



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

**Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de  
adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez**

**Trabajo de Integración Curricular  
previa a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Jessica Paola Massa Yauri

**DIRECTORA:**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2022

## Certificación

Loja, 30 de septiembre del 2022

Lcda. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **C E R T I F I C O:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Jessica Paola Massa Yauri**, con **cedula de identidad Nro. 1105964991**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, está culminado y aprobado, para continuar los trámites legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:

**BERTILA MARUJA  
TANDAZO AGILA**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Jessica Paola Massa Yauri**, declaro ser autor/a del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:

**JESSICA  
PAOLA MASSA**

**Firma:**

**Cédula:** 1105964991

**Fecha:** 24-11-2022

**Correo electrónico:** [jessica.massa@unl.ed.ec](mailto:jessica.massa@unl.ed.ec)

**Celular:** 0968733062

**Carta de autorización por parte de la autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Jessica Paola Massa Yauri** , declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de noviembre del dos mil veintidós.



Firmado electrónicamente por:

**JESSICA  
PAOLA MASSA**

**Firma:**

**Autor/a:** Jessica Paola Massa Yauri

**Cedula:** 1105964991

**Dirección:** Víctor Emilio Valdivieso

**Correo electrónico:** jessica.massa@unl.edu.ec

**Celular:** 0968733062

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Director/a del trabajo de integración curricular: Lic. Bertila Maruja Tandazo Ajila Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Al finalizar con éxito este trabajo de integración curricular, me permito dedicarlo a Dios, mi padre creador y todo poderoso, quien me ha dado la sabiduría necesaria para cumplir cada una de las metas que me he propuesto, siendo esta una de ellas, que me servirá para mi desarrollo futuro.

A mis padres Juanito y Rosita, quienes me han dado su apoyo incondicional, tanto emocional como económicamente, y siempre han sido mi guía y pilar fundamental para poder lograr cada una de mis metas, siendo mi mayor ejemplo de esfuerzo y dedicación.

A mis hermanos, y demás familiares por estar siempre junto a mí brindándome su apoyo incondicional y estar presente durante todo el transcurso de mi formación como profesional.

*Jessica Paola Massa Yauri*

## **Agradecimiento**

Expongo mi agradecimiento esencial a Dios, quien me ha acompañado durante todo el camino recorrido para obtener este título profesional, dándome la capacidad para desarrollar este trabajo de investigación con eficiencia y calidad.

A la Universidad Nacional de Loja carrera de Enfermería de la Facultad de salud humana, especialmente a los docentes por impartirme sus conocimientos base de mi profesionalización durante el desarrollo de mis estudios, en particular a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc. directora del presente trabajo de investigación por guiar y aportar su experiencia en la conducción y culminación del trabajo investigativo ejecutado, permitiéndome adquirir las capacidades que implica la gestión laboral en este campo.

Mi especial agradecimiento a la Hna. Sarita Samaniego directora del hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez”, y a los cuidadores y miembros del hogar por aportar toda la información que fue requerida para el eficiente desarrollo de la investigación.

*Jessica Paola Massa Yauri*

## Índice de Contenidos

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación</b> .....	ii
<b>Autoría</b> .....	iii
<b>Carta de autorización</b> .....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimiento</b> .....	vi
<b>Índice de Contenidos</b> .....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Índice de anexos.....	xii
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
2.1. Abstract.....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco Teórico</b> .....	7
4.1. Hábitos alimentarios.....	7
4.2. Estado Nutricional.....	7
4.2.1. Definición.....	7
4.2.2. Importancia de las proteínas en el estado nutricional.....	8
4.2.3. Tipos de proteínas.....	8
4.2.3.1. Proteínas con alto valor biológico (PAVB).....	8
4.2.3.2. Proteínas con bajo valor biológico (PBVB).....	10
4.2.4. Alimentos requeridos para un buen estado nutricional.....	10
4.2.4.1. Cereales.....	10
4.2.4.2. Grasas.....	11
4.2.4.3. Vegetales.....	11
4.2.4.4. Frutas.....	12
4.2.4.4. Enlatados.....	12
4.3. Valoración del estado nutricional.....	13
4.4. Métodos de evaluación del Estado Nutricional.....	14

4.4.1. Altura .....	14
4.4.2. Peso .....	14
4.4.3. Para qué sirve el IMC y como se lo utiliza .....	14
4.4.4. Clasificación nutricional de acuerdo con el índice de masa corporal .....	15
4.5. Clasificación del estado nutricional.....	15
4.5.1. Normal .....	16
4.5.2. Sobrepeso.....	16
4.5.3. Obesidad .....	16
4.6. Adulto mayor .....	16
4.6.1. Definición .....	16
4.6.2. Fisiología .....	17
4.6.3. Patología .....	17
4.7. Pirámide nutricional del adulto mayor .....	18
4.8. Nutrición del Adulto mayor.....	19
4.9. Requerimientos nutricionales en el Adulto mayor .....	20
4.10. Menú y su importancia en el aporte nutricional del adulto mayor .....	20
4.10.1. Elaboración del menú para adultos mayores .....	21
4.11. Hábitos alimentarios en el adulto mayor .....	21
4.11.1. Factores que determinan los hábitos alimentarios .....	22
4.12. Criterios tomados en cuenta en la elaboración del menú del adulto mayor .....	24
4.13. Importancia del menú adicional en el estado nutricional del adulto mayor .....	25
4.14. Cambios físicos y bioquímicos de los adultos mayores .....	25
4.15. Cambios en adultos mayores .....	26
4.16. Factores asociados a la edad que influyen en el estado nutricional.....	28
4.16.1. Edad avanzada .....	28
4.16.2. Niveles de escolaridad .....	28
4.16.3. Factores psicológicos .....	28
4.17. Alimentación inadecuada .....	29
4.18. Principales enfermedades relacionadas con la alimentación y nutrición que afectan al adulto mayor .....	29
4.18.1. Hipertensión arterial .....	29



4.18.2. Diabetes mellitus.....	29
4.18.3. Osteoporosis.....	30
4.18.4. Anemia.....	30
4.18.5. Artrosis.....	31
4.19. Conocimiento sobre la importancia del menú en el rol de la enfermera .....	31
4.20. Importancia de la dieta exclusiva para el adulto mayor .....	32
4.21. La estrategia de intervención en el rol de enfermería para promocionar la salud .....	33
4.22. Relación entre estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios .....	34
<b>5. Metodología.....</b>	<b>36</b>
<b>6. Resultados .....</b>	<b>37</b>
6.1 Necesidades relacionadas con la alimentación de los adultos mayores .....	37
6.2 Planificación de estrategia de intervención sobre los hábitos alimentarios.....	40
6.3 Ejecución de la estrategia de intervención. ....	40
<b>7. Discusión .....</b>	<b>41</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>44</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>45</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>46</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>54</b>

## **Índice de tablas**

<b>Tabla 1:</b> Estado nutricional de los adultos mayores por genero .....	37
<b>Tabla 2:</b> Tipo de alimentación relacionado con el estado nutricional de los adultos mayores .....	37
<b>Tabla 3:</b> Consumo de otros alimentos en relación al estado nutricional.....	38
<b>Tabla 4:</b> Criterios para la elaboración del menú en relación con el estado nutricional.....	39

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Fórmula para el cálculo de IMC. ....	15
<b>Figura 2.</b> Tipos de desnutrición.....	18
<b>Figura 3.</b> Pirámide nutricional para el adulto mayor.....	19
<b>Figura 4.</b> Factores que inciden en el estado nutricional de los adultos mayores.....	23
<b>Figura 5.</b> Categorías de osteoporosis. ....	30

## **Índice de anexos**

<b>Anexo 1:</b> Certificado de pertinencia proyecto de integración curricular .....	54
<b>Anexo 2:</b> Designación del director del trabajo de integración curricular .....	55
<b>Anexo 3:</b> Propuesta .....	56
<b>Anexo 4:</b> Encuesta para cuidadores .....	87
<b>Anexo 5:</b> Guía de observación.....	90
<b>Anexo 6:</b> Consentimiento .....	91
<b>Anexo 7:</b> Autorización para realizar el proyecto de integración curricular.....	93
<b>Anexo 8:</b> Evidencia del trabajo de investigación.....	94
<b>Anexo 9:</b> Evidencia de aplicación de estrategias.....	95
<b>Anexo 10:</b> Certificación de traducción abstract.....	98

## **1. Título**

**Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores**

**Daniel Álvarez Sánchez**

## 2. Resumen

En la actualidad existe una gran cantidad de adultos mayores con problemas nutricionales que les genera enfermedades como la desnutrición, sobrepeso y obesidad, la presente investigación cuyo objetivo fue: Desarrollar una estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez, Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal y observacional, la muestra fue de 40 adultos mayores y 13 cuidadores, se realizó una observación directa sobre los hábitos alimentarios y se valoró el estado nutricional a los adultos mayores, además se aplicó una encuesta a los cuidadores, el procesamiento de la información se desarrolló mediante el programa SPSS v. 27, aplicando la estadística descriptiva, con el cálculo y análisis de las medidas de frecuencia y porcentaje determinando que el 75% de adultos mayores tienen bajo peso, sobrepeso y obesidad entre el género masculino y femenino, en cuanto a la alimentación el 33.30% de personas con sobrepeso no consumen proteínas de alto valor biológico, bajo valor biológico, ni cereales (66.70%), los que presentan desequilibrio nutricional consumen un 37.5% grasas, 39% vegetales y 37.% frutas, el medico elabora el menú para el 66.70% de personas con sobrepeso, y el nutricionista para el 14.30% con bajo peso, con respecto a la importancia del menú el 37.5% si tienen conocimiento, además existen dietas exclusivas para el 40% de adultos mayores que tienen bajo peso, sobrepeso y obesidad, mientras que 35% para bajo peso y sobrepeso no la tienen, se concluyó que los adultos mayores presentan desequilibrio nutricional por la falta de alimentos que son necesarios para su bienestar, debido a ello, se elaboró y ejecuto una propuesta de estrategias de intervención para fomentar la aplicación de dietas alimenticias exclusivas para cada grupo de adultos mayores.

**Palabras clave:** adultos mayores, hábitos alimentarios, desequilibrio nutricional estrategias

## 2.1. Abstract

Nowadays, there are a large number of older adults with nutritional problems that generate diseases such as malnutrition, overweight and obesity, the present research aimed at: to develop an intervention strategy on eating habits in the home of older adults Daniel Álvarez Sánchez. It was a descriptive, quantitative cross-sectional and observational study, the sample was 40 older adults and 13 caregivers, direct observation was made of eating habits and nutritional status was assessed for older adults, a survey was carried out for caregivers, information processing was carried out through the SPSS v. 27 program, applying descriptive statistics, with the calculation and analysis of frequency and percentage measures determining that 75% of older adults have low weight, overweight and obesity between the male and female gender, 33.30% of overweight people do not consume proteins of high biological value, low biological value, or cereals (66.70%), those with nutritional imbalance consume 37.5% fats, 39% vegetables and 37% fruits, the doctor prepares the menu for 66.70% of overweight people, and the nutritionist for 14.30% with low weight, regarding the importance of the menu 37.5% if they have knowledge, there are also exclusive diets for 40% of older adults who have low weight, overweight and obesity, while 35% for low weight and overweight do not have it, it was concluded that older adults have a nutritional imbalance due to the lack of food necessary for their well-being, As a result, a proposal for intervention strategies to promote the application of exclusive diets for each group of older adults was developed and implemented.

**Keywords:** elderly, eating habits, nutritional imbalance strategies

### **3. Introducción**

Al observar el estado anímico de los adultos mayores en general, se ha constatado que hay algunos que presentan ciertas enfermedades como resultado de la malnutrición que proviene de la ausencia de conocimientos en cuanto a hábitos alimentarios.

Para los adultos mayores la nutrición es un factor crítico, ya que repercute tanto en la salud física como en la emocional, y el desorden alimenticio provoca de forma considerable un desbalance nutricional, con mayor tendencia alimentarse de forma incorrecta, abusar de las comidas chatarras y dejar de lado los alimentos saludables, todo esto acompañado de una vida sedentaria. Por otra parte, Deleg (2019) menciona que la malnutrición es ocasionada por el exceso o déficit de nutrientes, lo cual puede repercutir de manera significativa en la salud de los adultos mayores.

Esta situación influye para que aumente el nivel de riesgo de mortalidad de los adultos mayores, los cuales, al recibir los nutrientes necesarios para su bienestar, experimenta una variedad de alteraciones en sistema integral que conlleva a la necesidad de que recibe más cantidad de nutrientes en vista de que con el avance de los años, las personas de la tercera edad, tienden a disminuir su capacidad de autorregulación en el proceso de digestión de los alimentos, lo que promueve el desarrollo de ciertas patologías como consecuencia de la falta de control de su dieta alimenticia por parte de quienes los cuidan y por su propia cuenta, lo cual conduce al deterioro de su calidad de vida.

Dentro de este contexto, García y Rodríguez (2017), determinaron en su estudio realizado en España, que el personal dedicado al cuidado de los adultos mayores en las instituciones donde reciben atención, no se percata de los hábitos alimenticios que deben adoptarse para cada situación de estado fisiológico que presentan los ancianos, lo que ralentiza la efectividad de los sistemas de control aplicados en relación al estado actual de la salud de las personas de tercera edad a su cargo, que converge en un factor de riesgo para que se promueva su morbilidad y mortalidad.

Del mismo modo, un estudio desarrollado en Colombia, por Castillo, Guerra, Carbonell, y Ghisays (2018), dio a conocer que la falta de hábitos alimenticios saludables constituye un factor de riesgo que conlleva a los adultos mayores a presentar obesidad, lo que expone un gran reto por combatir el problema latente con referencia al desconocimiento de las prácticas alimenticias que deben aplicar las personas de tercera edad, lo cual es posible mediante estrategias de intervención



oportunas que estimulen a los ancianos, a adoptar nuevas modalidades de alimentación más saludables que les permita prolongar su tiempo de vida.

De igual forma, una investigación realizada en Ecuador por Alarcón, Pinto y Benalcázar (2018), reveló que a pesar de que existen diversas instituciones encargadas del cuidado del adulto mayor, prevalecen casos de ancianos con problemas de malnutrición, como resultado de la insuficiencia de conocimientos por parte de los cuidadores con respecto al tipo de dieta alimenticia que debe recibir cada persona de la tercera edad para su bienestar y para la optimización de su calidad de vida, lo que también responde a la falta de apoyo gubernamental que se oriente a la elaboración e implementación de estrategias enfocadas en prevenir esta problemática, que es muy latente en todo el país, donde se distingue un caso particular en Loja, encontrándose la concurrencia de esta situación en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez, donde se evidencia que hay casos de ancianos con problemas de salud debido a que poco se conoce sobre los hábitos alimenticios, lo que implica la necesidad de que se promueva en esta entidad, la ejecución de estrategias para contrarrestar la problemática suscitada, por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores?

En este ámbito resulta importante determinar cómo influye la falta de conocimiento sobre hábitos alimentarios por parte de los cuidadores de los adultos mayores que integran este centro, ya que mediante ello se puede dar a conocer información de mucha relevancia que fomenta el nivel de compromiso de las personas responsables del cuidado de los ancianos en general, en cuanto a los hábitos alimentarios que deben adoptar en función de cada caso de enfermedad presentada y del estado nutricional del residente.

Además, mediante la exposición de la presente investigación se promueve el aumento del nivel de bienestar y calidad de vida de los adultos mayores que reciben atención en esta entidad mediante el mejoramiento de su alimentación para disminuir su deterioro fisiológico y para contrarrestar el desarrollo de enfermedades que suelen afectar a las personas de la tercera edad para potenciar su mayor longevidad.

Bajo este marco, la estrategia de intervención representa un método conformado por un conjunto coherente de acciones generadas y aplicadas por uno o más profesionales de una misma o distintas disciplinas con la finalidad de lograr ciertos objetivos en un espacio social donde se pueda producir determinados cambios (Rodríguez, 2019).

En base en ello, se realiza el presente trabajo de investigación con el objetivo general de desarrollar una estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez, del cual deriva los siguientes objetivos específicos:

- Determinar las necesidades relacionadas con la alimentación en los adultos mayores.
- Planificar una estrategia de intervención sobre los hábitos alimentarios.
- Ejecutar la estrategia de intervención sobre los hábitos alimentarios

Un aspecto que influye en ello es que, debido a la pandemia presentada en el mundo, se incrementa los niveles de desigualdad en materia de alimentación y nutrición, en países de bajos y medios ingresos, entre los que se encuentra el Ecuador; por lo que resulta pertinente efectuar una intervención nutricional como un pilar fundamental, tanto para la promoción de la salud, como para la prevención y tratamiento de enfermedades.

La metodología empleada comprende el desarrollo de una investigación descriptiva, ya que se caracterizó de forma detallada cada uno de sus componentes, además de que se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal, y observacional.

Esta investigación es de gran relevancia ya que a través de los datos que se obtengan se podrá diseñar la propuesta y ejecución de estrategias de intervención enfocadas en formar a los cuidadores sobre hábitos alimenticios.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios representan el conjunto de acciones, en donde cada persona selecciona un cierto grupo de alimentos para consumirlos en su dieta alimenticia, por lo que estos se enfocan a promover el mantenimiento de una alimentación adecuada para preservar su salud. (Hidalgo, 2021).

Dentro de este marco, es importante mantener una alimentación saludable tanto en cantidad como en calidad ya que tiene gran incidencia en el desarrollo de la persona y constituye un medio de aporte de los principales nutrientes necesarios para producir energía que permite el correcto funcionamiento de los órganos del ser humano y para que se formen los tejidos en el organismo, por lo que también representa un componente que previene el desarrollo de patologías que son provocadas por la falta de alimentos o por su excesividad en el cuerpo humano como lo afirma Hidalgo (2021).

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) indica que los hábitos alimentarios representan la variedad de prácticas llevadas a cabo por la persona, que influye en la manera en que los seres humanos pueden seleccionar, preparar y consumir cada grupo de alimentos, estas son impactadas por la existencia o no existencia de los alimentos requeridos en la alimentación de las personas, por lo que es importante que cada ser humano tenga educación alimentaria para poder acceder a los alimentos que le aportan mayores valores nutricionales en su alimentación. (Costas, Alfonzo, Serafini y Flores, 2020).

### **4.2. Estado Nutricional**

#### ***4.2.1. Definición***

El estado nutricional comprende la situación en que se encuentra el organismo de una persona con respecto a los nutrientes que posee, este es influenciado por la ingesta de varios alimentos y otros requerimientos que están determinados por ciertos elementos como la presencia de enfermedades, el estado de salud, el estado psicológico, el estado físico, la relación con familia y pares, su estilo de vida y si existe actividad física, considerando que en el envejecimiento, siempre se procura preservar una correcta nutrición para que el organismo de los adultos mayores funcionen debidamente, lo que implica la necesidad de que tengan un peso ideal como medio para prevenir cualquier enfermedad (Albala, 2021).

#### ***4.2.2. Importancia de las proteínas en el estado nutricional***

Las proteínas tienen gran importancia en el estado nutricional ya que son uno de los tres macronutrientes fundamentales que nos aportan los alimentos. Tienen una función estructural que las diferencia de los otros dos macronutrientes. La carne de pollo es fuente de proteínas fácilmente utilizables por el organismo, se encuentra siempre disponible en el mercado y es accesible económicamente (Barrón, Rodríguez y Chavarría, 2017).

Son el constituyente principal de las células. Son cadenas de tamaño variable cuyos eslabones se denominan aminoácidos. Existen 20 aminoácidos diferentes, de los cuales 8 son considerados esenciales debido a que el organismo no puede fabricarlos, por lo que deben ser incorporados a través de los alimentos. Las distintas combinaciones de aminoácidos dan lugar a las diferentes proteínas existentes, cada una con una función específica. La principal función de las proteínas es fabricar tejidos, regenerarlos y renovarlos continuamente, promoviendo el crecimiento. Esto es conocido como “función estructural o plástica” de las proteínas. Esta función diferencia a las proteínas de las grasas y los hidratos de carbono, cuyo rol principal es el de proveer energía al cuerpo.

Se encuentran en cada célula del cuerpo. El organismo necesita proteínas de los alimentos que se ingiere para fortalecer y mantener los huesos, los músculos y la piel. Se puede obtener proteínas de la carne, los productos lácteos, las nueces y algunos granos o guisantes. Las proteínas de la carne y otros productos animales son proteínas completas, es decir, suministran todos los aminoácidos que el cuerpo no puede producir por sí mismo. La mayoría de las proteínas de las plantas son incompletas. Se debe combinar distintos tipos de proteínas de plantas cada día para obtener todos los aminoácidos que el cuerpo requiere (Guadamuz y Suárez, 2020).

Es importante obtener suficientes proteínas en la dieta todos los días, porque el cuerpo no las almacena del mismo modo que acumula grasas o carbohidratos. La cantidad que necesita depende de su edad, sexo, estado de salud y nivel de actividad física.

#### ***4.2.3. Tipos de proteínas***

##### **4.2.3.1. Proteínas con alto valor biológico (PAVB)**

Las proteínas están formadas por una serie de ‘piezas básicas’ llamadas aminoácidos (cada proteína puede llegar a contener más de 300 aminoácidos). Lo que ocurre es que todos esos aminoácidos no son iguales. Así, podemos dividirlos en dos grandes grupos: los ‘No Esenciales’, que son aquellos que el cuerpo puede producir de manera propia a partir de otras proteínas, y los

‘Esenciales’, que son aquellos que son indispensables para el organismo pero que éste no puede producir por sí mismo, de modo que deben obtenerse a través de la dieta (he aquí sus nombres, prácticamente ‘impronunciables’: leucina, isoleucina, valina, treonina, metionina, fenilalanina, triptófano y lisina) (Echenique y Espinoza, 2020).

De esta forma, cuando una proteína contiene los aminoácidos esenciales en la cantidad necesaria para los seres humanos es cuando se dice que ésta tiene un alto valor biológico. Las proteínas de alto valor biológico son aquellas que contienen todos los aminoácidos esenciales en proporciones altas y adecuadas para que el organismo pueda formar las proteínas que el cuerpo necesite. Cuando esto ocurre, podremos llamarlas también “proteínas completas”.

La calidad de la proteína va a variar dependiendo del número y de la cantidad de aminoácidos esenciales que aporte. Para esta clasificación se usa como patrón la albúmina de huevo y según la variación que presenten el resto de las proteínas en su composición de aminoácidos esenciales respecto al patrón albúmina se clasifican (Mancero, 2018).

Es muy importante que las proteínas ingeridas tengan un perfil de aminoácidos esenciales alto. Las proteínas llamadas de alto valor biológico son las que en su perfil de aminoácidos aportan un mayor número de estos que se incorporan directamente a las estructuras corporales. Al igual que ocurría con la cantidad de proteínas, los alimentos tienen distinta calidad proteica, pudiéndose decir en general que las proteínas procedentes de fuentes animales y de las legumbres tienen un alto valor biológico, mientras que las de cereales presentan un valor biológico bajo. Como ejemplo tenemos el maíz cuya cantidad de proteínas no es muy baja, pero sí su calidad pues tiene una proteína de muy bajo valor biológico al tener un déficit importante de triptofano, uno de los aminoácidos esenciales, y no poder ser sintetizado por el organismo. Otra fuente proteica que induce a error nutricional es la gelatina, pues siempre se la ha considerado como fuente de proteínas, pero sus proteínas son de muy baja calidad al ser deficitaria en muchos de los veinte aminoácidos esenciales. Las proteínas de mayor valor biológico de acuerdo a Forero et. al. (2018), por orden decreciente son:

- Proteína de leche humana
- Proteína de la clara de huevo
- Pescado
- Carne
- Lentejas, garbanzos y alubias

➤ Pan, pasta y arroz

#### **4.2.3.2. Proteínas con bajo valor biológico (PBVB)**

Las proteínas de bajo valor biológico serán aquellas que contienen aminoácidos, pero en cantidades insuficientes, por lo que los alimentos que las contengan tendrán que complementarse con otro tipo de alimentos.

Los alimentos de origen vegetal según Echenique y Espinoza (2020), serían los considerados de menor calidad biológica al contener un menor número de aminoácidos esenciales. Esto no significa que se deba solo consumir productos de origen animal, sino que, en el caso de las proteínas vegetales, hay que combinarlas para obtener sus beneficios, ya que no todas tienen los mismos aminoácidos, pero sí se las puede mezclar para disfrutarlos.

Las proteínas de bajo valor biológico son: legumbres (lentejas, garbanzos, judías), cereales (arroz, pasta), frutos secos (nueces, almendras).

La ingesta diaria recomendada es de 0,8-1 g/Kg/día. Esto se puede conseguir consumiendo al día 2 o 3 raciones de alimentos ricos en proteínas (ver fuentes alimentarias). Tiene que aportar el 15% del total de calorías de la dieta. Un gramo de proteínas aporta 4 calorías.

#### ***4.2.4. Alimentos requeridos para un buen estado nutricional***

##### **4.2.4.1. Cereales**

El término cereal proviene del latín *cereālis* y permite nombrar a las plantas gramíneas que dan frutos farináceos. También se conoce como cereales a estos mismos frutos, al conjunto de las semillas de estas plantas y a los alimentos elaborados a partir de estas semillas. En la estructura del cereal puede reconocerse al germen (que aparece en el núcleo de la semilla y que permite el desarrollo de una nueva planta), el endospermo (una estructura feculenta o harinosa que envuelve al germen), la testa (la capa exterior que recubre al grano) y la cáscara (otra capa, que se recubre la testa y que la protege) (Sánchez, Figueroa y Leos, 2020).

Los cereales se podrían definir como los frutos secos, enteros y sanos de la familia de las gramíneas, pudiéndose incluir a esta definición algunos pseudocereales (como el amaranto). Los cereales son organismos vivos, genéticamente programados para que bajo determinadas condiciones ambientales (en las que la temperatura y humedad son clave) sean capaces de germinar y dar lugar a una nueva planta que completara su ciclo de vida (anual en gran parte de las especies) dando lugar a multitud de nuevos frutos.

Los cereales como lo afirman Celis et. al. (2017), son la base de la dieta en la mayor parte del mundo, y su consumo generalmente requiere de importantes procesos, muchos de los cuales son muy antiguos, a la vez que tecnológicamente extraordinarios y vigentes, como la panificación, la nixtamalización y el malteo. Los granos de cereales constituyen la fuente de energía alimenticia más económica del mundo, y proporcionan las dos terceras partes o más de la energía humana y de la aportación de proteínas. Los cereales son un maravilloso alimento que se puede preparar en muchísimas y exquisitas formas. Las principales especies de cereales son el maíz, el trigo, la avena, el arroz, el centeno, la cebada, el sorgo y el mijo, entre otras. De acuerdo al tratamiento que se les proporcione a estos cereales, pueden obtenerse distintos tipos de alimentos.

#### **4.2.4.2. Grasas**

Las grasas son un tipo de nutriente que se obtiene de la alimentación. Es esencial comer algunas grasas, aunque también es dañino comer demasiado. Las grasas son una parte importante de la dieta, pero algunos tipos son más saludables que otros. Escoger con mayor frecuencia grasas saludables de origen vegetal en lugar de grasas menos saludables de origen animal, ayudará a disminuir el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas de salud mayores.

Usted también necesita grasa para mantener la piel y el cabello saludables. La grasa también ayuda a absorber las vitaminas A, D, E y K, llamadas vitaminas liposolubles. La grasa también llena los adipocitos y aísla su cuerpo para ayudar a mantenerlo caliente. Las grasas que el cuerpo obtiene de los alimentos, brindan a éste ácidos grasos esenciales llamados ácido linoleico y ácido linolénico. Se denominan "esenciales" debido a que el cuerpo no los puede producir por sí solo o no trabaja sin ellos. El cuerpo los necesita para el desarrollo del cerebro, el control de la inflamación y la coagulación de la sangre. La grasa tiene 9 calorías por gramo, más de 2 veces el número de calorías tanto en carbohidratos como en proteínas, que tienen 4 calorías por gramo. Por eso los alimentos ricos en grasa se denominan "engordantes" (Villarreal, Gómez, Vera y Torres, 2018)

#### **4.2.4.3. Vegetales**

Tanto las verduras, hortalizas y las frutas a consideración de Bernal, Díaz y Gutiérrez (2017) contienen vitaminas C y pro vitamina A- Son un complemento ideal para cubrir proteínas y nutrientes en una dieta equilibrada, es aconsejable consumir aproximadamente 400 gramos por día, acompañando pescados y carnes en manera de tortillas de acelga o espinaca, puré de papas o

calabazas, ensaladas de lechuga y tomate, por ejemplo. Es bueno incrementar de a poco el consumo de verduras en la dieta ya que es muy importante el aporte que hacen al organismo, para gozar así de buena salud.

#### **4.2.4.4. Frutas**

Fruta, es el término con el cual se conoce a una parte comestible que se obtiene de algunas plantas silvestres o cultivadas. Por lo general es consumida como postre, pudiendo cocinar o comer en fresco. Las frutas generalmente se consumen cuando han alcanzado la madurez organoléptica y con ellas es posible elaborar otros tipos de alimentos, como, por ejemplo, jaleas, mermeladas, jugos de frutas, etc. Por lo general estos elementos se caracterizan por tener un sabor dulce acidulado, con aroma agradable e intenso, sin dejar a un lado que además son grandes en propiedades nutritivas.

La vitamina que más abunda en las frutas es la C, y lo que es importante de esta vitamina, es que el organismo no la sintetiza, por eso la alimentación debe proveerla. La cantidad de vitamina C en la fruta es muy variada, siendo los kiwis, las fresas, las frambuesas y los cítricos quienes gozan de mayor contenido. La vitamina C tiene un alto poder antioxidante, con lo que se convierte en protectora de los tejidos y células del organismo. La vitamina C, debe reponerse día a día a través de alimentos, puesto que no se acumula en el organismo, y su exceso es eliminado en la orina. También se destruye muy fácilmente, por altas temperaturas, cocción, aire y luz. Por eso lo mejor es consumir frutas crudas para asegurarse de la ingesta máxima de vitaminas (Rosa et. al. 2021).

#### **4.2.4.4. Enlatados**

Un alimento enlatado es aquel que, partiendo de ingredientes frescos, se somete a rigurosos procesos de conservación y envasado que le permiten mantener intactas todas sus propiedades físicas y químicas, lo que da como resultado un alimento no perecedero.

López et. al. (2017) refieren que es importante destacar el papel que juegan las características propias del enlatado. Tanto su hermetismo como su color evitan que el alimento entre en contacto con el exterior (luz y oxígeno), manteniendo intactas todas las vitaminas, minerales y nutrientes. Uno de los principales beneficios del consumo de alimentos enlatados es el tiempo de preservación, ya que, gracias a la implementación de nuevas tecnologías en la industria del envasado, es posible mantener la calidad nutricional por mucho más tiempo, lo que no pasa con alimentos naturales.



Un factor importante que interviene directamente es la temperatura de envasado. Este proceso térmico, además de esterilizar, impide la creación de enzimas propias de los alimentos, lo que evita que se deterioren con facilidad.

### **4.3. Valoración del estado nutricional**

La valoración del estado nutricional consiste en efectuar un análisis del estado anímico de la persona con el objetivo de determinar si existe desnutrición o una inadecuada nutrición y si esto genera un problema de salud, lo que conlleva a detectar las posibles causas para poder establecer acciones orientadas a promover el mejoramiento de la salud del paciente analizado, generalmente se ha podido evidenciar que existe un notable deterioro del estado anímico de los adultos mayores por una inadecuada nutrición que repercute en el mal funcionamiento de su organismos a nivel cognitivo y físico, aunque en algunos casos, los pacientes con malnutrición sienten bienestar sin darse cuenta que esto incide en el aumento de la posibilidad de presentar nuevas enfermedades ya sean crónicas o agudas. (Govantes, Ortiz y Lantigua, 2021).

Bajo este marco, es importante resaltar que actualmente, tiene gran importancia la valoración del estado anímico de las personas, mayormente en las personas de tercera edad porque si existe malnutrición en las mismas, estas tienen mayores probabilidades de desarrollar nuevas enfermedades y en casos más graves de morir, no obstante, si se interviene oportunamente, se puede contribuir al aumento de la masa corporal y por consiguiente, al mejoramiento del estado físico de los ancianos, lo que demuestra la relevancia que tiene el eficiente diagnóstico de problemas de malnutrición, que aportaría con la minimización de los riesgos de salud generados por la inadecuada nutrición según Govantes, Ortiz y Lantigua (2021).

Cabe notar que durante el proceso de envejecimiento, suscitan algunos cambios de tipo anatómico en cualquier órgano que conforma el cuerpo humano, incluyendo a los diferentes sistemas que lo componen, así como a los tejidos, estos cambios impactan directamente el estado nutricional de los adultos mayores ya que se ven influenciados por ciertas situaciones como los aspectos de procedencia biológica y la presencia de enfermedades prolongadas desde la juventud, además de que en ello influye la relación social y la situación económica, siendo así que los que viven en condición de pobreza, tienden a presentar en mayor nivel, la desnutrición, lo que demuestra la importancia de que se realice un diagnóstico del estado nutricional de las personas de tercera edad.

Por tanto, hoy por hoy, existe una gran desafío con respecto a la necesidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, considerando que es muy relevante promover la salud de este grupo etario, para fomentar su mayor bienestar y el prolongamiento de su vida, dentro de este contexto, la dieta alimenticia constituye un componente de gran importancia para prevenir y tratar patologías relacionadas al proceso del envejecimiento, siendo muy elemental que se procure la reducción de cualquier tipo de complicación relacionada a ello. (Pérez et. al. 2020).

#### **4.4. Métodos de evaluación del Estado Nutricional**

Con la finalidad de determinar el estado nutricional de los adultos mayores, se han desarrollado las medidas antropométricas, que se obtienen fácilmente, aunque puede complicarse en el caso de que el anciano presente alguna deformidad esquelética de gran prominencia en la columna vertebral o en otras partes del organismo, aunque también se dificulta realizar estas medidas en adultos mayores que se encuentran en sillas de ruedas o que están en cama, generalmente, estas medidas abarcan la talla y el peso, en función de las cuales, se calcula el índice de masa corporal (IMC) (Duarte et. al. 2019).

##### ***4.4.1. Altura***

La altura representa la cantidad en centímetros que tiene una persona desde la cabeza a los pies, que se denomina estatura, esta representa un componente sustancial para determinar el estado nutricional del adulto mayor. Conforme a ello, cabe distinguir que luego de los 50 años, cada persona experimenta una variedad de cambios que implican la reducción de la altura. (Vanelli et. al. 2018).

##### ***4.4.2. Peso***

El peso represente un factor que se incluye en el cálculo del IMC que se utiliza en el establecimiento del estado nutricional de la persona, cabe notar que luego de los 65 años, el peso se va disminuyendo debido a un conjunto de cambios presentados y que sería un indicado de problemas nutricionales en los adultos mayores, aunque estos pueden variar en cada anciano, porque algunos presentan problemas de peso exagerado, mientras que otros, tienen un peso inferior al requerido. (Luna et. al. 2018).

##### ***4.4.3. Para qué sirve el IMC y como se lo utiliza***

El IMC es un término usado generalmente para detectar alguna dificultad de salud en los adultos mayores, es un indicador de gran utilidad que permite determinar el estado nutricional del anciano, considerando que si es muy elevado, incrementa la posibilidad de que se padezca alguna

clase de enfermedad cardiovascular u obesidad, mientras que si es demasiado bajo, puede provocar desnutrición, por lo que se tome en cuenta que en los adultos mayores, no es conveniente tener un IMC mayor a 29Kg o menor a 24Kg de acuerdo a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021).

Para calcular el IMC, se tome en cuenta la altura y el peso de la persona para aplicar la fórmula siguiente.

Figura 1. Fórmula para el cálculo de IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

**Fuente:** SEGG (2018)

En el procedimiento para determinar el peso, se indica al adulto mayor que se saque los zapatos, cadenas, joyas, cinturón o cosas de metal, además de los zapatos, luego se le indica que se suba en la báscula que estará correctamente colocada, misma que antes de tomar el peso, tendrá que estar en cero.

#### ***4.4.4. Clasificación nutricional de acuerdo con el índice de masa corporal***

Conforme a los datos publicados por la OMS (2021), se considera los siguientes valores de índice de masa muscular para los adultos mayores de 65 años.

- < 16 = Desnutrición severa
- 16.1-18.4= Desnutrición moderada
- 18.5-22= Bajo peso
- 22.1-24.9= Peso normal
- 25-29.90= Sobrepeso
- 30-34.9= Obesidad clase I
- 35-39.9= Obesidad clase II
- **Por encima de 40= Obesidad clase III, OMS (2020)**

#### **4.5. Clasificación del estado nutricional**

Para clasificar el estado nutricional hay que tomar en consideración que este paso es sustancial para poder determinar la dieta adecuada para los adultos mayores y el tipo de actividad física que deberán efectuar como medio para prevenir cualquier enfermedad y preservar su salud por más tiempo. (Ochoa et. al. 2017)

#### ***4.5.1. Normal***

Es la situación física que suelen presentar los adultos mayores que tienen una condición nutricional dentro de los valores establecidos en el IMC, lo que es consecuencia de una dieta balanceada ya que se ingiere los nutrientes necesarios para mantener buen estado de salud y cubrir sus necesidades fisiológicas como lo indica la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2021).

#### ***4.5.2. Sobrepeso***

El sobrepeso es una enfermedad que se refiere al estado en que aun adulto mayor, tiene un peso superior al normal, considerando que su IMC puede estar entre los 25Kg/m<sup>2</sup> o los 29.9Kg/m<sup>2</sup>, esta patología es resultado de la acumulación de grasa corporal en el ser humano que acarrea una variedad de complicaciones en el estado de salud que con el pasar del tiempo se puede transformar en obesidad como menciona la OMS (2021).

#### ***4.5.3. Obesidad***

Al estado en que el adulto mayor tiene exagerada cantidad de grasa corporal o tejido adiposo, se denomina obesidad, lo que es producto de la falta de equilibrio entre el mínimo gasto de energía y la demasiada ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y grasas, esto puede influir en el surgimiento de otras complicaciones en la salud como el cáncer, el accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, la insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria e hipertensión arterial. (Bryce, Alegría y San Martín, 2017).

Con respecto a la obesidad, la OMS, señala que esta representa un IMC mayor a 30, lo que puede presentarse en cualquier adulto mayor, independientemente del género. (Malo, Castillo y Pajita, 2017).

### **4.6. Adulto mayor**

#### ***4.6.1. Definición***

Adulto mayor es el término utilizado para referirse a las personas que tienen una edad que oscila entre los 65 a los 75 años, mientras que las que superan los 75 años hasta los 90 años, se consideran ancianas, y, las que poseen más de 90 años, se conocen como grandes longevos o grandes viejos, por lo que en general, a toda persona que tenga más de 65 años, se le denomina adulto mayor (Toala y Samala, 2019, p. 1).

Por otra parte, se puede decir que los adultos mayores son las personas que atraviesan el proceso del envejecimiento, donde se presentan una estilo de vida que debe ser equilibrado, una

vida social, la necesidad de promover su bienestar psíquico y físico, lo que puede conseguirse mediante el aumento de la disponibilidad de atención sanitaria, al mismo tiempo que se debe promover una oportuna asistencia nutricional para fomentar la generación de nuevos espacios de desarrollo que contribuyan a la preservación de la vida de los anciano. (Benavides, 2017).

En este sentido es importante promover los servicios sanitarios orientados al adulto mayor para potenciar su bienestar y la prevención de cualquier enfermedad con la perspectiva de aportarles un adecuado envejecimiento, procurando que sea de calidad con el propósito de reflejar los aspectos más relevantes de dicho procedimiento para que sea exitoso, al fomentar la reducción de patologías (Martin, 2018).

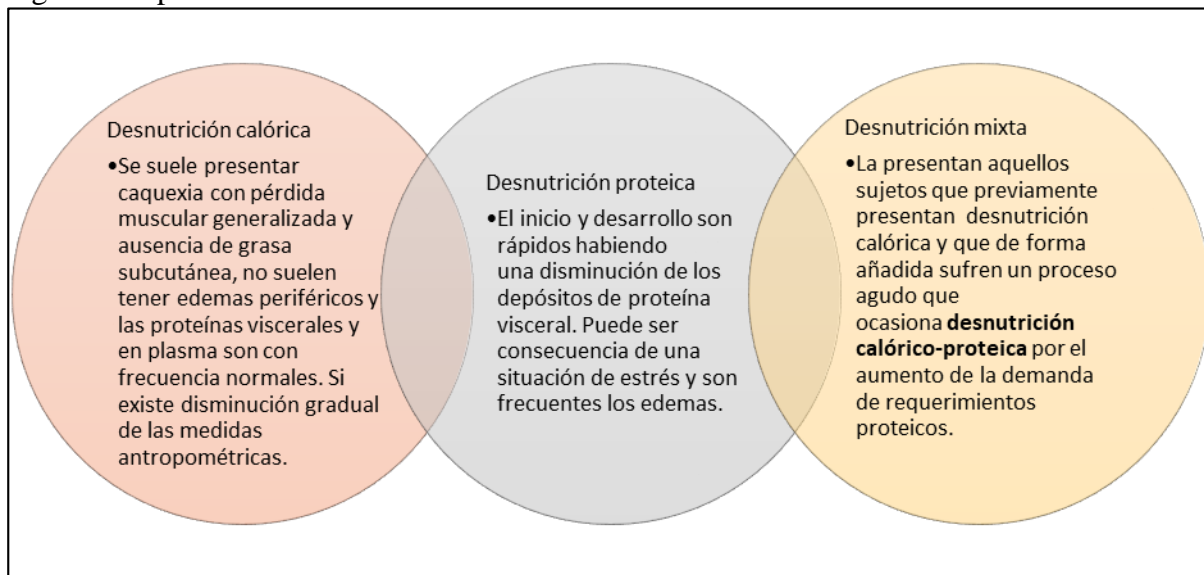
#### ***4.6.2. Fisiología***

Es notable que, en el transcurso del envejecimiento, se puedan presentar variedad de cambios de tipo fisiológico en cuanto al aumento o reducción de grasa, la disponibilidad de mineral óseo, la distribución de grasa en el cuerpo humano, los niveles de masa agra (es decir los músculos) y en la composición corporal. (Saavedra y Acero, 2017).

#### ***4.6.3. Patología***

Es importante resaltar que la prevalencia de patologías en los adultos mayores tienen relación directa con la prevención y diagnóstico oportuno de desnutrición, sobrepeso y obesidad, así como con el aumento del índice de morbilidad, índice de mortalidad y el deterioro de la calidad de vida, ya que se ha comprobado que en España, alrededor del 25.4% de adultos mayores están propenso a desarrollar desnutrición, mientras que el 4.3% ya presentan este problema de salud, lo que influye para que los ancianos tengan mayor riesgo de desarrollar úlceras, disfunción en los músculos, infecciones y retraso en el proceso de cicatrización de heridas, siendo así que los diversos tipos de desnutrición, se exponen a continuación.

Figura 2. Tipos de desnutrición



Fuente: Busto (2019)

Un aspecto que tiene gran importancia y que se debe resaltar es que la obesidad se caracteriza por ser una patología multifactorial crónica, ya que representa un tipo de desorden alimenticio que va aumentando conforme pasa el tiempo y que, con el paso del tiempo conduce al desarrollo de otras patologías de tipo circulatorio como la hipertensión, diabetes, osteoartritis, enfermedades cardíacas y aterosclerosis. (Mur, et al,2017).

#### 4.7. Pirámide nutricional del adulto mayor

Según Cardona (2018), la dieta alimenticia de los adultos mayores debe integrarse por algunos nutrientes como los que se detallan a continuación:

- **Proteínas:** 15-20% de la ingesta calórica total como mínimo, de manera que se mantenga el tejido muscular, mejorando su estado de salud y su capacidad funcional.
- **Grasas:** 20-35% del aporte calórico total, abundando las grasas monoinsaturadas o poliinsaturadas (proteínas vegetales, o animal, aceite de oliva, pescado azul, etc.).
- **Hidratos de carbono:** El 45-66% del aporte calórico total, fundamentalmente azúcares complejos de absorción lenta (almidones) y >10% de azúcares simples (glucosa, sacarosa).
- **Fibra:** 20-30 gr/d, es un nutriente esencial en la regulación del tránsito gastrointestinal y el mantenimiento del ecosistema bacteriano intestinal.

- **Agua:** Aporte mínimo en general 1500 ml/día (30 ml/Kg/día); aumentando los requerimientos en caso de diarrea, vómitos, fiebre... y disminuyendo su frecuencia en caso de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, etc.
- **Vitaminas y minerales:** Una dieta variada y equilibrada es suficiente para cubrir los requerimientos diarios. Cardona (2018).

**Figura 3.** Pirámide nutricional para el adulto mayor



Fuente: Pérez (2020)

#### 4.8. Nutrición del Adulto mayor

La nutrición de los adultos mayores implica la necesidad de que lleven una dieta adecuada en el proceso del envejecimiento con la finalidad de prevenir el desarrollo de enfermedades ya que esto genera algunos beneficios que como lo menciona Pérez (2020) son:

- Prevenir el desarrollo de la obesidad y alguna complicación procedente de la misma
- Promover el correcto monitoreo de la presión arterial
- Aportar en la regulación del nivel de glucosa para impedir el desarrollo de diabetes mellitus
- Promover la reducción del riesgo de desarrollar infarto cerebral, trombosis e infarto de miocardio ya que promueve la regulación del nivel de colesterol.

- Influye en el mejoramiento del funcionamiento de la respiración
- Interviene en el mejoramiento de la pronta recuperación luego de realizarse alguna cirugía, conllevando a prevenir el nuevo ingreso hospitalario.
- Incide en el mejoramiento de la función de los diversos sistemas y órganos del cuerpo humano.
- Promueve la preservación de una vida activa.

#### **4.9. Requerimientos nutricionales en el Adulto mayor**

Existen algunos requisitos de tipo nutricional que comprenden el conjunto de nutrientes y energía que se necesitan para la preservación de un óptimo estado nutricional, al igual que para que las diversas funciones fisiológicas y metabólicas sean normales, lo que también se requiere para prevenir cualquier clase de patologías, contribuyendo a preservar un peso corporal idóneo que ayuda a impedir que se pierdan los nutrientes porque la falta de alguno de estos, generaría el desarrollo de sintomatología clínica que disminuye el funcionamiento de cada sistema en el cuerpo humano, lo que en un futuro, podría comprometer la calidad de vida de la persona. Debido a esto, se espera que la adecuada dieta alimenticia, aporta los nutrientes necesarios para que el adulto mayor tenga un funcionamiento óptimo en cuanto a su estado físico, psíquico y social. (Henufood, 2021).

#### **4.10. Menú y su importancia en el aporte nutricional del adulto mayor**

El menú también es la carta donde se indican las comidas, los postres y las bebidas disponibles que se deben servir a los adultos mayores. El mejor método para planear un menú es el que se adecúa a las posibilidades, economía y estilo de vida del adulto mayor, lo importante es que se cumpla con las características antes mencionadas, y no se olvide tomar en cuenta el estado nutricional de los adultos mayores. Planificar el menú de acuerdo a Valero, Ávila y Valera (2018), garantiza en cantidad y calidad las necesidades nutrimentales siempre y cuando cumpla las siguientes características:

- a) **Equilibrado:** que las proporciones de carbohidratos, grasas y proteínas sean adecuadas (puedes guiarte con el plato del bien comer).
- b) **Completo:** todo menú debe incluir alimentos de todos los grupos (verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal).
- c) **Suficiente:** que no te deje con hambre.
- d) **Variado:** debe tener diversidad de alimentos, texturas, colores,



Es importante que un menú individualizado o para la restauración colectiva o comercial, promueva una alimentación óptima para los consumidores y responder a criterios nutricionales, sanitarios y organolépticos; los criterios nutricionales van en función de la edad, del estado fisiológico y de la actividad física; los criterios sanitarios, de forma que obedezcan la reglamentación referente a la higiene alimentaria y organolépticos; en relación con lo que se puede percibir por los sentidos, como es el olor, el sabor, la temperatura y la textura. Por ello, es muy importante la buena presentación de los alimentos en un menú.

En cuanto al aspecto nutricional o en lugares como lo son los consultorios u hospitales el servicio de alimentación y los tipos de menú varían de acuerdo al estado de salud, puede ser para individuos sanos o enfermos (Zamora et. al. 2018).

#### ***4.10.1. Elaboración del menú para adultos mayores***

La elaboración de una dieta equilibrada en el adulto mayor se debe tomar en cuenta estar bajo la supervisión de un profesional como el médico y nutricionista, la moderación y la cantidad de cada alimento. Ya que se basa en aportar la energía y limitarse a reponer la necesidad del día a día.

Por lo tanto, como lo menciona Troncoso (2017), es importante también el enfoque de la alimentación, tengas la edad que tengas hacia el futuro. Hay que incluir ejercicio físico que favorece la integración corporal, evita caídas y las posturas desgarbadas que se adoptan con el paso de los años y compensa la pérdida de masa muscular.

La creación de un menú saludable y variado puede suponerte un quebradero de cabeza. En Theramart hemos creado una guía en PDF sobre la nutrición en personas de la tercera edad. Encontrarás información sobre la seguridad de los alimentos e ideas para la planificación de la dieta en ancianos.

La clave para encontrar el equilibrio y una alimentación saludable debe estar constituida por la variedad de alimentos saludables que proporcione los nutrientes necesarios. Es necesario ampliar nuestra creatividad para la creación de muchas combinaciones para el disfrute de la persona. Además, de hacerte sentir bien, cuidarte es también el mejor modo de prevención (Pulido, 2021).

#### **4.11. Hábitos alimentarios en el adulto mayor**

Generalmente, los adultos mayores tienen hábitos alimentarios que son impactados por un conjunto de aspectos que inciden en su tendencia a desarrollar patologías crónicas relacionadas al

proceso del envejecimiento u otras infecciones, lo que aumenta el riesgo de aumentar la mortalidad. (Lastre et. al. 2020).

De acuerdo a Pareja et. al. (2018) manifiestan que las raciones de alimentos y actividad física recomendadas para el adulto mayor, son las descritas a continuación.

- Hidratos de carbono (% kcal) >50-75%
- Azúcares (% kcal). <10%
- Frutas y verduras (g/día): 400
- Grasas totales: 15-30%
- AGS (% kcal) < 10%
- AGPI (% kcal) 6-10%
- AG n-6 (% kcal): 5-8%
- AG n-3 (% kcal): 1-2%
- AG trans: < 1%
- Colesterol (mg/día) <300
- Actividad Física: > 1h/día

Según el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, y Universidad de Chile (2018), es necesario que los adultos mayores consuman diariamente granos enteros, carne de pollo sin grasa, carne de pavo sin grasa, legumbres, hortalizas, yogurt, beber abundante líquido, beber leche y frutas, en las proporciones adecuadas para que tengan el aporte nutricional que necesita su cuerpo.

- Lácteos descremados, aportan proteínas, calcio, vitaminas A y B; 2 a 3 porciones al día,
- Pescado, carnes y huevos, aportan proteínas, hierro, zinc y cobre; 1 porción al día,
- Verduras, vitamina A, C, antioxidantes y fibra dietética, 3 porciones al día
- Frutas, vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética, 2 porciones al día,
- Pan, cereales y papas, aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas, 2-3 porciones al día (INTA, 2018).

#### ***4.11.1. Factores que determinan los hábitos alimentarios***

De acuerdo con Tafur, Guerra y Carbonell (2018), hay gran variedad de factores referentes a problemas de nutrición como factores de tipo ambiental, psicosocial, fisiológico, alimentario o físico, que son resultados del proceso del envejecimiento y que aumenta la complejidad de diagnosticar la presencia de problemas nutricionales como se describe en la figura 4.

**Figura 4.** Factores que inciden en el estado nutricional de los adultos mayores

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>Factores Biológico</b>	<b>Factores fisiológicos</b>
Desnutrición y mal nutrición.	-Abandono de la actividad laboral.  -El bajo poder adquisitivo y las pensiones recibidas. Hábitos alimentarios muy rígidos.	-Disminución del metabolismo basal.  - Trastornos del metabolismo de hidratos de carbono de absorción	-Salivación disminuida Enfermedades crónicas.  -Disminución del peristaltismo
<b>Factores Físico</b>	<b>Factores psicosociales</b>	<b>Factores sociales</b>	<b>Necesidades de nutrientes</b>
-Masticación, salivación y deglución. - Deterioro sensorial. -Discapacidad, déficit mental.	-Aislamiento social -pobreza. - Inadecuados hábitos alimentarios. -Estilos de vida, soledad, depresión y anorexias.	-Modelo dietéticos de baja bio-utilización.	-Menor actividad física. - Uso elevado de fármaco. - Eficacia digestiva y metabólica digestiva.

**Fuente:** Tafur, Guerra y Carbonell (2018)

De otro lado, entre los principales factores que influyen en los hábitos alimentarios del adulto mayor, destacan los siguientes:

- **Factores culturales.**- Estos abarcan los aspectos relacionados a las diversas experiencia que atraviesa el adulto mayor, que de una u otra manera, influyen en su modo de vivir, las cuales resultan del proceso de la niñez y que va evolucionando conforme pasan los años, donde el anciano puede adquirir nuevas ideologías que lo inducen a evitar el consumo de algunos alimentos por creer que son perjudiciales para su salud, agregando que debido a la transculturación, se ha producido la adopción de ideas tendientes preferir el consumo de productos provenientes de otros países que ha cambiado los hábitos alimentarios. (Ávila et. al. 2018).
- **Factores sociales.** - Generalmente, existen sitios como la iglesia, el trabajo o la escuela, donde se suelen servir menús que se orientan a las preferencias alimentarias de cada grupo

de consumidores, que en consecuencia inciden posteriormente en los hábitos alimentarios de otras personas, cambiando su creencia sobre la dieta alimenticia que deben tener (Sudriá et. al. 2020).

- **Factores geográficos.** - Los factores geográficos permiten determinar si existen suficiente cantidad de alimentos para solventar los hábitos alimentarios de varios grupos sociales en relación al sitio donde habitan, por lo que, aquellos grupos de personas que suelen habitar alrededor de áreas montañosas, tienden a consumir productos que obtienen de las actividades agrícolas, mientras que los que habitan en zonas costeras, en cambio optan por consumir productos obtenidos del mar. (Sinisterra et. al. 2020).
- **Factores religiosos.**- También hay algunos aspectos de tipo religioso que influyen en los hábitos alimentarios ya que cuando hay fechas religiosas festivas se tiende a consumir cierto tipo de alimentos, dependiendo de la festividad que se celebre como el caso de la navidad (donde se consumen alimentos grasosos).

#### **Restricciones alimentarias según la religión**

Existen algunas restricciones en cuanto a los alimentos que deben ingerirse en ciertas épocas dependiendo del tipo de religión, que de acuerdo a Visser (2021), son:

- **Hindúes:** Las personas que pertenecen a esta religión tienden a creer que no debe consumirse carne de res o carnes rojas, a excepción de los productos lácteos o la leche, ya que ellos consideran que es prohibido quitar la vida a cualquier animal que tenga carne roja.
- **Religión católica:** Suelen comer todo tipo de alimentos, pero mantienen la idea de ingerir poca carne roja cuando es época de cuaresma.
- **Protestantes:** Prefieren no ingerir ninguna clase de bebidas alcohólicas.
- **Mormones:** Poseen la costumbre de no consumir bebidas con cola, licores o café.

#### **4.12. Criterios tomados en cuenta en la elaboración del menú del adulto mayor**

El menú del adulto mayor según Ramos (2022), debe promover una alimentación equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales). Esto con el fin de evitar que existan deficiencias en el consumo de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, y garantizar una alimentación saludable.

El objetivo de una adecuada alimentación en la persona adulta mayor, es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias,

mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes.

Se debe tomar en consideración la capacidad masticatoria de la persona adulta mayor. Por ejemplo, si es una persona que no tiene piezas dentales, es importante modificar la textura de los alimentos que se le ofrezcan, antes de excluirlos de su dieta, además de ello se debe considerar la dieta establecida por el profesional médico a cargo de su atención sanitaria y en base a los gustos de cada adulto mayor. Una alimentación variada y saludable garantiza que el adulto mayor tenga calidad de vida (Salazar, 2019).

#### **4.13. Importancia del menú adicional en el estado nutricional del adulto mayor**

Para iniciar la alimentación complementaria a criterio de Santa Fe (2021), se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, el medio socioeconómico en el que se encuentra el adulto mayor con el fin de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que garanticen el buen estado de salud de los adultos mayores.

El proceso de nutrición implica la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano: digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que se encuentran en constante desarrollo evolutivo. Por ello, es importante conocer y reconocer estos procesos de evolución y adaptación con el fin de establecer recomendaciones para la introducción segura de diferentes alimentos adicionales a las tres comidas, preferiblemente una vez, a las 10 de la mañana, y una vez en la tarde, a las 2 de la tarde, considerando la su capacidad digestiva y metabólica de los adultos mayores.

#### **4.14. Cambios físicos y bioquímicos de los adultos mayores**

Los cambios presentados en el organismos de los adultos mayores representa una variedad de modificaciones en el ámbito funcional, por lo que deben tener un correcto funcionamiento para que su estado de salud en general sea estable, considerando que la mayoría de funciones desarrolladas por el cuerpo humano, llegan a su punto máximo antes de que la persona llegue a los 30 años, ya que pasada esta edad, el organismo comienza un proceso de deterior paulatino permanente, es decir que se reduce la fuerza muscular, la capacidad de funcionamiento del tejido muscular y el sistema músculos esquelético, como resultado de la falta de actividad física y por la disminución del nivel de concentración de la hormona llamada testosterona y la del crecimiento,

lo que conlleva a la estimulación del desarrollo de los músculos en las fases de inactividad, por lo que los adultos mayores tienden a perder fuerza y masa muscular de manera acelerada en comparación con una persona joven (Besdine, 2019).

#### **4.15. Cambios en adultos mayores**

- **Huesos:** Frecuentemente, en el adulto mayor, los huesos tienden a perder densidad ya que van perdiendo calcio, por lo que su organismo ya no tiene la misma capacidad de absorber calcio de los alimentos que se consume, por lo que se ven más dañados los huesos de la columna vertebral, el cúbito, el radio y el fémur. (Besdine, 2019).
- **Vertebras:** Otro de los cambios que se presentan en el envejecimiento es la disminución de la función de las vértebras de la zona superior de la columna, que implica la tendencia de que la cabeza se incline hacia adelante, lo que genera la compresión de la garganta, en consecuencia, esto complica el tragado de los alimentos y puede ocasionar el ahogo de la persona, mientras que al volverse densas las vértebras, se va perdiendo fluido y se van haciendo más finas, lo que conduce al acortamiento de la columna vertebral, lo que influye para que los adultos mayores vayan bajando de estatura. (Besdine, 2019).
- **Cartílago:** Durante el envejecimiento, se va desgastando el cartílago, generando la deficiencia en el deslizamiento de una articulación con respecto a otra, lo que conlleva a la presencia de alguna lesión como resultado de un traumatismo continuo o a que se produzca en consecuencia, la artrosis (Besdine, 2019).
- **Ligamentos:** En referencia a los ligamentos, estos suelen perder su elasticidad, por lo que, en resultado, se va disminuyendo la flexibilidad de los huesos en los adultos mayores, lo que puede causar que se produzcan desgarres que suelen ser difíciles de curar, lo que sucede debido a que hay menos actividad de las células encargadas de reparar los tendones y ligamentos. (Besdine, 2019).
- **Ojos:** Con respecto a los ojos, es notable que durante el proceso del envejecimiento se presenta algunas modificaciones en la visión, considerando que hay menor capacidad de reacción de la pupila frente a la iluminación, mientras que el cristalino se va volviendo más rígido, en tanto que se reduce la cantidad de células nerviosas que conlleva a la disminución de la percepción de profundidad, en tanto que el cristalino va adquiriendo un tono amarillento, por lo que en resultado, los ojos tienden a volverse secos ya que producen menor cantidad de líquido. (Besdine, 2019).

- **Oídos:** Dando coherencia a los cambios en los oídos, se puede evidenciar que los adultos mayores, van perdiendo la capacidad de oír lo que otros hablan, resultando complicado entender las palabras oídas, en resultado, se presentan complicaciones para poder escuchar tonos de voz más bajos. (Besdine, 2019).
- **Boca:** Con relación a la boca, esta se va volviendo seca, lo que dificulta el poder degustar cualquier tipo de alimento debido a que se reduce la sensibilidad de receptor el gusto que se ubica en la lengua, lo que implica la falta de capacidad de distinguir entre olores ácidos, amargos, salados o dulces. (Besdine, 2019).
- **Nariz:** Durante el proceso de envejecimiento, se va reduciendo la capacidad de olfatear en vista de que su revestimiento se va haciendo más seco y delgado, no obstante, no hay mayor cambio, por lo que esto solo implica la falta de olor de olores sutiles, en resultado, estos pueden percibirse como algo insípido. (Besdine, 2019).
- **Piel:** En la vejes, las personas tienden a evitar exponerse al sol porque quieren parecer más jóvenes, considerando que se van formando arrugas en la piel ya que esta pierde su elasticidad y revuelve más fina, por lo que los adultos mayores que se exponen a la luz solar, suelen desarrollar manchas y asperidad en la piel, mientras que las diferentes terminaciones nerviosas que hay en la piel, reducen su funcionamiento, por lo que es más fácil, que se presente alguna lesión o que se siente más frío o dolor. (Besdine, 2019).
- **Cerebro y sistema nervioso:** De forma general, los adultos mayores experimentan durante el envejecimiento, la reducción de células que hay en la médula espinal, así mismo se disminuye la irrigación sanguínea existente en el cerebro y se reduce el volumen de células nerviosas localizadas en el cerebro, lo que conlleva a que este disminuya su capacidad de reaccionar y ejecutar acciones, haciéndolas con mayor retraso. (Besdine, 2019).
- **Aparato digestivo:** Con referencia al aparato digestivo, en el transcurso del envejecimiento, se reduce la cantidad de células que conduce a la menor fluencia de sangre en el hígado, por lo que este experimenta una disminución de su tamaño, mientras que, al producirse menor cantidad de lactasa en el tracto digestivo, se desarrolla intolerancia a los lácteos y sus derivados. (Besdine, 2019).

## **4.16. Factores asociados a la edad que influyen en el estado nutricional**

### ***4.16.1. Edad avanzada***

Cuando una persona se encuentra en edad avanzada, se genera la reducción de su capacidad sensorial que implica la afectación de los órganos involucrados con la digestión de los alimentos, por lo tanto, se produce el deterioro de los dientes que refleja una variedad de daños en la boca, al mismo tiempo que se presenta la sequedad de la boca y la reducción de saliva producida, que en consecuencia, complica el proceso de masticado de los alimentos y por consiguiente la digestión de los mismos en el estómago. Por otra parte, también se produce la reducción de la función encargada de detectar olores agradables y la función de la sensibilidad gustativa, que altera el estado nutricional del adulto mayor. (González, 2018).

### ***4.16.2. Niveles de escolaridad***

Un aspecto relevante que influye en el tipo de dieta alimenticia de una persona, es el nivel educativo, teniendo en cuenta esto, se ha evidenciado que en un 62.5% de adultos mayores que tienen un nivel de instrucción bajo, están en mayor riesgo de presentar desnutrición, mientras que un 28.1% que han desarrollado estudios de primaria incompleta, al igual que el 17.2% que no tienen ningún nivel de estudio, también presentan el mismo riesgo. A diferencia de estos, un 3.1% que no poseen ninguna clase de estudios, al igual que el 4.7% que han desarrollado primaria incompleta, presentan desnutrición. (Prado, 2015).

### ***4.16.3. Factores psicológicos***

Cuando el adulto mayor experimenta algún cambio emocional, se altera su estado nutricional porque la motivación de comer de los ancianos se ve influenciada por algunos componentes psicológicos como el trato recibido por sus familiares, el cuidado afectivo que se les da, esto determina su comportamiento alimenticio, considerando que al presentar alguna alteración mental o emocional, tiende a no alimentarse adecuadamente, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar algunas patologías como gastritis, problemas cardíacos, cambios hormonales, etc. (Tafur, Guerra y Carbonell, 2018). Entre los problemas psicológicos que afectan la nutrición según Alvarado, Lamprea y Murcia (2017), se encuentran.

- Soledad, aburrimiento, depresión
- Limitación de recursos económicos
- Ingreso en instituciones
- Aislamiento, dificultad para el transporte.



#### **4.17. Alimentación inadecuada**

Es conocido que la alimentación está relacionada con diez de los mayores riesgos de salud en los adultos mayores, considerando que cuando no hay una adecuada alimentación por malos hábitos alimentarios, ya sea por escasa ingesta de nutrientes o por excesiva ingesta de nutrientes, se produce la mala calidad de la dieta alimenticia, que es resultado de una variedad de modificaciones en el horario para el consumo de los alimentos, lo que acarrea graves daños en el estado anímico del anciano como la alteración de su peso, deterioro físico, deterioro de la capacidad psicológica, disfunción metabólica, entre otros, lo que es consecuencia de la falta de los nutrientes esenciales para que el cerebro trabaje con normalidad. (Castelo, 2021).

#### **4.18. Principales enfermedades relacionadas con la alimentación y nutrición que afectan al adulto mayor**

Es conocido en el mundo que las distintas patologías de tipo cardiovascular, así como la hipertensión, cáncer, diabetes y la obesidad, por más de diez años, influyen directamente en la muerte de las personas, especialmente en zonas donde hay mayor ingesta de comida rápida, que contienen alto contenido de sales y grasas. (Suclupe y Cotrina, 2019).

##### ***4.18.1. Hipertensión arterial***

La hipertensión generalmente se la conoce como presión alta que se produce cuando hay una elevación de la presión arterial en el adulto mayor, alcanzando un nivel superior al valor normal establecido para su buen estado físico, esta enfermedad puede ser generada por la malnutrición, la falta de actividad física, el estrés, consumo frecuente de tabaco, consumo excesivo de alcohol, alto consumo de sal, la presencia de obesidad o diabetes. Por tanto, mientras una persona va envejeciendo, sus vasos sanguíneos van haciendo más rígidos, provocando que se aumente el valor de la presión arterial, De esta forma, la hipertensión se manifiesta con el aumento paulatino del índice de mortalidad en los adultos mayores que se incrementa conforme va aumentando la edad de la persona. (Cruz, 2019).

##### ***4.18.2. Diabetes mellitus***

Esta enfermedad está caracterizada por presentar un elevado nivel de glucosa en la sangre de la persona afectada, lo que demuestra que debido a que el organismo ha perdido la capacidad de producir insulina correctamente, se produce la falta de utilización de la sangre en las células del organismo, provocando la alteración del estado emocional del paciente, el incremento del peso, el

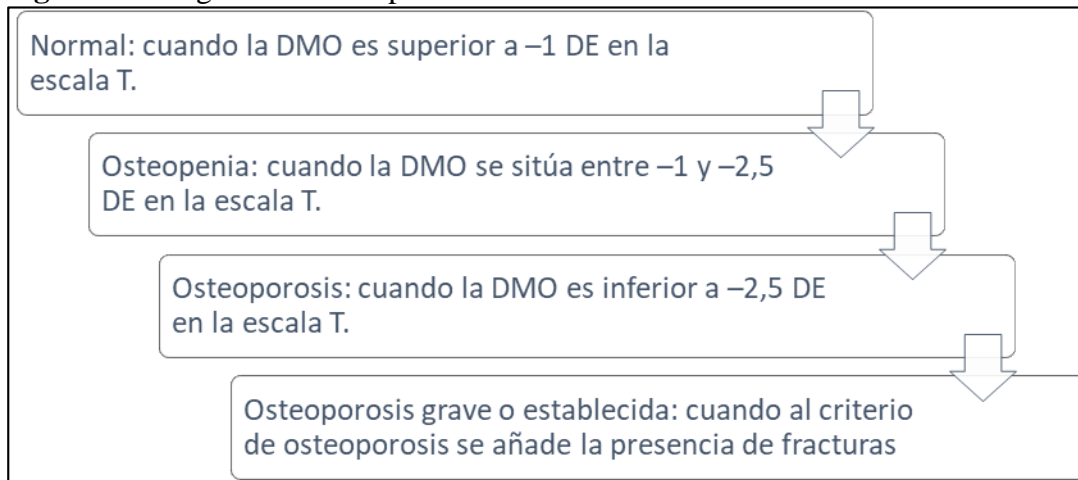
desarrollo de infecciones, mal humor, agotamiento físico y la necesidad de orinar frecuentemente, acompañado de una tensión emocional. (Guerrero et. al. 2017).

Por consiguiente, los adultos mayores se encuentran en mayor predisposición a contraer algunas patologías como la obesidad, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca y deterioro cognitivo, lo que los expone al aumento del riesgo de perder la capacidad de sus funciones fisiológicas o de sufrir caídas, además de que cuando un adulto mayor tiene diabetes, está en mayor posibilidad de perder la velocidad al caminar y de ser más frágil a cualquier lesión. (Domínguez y Castellanos, 2018).

#### **4.18.3. Osteoporosis**

Esta enfermedad se concibe como una patología general presentada en el sistema óseo, que se caracteriza por la disminución de la micro arquitectura del tejido óseo y de la masa ósea, que provoca la pérdida de funcionalidad de la resistencia ósea, al mismo tiempo que se produce la debilidad de los huesos, haciéndolos más susceptibles a sufrir alguna fractura. Se definen cuatro categorías de Osteoporosis:

**Figura 5.** Categorías de osteoporosis



**Fuente:** Chelala, Zaldívar y Bruzón (2017)

#### **4.18.4. Anemia**

La anemia es una enfermedad de mayor prevalencia en las personas mayores a 65 años, esta se relaciona con la variación de las costumbres, suele aumentar la posibilidad de que el adulto mayor que la padece pueda caerse frecuentemente, además conlleva a la reducción de la capacidad cognitiva, la concurrencia de infecciones, puede generar problemas psíquicos, fragilidad y reducción de la función sensorial y motora, cuando se encuentra en estado avanzado, se requiere

que el paciente se hospitalice, siendo un factor que aumenta el riesgo de mortalidad, esta generalmente se subdivide en tres tipos: anemia sin explicación, anemia por deficiencia renal crónica y anemia por falta de ingesta de hierro en la alimentación, (Cañarte, Parrales, Guerrero y Moreira, 2017).

Con respecto al género, se puede evidenciar que se presenta la anemia en el 11% de varones, mientras que puede desarrollarse en el 10.2% de mujeres. De otra manera, se ha comprobado que la deficiencia nutricional es la principal causa de anemia en el 34% de los casos diagnosticados, en tanto que el 33% de adultos mayores que presentan anemia, tienen como causas principales, la insuficiencia renal y otras patologías crónicas respectivamente. (Musso, 2017).

#### ***4.18.5. Artrosis***

Esta patología implica el deterioro progresivo del cartílago de las articulaciones que conduce a la reducción del espacio existente entre las articulaciones, provocando deterioro progresivo de la potencia en los músculos y dolor, al mismo tiempo que se presenta mayormente en la cadera y rodilla, lo que va aumentando con el transcurso de los años, por lo que representa un factor que influye en la invalidez del adulto mayor que la padece, esta puede ser causada por alguna clase de traumatismo, la obesidad o la presencia de una enfermedad reumática presentada en las articulaciones. (Bocaney et. al. 2019).

Conforme a lo manifestado por Carracedo, Aliaga y De la Paz (2017), a medida que la edad avanza en la persona, suscitan algunos cambios como la alteración en la potencia de los músculos y los patrones de activación muscular, mientras que se incrementa la rigidez de los ligamentos, que dificulta la movilidad de las articulaciones.

Zavala (2019), por su parte, menciona que el hecho de que la dificultad de mover las articulaciones por la presencia de artrosis, provoca depresión en el adulto mayor.

#### **4.19. Conocimiento sobre la importancia del menú en el rol de la enfermera**

El rol de enfermería es el pilar fundamental del cuidado del adulto mayor sano o enfermo y mediante valoración identifica signos y síntomas de posibles enfermedades relacionadas con la nutrición, prioriza intervenciones adecuadas, según el proceso patológico. Para ello, debe tener pleno conocimiento sobre el tipo de menú que debe elaborar, es decir, considerar la necesidad de suministrarle una dieta balanceada, por lo que deberá brindar información y educación al paciente con respecto a los alimentos que debe ingerir diariamente (Torres, 2019).

Esto implica que el deber de la enfermera es tener en cuenta que existen patologías propias, relacionadas con la nutrición, entre ellas: desnutrición, marasmo, Kwashiorkor, obesidad, sobrepeso, diabetes, y entre otras. Que minimizan progresivamente las funciones biológicas, obedeciendo a estímulos celulares, que cambian las estructuras de los tejidos y órganos, por lo que, desde la perspectiva educativa del cuidado que ofrece enfermería, se estructuran planes de alimentación balanceada.

Esto se basa de acuerdo a Lanchares (2019), en que la enfermera es la responsable de realizar una valoración minuciosa en cada paciente durante su estancia hospitalaria y realizar seguimiento. El rol que desempeñar enfermería, principalmente con la necesidad de alimentación es realizar anamnesis, exploración física para determinar si hay factores (placa dental, correcta masticación y deglución) que impiden al paciente alimentarse correctamente, es fundamental saber si se encuentra dentro del rango normal en las medidas antropométricas, de acuerdo a cada edad. Es considerable también valorar el nivel socioeconómico del paciente, observar si hay signos de desnutrición o de obesidad e informar oportunamente al profesional encargado de su salud para que elabore un menú acorde a sus necesidades nutricionales y le permita proporcionarle una alimentación balanceada que promueva su bienestar.

#### **4.20. Importancia de la dieta exclusiva para el adulto mayor**

Una dieta exclusiva es muy importante para el sistema inmunológico, pues te sentirás y te verás muy bien, al mismo tiempo tendrás mucha más energía para seguir adelante durante todo el día, a esto se le suma la salud de tu cuerpo al ser resistente a las enfermedades, en resumen, bienestar total en tu vida (Bernal et. al. 2021).

Una dieta exclusiva implica una alimentación saludable ayuda a proteger el cuerpo de la obesidad y enfermedades como la diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial.

La dieta exclusiva según Arias, Figueredo, Figueredo y Figueredo (2020), supone una armonía entre ingesta calórica y gasto calórico (lo que comemos y lo que nuestro organismo consume). Es diferente según las necesidades individuales de cada persona: su edad, sexo, actividad física o hábitos de vida, y debe cubrir las demandas energéticas de cada organismo de forma exclusiva, teniendo en cuenta que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total.

#### **4.21. La estrategia de intervención en el rol de enfermería para promocionar la salud de los adultos mayores**

Con respecto a la estrategia de intervención, Acosta et. al. (2017), afirman que es una variedad de acciones encaminadas a generar un ambiente empático, donde se fomente la relación enmarcada en la cultura y la integración social para fomentar cambios en el comportamiento de las personas, por lo que requiere desarrollarse con recursos adecuadamente coordinados por un equipo multidisciplinario y capacitado.

Desde la enfermería, se proponen estrategias que no solo están pensadas para atender a adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, pues el envejecimiento es una etapa del desarrollo humano y, por lo tanto, no debería representar incomodidad para quienes la atraviesan. Por tal motivo, es importante adoptar el concepto de envejecimiento saludable, es decir, que las personas puedan atravesar esta etapa en condiciones dignas y sin representar una carga para la sociedad.

1. **Prevención en salud:** tomar conciencia sobre la importancia de tratar cualquier dolencia o enfermedad a tiempo es clave para evitar repercusiones futuras. Al llegar a la tercera edad, las personas apenas comienzan a preocuparse de salud y esta es una actitud que debe cambiar. La preocupación por la condición física y mental debe ser constante, desde que alguien nace hasta que llega a edades avanzadas. La vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen como síndromes geriátricos, como pérdida de audición, cataratas, dolores musculares, diabetes, depresión y demencia. Por ello, es vital tomar medidas a tiempo, para que estos problemas no se tornen graves y se puedan desarrollar estrategias para controlarlos (fernández, Bouly y Durán, 2018).
2. **Cuidado personalizado:** un aspecto importante del cuidado de adultos mayores reside en la personalización del tratamiento. No todos los adultos mayores afrontan los mismos problemas o están en la misma condición. Por esta razón, es esencial que se identifiquen sus necesidades y se desarrollen programas de cuidado, acorde a esta valoración. Esto permitirá que un tratamiento tenga mayor éxito. Para cumplir con este aspecto, uno de los factores que se evalúan es el grado de dependencia: adulto mayor sano, adulto mayor enfermo y adulto mayor frágil. Esto no solo incide en el tratamiento médico, sino en la relación que se lleva con el paciente.

3. **Minimización de los grados de dependencia:** muchos adultos mayores atraviesan por situaciones, donde se ven en la necesidad de ser asistidos por enfermeras, enfermeros y demás personal médico. Sin embargo, esto no quiere decir que no puedan desarrollar otras actividades. Precisamente, una de las estrategias que se adoptan, para que desarrollen autonomía, es la búsqueda de rutinas como la ludoterapia (juegos), la terapia grupal, la danza, el arte, la música, entre otras actividades. Esto permite elevar su autoestima, lo cual incide directamente en su ánimo para seguir los programas de cuidado (Alvarado, Lamprea y Murcia, 2017).
4. **Participación activa del adulto mayor:** el punto clave del cuidado de los adultos mayores está ligado al autocuidado. La mejor forma de asegurar que alguien cumpla con los programas es involucrarlo en la aplicación de estas estrategias. Cuando una persona es dada de alta, debe empoderarse de su plan de recuperación. De esta forma, mejorará, por sí misma, sus condiciones de vida y tomará iniciativas sin necesidad de que un profesional de salud le dé indicaciones. Además, esto le permitirá tomar conciencia de sus acciones y las posibles consecuencias de no vigilar su condición física y mental.

#### **4.22. Relación entre estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios y promoción de la salud**

Dentro de diversos proyectos y programas desarrollados por algunas instituciones que integran la OMS, se han formulado estrategias de intervención que se han plasmado con actividades precisas para fomentar el mejoramiento de la atención brindada a los adultos mayores, tratando de cumplir el deber de promover una educación nutricional en el personal encargado de su cuidado para preservar su bienestar y el prolongamiento de su vida. (Rodríguez, et al, 2017)

Dentro de este contexto, actualmente, existe una relación directa entre el autocuidado y el control de patologías ya que estas determinan el estado de salud en general, de manera que un propósito esencial para toda entidad sanitaria es promover la preservación del buen estado de salud, para lo cual se diseñan estrategias de intervención con respecto a los hábitos alimentarios, por lo cual, los hábitos alimentarios han pasado a formar parte del glosario de términos manejado por la OMS, ya que esto implica la generación de nuevas oportunidades adecuadamente organizadas para la intervención adecuada del personal encargado de asistir a los adultos mayores. Conforme a ello, en toda entidad sanitaria se promueve una educación enfocada en el fomento de los hábitos

alimentarios para promover el mayor conocimiento de los mismos en los adultos mayores, como medio para inducirlos a tener una dieta alimenticia más saludable.

De esta forma, las estrategias de intervención representan las acciones enfocadas en reforzar permanentemente la eficiencia del personal encargado de atender a los adultos mayores en las entidades sanitarias, para promover ambientes más sanos, donde se les motive a los ancianos, a participar activamente en función a una variedad de reglas, actividades y políticas que fomentan su auto respeto, al mismo tiempo que se promueve el reconocimiento de los esfuerzos que realizan, así como de sus alcances, por lo que en resultado, las estrategias reflejan un conjunto de pasos que sirven de medio para que el adulto mayor forma parte de la preservación de su buen estado de salud. (Pelitti, Casana y Sisu, 2019).

Bajo este ámbito, es un deber esencial de toda institución sanitaria, llevar a cabo proceso evaluativos sobre como es el entorno educativo con respecto a la seguridad y salud de los pacientes, particularmente de los adultos mayores como medio para determinar los aspectos que deben mejorarse para producir nuevos ambientes más acogedores, respetuoso, seguros y saludables, por lo que cada cuidador y médico encargado de los ancianos, deberá cumplir la función de promover la oportuna implementación de estrategias referentes a los hábitos alimentarios que deben adoptar los adultos mayores de manera permanente en congruencia a los diversos programas de salud previamente establecidos.

Lo anterior quiere decir que el buen estado anímico del adulto mayor tiene que ser el objetivo central de la gestión efectuada en las instituciones de salud, lo que requiere de la articulación de las diversas acciones del personal encargado de asistir a los adultos mayores para fomentar un sistema educativo que les permita a los ancianos, generar un auto concepto de la importancia de tener buenos hábitos alimentarios. (Dionicio, Guzmán y Mamani, 2018).

Dando coherencia a lo anteriormente explicado, se resalta que el hecho de formularse y aplicarse estrategias de intervención dirigidas a los adultos mayores sobre los hábitos alimentarios en toda institución de salud, implica la importancia de difundir información relevante sobre los efectos de no aplicarlos, así como el promover el auto reconocimiento del valor que posee cada adulto mayor, potenciar sus habilidades y motivación por mantener el cuidado de sí mismo, lo que contribuye a generar nuevas formas de comportamiento y actitudes que optimizan su estado de salud.

## 5. Metodología

La presente investigación denominada: Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal y observacional, misma que se ejecutó en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez que se ubica en la parroquia El Valle, cantón y provincia de Loja. El universo se compuso por 53 personas distribuidas en 13 cuidadores y 40 adultos mayores que dieron cumplimiento a los criterios de inclusión.

Las técnicas que se utilizaron para este estudio investigativo fueron: La recopilación de información de los registros estadísticos que reposan en el Centro para obtener los datos de la edad y sexo de los adultos mayores, así mismo se tomó su peso y talla para poder determinar su estado nutricional (IMC). Otra técnica utilizada fue la observación directa para determinar sus hábitos alimentarios mediante el instrumento guía, para lo cual se efectuó la visita al Centro, donde se verificó el tipo de alimentación que proporcionan a los adultos mayores. Complementariamente, se ejecutó la encuesta al personal que cuida a los adultos mayores y contribuyen en la atención y en la preparación de los alimentos esto nos permitió afianzar con veracidad sobre la alimentación del adulto mayor, cuyo desarrollo se hizo en base a un modelo, tomado de una investigación previa en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez elaborada por Ávila, González y Licea (2020), el mismo que fue modificado para el presente trabajo investigativo, de acuerdo a sus necesidades de la misma.

El procesamiento de la información se desarrolló mediante el programa SPSS v. 27, aplicando la estadística descriptiva, con el cálculo y análisis de las medidas de frecuencia y porcentaje se elaboraron tablas que permitieron distribuir los resultados, luego se realizó la discusión de los mismos y se determinó las necesidades relacionadas con la alimentación de los adultos mayores, para diseñar una estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en este grupo etáreo.



## 6. Resultados

### 6.1 Necesidades relacionadas con la alimentación de los adultos mayores

**Tabla 1:** Estado nutricional de los adultos mayores por genero

VARIABLES		ESTADO NUTRICIONAL				Total	
		BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	OBESIDAD		
Genero	Masculino	f	2	15	2	1	20
		%	10,0%	75,0%	10,0%	5,0%	100,0%
	Femenino	f	0	10	10	0	20
		%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total	f	2	25	12	1	40	
	%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	

Con respecto al estado nutricional, se aprecia que el 65% de adultos mayores tienen sobrepeso y obesidad entre el género masculino y femenino, y el 10% bajo peso en género masculino.

**Tabla 2:** Tipo de alimentación relacionado con el estado nutricional de los adultos mayores

VARIABLES		ESTADO NUTRICIONAL				Total	
		BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	OBESIDAD		
Proteínas de alto valor biológico (carne, leche, Huevos pescado)	SI	f	2	23	11	1	37
		%	5,4%	62,2%	29,7%	2,7%	100,0%
	NO	f	0	2	1	0	3
		%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Total	f	2	25	12	1	40	
	%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	
Consumo de proteínas de bajo valor biológico (frejol, lenteja, maíz, zarandaja)	SI	f	2	23	11	1	37
		%	5,4%	62,2%	29,7%	2,7%	100,0%
	NO	f	0	2	1	0	3
		%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Total	f	2	25	12	1	40	
	%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	

Se determina que el 66.6% del grupo de estudio que tienen sobrepeso no consumen proteínas de alto valor biológico, ni bajo valor biológico, sin embargo, existe el 16.2 % con bajo peso y obesidad que si los consumen.

**Tabla 3:** Consumo de otros alimentos en relación al estado nutricional

VARIABLES			ESTADO NUTRICIONAL				Total
			BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	OBESIDAD	
<b>Consumo Cereales</b> (arroz, avena, cebada, centeno, trigo)	<b>SI</b>	f	2	24	10	1	37
		%	5,4%	64,9%	27,0%	2,7%	100,0%
	<b>NO</b>	f	0	1	2	0	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%
<b>Consumo Grasas</b> (Aceites, mantequilla)	<b>SI</b>	f	2	25	12	1	40
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%
<b>Consumo Vegetales</b> (acelga, alcachofa, col coliflor, espinaca, lechuga, zanahoria)	<b>SI</b>	f	2	22	11	1	36
		%	5,6%	61,1%	30,6%	2,8%	100,0%
	<b>NO</b>	f	0	3	1	0	4
		%	0,0%	75%	25%	0,0%	100,0%
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40
		%	5,6%	62,5%	30%	2,8%	100,0%
<b>Consumo frutas</b>	<b>SI</b>	f	2	25	12	1	40
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%
<b>Consumo enlatados</b>	<b>SI</b>	f	1	19	7	1	28
		%	3,6%	67,9%	25,0%	3,6%	100,0%
	<b>NO</b>	f	1	6	5	0	12
		%	8,3%	50,0%	41,7%	0,0%	100,0%
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%

En cuanto al consumo de cereales se puede conocer que el 66.70% de adultos mayores con sobrepeso no consumen este tipo de alimentos, mientras que el 5.40% de los que tienen bajo peso, si los consumen. En lo referente al consumo de grasas se observa que el 30% de adultos mayores con sobrepeso si consumen grasas al igual que los de bajo peso (5.00%) y obesidad (2.50%).

En coherencia al consumo de vegetales, se aprecia que el 30.6% de adultos mayores con sobrepeso si los consumen, al igual que el 5.60% que presentan bajo peso y el 2.8% con obesidad. Con respecto al consumo de frutas, el 62.5% de los adultos mayores con normo peso si consumen,

aunque hay un consumo bajo en los adultos mayores con sobrepeso (30%) obesidad (2.5%) y bajo peso (5%). En cuanto al consumo de enlatados (aceitunas, sardina, atún, durazno en almíbar, vegetales y granos enlatados, se puede apreciar, que el 41.70% de adultos mayores con sobrepeso no los consumen, a diferencia del 25% de adultos mayores que tienen sobrepeso. Con respecto al consumo de enlatados, se evidencia que hay un elevado consumo por parte de las personas con normo peso, no obstante, también son consumidos por una cantidad significativa de ancianos con sobrepeso (25%) y obesidad (3.6%).

**Tabla 4:** Criterios para la elaboración del menú en relación con el estado nutricional de los adultos mayores.

CRITERIOS		ESTADO NUTRICIONAL				Total		
		BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	OBESIDAD			
Responsable de la elaboración del menú	Enfermera	F	0	3	1	0	4	
		%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%	
	Medico	F	0	3	6	0	9	
		%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%	
	MIES	F	0	5	1	0	6	
		%	0,0%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%	
	Nutricionista	F	2	8	3	1	14	
		%	14,3%	57,1%	21,4%	7,1%	100,0%	
	Personal de cocina	F	0	6	1	0	7	
		%	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%	
	<b>Total</b>		F	2	25	12	1	40
			%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%
Criterios para la elaboración del menú	Dietas establecidas para adultos mayores	f	2	22	9	1	34	
		%	5,9%	64,7%	26,5%	2,9%	100,0%	
	Gustos del adulto mayor	f	0	3	3	0	6	
		%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40	
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	
¿Existe un menú extra?	10:00 y 14:30	f	2	25	12	1	40	
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40	
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	
¿Conocimiento de la importancia del menú?	SI	f	2	25	12	1	40	
		%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	
<b>Total</b>		f	2	25	12	1	40	

CRITERIOS	ESTADO NUTRICIONAL					Total	
		BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	OBESIDAD		
	%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	
¿Existen dietas exclusivas?	SI	f	1	12	6	1	20
		%	5,0%	60,0%	30,0%	5,0%	100,0%
	NO	f	1	13	6	0	20
		%	5,0%	65,0%	30,0%	0,0%	100,0%
Total	f	2	25	12	1	40	
	%	5,0%	62,5%	30,0%	2,5%	100,0%	

Con respecto al responsable de la elaboración del menú en relación a su estado nutricional, se evidencia que el menú del (85.7%) de los adultos mayores con normo peso es elaborado por el personal de cocina, y el del 66.7% de las personas con sobrepeso es elaborado por el médico, a diferencia del menú de los adultos mayores con bajo peso y obesidad que es elaborado por el nutricionista.

De acuerdo al criterio para la elaboración del menú, existe una dieta establecida para el 64.7 % de los adultos mayores con normo peso a diferencia del 50% de personas con sobre peso que se basan en los gustos. Se determina que se les distribuye un menú extra a los adultos mayores con sobrepeso (30%), bajo peso (5%) y obesidad (2.50%) el mismo que es en el horario de 10H00 y a las 14H00. En cuanto al conocimiento sobre la importancia del menú se aprecia que la mayoría del personal encargado de la alimentación de personas con normo peso si tienen conocimiento de ello (62.5%), al igual que el 30% de personas con sobrepeso, obesidad y bajo peso. Además de ello, se evidencia para el 65.5 % de adultos mayores que tienen normo peso, si existen dietas exclusivas, frente a un 35% de este grupo etario que tienen bajo peso y obesidad no existen dietas exclusivas.

## 6.2 Planificación de estrategia de intervención sobre los hábitos alimentarios.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo del presente proyecto de investigación se elaboró una propuesta educativa misma que fue expuesta a través de un taller con las personas que laboran dentro de este centro, mismo que consta en el (Anexo 3)

## 6.3 Ejecución de la estrategia de intervención.

El proceso de la ejecución se detalla en reportes documentados y registros fotográficos en el centro (Anexo 10).

## 7. Discusión

Los adultos mayores son el grupo de población con mayor crecimiento en todo el mundo y con ellos va acompañado su incidencia de problemas relacionados con la alimentación por lo que se ve alterado el estado nutricional y a su vez disminuye la calidad de vida por la presencia de enfermedades crónicas que deterioran su salud.

Mediante el desarrollo del trabajo investigativo, se pudo verificar mediante los resultados obtenidos que el 60% de los adultos mayores del hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez, tienen sobrepeso, como un reflejo de que presentan desequilibrio nutricional por el consumo de alimentos ricos en calorías y grasas en vista de que los consumen diariamente y no se les ha diseñado una dieta exclusiva para este grupo de pacientes. De estos, el 50% corresponde al género femenino y el 10% al sexo masculino.

A diferencia de ello, se pudo comprobar en un Hogar de Adultos Mayores de Guayaquil, según el estudio realizado por Beltrán (2019), que el 34% de adultos mayores que tienen sobrepeso que denota su inadecuado funcionamiento metabólico por el exagerado consumo de alimentos que contienen grasa saturada y está presente mayormente en los mariscos que son consumidos con mayor preferencia, lo que también sucede en Machala, porque los resultados encontrados en la investigación desarrollada en esta ciudad por Serrano (2018), indicaron que hay un 43.8% de ancianos con sobrepeso.

En relación a ello, los resultados obtenidos en la investigación llevada a cabo en el Hogar René Ávila Reyes, Holguín de Cuba por Miranda, Peña, Ochoa, Sanz y Velásquez (2019), revelaron que el 59% de adultos mayores tienen sobrepeso, considerando que esta localidad es una isla conformada que repercute para que una de sus principales actividades practicadas sea la pesca y que influye para que se consuma más los mariscos que tienen gran cantidad de grasas, lo que difiere de lo encontrado en el presente estudio elaborado en Loja, ya que por ser una ciudad sin playa, y con un clima frío, no se tiene la costumbre de consumir muchos pescados o mariscos en el transcurso de la semana, mientras que los datos del trabajo investigativo desarrollado en el Hogar del estado Mexicano de Zacatecas, por Castañeda, Acuña, Herrera, Martínez y Castillo (2018), mostraron que el 19.9% de ancianos tienen sobrepeso.

De igual forma, se pudo confirmar en los resultados de la presente investigación que el 10% de adultos mayores del hogar Daniel Álvarez Sánchez en Loja, tienen bajo peso predominando el género masculino, lo que refleja su desequilibrio nutricional por la falta de

ingesta de alimentos ricos en potasio, fibra y hierro, en vista de que consumen todos los días proteínas de bajo valor biológico y vegetales solamente dos veces por semana. Estos resultados son inferiores a los encontrados en un estudio realizado en el Hogar del estado Mexicano de Zacatecas, por Castañeda, Acuña, Herrera, Martínez y Castillo (2018), ya que se pudo conocer que el 73.3% de adultos mayores presentan desnutrición ya que a pesar de que se alimentan siempre, tienen problemas depresivos debido a la inadecuada atención que reciben en la institución a la que integran, lo que demuestra una evidente relación entre su estado emocional y su funcionamiento metabólico.

La información encontrada con respecto a la presencia de desnutrición en el trabajo investigativo se asimila a la encontrado en el estudio elaborado por en el Hogar de adultos mayores de Venezuela, por Serrano (2018), ya que sus resultados mostraron que únicamente el 0.8% de ancianos tienen bajo peso, lo que demuestra que no tienen problemas de desequilibrio nutricional ya que llevan otro estilo de vida que los obliga a consumir más bebidas ricas en electrolitos, así como alimentos con alto contenido proteínico.

Estos datos difieren un poco a lo comprobado en un estudio ejecutado en el Hogar René Ávila Reyes de Cuba, por Miranda, Peña, Ochoa, Sanz y Velásquez (2019), ya que sus resultados dieron a conocer que solamente el 15.15% de adultos mayores presentan desequilibrio nutricional por falta de ingesta de alimentos con los nutrientes necesarios para su adecuado funcionamiento metabólico ya que en general, los habitantes de esta país tienden a consumir más los mariscos que tienen muchos componentes proteínicos que limita esta deficiencia en los ancianos.

Del mismo modo, en la presente investigación, se pudo determinar que el 5% de adultos mayores tienen obesidad predominando el género masculino en vista de que consumen, alimentos ricos en grasas, lo que ha propiciado que presenten intolerancia a la actividad física que es promovido por la falta de actividades integrativas que fomente su involucramiento social para disminuir los efectos de la enfermedad a pesar que su dieta es ordenada por el nutricionista. Estos datos se asemejan a lo encontrado en el estudio elaborado por Castañeda, Acuña, Herrera, Martínez y Castillo (2018) en el Hogar del estado mexicano de Zacatecas, México, ya que se pudo establecer que el 6.7% de personas mayores a 65 años tienen desequilibrio nutricional por exceso de peso.

A diferencia de ello, en el trabajo investigativo ejecutado en el Hogar René Ávila Reyes de Cuba, por Miranda, Peña, Ochoa, Sanz y Velásquez (2019), los resultados expusieron que un

53.50% de ancianos tienen obesidad, al igual que el 33.9% de acuerdo a la información aportada por el estudio realizado en Machala por Serrano (2018).

Por su parte, en la investigación realizada en el Hogar de Adultos Mayores de Guayaquil por Beltrán (2019), mostraron que al igual que en el presente estudio llevado a cabo en el hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez de Loja, el 3% de adultos mayores tienen obesidad, lo que se difiere y explica que a pesar de que estos consumen gran cantidad de alimentos ricos en grasas, tienden a quemar calorías debido a que el clima de Guayaquil posee una elevada temperatura.

Considerando que existe desequilibrio nutricional en los adultos mayores en el hogar Daniel Álvarez Sánchez de Loja, se requiere desarrollar una propuesta que incluya el planteamiento de diversas estrategias de intervención que contribuyan a corregir estos problemas nutricionales para promover el correcto funcionamiento de su metabolismo y potenciar su mejor calidad de vida en un ámbito de salud y bienestar.

## 8. Conclusiones

Se pudo determinar que de acuerdo a las necesidades relacionadas con la alimentación, el 10% de adultos mayores presentan bajo peso porque necesitan que se implemente en su dieta alimenticia, alimentos ricos en potasio, fibra, hierro y proteínas, en vista de que no están recibiendo los nutrientes esenciales para mantener un correcto funcionamiento de su sistema metabólico. De igual forma, se evidenció que el 60% de adultos mayores poseen sobrepeso y el 5% obesidad ya que están ingiriendo gran cantidad de grasas, enlatados y no proteínas de alto y bajo valor biológico y pocos alimentos vegetales, que implica su necesidad de que se desarrolle una dieta especial que se oriente a promover la eliminación del exceso de toxinas y grasas, para que puedan mejorar su sistema metabólico ante lo cual se requiere incluir en su dieta alimentos que permitan contrarrestar esta situación.

Se elaboró una propuesta de intervención que incluyó la planificación de desarrollo de 14 estrategias en base a las necesidades diagnosticadas en los adultos mayores, programando tres sesiones por día con un tiempo de duración de 1 hora cada una para no interrumpir las actividades laborales del personal involucrado en el suministro de la dieta a los adultos mayores.

Se ejecutó la propuesta de estrategia de intervención durante 5 días en el tiempo programado, aplicando las diferentes estrategias diseñadas en función a las necesidades de los adultos mayores con problemas de desequilibrio nutricional, lo que fomentara el mejoramiento en la programación de su dieta alimenticia que ayudara a disminuir sus deficiencias nutricionales presentadas antes de llevar a cabo la propuesta.



## **9. Recomendaciones**

A las autoridades del hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez coordinar con entidades de salud y educativas que les permitan participar en talleres de capacitación encaminados a mejorar la alimentación en este grupo vulnerable, así mismo elaborar un diagnóstico periódico del estado nutricional de los adultos mayores con la finalidad de establecer sus necesidades nutricionales para incluirlas en la programación de su dieta alimenticia y fomentar su bienestar integral.

A la Universidad Nacional de Loja continuar con más investigaciones y elaboración de nuevas estrategias de intervención en base a la propuesta de manera periódica para potenciar la eficiencia de la atención proporcionada a los adultos mayores en esta entidad y como medio esencial que permita contrarrestar futuros problemas de desequilibrio nutricional.

## 10. Bibliografía

- Acosta, E., Samano, A., Marquez, J., & Berruecos, M. (2017). ] Estrategia didáctica para disminuir la malnutrición en preescolares de comunidades marginadas. *Rev. Mex. Pediatr.*, 84(6), 216.
- Alarcón, M., Pinto, L., & Benalcázar, J. (2018). Implementar técnicas nutricionales para adultos mayores desnutridos. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2, 438.
- Albala, C. (18 de Junio de 2021). Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/evaluacion-del-estado-nutricional-anciano/>
- Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206.
- Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206.
- Arias, O., Figueredo, J., Figueredo, O., & Figueredo, O. (2020). Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 14(2), 1-20.
- Ávila, H., Gutiérrez, G., Martínez, M., Ruiz, J., & Guerra, J. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Horizonte sanitario*, 17(3), 217-225.
- Áviula, H., González, M., & Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿ métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@ lia: didáctica y educación I*, 11(3), 62-79.
- Barreno, Z., Astudillo, A., & Barreno, M. (2018). Hacia una estrategia de intervención en la comunidad. *Conrado*, 14(62), 258.
- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62.
- Beltrán, E. (2019). *Estado nutricional y su influencia en el Estado anímico en un Hogar de Adultos Mayores de Guayaquil*. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112.

- Bernal, C., Díaz, C., & Gutiérrez, C. (2017). Probióticos y prebióticos en matrices de origen vegetal: Avances en el desarrollo de bebidas de frutas. *Revista chilena de nutrición*, 44(4), 383-392.
- Bernal, J., Micolta, P., Torres, L., Zúñiga, M., & Osorio, J. (2021). Efectos de la dieta cetogénica en pacientes adultos con epilepsia refractaria. *Neurología Argentina*, 13(4), 221-227.
- Besdine, R. (14 de Julio de 2019). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
- Bocaney, Y., Alcoser, S., Rodríguez, M., & Cusy, Y. (2019). Estudio diagnóstico de la movilidad articular en el adulto mayor con artrosis de rodillas. *Ciencia y Actividad Física*, 6(1), 47-60.
- Bryce, A., Alegría, E., & San Martín, M. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Análisis de la Facultad de Medicina*, 78(2), 203.
- Busto, M. (18 de Junio de 2019). *Geriatricarea*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/patologia-nutricional-en-el-anciano-malnutricion/>
- Cañarte, J., Parrales, E., Guerrero, M., & Moreira, R. (2017). Anemia en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, 3(7), 163.
- Cardona, A. (26 de Abril de 2018). *Geriatricarea*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2018/04/23/los-beneficios-de-la-piramide-alimenticia-en-la-tercera-edad/>
- Carracedo, J., Aliaga, F., & De La Paz, J. (2017). Programa de actividades físicas terapéuticas para el tratamiento de la artrosis lumbar en el adulto mayor. *Arrancada*, 17(31), 20-27.
- Castañeda, C., Acuña, A., Herrera, A., Martínez, R., & Castillo, I. (2018). Estado nutricional del adulto mayor en una el Hogar del estado Mexicano de Zacatecas. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 28(1), 35.
- Castelo, D. (21 de Junio de 2021). *DE SALUD Psicólogos*. Obtenido de <https://desaludpsicologos.es/problemas/trastornos-de-la-alimentacion/malos-habitos-alimentarios/>
- Castillo, J., Guerra, M., Carbonell, A., & Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 5.

- Celis, M., López, F., Estrada, J., Domínguez, I., Heredia, D., Hunguía, A., & Arriaga, C. (2017). Evaluación nutricional in vitro de forrajes de cereales de grano pequeño para sistemas de producción de leche en pequeña escala. *Tropical and Subtropical Agroecosystems*, 20(3), 439-446.
- Chelala, C., Zaldívar, A., & Bruzón, L. (2017). Factores de riesgo y la prevención de la osteoporosis. *Correo Científico Médico*, 21(4), 1174-1184.
- Costas, V., Alfonzo, F., Serafini, M., & Flores, J. (2020). Caracterización Alimentaria nutricional de adolescentes de la comunidad campesina del Barrio Ybyraty de Paraguari. *Memoria Institucional Investigativa en Ciencias de la Salud*, 18(1), 22-31.
- Cruz, J. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 35(4), 515-524.
- Deleg, S. (2019). Relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares pertenecientes a las Unidades Educativas José Rafael Arízaga y Sagrado Corazón, Cuenca 2018. *Revista Médica Ocronos*.
- Dionicio, G., Guzmán, V., & Mamani, A. (2018). Alimentación saludable desde un enfoque de promoción de la salud: Experiencias de enseñanza innovadoras en la Licenciatura en Nutrición de la UCSE. *Difusiones*(14), 162.
- Domínguez, L., & Castellanos, D. (2018). Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 40(5), 1536-1555.
- Duarte, R., Pinho, C., Barboza, Y., Silva, C., Carvallo, T., & Lemos, N. (2019). Asociación del ángulo de fase con parámetros de evaluación del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. *Revista chilena de nutrición*, 46(2), 99-106.
- Echenique, M., & Espinoza, S. (2020). Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. *Duazary*, 17(3), 43-53.
- fernández, G. S., Bouly, T., & Durán, C. (2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista Información Científica*, 97(5), 999-1009.
- Forero, A., Hernández, J., Rodríguez, S., Romero, J., Morales, G., & Ramírez, G. (2018). La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica*, 38(3), 355-362.

- Fundación Española del Aparato Digestivo. (2021). La población presenta desconocimiento sobre el consumo de los grupos de alimentos aconsejados en una dieta equilibrada. *Salud Digestivo*.
- Gac, H. (2000). Algunos cambios asociados al envejecimiento. *Artículo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile*, 29(1), 71-74.
- García, I., & Rodríguez, E. (2017). Detección de personas mayores en riesgo de desnutrición. *Nutrición, Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 182.
- González, S. (21 de Enero de 2018). *Geriatricarea*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2018/04/24/factores-condicionantes-de-la-nutricion-en-mayores/>
- Govantes, Y., Ortiz, R., & Lantigua, M. (2021). Evaluación nutricional en adultos mayores discapacitados. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 10(1), 23-34.
- Guadamuz, S., & Suárez, G. (2020). Generalidades de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 114-120.
- Guerrero, J., Barragá, A., Navarro, C., Murillo, L., & Uribe, R. (2017). Diabetes Mellitus en el adulto mayor. *Revista de Medicina Clínica*, 1(2), 81-94.
- Henufood. (19 de Mayo de 2021). Obtenido de <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/nutricion-adulta/index.html>
- Hermoso, M. (2003). Clasificación de la osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(3), 52.
- Hidalgo, K. (18 de Junio de 2021). *Hábitos alimentarios saludables*. Obtenido de <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
- (2006). *INEC*. Recuperado el 2006, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Perfil\\_Epidemiologico\\_Adul\\_Mayor\\_2006.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf)
- INEC. (s.f.). *PERFIL EPIDEMIOLOGICO EN EL ADULTO MAYOR ECUATORIANO* . Recuperado el 2006, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Perfil\\_Epidemiologico\\_Adul\\_Mayor\\_2006.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf)

- Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, y Universidad de Chile. (03 de Marzo de 2018). Obtenido de <https://5aldia.cl/wp-content/uploads/2018/03/Guia-alimentacion-adulto-mayor.pdf>
- Lanchares, M. (2019). *Papel de Enfermería en el abordaje de la desnutrición hospitalaria*. Valladolid.España: Universidad de Valladolid.
- Lastre, G., González, C., Rodríguez, L., Oróstegui, M., & Suárez, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3), 226-230.
- López, K., Choéz, C., Larreta, F., Santi, W., & García, R. (2017). Determinación de Mercurio en atún enlatado por Espectrofotometría de Absorción Atómica. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 148-164.
- Luna, J., Hernández, I., Rojas, A., & Cadena, M. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*(44), 169-185.
- Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178.
- Mancero, E. (2018). Sobre el desarrollo de mezclas de alimentos andinos aminoacídicamente completas de bajo costo para la alimentación infantil. *Revista cubana de alimentacion y nutricion*, 28(2), 23.
- Martin, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.
- Miranda, Y., Peña, M., Ochoa, T., Sanz, M., & Velásquez, M. (2019). Caracterización nutricional del adulto mayor en el Hogar René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico*, 23(1), 135.
- Moreno, C., & Lora, P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición Clínica y Diéética Hospitalaria*, 37(4), 190.
- Mur, N., García, C., Castellanos, M., Sexto, N., Méndez, C., & Gamio, W. (2017). La influencia de la obesidad y la aterosclerosis en la etiología y patogenia de las enfermedades periodontales. *Medisur*, 15(1), 93.
- Musso, A. (2017). Anemia en el adulto mayor. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 51(3), 319-324.

- Ochoa, R., Cordero, G., Calle, M., Cordero, L., & Lema, M. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6), 852-859.
- OMS. (20 de Diciembre de 2020). Obtenido de <https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (18 de Mayo de 2021). Obtenido de <http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (09 de Junio de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pareja, S., Roura, E., Mila, L., & Adot, a. (2018). Estudio y promoción de hábitos alimentarios saludables y de actividad física entre los adolescentes españoles: programa TAS (tú y Alicia por la salud). *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 121-129.
- Pelitti, P., Casana, N., & Sisu, M. (2019). Estrategias de prevención y promoción de la salud: un puente entre medicina y comunicación, la experiencia en la Universidad Nacional de La Plata. *Masquedós*, 5(5), 4.
- Penny. (2017). Obesidad en la tercera edad. *Obesidad en la tercera edad*. Anales de la facultad de medicina, Peru. Recuperado el 2017, de Obesidad en la tercera edad
- Pérez, C., Gianzo, M., Herváz, G., Ruiz, F., & Aranceta, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista española de nutrición comunitaria*, 26(2), 1-13.
- Pérez, P. (10 de Febrero de 2020). Obtenido de <https://asishogar-albacete.com/nutricion-e-hidratacion-para-el-adulto-mayor/>
- Prado, M. (2015). *Factores psicológicos que influyen en los problemas alimenticios, según los estudiantes de nutrición de cuarto año de la Universidad Rafael Landívar*. Guatemala de la Asunción-Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Pulido, V. (2021). *Calidad de la nutrición en el adulto mayor institucionalizado*. España: Universidad de Illes Balears.
- Ramos, F. (2022). *Energía y macronutrientes del menú de almuerzos más consumidos y su percepción por comensales adultos del mercado de Puente Piedra*. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos.

- Rivera, P., Castro, R., De la Rosa, C., Carvajal, F., & Maldonado, G. (2017). Intervención educativa nutricional por enfermería. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(3), 30.
- Rodríguez, A., Páez, R., Altamirano, E., Paguay, F., Rodríguez, J., & Calero, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(4), 2.
- Rodríguez, M. (11 de 01 de 2019). *Estrategias de intervención – Algunos aspectos metodológicos y epistemológicos*. Obtenido de <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/author/astrolabiodelsur/>
- Rosa, O., Juárez, A., Peñafiel, A., Contreras, E., Arias, G., & Bracamonte, M. (2021). Características fisicoquímicas, nutricionales y morfológicas de frutas nativas. *Revista de Investigaciones Altoandina*, 23(1), 17-25.
- Saavedra, Y., & Acero, L. (2017). La Autonomía Funcional Del Adulto Mayor “El Caso Del Adulto Mayor En Tunja. *Actividad Física Y Desarrollo Humano*, 7(2), 1-8.
- Salazar, M. (2019). *Propuesta gastronómica dirigida a los adultos mayores de la Fundación Hogar Geriátrico Fundeluz de la ciudad de Bucaramanga*. Bucaramanga-Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Sánchez, M., Figueroa, J., & Leos, J. (2020). Volatilidad en los precios de los cereales básicos y su impacto en la seguridad alimentaria. México, 1995-2018. *Nósis: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 29(58), 79-105.
- Santa Fe, G. (2021). *Relación del estado nutricional de adultos mayores con la calidad de la dieta ofertada y consumida en centro de cuidado Villa Cariño*. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Serrano, M. (2018). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Hogar de adultos mayores de Venezuela*. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Sinisterra, L., Basquez, B., Miranda, J., Cepede, A., & Cardelle, A. (2020). Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutrición Hospitalaria*, 37(6), 1190-1196.
- Suclupe, A., & Cotrina, A. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(1), 60-67.



- Sudriá, M., Emilce, M., Andreatta, D., Marta, M., Defagó, D., & Daniela, M. (2020). Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *Diaeta*, 38(171), 10-19.
- Tafur, J., Guerra, M., & Carbonell, A. G. (2018). *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. Barranquilla-Colombia: Universidad Simón Bolívar.
- Toala, O., & Samala, Y. (2019). Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. *Cognosis*, 21(1), 1-9.
- Torres, S. (2019). *Rol de enfermería escolar: alimentación saludable*. Valladolid-España: Universidad de Valladolid.
- Troncoso, C. (2017). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. *Horizonte Médico*, 17(3), 58-64.
- Valero, T., Ávila, J., & Valera, G. (2018). Educación para una gastronomía saludable: retos y oportunidades en la alimentación institucional. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 56-60.
- Vanelli, C., Miranda, L., Colugnati, F., Paula, R., & Costa, M. (2018). Determinação do estado nutricional: qual o valor de peso e altura autorreferidos? *HU rev*, 44(2), 157-163.
- Villaruel, P., Gómez, C., vera, C., & Torres, J. (2018). Almidón resistente: Características tecnológicas e intereses fisiológicos. *Revista chilena de nutrición*, 45(3), 271-278.
- Visser, R. (2021). Hábitos alimentarios en la Cuenca del Caribe y las regiones centro-y suramericana. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 17(2), 12.
- Zamora, A., Giler, C., Reina, P., López, W., & Santana, M. N. (2018). La importancia de la nutrición en pacientes diabéticos. *Polo del conocimiento*, 3(1), 429-457.
- Zavala, G. (2019). *La depresión como factor asociado a artrosis de múltiples articulaciones en adultos mayores del Centro Médico Naval 2010-2015*. Lima-Perú: Universidad Científica del Sur.

## 11. Anexos

### Anexo 1: Certificado de pertinencia proyecto de integración curricular

Loja, 2 de Julio 2021

Mg. Sc.  
Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**  
Ciudad.

Con un cordial saludo me permito por medio del presente, informar que, luego de haber revisado el proyecto titulado "**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL HOGAR DE ADULTOS MAYORES DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ**", de autoría de la Srta. **JESSICA PAOLA MASSA YAURI**, el mismo corresponde a una temática que se enmarca en las líneas de investigación de Carrera, y cumple con la estructura señala en el Reglamento de Régimen Académico Institucional citado en el Art. 226 cuyo texto señala "**Estructura del proyecto de investigación.**- En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos. Por lo tanto, considero salvo su mejor criterio que es pertinente, y puede continuar con su desarrollo y trámite administrativo.

Particular qué pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente.

DOLORES  
MAGDALENA  
VILLACIS COBOS

Firmado digitalmente por  
DOLORES MAGDALENA  
VILLACIS COBOS  
Fecha: 2021.07.02 13:05:54  
+05:00'

Mg. Sc. Magdalena Villacis Cobos  
**DOCENTE-ASESORA DEL PROYECTO**

Anexo 2: Designación del director del trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0055 (a) - DCE –FSH -UNL  
Loja, 12 de enero de 2022

Lic. Bertila Tandazo Agila. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL HOGAR DE ADULTOS MAYORES DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ."** de autoría de la Srta. **JESSICA PAOLA MASSA YAURI**, Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Empleo e inscripción por:  
**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**

C.c. Archivo  
DAA/kiv

## Anexo 3: Propuesta



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN HÁBITOS  
ALIMENTARIOS PARA FOMENTAR EL BIENESTAR  
INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE  
ADULTOS MAYORES DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ**

**2021**

**LOJA-ECUADOR**

## **Presentación**

Una situación muy latente en los adultos mayores que reciben atención en el hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez, corresponde a la presencia de enfermedades de desnutrición, sobrepeso y obesidad, que son resultado de la inadecuada dieta alimenticia que se administra a cada uno ya que no se acoge a sus necesidades nutricionales en vista de que no se han desarrollado estrategias de hábitos alimentarios que permita promover su correcta alimentación y bienestar integral.

Debido a ello, se presenta la siguiente propuesta, que comprende el desarrollo de estrategias de intervención en hábitos alimentarios, tomando como base los diagnósticos establecidos en los resultados de la presente investigación, por lo que se han diseñado acciones concretas que fueron ejecutadas durante un periodo de 5 días con cada grupo de pacientes que presentan cierto problema nutricional, lo que permitió promover su mejor alimentación y mediante ello, se promocionó su salud en la gestión de enfermería.

Esta propuesta fue efectuada con la autorización de la directora de la institución investigada, además de contar con la participación coordinada de la tutora de la investigación y la intervención directa de la autora, cuyo motivo esencial fue plantear e implementar una cantidad de estrategias enfocadas mejorar el estado fisiológico de los adultos mayores que son atendido en esta entidad.

## **Objetivo**

### ***Objetivo general***

Promover el mejoramiento del estado nutricional en los adultos mayores que son atendidos en el hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez mediante la aplicación de estrategias de intervención sobre buenos hábitos alimentarios

### ***Objetivos específicos***

- Elevar el nivel de conocimiento de los hábitos alimentarios en los cuidadores de los adultos mayores del hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez.
- Mejorar el estado de salud de los adultos mayores mediante la ejecución de las estrategias propuestas para optimizar sus buenos hábitos alimentarios.
- Promover la continuidad en la aplicación de estrategias propuestas en la atención dada a los adultos mayores.

## Beneficiarios

- Cuidadores del hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez
- Adultos mayores que reciben atención en el hogar de Adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez

## Determinación de grupos de intervención

Para determinar los grupos de intervención, se dividió a los adultos mayores en cinco grupos en base a los resultados del estado nutricional de los mismos determinados en la presente investigación, estos grupos se detallan a continuación:

- Grupo A: Diagnóstico de deficiencia de nutrientes
- Grupo B: Diagnóstico de desequilibrio nutricional por exceso de ingesta de alimentos calóricos
- Grupo C: Diagnóstico de desequilibrio electrolito
- Grupo D: Diagnóstico de falta de actividades integrativas
- Grupo E: Diagnóstico de intolerancia a la actividad física

## Medio de evaluación de resultados

- Registro de observación

## Desarrollo de estrategias

Las estrategias propuestas para cada grupo de intervención se describen a continuación

Grupos de intervención	Estrategia
A	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Capacitación de cuidadores y personal de cocina sobre alimentos que deben incluirse en la dieta de los adultos mayores con desnutrición.</li><li>➤ Uso de normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética</li><li>➤ Información y socialización de problemas de salud que generan la desnutrición a los adultos mayores.</li></ul>
B	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Implementación de medidas de control en medida de alimentos calóricos ingeridos por los adultos mayores e inclusión de consumo de agua en dieta alimenticia</li><li>➤ Conferencia sobre alimentos ricos en calcio, potasio y en fibra para evitar el estreñimiento en la dieta alimenticia.</li><li>➤ Taller de capacitación sobre ejercicios aeróbicos pasivos para que se apliquen a los adultos mayores.</li></ul>
C	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Formación de cuidadores sobre bebidas bajas en electrolitos.</li><li>➤ Conferencia sobre alimentos y bebidas con efectos diuréticos o laxantes</li><li>➤ Desarrollo de conferencia expositiva sobre la exploración de mucosas bucales la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de la alteración del equilibrio hidroelectrolítico (sequedad, cianosis e ictericia)</li></ul>
D	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Capacitación de cuidadores sobre técnicas de relaciones humanas para que se</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ apliquen con el paciente</li> <li>➤ Desarrollo de jornada motivacional para fomentar la inclusión social del paciente</li> <li>➤ Desarrollo de terapia de relajación con los adultos mayores</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conferencia de socialización sobre causas de limitaciones del movimiento articular y alimentos que permiten prevenirla.</li> <li>➤ Capacitación sobre proceso de elaboración de programa de comida dietético.</li> </ul>

## Ejecución de estrategias

### Ejecución de estrategia 1: Grupo A

<b>Diagnóstico</b>	Deficiencia de nutrientes
<b>Fecha de ejecución:</b>	Lunes, 16-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Capacitación de cuidadores y personal de cocina sobre alimentos que deben incluirse en la dieta de los adultos mayores con desnutrición.
<b>Objetivo:</b>	Generar en los cuidadores y personal de cocina, conocimientos que fomenten la mejor alimentación de los adultos mayores
<b>Materiales</b>	
Infocus Laptop Flash memory Imágenes ilustrativas Guía de registro de observación Esferográfico	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
En esta fase, se registró la concurrencia de todo el personal de cocina y los cuidadores de la entidad, luego se extendió un cordial saludo, se socializó la estrategia a desarrollar y como se trabajará la misma, lo cual duró alrededor de 10 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	





Durante esta etapa se expuso a los cuidadores y el personal de cocina, el plan dietético en un lapso de 30 minutos que contempla:

- Ingesta diaria de pan, arroz y cereal.
- Ingesta diaria de carne roja.
- Ingesta diaria de leche.
- Luego de socializar la información, la facilitadora de la capacitación desarrolló la técnica de lluvia de preguntas para aclarar las dudas presentadas en un tiempo de 10 minutos.

### **Conclusión**

Durante esta fase se estableció las conclusiones de la capacitación con la intervención de los cuidadores y el personal de cocina en un tiempo de 5 minutos para finalizar con el desarrollo de una dinámica que duró 10 minutos.

### **Medio de evaluación:**

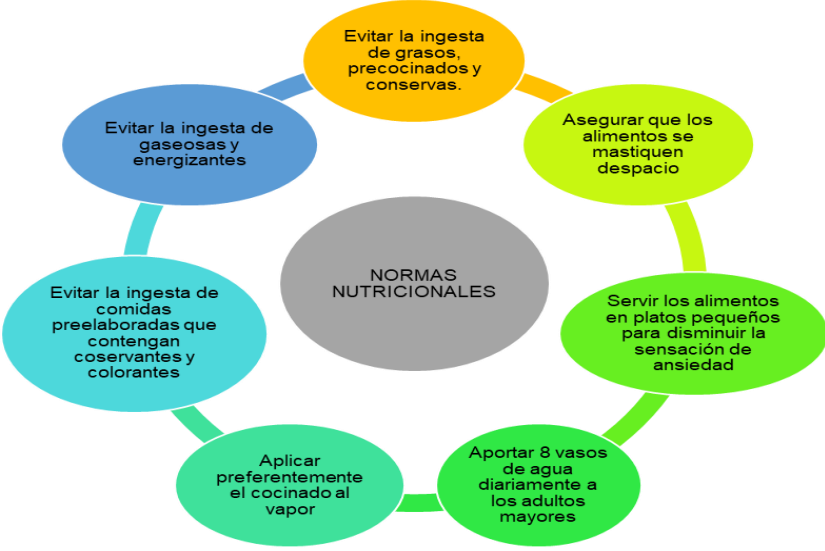
Observación directa

### **Resultado esperado**

Mejorar el estado anímico de los adultos mayores que sufren desnutrición mediante la ingesta de una dieta más adecuada a sus necesidades nutricionales.



## Ejecución de estrategias 2: Grupo A

<b>Diagnóstico</b>	Deficiencia de nutrientes
<b>Fecha de ejecución:</b>	Lunes, 16-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Uso de normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
<b>Objetivo:</b>	Generar en los adultos mayores el uso de normas nutricionales que contribuya a su mejor alimentación para elevar su bienestar y calidad de vida.
<b>Materiales</b>	
Infocus Laptop Flash memory Imágenes ilustrativas Guía de registro de observación Esferográfico	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
Para empezar la sesión, se verificó la asistencia de todos los cuidadores y el personal de cocina, seguidamente se les saludo y explicó el tema de la estrategia a desarrollar y su importancia en un tiempo de 20 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
Una vez que los asistentes tomaron asiento, se proyectó las normas nutricionales que deben observarse en la preparación de los alimentos para promover el bienestar nutricional de los adultos mayores en un tiempo de 5 minutos, estas normas se detallan a continuación:	
	

Luego de proyectar, se explicó a los cuidadores y personal de cocina, la importancia de aplicar las normas nutricionales y las ventajas que generan en la salud nutricional de los adultos mayores, esta fase duró 25 minutos.

**Conclusión**

Para concluir la sesión, se hizo participar a los cuidadores para que respondan preguntas propuestas para comprobar que han asimilado la información socializada y que pongan en práctica las normas nutricionales en el cuidado de los adultos mayores, lo que duró alrededor de 10 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Generar en los cuidadores y personal de cocina el conocimiento de las normas nutricionales para fomentar su aplicación en la preparación diaria de los alimentos para los adultos mayores que presentan desnutrición.

### Ejecución de estrategia 3: Grupo A

<b>Diagnóstico</b>	Deficiencia de nutrientes
<b>Fecha de ejecución:</b>	Lunes, 16-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Información y socialización de problemas de salud que generan la desnutrición a los adultos mayores.
<b>Objetivo:</b>	Informar a los cuidadores de los problemas de salud que desencadena la desnutrición para que mejoren la dieta alimenticia de los adultos mayores que la presentan.
<b>Materiales</b>	
Laptop Infocus Flash memory Guía de registro de observación Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande Esferográfico	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
En la primera parte de la sesión se comprobó que todos los cuidadores y personal de cocina estén presentes en la sala donde se llevó a cabo la misma, para luego, de saludarles, exponerles el tema de la estrategia a desarrollar en un tiempo de 10 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
<b>PROBLEMAS DE SALUD GENERADOS POR LA DESNUTRICIÓN</b>	
 	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeramente, se colocó la laptop y el Infocus en su lugar, para seguidamente proyectar las diapositivas con la información a socializar en un tiempo de 5 minutos.</li> </ul>	

- Seguidamente se dio lugar a la socialización de los principales problemas de salud que se desarrollan como producto de la desnutrición en las personas, para lo cual se mostró la imagen expuesta imagen en la laptop, lo cual duró 30 minutos.

**Conclusión**

Para concluir la sesión, se tomó lección de las enfermedades aprendidas y se interrogó a los cuidadores y personal de cocina sobre la importancia de prevenirlas mediante la correcta dieta alimenticia en los adultos mayores, lo cual duró 15 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

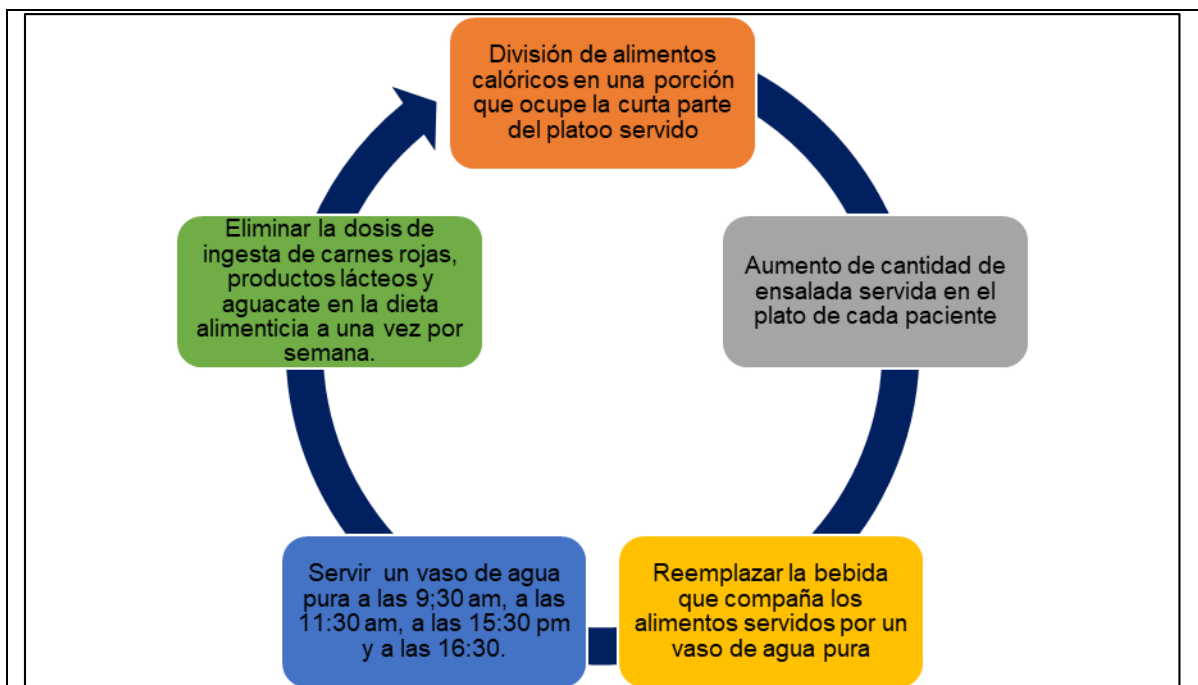
**Resultado esperado**

Prevenir el desarrollo de enfermedades en adultos mayores con desnutrición mediante la formación de los cuidadores y personal de cocina para que mejoren su dieta alimenticia.

## Ejecución de estrategias Grupo B

### Ejecución de estrategia 1: Grupo B

<b>Diagnóstico</b>	Desequilibrio nutricional por exceso de alimentos calóricos y falta de actividad física
<b>Fecha de ejecución:</b>	Martes, 17 -08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Implementación de medidas de control en medida de alimentos calóricos ingeridos por los adultos mayores e inclusión de consumo de agua en dieta alimenticia
<b>Objetivo:</b>	Disminuir el consumo de alimentos calóricos y elevar la ingesta de agua en los adultos mayores para equilibrar su estado nutricional y fomentar su bienestar.
<b>Materiales</b>	
Laptop Infocus Flash memory Guía de registro de observación Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande Esferográfico	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
En esta fase, se registró la concurrencia de todo el personal de cocina y los cuidadores de la entidad, luego se extendió un cordial saludo, se socializó el tema de la estrategia a ejecutar en un lapso de 10 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• En primera instancia, se ubicó la laptop y el Infocus en su lugar correspondiente en un tiempo de 5 minutos.</li><li>• Seguidamente se ingresó le flash memory en la laptop y se abrió el archivo con la información a socializar e los cuidadores y el personal de cocina en 2 minutos.</li><li>• A continuación, se expuso las medidas que deben aplicarse para controlar la medida de alimentos calóricos y la implementación del consumo de agua en la dieta alimenticia de los adultos mayores en un lapso de 35 minutos, mismas que corresponden a las descritas en la siguiente parte.</li></ul>	



**Conclusión**

Al finalizar la sesión, se socializaron las conclusiones que encontraron los cuidadores y el personal de cocina, donde se aclaró las dudas presentadas, lo cual duró 8 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Disminuir el nivel de sobrepeso y obesidad presentado en los adultos mayores mediante la ingesta de agua y la disminución de alimentos calóricos en su dieta alimenticia.

## Ejecución de estrategia 2: Grupo B

<b>Diagnóstico</b>	Desequilibrio nutricional por exceso de alimentos calóricos y falta de actividad física
<b>Fecha de ejecución:</b>	Martes, 17-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Desarrollo de conferencia sobre alimentos ricos en calcio, potasio y en fibra para evitar el estreñimiento en la dieta alimenticia.
<b>Objetivo:</b>	Mejorar la dieta alimenticia de los adultos mayores para promover la disminución de su sobrepeso y obesidad.
<b>Materiales</b>	
Infocus Laptop Flash memory Imágenes ilustrativas Guía de registro de observación Esferográfico	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
Para empezar la sesión, se verificó la asistencia de todos los cuidadores y el personal de cocina, seguidamente se les saludo y explicó el tema de la estrategia a desarrollar y su importancia en un tiempo de 20 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez que los asistentes tomaron asiento, se proyectó cada grupo de alimentos que fueron observados por los cuidadores y personal de cocina en un tiempo de 5 minutos.</li> <li>• Posteriormente se explicó a los asistentes los beneficios nutricionales de cada grupo de alimentos que contienen: potasio, calcio y fibra, que se muestran a continuación, lo que duró 25 minutos.</li> </ul>	
<b>Conclusión</b>	
Para concluir la sesión, se hizo participar a los cuidadores para que respondan preguntas propuestas por la facilitadora para comprobar que han asimilado la información socializada	

y comprobar que pondrán en práctica las normas nutricionales en el cuidado de los adultos mayores, lo que duró alrededor de 10 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Promover el aumento de la ingesta de alimentos ricos en calcio, potasio y fibra en los adultos mayores.



### Ejecución de estrategias 3: Grupo B

<b>Diagnóstico</b>	Desequilibrio nutricional por exceso de alimentos calóricos y falta de actividad física
<b>Fecha de ejecución:</b>	Martes, 17-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Taller de capacitación sobre ejercicios aeróbicos pasivos para que se apliquen a los adultos mayores.
<b>Objetivo:</b>	Generar en los cuidadores, conocimientos referentes a los ejercicios activos y pasivos que se deben realizar con los adultos mayores los métodos de desarrollarlos para fomentar su equilibrio nutricional.

#### **Materiales**

Laptop  
Infocus  
Flash memory  
Guía de registro de observación  
Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande  
Esferográfico

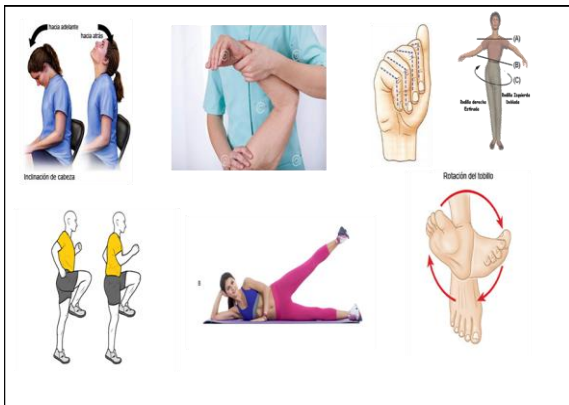
#### **Desarrollo**

##### **Presentación**

En la primera parte de la sesión se comprobó que todos los cuidadores y personal de cocina estén presentes en la sala donde se llevó a cabo la misma, para luego, de saludarles, exponerles el tema de la estrategia a desarrollar en un tiempo de 10 minutos.

##### **Ejecución:**

#### **EJERCICIOS PASIVOS**



- Primeramente, se colocó la laptop y el Infocus en su lugar, para seguidamente proyectar las diapositivas con la información a socializar en un tiempo de 5 minutos.
- Seguidamente se dio lugar a la socialización de los principales ejercicios pasivos que se deben hacer practicar a los adultos mayores en función a su capacidad de flexibilidad y

<p>movimiento, para lo cual se mostró varias imágenes con cada tipo de ejercicio mediante diapositivas la laptop, lo cual duró 30 minutos, los ejercicios socializados corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de cabeza hacia los lados, y hacia adelante y atrás</li> <li>• Flexión del codo hacia los lados</li> <li>• Movimiento de dedos hacia arriba y abajo</li> <li>• Rotación de cintura en círculos</li> <li>• Flexión de rodilla hacia arriba y hacia abajo</li> <li>• Elevación de pierna desplegada hacia los costados</li> <li>• Rotación de tobillos</li> </ul>
<p><b>Conclusión</b></p>
<p>Para concluir la sesión, se tomó lección de los ejercicios pasivos aprendidos y se interrogó a los cuidadores y personal de cocina sobre la importancia de aplicarlos en los adultos mayores, lo cual duró 15 minutos.</p>
<p><b>Medio de evaluación:</b></p>
<p>Observación directa</p>
<p><b>Resultado esperado</b></p>
<p>Fomentar el desarrollo de ejercicios pasivos en los adultos mayores con obesidad y sobrepeso para mejorar su capacidad de resistencia y movimiento como medio para mejorar el funcionamiento de su sistema metabólico que contribuya a disminuir las toxinas del organismo.</p>

## Ejecución de estrategias Grupo C

### Ejecución de estrategia 1: Grupo C

<b>Diagnóstico</b>	Riesgo de desequilibrio electrolito
<b>Fecha de ejecución:</b>	Miércoles, 18-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Formación de cuidadores sobre bebidas bajas en electrolitos.
<b>Objetivo:</b>	Potenciar la eliminación del exceso de electrolitos en el organismo de los adultos mayores mediante el reemplazo de bebidas con bajo nivel de electrolitos.

#### **Materiales**

Laptop  
Infocus  
Flash memory  
Guía de registro de observación  
Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande  
Registro de observación  
Esferográfico

#### **Desarrollo**

#### **Presentación**

En esta fase, se registró la concurrencia de todo el personal de cocina y los cuidadores de la entidad, luego se extendió un cordial saludo, se socializó el tema de la estrategia a ejecutar en un lapso de 10 minutos.

#### **Ejecución:**

- En primera instancia, se ubicó la laptop y el Infocus en su lugar correspondiente en un tiempo de 5 minutos.
- Seguidamente se ingresó el flash memory en la laptop y se abrió el archivo con la información de las 3 bebidas que contienen bajo nivel de electrolitos, y fueron mostradas a los cuidadores en 3 minutos.



Agua de coco



Zumo de sandía









Jugo de naranja

- A continuación, se expuso los beneficios nutricionales que aportan estas bebidas en la salud de los adultos mayores en un lapso de 35 minutos.

<b>Conclusión</b>
Al finalizar la sesión, se socializaron las conclusiones que encontraron los cuidadores y el personal de cocina, donde se aclaró las dudas presentadas, lo cual duró 7 minutos.
<b>Medio de evaluación:</b>
Observación directa
<b>Resultado esperado</b>
Promover la ingesta de bebidas bajas en electrolitos en los adultos mayores al ser distribuidas por los cuidadores en su dieta alimenticia.

## Ejecución de estrategia 2: Grupo C

<b>Diagnóstico</b>	Riesgo de desequilibrio electrolito
<b>Fecha de ejecución:</b>	Miércoles , 18-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Conferencia sobre alimentos y bebidas con efectos diuréticos o laxantes
<b>Objetivo:</b>	Fomentar el conocimiento sobre los alimentos diuréticos y laxantes que propicien la pérdida líquidos para mejorar el equilibrio nutricional de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad.
<b>Materiales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infocus</li> <li>• Laptop</li> <li>• Flash memory</li> <li>• Imágenes ilustrativas</li> <li>• Guía de registro de observación</li> <li>• Esferográfico</li> </ul>	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
Para empezar la sesión, se verificó la asistencia de todos los cuidadores y el personal de cocina, seguidamente se les saludo y explicó el tema de la estrategia a desarrollar y su importancia en un tiempo de 20 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
Una vez que los asistentes tomaron asiento, se proyectó la imagen de cada tipo de alimento que fue observado por los cuidadores y personal de cocina en un tiempo de 5 minutos. Posteriormente se explicó a los asistentes, los beneficios de cada uno de estos alimentos en el estado nutricional de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Pepino</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Espárragos</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Cebolla</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>ALIMENTOS DIURÉTICOS</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Papaya</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Espinaca</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Brocolí</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>ALIMENTOS LAXANTES</p> </div>	
<b>Conclusión</b>	
Para concluir la sesión, se hizo participar a los cuidadores para que respondan preguntas propuestas para comprobar que han asimilado la información socializada y comprobar que	

implementarán los alimentos diuréticos y laxantes en la dieta alimenticia de los adultos mayores, lo que duró alrededor de 10 minutos.

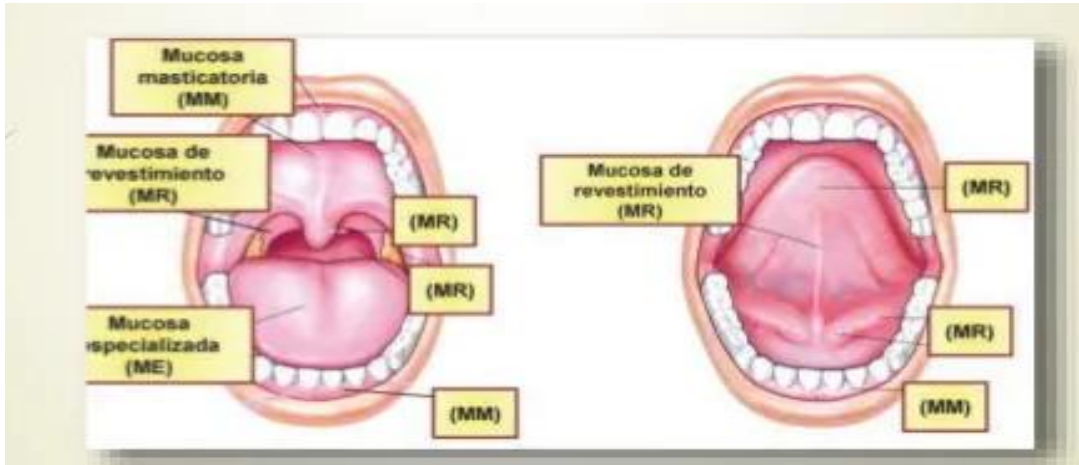
**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Promover la ingesta de alimentos diuréticos y laxantes mediante la dieta alimenticia aplicada a los adultos mayores con sobrepeso y obesidad.

### Ejecución de estrategia 3: Grupo C

<b>Diagnóstico</b>	Riesgo de desequilibrio electrolito
<b>Fecha de ejecución:</b>	Miércoles , 18-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Desarrollo de conferencia expositiva sobre la exploración de mucosas bucales la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de la alteración del equilibrio hidroelectrolítico (sequedad, cianosis e ictericia)
<b>Objetivo:</b>	Fomentar el conocimiento referente al diagnóstico casos de falta de electrolitos por presencia de resequead en los adultos mayores.
<b>Materiales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Infocus</li> <li>• Flash memory</li> <li>• Guía de registro de observación</li> <li>• Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande</li> <li>• Esferográfico</li> </ul>	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
En la primera parte de la sesión se comprobó que todos los cuidadores y personal de cocina estén presentes en la sala donde se llevó a cabo la misma, para luego, de saludarles, exponerles el tema de la estrategia a desarrollar en un tiempo de 10 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
<b>PROCESO DE EXPLORACIÓN DE MUCOSAS BUCALES</b>	
	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeramente, se colocó la laptop y el Infocus en su lugar, para seguidamente proyectar las diapositivas con la información a socializar en un tiempo de 5 minutos.</li> <li>• Seguidamente se dio lugar a la socialización del proceso de exploración de las mucosas bucales que se deben hacer desarrollar para diagnosticar casos de resequead por falta de electrolitos en los adultos mayores, para lo cual se mostró la imagen antes expuesta mediante diapositivas la laptop, lo cual duró 30 minutos.</li> </ul>	
<b>Conclusión</b>	

Para concluir la sesión, se tomó lección de las enfermedades bucales que se pueden diagnosticar y la influencia de la falta de electrolitos en ello, para reestructurar la dieta alimenticia de los pacientes con casos detectados e implementar alimentos con elevado nivel de electrolitos, lo cual duró 15 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Fomentar la ejecución de un plan alimenticio que promueva el tratamiento de enfermedades bucales resultantes de la falta de electrolitos para elevar el bienestar nutricional e integral de los adultos mayores que presentan este tipo de patologías.



## Ejecución de estrategias Grupo D

### Ejecución de estrategia 1: Grupo D

<b>Diagnóstico</b>	Falta de actividades integrativas para disminuir efectos de la enfermedad
<b>Fecha de ejecución:</b>	Viernes, 20-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Capacitación de cuidadores sobre técnicas de relaciones humanas para que se apliquen con el paciente
<b>Objetivo:</b>	Formar a los cuidadores en relaciones humanas para promover el buen trato a los adultos mayores al distribuir los alimentos.
<b>Materiales</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Laptop</li><li>• Infocus</li><li>• Flash memory</li><li>• Guía de registro de observación</li><li>• Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande</li><li>• Registro de observación</li><li>• Esferográfico</li></ul>	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
En esta fase, se registró la concurrencia de todos los cuidadores de la entidad, luego se extendió un cordial saludo, se socializó el tema de la estrategia a ejecutar en un lapso de 10 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• En primera instancia, se ubicó la laptop y el Infocus en su lugar correspondiente en un tiempo de 5 minutos</li><li>• Seguidamente se ingresó le flash memory en la laptop y se abrió el archivo con la información de las técnicas de relaciones humanas que se deben aplicar a los adultos mayores en un tiempo de 3 minutos.</li><li>• A continuación, se expuso los beneficios de aplicar las relaciones humanas en los adultos mayores para motivarlos a tener una mejor alimentación bebidas en la salud de los adultos mayores en un lapso de 35 minutos.</li></ul>	

TÉCNICAS DE RELACIONES HUMANAS APLICADAS

No mostrar ira al paciente

Escuchar atentamente las necesidades del paciente

Entender las necesidades del paciente

Interesarse en la bienestar total del paciente

Mantener una actitud de cortesia y una sonrisa ante los pacientes

Compartir conversación con el paciente mientras ingiere los alimentos

**Conclusión**

Al finalizar la sesión, se socializaron las conclusiones que encontraron los cuidadores, donde se aclaró las dudas presentadas, lo cual duró 7 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Fomentar en los cuidadores una actitud más empática hacia los adultos mayores para motivarlos a ingerir todos los alimentos que se les aportan.

## Ejecución de estrategia 2: Grupo D

<b>Diagnóstico</b>	Falta de actividades integrativas para disminuir efectos de la enfermedad
<b>Fecha de ejecución:</b>	Viernes, 20-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Desarrollo de jornada motivacional para fomentar la inclusión social del paciente
<b>Objetivo:</b>	Formar a los cuidadores en dinámicas grupales para que las desarrollen con los adultos mayores a fin de incentivarlos a ingerir los alimentos que se les sirven.

### Materiales

- Cuaderno de anotaciones
- Esferográfico

### Desarrollo

#### Presentación

Para empezar la sesión, se verificó la asistencia de todos los cuidadores y el personal de cocina, seguidamente se les saludo y explicó el tema de la estrategia a desarrollar y su importancia en un tiempo de 10 minutos.

#### Ejecución:

Una vez que los asistentes tomaron asiento, se explicó la primera dinámica a trabajar que fue: Juego de la presentación, en un tiempo de 3 minutos, luego fue desarrollada en 12 minutos.



Posteriormente se explicó a los asistentes, la segunda dinámica titulada: Role playing para implementar nuevas conductas, lo cual duro 3 minutos y seguidamente se ejecutó la misma en un lapso de 10 minutos.



Finalmente se socializó el tema y la forma de realizarse la tercera dinámica denominada: La red en un tiempo de 3 minutos, para luego desarrollarla en un lapso de 9 minutos.



**Conclusión**

Para concluir la sesión, se hizo participar a los cuidadores, mediante la socialización de lo aprendieron al participar en las dinámicas y como las pueden aplicar con los adultos mayores, lo que duró alrededor de 10 minutos.

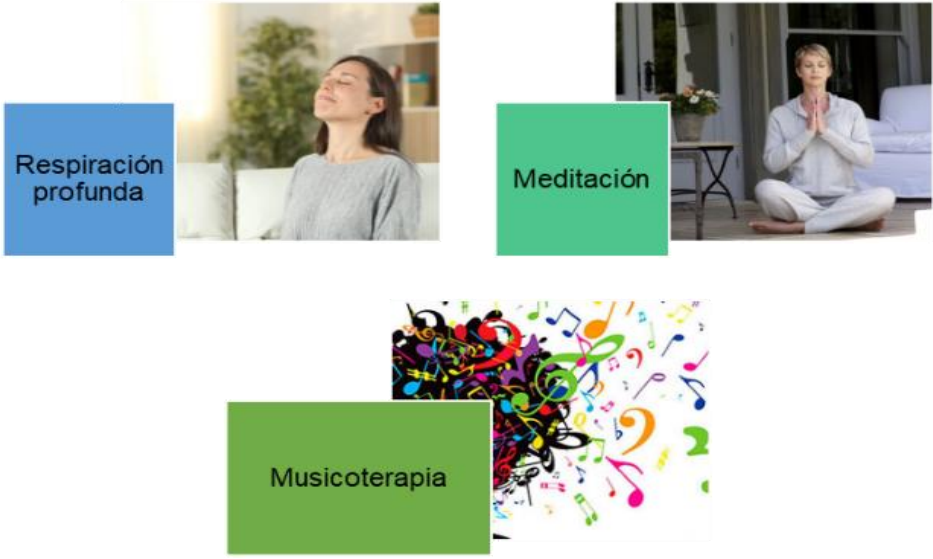
**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Generar en los cuidadores, conocimientos en relación a las dinámicas que deben trabajar con los adultos mayores para motivarlos a interesarse por alimentarse mejor.

### Ejecución de estrategia 3: Grupo D

<b>Diagnóstico</b>	Falta de actividades integrativas para disminuir efectos de la enfermedad
<b>Fecha de ejecución:</b>	Viernes, 20-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Socialización de técnicas de relajación para aplicar a los adultos mayores
<b>Objetivo:</b>	Promover en los cuidadores, conocimientos de técnicas de relajación para que las apliquen a los adultos mayores a fin de disminuir su estrés e inducirlos a ingerir todos los alimentos que se les proporciona siempre para su correcto equilibrio nutricional.
<b>Materiales</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grabadora</li><li>• Cd de música relajante</li><li>• Guía de registro de observación</li><li>• Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande</li><li>• Esferográfico</li></ul>	
<b>Desarrollo</b>	
<b>Presentación</b>	
En la primera parte de la sesión se comprobó que todos los cuidadores estén presentes en la sala donde se llevó a cabo la misma, para luego, de saludarles, exponerles el tema de la estrategia a desarrollar en un tiempo de 5 minutos.	
<b>Ejecución:</b>	
<div style="text-align: center;"><p>Respiración profunda</p><p>Meditación</p><p>Musicoterapia</p></div>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Primeramente, se explicó cómo se desarrollará la técnica de la respiración profunda en 3 minutos, luego se la ejecutó en un tiempo de 7 minutos.</li><li>• Posterior a ello, se socializó como se trabajará la técnica de la meditación en un tiempo de 10 minutos y luego se la desarrolló en 20 minutos.</li></ul>	

- Finalmente se explicó cómo se realizará la técnica de la musicoterapia en 3 minutos, y se procedió a ejecutarla en 7 minutos.

**Conclusión**

Para concluir la sesión, se interrogó a los asistentes, sobre cómo se sintieron al realizar cada técnica de relajación y como las aplicarán con los adultos mayores, lo cual duró 5 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Fomentar en los cuidadores la práctica de técnicas de relajación para que las puedan aplicar con los adultos mayores como medio para promover su mejor bienestar y disposición para alimentarse adecuadamente.

**Ejecución de estrategias Grupo E**

**Ejecución de estrategia 1: Grupo E**

<b>Diagnóstico</b>	Intolerancia a la actividad
<b>Fecha de ejecución:</b>	lunes, 23-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Conferencia de socialización sobre los síntomas de limitaciones del movimiento articular y alimentos que permiten prevenirla
<b>Objetivo:</b>	Producir en los cuidadores, conocimientos sobre los síntomas de las limitaciones del movimiento articular y los alimentos que permiten prevenirla para que lo consideren al desarrollar la dieta alimenticia de cada adulto mayor.

**Materiales**

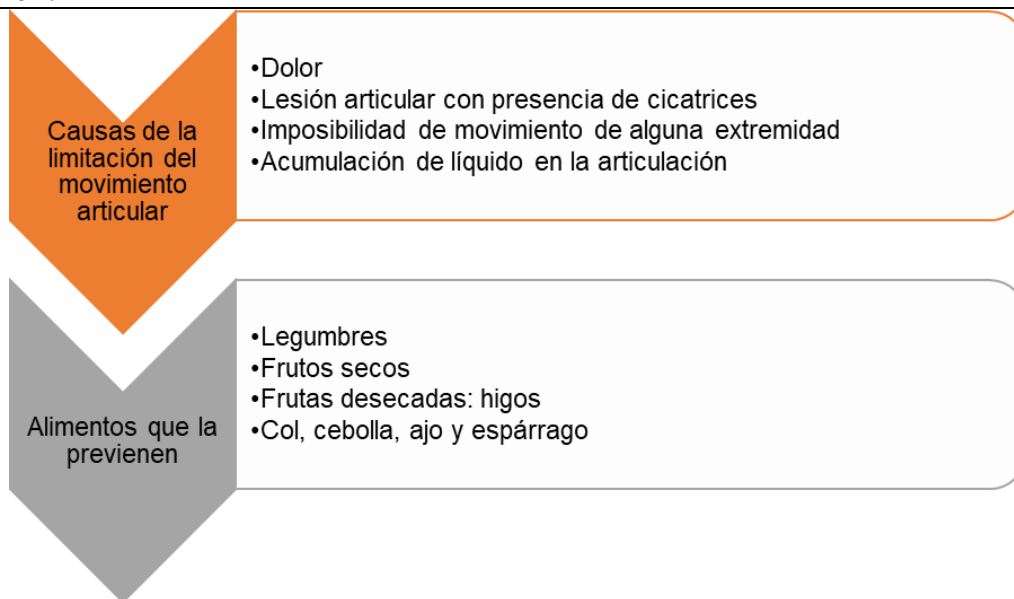
- Laptop
- Infocus
- Flash memory
- Guía de registro de observación
- Cuaderno de 100 hojas cuadriculado espiral grande
- Registro de observación
- Esferográfico

**Desarrollo**

**Presentación**

En esta fase, se registró la concurrencia de todos los cuidadores de la entidad, luego se extendió un cordial saludo, se socializó el tema de la estrategia a ejecutar en un lapso de 10 minutos.

**Ejecución:**



- En primera instancia, se ubicó la laptop y el Infocus en su lugar correspondiente en un tiempo de 5 minutos

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguidamente se ingresó le flash memory en la laptop y se abrió el archivo con la información sobre los síntomas de la limitación del movimiento articular a los adultos mayores en un tiempo de 3 minutos.</li> <li>• A continuación, se expuso los alimentos que deben consumir adultos mayores para disminuir los efectos de esta enfermedad en un lapso de 35 minutos.</li> </ul>
<b>Conclusión</b>
Al finalizar la sesión, se socializaron las conclusiones que encontraron los cuidadores, donde se aclaró las dudas presentadas, lo cual duró 7 minutos.
<b>Medio de evaluación:</b>
Observación directa
<b>Resultado esperado</b>
Promover en los cuidadores, el conocimiento de los síntomas de la limitación del movimiento articular para que la diagnostiquen a tiempo e incluyan en la dieta de los adultos mayores que la presentan, alimentos que permitan contrarrestarla.



## Ejecución de estrategia 2: Grupo E

<b>Diagnóstico</b>	Falta de actividades integrativas para disminuir efectos de la enfermedad
<b>Fecha de ejecución:</b>	Lunes, 23-08-2021
<b>Tiempo de duración:</b>	1 hora
<b>Estrategia:</b>	Capacitación sobre proceso de elaboración de programa de comida dietético.
<b>Objetivo:</b>	Fomentar en los cuidadores, la necesidad de elaborar un programa de dieta especial para casos de adultos mayores con problemas de desequilibrio nutricional específico.

### Materiales

- Laptop
- Balanza
- Cinta métrica
- Guía de observación
- Cuaderno de anotaciones
- Esferográfico

### Desarrollo

#### Presentación

Para empezar la sesión, se verificó la asistencia de todos los cuidadores, seguidamente se les saludo y explicó el tema de la estrategia a desarrollar y su importancia en un tiempo de 10 minutos.

#### Ejecución:



Una vez que los asistentes tomaron asiento, se explicó los beneficios de elaborar un programa de dieta específica para el caso de adultos mayores con desequilibrio nutricional en un tiempo de 40 minutos, indicando que debe seguirse el siguiente proceso.

- Pesar a cada adulto mayor
- Determinar la estatura de cada adulto mayor

- Determinar el IMC
- Establecer un diagnóstico periódico de su estado nutricional
- Considerar los casos de adultos mayores con casos de desnutrición para elaborar una dieta que incluya el aumento de alimentos que les proporcionen los nutrientes para que mejoren su salud.
- Tomar en cuenta los casos de adultos mayores con sobrepeso y obesidad, para elaborarles un programa dietético que se centre en disminuirles la ingesta de alimentos ricos en calorías, grasas saturadas y carbohidratos.

**Conclusión**

Para concluir la sesión, se hizo participar a los cuidadores, mediante la socialización de lo aprendieron al participar la sesión y como pueden aplicarlo con los adultos mayores, lo que duró alrededor de 10 minutos.

**Medio de evaluación:**

Observación directa

**Resultado esperado**

Promover en los cuidadores, la necesidad de diagnosticar el estado nutricional de cada adulto mayor y de elaborar un programa dietético especial para los que presenten desequilibrio nutricional a fin de preservar su buen estado fisiológico.

**Anexo 4:** Encuesta para cuidadores



**Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Enfermería**

**PROYECTO:** Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez.

**INDICACIONES:** Encuesta dirigida al personal que cuida a los adultos mayores del hogar “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja. Con el objeto de realizar un estudio investigativo a cerca de la alimentación y estado nutricional en los adultos mayores. Me dirijo a Ud. como estudiante del VII ciclo de la carrera de Enfermería, de la manera más cordial para solicitar información.

**1. ¿Qué alimentos consumen los adultos mayores de esta Institución?**

**a) Proteínas de alto valor biológico (PAVB)**

- Carne Leche, Huevos, Pescado u otros.....
- **SI ( )** .....
- **NO ( )** por qué.....

**b) Proteínas de bajo valor biológico (PBVB)**

- Frejol, Lenteja, Maíz, Zarandaja, u otro.....
- **SI ( )** .....
- **NO ( )** Por qué?.....

**c) Cereales: (Arroz, avena, cebada, centeno, trigo u otros.....**

- **SI ( )** .....
- **NO ( )** por qué.....

**d) Grasas: (Aceites, Mantequilla) u otro.....**

- **SI ( )** .....
- **NO ( )** porqué.....

e) **Vegetales;** hortalizas: (acelga, alcachofa, col, coliflor, espinacas, lechuga, pepino, zanahoria.) **u otros**.....

- **SI** ( ) .....
- **NO** ( ) porqué.....

f) **Frutas**

- **SI** ( ) .....
- **Cuales**.....
- **NO** ( ) porque.....

g) **Alimentos enlatados: cuáles**.....

- **SI** ( ) .....
- **NO** ( ) porque.....

2. **¿Responsable de la elaboración del menú de los adultos mayores?**

- a) Médico?..... ( )
- b) ¿Enfermera? .....( )
- c) Directora del centro?.....( )
- d) Nutricionista?..... ( )
- e) Personal de la cocina?..... ( )
- f) Otros ( ) quién?..... ( )

3. **Criterios para la elaboración del menú de los adultos mayores**

- a) En dietas establecidas para adultos mayores?.....
- b) Gustos del adulto Mayor.....
- c) Peso y talla.....

4. **¿Existe un menú extra?**

**Qué tipo de alimento se proporciona**.....

- a) 1 vez en la mañana..... Hora..... Tarde..... Hora.....
- b) 2 veces en la mañana.....Hora..... Tarde.....Hora.....
- c) Total, N.º de comidas.....

6. **conocimiento de la importancia del menú de los adultos mayores.**

- **Si** ( )    **No** ( )
- **Porqué**.....

**7. Existe dietas exclusivas para algunos adultos mayores?**

• Si ( )      No ( )

• Porque.....

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**Anexo 5: Guía de observación**



**Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Enfermería**

Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja Área de la salud humana, carrera de enfermería al realizar el proyecto de investigación con el tema: “Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez, se elaboró una guía de observación con la finalidad de dar respuesta al objetivo planteado.

**1. Alimentos que reciben los adultos mayores**

- Leche yogurt
- Carne
- Pescado
- Huevos
- Cereales (Arroz, pasta, pan y grasas)
- Granos secos (lentejas, garbanzos, frejol, arvejas)
- Frutos secos (nueces, almendras)
- Legumbres
- Hortalizas
- Vegetales
- Frutas

**2. El adulto mayor se sirve los alimentos:**

- a) Por si solo
- b) Con ayuda de alguien y porque.....

**3. Horarios de la alimentación**

## Anexo 6: Consentimiento



### Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería

#### Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

**PROYECTO:** Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ

Estimada(o) señor y señora. Mi nombre es Jessica Paola Massa Yauri estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, y me encuentro realizando un estudio de investigación para establecer una “Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios” en el hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez.

La presente investigación, será de ayuda para el investigador y para el grupo de estudio, ya que mediante los resultados obtenidos se podrá conocer si ¿Influyen los hábitos alimentarios en el estado nutricional del adulto mayor?

Por lo tanto, se realiza una cordial invitación a participar en la presente encuesta, en caso de que usted tenga una duda o una pregunta antes de contestar puede realizarla con total libertad.

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no lo afectará en ningún sentido, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La entrevista que se aplicará para este estudio se la realizará una sola vez, esta será aplicada para las personas que han firmado el consentimiento informado y que por ende están aceptando participar. La duración de su participación será de aproximadamente 10 a minutos.

#### **AUTORIZACIÓN:**

Estoy de acuerdo y acepto voluntariamente participar, ya que he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las finalidades y objetivos del presente

estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_



Anexo 7: Autorización para realizar el proyecto de integración curricular



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0403- DCE –FSH -UNL  
Loja, 07 de julio de 2021

Hermana  
Sara Samaniego

**DIRECTORA DEL HOGAR DE ADULTOS MAYORES DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ.**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, deseándole éxito en las importantes funciones asignadas, a su vez me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización respectiva, a fin de que se brinde las facilidades correspondientes para que la estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería **Srta. Jessica Paola Massa Yauri**, pueda realizar el trabajo de investigación previo a la titulación, aplicando el instrumento de recolección de datos (entrevista) en la Institución que usted acertadamente dirige, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación denominado **"ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL HOGAR DE ADULTOS MAYORES DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ"**.

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Escanea el código QR para:  
**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL**

Cc Archivo

DAA/kiv



**Anexo 8:** Evidencia del trabajo de investigación





**Anexo 9: Evidencia de aplicación de estrategias**











**Anexo 10:** Certificación de traducción abstract

Loja, 23 de noviembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRANJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **Estrategia de intervención sobre hábitos alimentarios en el hogar de adultos mayores Daniel Alvarez Sánchez**, de la autoría de la estudiante Jessica Paola Massa Yauri, C.I.: 1105964991.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



Escaneó el documento digitalizado por:  
**EDGAR MARIANO  
CASTILLO CUESTA**

Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**

*Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748*