pequeñas y en horarios regulares, nunca saltar las comidas.
- Las vitaminas y minerales su consumo es similar a la población general



Realizar actividad física.



El ejercicio regular es particularmente importante para las personas diabéticas, porque ayuda a controlar la cantidad de glucosa en la sangre, a perder peso y controlar la presión arterial alta.

Algunas recomendaciones acerca del ejercicio son:

- Escoger una actividad física que pueda disfrutar y que sea apropiada para su nivel de salud actual.
- Ejercitarse en lo posible todos los días y a la misma hora.
- Verificar los niveles de glucosa en sangre, antes y después del ejercicio.
- Llevar alimentos que contengan un carbohidrato de acción rápida en caso de que tenga un nivel de azúcar muy bajo.
- Beber líquidos adicionales que no contengan azúcar antes, durante y después del ejercicio.

Evitar fumar y consumir alcohol.



Las personas diabéticas deben evitar fumar y frecuentar los ambientes contaminados con humo de tabaco, ya que el humo del tabaco aumenta los niveles de glucosa en sangre y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina.

ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS

PERMITIDOS	NO PERMITIDOS
<p>Panes y cereales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harinas integrales, como la harina de trigo integral • Granos integrales, como el arroz integral • Pan de trigo integral o pan de centeno. 	<p>Azúcar</p> <p>Por la naturaleza de la enfermedad, los diabéticos deben evitar el consumo de azúcar y los alimentos ricos en azúcar. Hablamos del azúcar blanco, azúcar moreno, la miel, chocolate, pasteles, helados, mermeladas, galletas dulces, jugos enlatados.</p>
<p>Vegetales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hortalizas frescas, crudas, o cocidas al horno, a la parrilla o ligeramente al vapor • Verduras congeladas, cocidas ligeramente al vapor • Repollo rallado y ensalada de col. 	<p>Frituras</p> <p>Siempre es mejor hornear o hervir nuestros alimentos en lugar de freírlos. Las frituras aportan grasa no saludables al organismo que debemos evitar siempre, se sea o no diabético.</p>
<p>Frutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frutas frescas • Jugos de frutas naturales • Puré de manzana sin azúcar añadido • Conservas y mermeladas sin azúcar • 	<p>Harinas refinadas</p> <p>Es muy importante reducir el consumo de harinas refinadas como el pan blanco, las pastas, las pizzas y demás alimentos procesados de pastelería. Se puede reemplazar estos alimentos por aquellos de harina de trigo integral que son más saludables y ricos en fibra.</p>
<p>Carnes y proteínas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnes asada, al horno y al vapor • Cortes de carne sin grasa • Carne de pollo sin grasa • Pescado asado, al horno y al vapor • Huevos (2 a 3 por semana) 	<p>Colesterol y grasas</p> <p>Se debe limitar el consumo de alimentos ricos en colesterol malo. Entre ellas, la yema de huevo, los cortes de carne grasos (no magros), embutidos, productos lácteos enteros. Abusar de los alimentos con colesterol pone en riesgo a la persona de padecer enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>Productos lácteos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche descremada • Yogures bajo en grasas • Quesos bajos en grasas 	
<p>Grasas y aceites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceites vegetales • Margarina • Aderezos para ensaladas light. 	<p>Lácteos enteros</p> <p>Los productos lácteos enteros (no descremados) son más ricos en azúcar y grasa, por eso los diabéticos deben eliminarlos en su alimentación.</p>

ANEXO 4: GUÍA PARA PACIENTES RENALES



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

GUÍA EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES
PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO
DEGENERATIVAS: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS



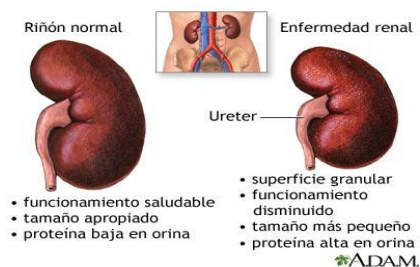
Se las puede definir como aquellas “enfermedades que no se curan y evolucionan progresivamente deteriorando al enfermo, afectan diferentes órganos y sistemas y muchas de ellas se pueden prevenir o mejorar la calidad de vida del paciente. Son más comunes en personas de edad media y avanzada”³⁰

³⁰ LARA JORGE, *Enfermedades crónicas degenerativas. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/drlarabaez/ECD.htm>. Consultado en Junio del 2013*

ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas fueron la causa de cerca del 59% de los fallecimientos registrados en el mundo en el año 2001. Se calcula, además, que antes del 2020 las enfermedades crónicas constituirán el 60% del total global de las enfermedades, y serán responsables del 73% del total de las muertes del planeta.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Muchos autores definen a la enfermedad renal de manera diferente pero en esta ocasión se la puede definir como “el deterioro progresivo de la función renal que termina mortalmente en uremia (exceso de urea y de otros desechos nitrogenados en la sangre)”³¹.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas pueden ser, entre otros:

- Sensación de malestar general y fatiga
- Dolor de cabeza
- Picazón generalizada (prurito) y resequead de la piel
- Náuseas



³¹ BRUNNER, LILLIAN Y OTROS, *Manual de la enfermera práctica*, editorial Interamericana, primera edición, volumen 2, capítulo 7, Madrid 1984, pág.327

Otros síntomas que se pueden presentar, especialmente cuando la función renal ha empeorado, incluyen:

- Piel anormalmente oscura o clara
- Dolor óseo
- Somnolencia
- Entumecimiento en las manos, los pies u otras áreas
- Mal aliento
- Sed excesiva
- Hinchazón de pies y manos (edema)
- Vómitos, típicamente en la mañana



COMO TRATAR LA ENFERMEDAD RENAL

El hecho de hacer cambios de estilo de vida como los siguientes puede ayudar a proteger los riñones y prevenir cardiopatía y accidente cerebrovascular:

- No fumar.



- Consumir comidas bajas en grasa y colesterol.



Évitalas en la medida de lo posible

- Hacer ejercicio regular (hable con el médico o personal de enfermería antes de empezar).



- Mantener el azúcar en la sangre bajo control.



- Evitar ingerir demasiada sal o potasio.



Siempre hable con el nefrólogo antes de tomar cualquier medicamento de venta libre, vitamina o suplemento herbario. Cerciórese de que todos los médicos que usted visita sepan que padece enfermedad renal crónica.

El médico puede solicitarle que siga una dieta para la enfermedad renal crónica especial.

- Limitar los líquidos.



- Comer menos proteína.



PREVENCIÓN

Es necesario prevenir y tratar todas aquellas afecciones que puedan provocar el daño renal para evitar o retrasar la aparición de una insuficiencia renal crónica. El control de la hipertensión arterial, con la medicación adecuada y unos hábitos de vida sanos (dieta equilibrada y sin sal, ejercicio físico regular y abstención de fumar) es fundamental, tanto para prevenir el desarrollo de patologías renales, como para evitar la progresión del daño renal cuando ya se ha instaurado la enfermedad.

- Los diabéticos también deben vigilar sus niveles de azúcar en sangre y su presión arterial, porque la diabetes es la principal causa de fallo renal crónico.
- Las personas que padezcan hipertensión arterial o diabetes, o cualquier enfermedad sistémica que pueda perjudicar a los riñones, deben seguir controles médicos periódicos de estas patologías y, además, evaluar regularmente su función renal.
- No se deben emplear medicamentos sin consultar previamente con el médico, porque podrían dañar al riñón.

Para mantener en buen estado la salud de los riñones es importante seguir una dieta equilibrada, beber diariamente entre 1,5 y 2 litros de agua, reducir al mínimo el consumo de alcohol, y realizar ejercicio físico con regularidad.

ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS

PERMITIDOS	NO PERMITIDOS
<p>Leche y derivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche descremada. • Quesos no muy grasos. • Yogures (naturales y de frutas). 	<p>Leche y derivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quesos grasos <p>Carnes y embutidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carne de cerdo y res. • Vísceras y despojos de todo tipo: hígado, riñón, menudillos, sesos, mollejas. • Embutidos en general: salchichón, chorizo, mortadela.
<p>Carnes y derivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pollo <p>Pescado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pescado Magro (bacalao) 	<p>Pescados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anchoas, sardina. • Mariscos en general: calamar, pulpo, mejillón, cangrejos.
<p>Cereales y derivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pan blanco. • Pastas: macarrones, espaguetis. • Arroz. 	<p>Vegetales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champiñones. • Legumbres secas: lentejas, garbanzos, habas. • Col, espinacas, coliflor, cebolla, espárragos.
<p>Frutas y hortalizas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zanahorias, acelgas, alcachofas, lechuga, pimiento • Patatas. • Frutas de todo tipo: sandía, melón, naranja, pomelo. 	<p>Bebidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebidas alcohólicas: vinos, licores.
<p>Bebidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua • Zumos naturales: naranja, limón. 	
<p>Condimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limón, vinagre. • Hierbas aromáticas. 	<p>Condimentos:</p> <p>Los de tipo graso</p>

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENTREVISTAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Of. N°. 797-CCE-ASH-UNL.
Loja, 30 de junio de 2014.

Dra.

Yadira Gavilanes.
GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA.
Presente.-


De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitarle muy comedidamente se dé la autorización y apertura respectiva para que la señorita **YADIRA MERCEDES CARTUCHE ZARUMA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para que pueda aplicar 80 entrevistas a los pacientes adultos mayores que padecen enfermedades crónico degenerativas, que asisten al hospital Isidro Ayora a ser atendidos/as, esto con la finalidad de que la estudiante pueda continuar con su trabajo de Investigación titulado "**ESTILOS ALIMENTARIOS Y ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN LA POBLACION ADULTA MAYOR DEL AREA DE CLINICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**", en tan prestigiosa Institución que Usted representa, y así poder coadyuvar con el fortalecimiento académico.

Atentamente,




Lic. Mg. Sara Vicente
COORDINADORA CARRERA DE ENFERMERIA
SVR/Dra. Elsa Pineda.
C.c Archivo.


HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
RECIBIDO

Loja, 01/07/2014 Hora: 11:40

Firma: Ximena T.
SECRETARIA GENERAL

Antorizado / Autorizado
08/08/2014
Dr. c. Karina J. Guadalupe
Dr. c. Doris C. Guadalupe
Dr. Daniel Pacheco M.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
DEPARTAMENTO DE ARCHIVO
AREA DE LA SALUD HUMANA
RECIBIDO POR: Ulster C.
FECHA: 01-07-2014
HORA: 11:40 P.M.
383

ANEXO 6: CERTIFICADOS DE ENTREGA DE EVIDENCIA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA



HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Docencia de Docencia e Investigación



Loja, 20 de Noviembre de 2014

Dra. Dora Ruilova Dávila
Analista de Docencia e Investigación Intrahospitalaria HIAL

CERTIFICA:

Que la Srta. YADIRA MERCEDES CARTUCHE ZARUMA, realizó la entrega de un CD con el contenido de su Tesis sobre "ESTILOS ALIMENTARIOS Y ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL AREA DE CLINICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA".

Atentamente,



HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA

Dra. Dora Ruilova Dávila
Analista de Docencia e Investigación Intrahospitalaria HIAL

Dra. DRD/belc.

c.c. Archivo

Loja, 20 de Noviembre de 2014

Lic. Amada Guamán

COORDINADORA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

Ciudad.

Señor Coordinador:

En cumplimiento a lo dispuesto por la directora de tesis, Lic. Balbina Contento, y a lo establecido en los objetivos de la investigación que sobre el tema "**estilos alimentarios y enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta mayor del área de clínica del Hospital Isidro Ayora**", se realizó durante los meses de julio y agosto en el área de clínica de Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, adjunto al presente me permito poner a su consideración el CD con el informe final y las guías educativas sobre hábitos alimenticios saludables para adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas: hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, a objeto de que sean analizadas, valoradas y, de considerarlo pertinente, puedan ser aplicada para el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor que padece enfermedades crónico degenerativas y usa los servicio del área que acertadamente dirige.

Al hacer conocer el particular, hago oportuna la ocasión para reiterar a usted el testimonio de mi reconocido agradecimiento por las facilidades brindadas por la institución que dirige para el cabal del desarrollo de la investigación propuesta.

Atentamente

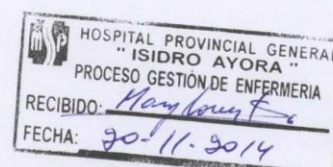


Yadira Mercedes Cartuche Zaruma.

TESISTA

C.C. 1103555627

Adjunto: CD con informe final de la investigación{on y las guías educativas



Loja, 20 de Noviembre de 2014

Lic. María Cristina Guillén

ENFERMERA JEFE DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

Ciudad.

Señor Coordinador:

En cumplimiento a lo dispuesto por la directora de tesis, Lic. Balbina Contento, y a lo establecido en los objetivos de la investigación que sobre el tema "**estilos alimentarios y enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta mayor del área de clínica del Hospital Isidro Ayora**", se realizó durante los meses de julio y agosto en el área de clínica de Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, adjunto al presente me permito poner a su consideración las guías educativas sobre hábitos alimenticios saludables para adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas: hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, a objeto de que sean analizadas, valoradas y, de considerarlo pertinente, puedan ser aplicada para el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor que padece enfermedades crónico degenerativas y usa los servicio del área que acertadamente dirige.

Al hacer conocer el particular, hago oportuna la ocasión para reiterar a usted el testimonio de mi reconocido agradecimiento por las facilidades brindadas por la institución que dirige para el cabal del desarrollo de la investigación propuesta.


Atentamente



Yadira Mercedes Cartuche Zaruma.

TESISTA

C.C. 1103555627



Lic. Ma. Cristina Guillén A.
ENFERMERA Jefa del Área de Clínica
L. 002-F-175-Nº 410
HOSPITAL ISIDRO AYORA LOJA
20-11-14

Adjunto: Tres guías educativas (24 paginas)

ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁGS.
PRELIMINARES	
Portada	I
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Agradecimiento	V
Dedicatoria	Vi
a. Título	1
b. Resumen en castellano y traducido al inglés	2
c. Introducción	4
d. Revisión de literatura	8
1. Estilos alimentarios y calidad de vida en la población adulta mayor	8
1.1. Población adulta mayor	8
a. Definición	8
b. La población adulta mayor en el contexto social del país.	8
c. El adulto mayor: sus deberes y derechos en el contexto social, estatal y familiar.	9
1.2. Estilos alimentarios en la población adulta mayor de la Región 7	11
a. Definición	11
b. Clasificación por grupos de alimentos	11
c. Horario de la alimentación	13
d. Frecuencia de las comidas	14
e. Factores que inciden en la alimentación de la población adulta mayor	14
f. Necesidades nutricionales del adulto mayor	15
1.3. Enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta mayor	15
a. Definición	15
b. Antecedentes de las enfermedades crónico degenerativas	16
c. Características de las enfermedades crónico degenerativas	16
d. Clasificación de las enfermedades crónicas	17
1.3.1. Hipertensión arterial	18
a. Definición	18
b. Etiología	18
c. Signos y síntomas	19
d. Tratamiento	20
e. Complicaciones	21

CONTENIDOS	PÁGS.
f. Alimentos aptos y no aptos para el consumo	22
1.3.2. Diabetes Mellitus	23
a. Definición	23
b. Tipos de diabetes	23
c. Etiología	24
d. Factores de riesgo	24
e. Signos y síntomas	25
f. Tratamiento	26
g. Complicaciones	26
h. Alimentos aptos y no aptos para el consumo	27
1.3.3. Enfermedad renal crónica	30
a. Definición	30
b. Etiología	30
c. Signos y síntomas	31
d. Tratamiento	31
e. Complicaciones	32
f. Alimentos aptos y no aptos para el consumo	33
e. Metodología de la investigación	35
1. Tipo de estudio	35
2. Universo y muestra de la investigación	35
3. Técnicas e Instrumentos	35
3.1. Procedimientos seguidos en el desarrollo de la investigación	36
f. Resultados	39
g. Discusión	49
h. Conclusiones	52
i. Recomendaciones	53
j. Bibliografía	54
k. Anexos	58
Anexo 1: Guía de Entrevista	58
Anexo 2: Guía para paciente hipertenso	62
Anexo 3: Guía para paciente diabético	68
Anexo 4: Guía para paciente renal	74
Anexo 5: Autorización para realizar entrevistas	80
Anexo 6: Certificados de entrega de evidencia en el hospital	82
Índice	86