



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

**Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la
parroquia El Cisne de la ciudad de Loja**

Trabajo de Titulación previo a la
obtención del Título de Médico
General

Autor:

Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa

Directora:

Dra. Catalina Araujo López. Mg.

Loja - Ecuador

2023

Certificación

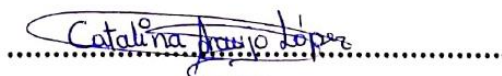
Loja, 06 de abril de 2021

Dra. Catalina Araujo López

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de Trabajo de Titulación denominado: **Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría del señor **Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa**, con cédula de identidad Nro. **1104141708**, una vez que el trabajo cumple satisfactoriamente 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.



Dra. Catalina Araujo López. Mg

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cédula de identidad: 1104141708

Fecha: 06 de Julio del 2023

Teléfono: +593 967920287

Carta de autorización

Yo, **Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja**; como requisito para optar el Título de **Médico General**, 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 libremente pueden consultar el contenido de este en el Repositorio Institucional – Biblioteca virtual, en las redes de información del país y del exterior con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de Julio del dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa

Cédula de identidad: 1104141708

Dirección: Loja – Shushuhuaico – Calle San Carlos y La Cruz

Correo electrónico: jonathan.caraguay@unl.edu.ec

Teléfono: +593 967920287

Datos complementarios

Directora de Trabajo de Titulación: Dra. Catalina Araujo López

Tribunal de grado:

Presidenta: Dra. Fabiola María Barba Tapia

Miembro de tribunal de grado 1: Dr. Álvaro Manuel Quinche Suquilanda

Miembro de tribunal de grado 2: Dr. Edwin Fabricio Nagua Carrión

Dedicatoria

El presente Trabajo de Titulación lo dedico primeramente a Dios, por darme la vida, darme la sabiduría y el coraje para lograr cada meta propuesta.

A mis padres Luis y Gloria que durante mi formación profesional nunca dudaron de mí, siempre me dieron su apoyo incondicional, con esfuerzo y sacrificio supieron guiarme hasta este logro que sin ellos no sería posible. También lo dedico a mis hermanas Marjhorie y Verónica junto a mis sobrinos que fueron a diario el aliento para seguir.

De la misma manera a mis maestros, médicos dispuestos a enseñar con el corazón, por ser parte de este largo camino, quienes me motivan a superarme diariamente y hacer lo correcto.

Así mismo a mis compañeros de carrera, amigos y familiares, con quienes he compartido durante todos estos años.

Gracias.

Jonathan Stalyn Caraguay Sivilapa

Agradecimientos

En primera instancia mi profunda gratitud hacia a mis formadores académicos, Médico Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Doctora Catalina Araujo López y Doctora Tania Cabrera Loaiza, quienes, con su guía, sabiduría, esfuerzo y paciencia, me han ayudado a llegar a la culminación de este Trabajo de Titulación, proceso que no ha sido sencillo, sin embargo, su constancia, dedicación y entrega hacia sus estudiantes han sido cruciales para lograr un adecuado desarrollo del Trabajo de Titulación y así poder tener una grata titulación profesional.

Mis más sinceros agradecimientos a cada persona que hizo posible llegar hasta este punto de mi vida, no podría nombrarlos a todos, sin embargo, espero que mis acciones demuestren lo que mis palabras no pueden.

Muchas gracias a todos.

Jonathan Stalyn Caraguay Sivilapa

Índice de contenidos

Caratula	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1. Capítulo I: El adulto mayor.....	6
4.1.1. El envejecimiento	6
4.1.2. Envejecimiento y salud	7
4.2. Capítulo II: Hábitos alimenticios	9
4.2.1. Definición.....	9
4.2.2. Factores que influyen en los hábitos alimentarios.....	9
4.2.3. Hábitos alimenticios en el adulto mayor	10
4.3. Capítulo III: Estado nutricional.....	11
4.3.1. Definición.....	11
4.3.2. Nutrición en el adulto mayor.....	12
4.3.3. Requerimientos nutricionales del adulto mayor.....	12
4.3.4. Cribado nutricional.....	13
4.3.5. Malnutrición en el adulto mayor	14
4.3.6. Manejo de la malnutrición en el adulto mayor.....	15
5. Metodología.....	17
5.1. Área de estudio.....	17
5.2. Enfoque de investigación	17
5.3. Diseño de investigación	17
5.4. Población y muestra	17
5.4.1. Población.....	17

5.4.2. Muestra.....	17
5.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
5.5.1. Criterios de inclusión	18
5.5.2. Criterios de exclusión.....	18
5.6. Técnicas.....	18
5.7. Instrumentos de recolección de datos	18
5.7.1. Consentimiento informado (Anexo 4).....	18
5.7.2. Encuesta de comportamiento alimentario (Anexo 5).....	18
5.7.3. Mini Nutritional Assessment (MNA) (Anexo 6).	19
5.8. Equipo y materiales.....	19
5.9. Procedimiento y análisis de datos	20
5.9.1. Procedimiento por objetivos.....	20
5.9.2. Análisis de datos.....	21
6. Resultados.....	22
6.1. Resultado del primer objetivo	22
6.2. Resultados del segundo objetivo.....	22
6.3. Resultados del tercer objetivo	23
7. Discusión	25
8. Conclusiones.....	27
9. Recomendaciones	28
10. Bibliografía	29
11. Anexos	35

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de los adultos mayores de la parroquia El Cisne en el periodo octubre 2021 – marzo 2022.....	22
Tabla 2. Escalas de hábitos alimenticios según edad y sexo del adulto mayor de la parroquia El Cisne	22
Tabla 3. Evaluación del estado nutricional según edad y sexo del adulto mayor de la parroquia El Cisne.	23
Tabla 4. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia El Cisne	23

Índice de anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de tesis.....	35
Anexo 2. Designación de director	36
Anexo 3. Autorización de recolección de los datos	37
Anexo 4. Consentimiento informado	38
Anexo 5. Encuesta de comportamiento alimentario.....	39
Anexo 6. Mini Nutritional Assessment (MNA)	42
Anexo 7. Matriz de datos	43
Anexo 8. Certificado de tribunal	47
Anexo 9. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	48

1. Título

Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja

2. Resumen

Los hábitos alimenticios y un adecuado estado nutricional son pilares fundamentales en la conservación de la salud y calidad de vida en los adultos mayores. Los hábitos alimenticios se refieren a los patrones y elecciones de alimentos que una persona adopta regularmente. Estos hábitos juegan un papel crucial en el estado nutricional de una persona, que se refiere a la cantidad y calidad de nutrientes que recibe de su dieta. El presente estudio surge de la necesidad de determinar los hábitos alimenticios y valorar el estado nutricional según edad y sexo, con el fin de establecer la relación entre estas variables en los adultos mayores de la parroquia El Cisne. Es un estudio de nivel relacional, y de corte transversal, de visión prospectiva, donde la muestra estuvo constituida por todos los adultos mayores de la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja, 62 cumplieron con los criterios de inclusión, con predominio del sexo femenino 56,45% (n=35). Se aplicó la encuesta de comportamiento alimentario editada, el 53,23% (n=33) presentan nivel alto de malos hábitos alimenticios, donde el 22,58% (n=14) correspondió a las mujeres entre 65 a 74 años y el 16,13% (n=10) a los varones de 65 a 74 años de edad. Se usó el Mini Nutritional Assessment (MNA) para valorar el estado nutricional, el 56,45% (n=35) de los participantes mostraron un estado nutricional normal, del cual el 17,74% (n=11) corresponde al sexo femenino comprendido entre 75 y 84 años, seguido del 17,74% (n=11) perteneciente al mismo sexo y con un rango de edad entre 65 y 74 años. En esta investigación no se encuentra relación estadísticamente significativa entre estas variables de hábitos alimenticios y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia El Cisne.

Palabras clave: comportamiento alimentario, evaluación nutricional, persona mayor

2.1. Abstract

Eating habits and proper nutritional status are fundamental pillars in preserving health and quality of life in older adults. Eating habits refer to the patterns and choices of food that a person regularly adopts. These habits play a crucial role in a person's nutritional status, which relates to the quantity and quality of nutrients they receive from their diet. This study arises from the need to determine eating habits and assess nutritional status by age and gender in order to establish the relationship between these variables in older adults from the El Cisne parish. It is a relational-level study, with a cross-sectional design and a prospective outlook, with a directed interview, where the sample was constituted by all the older adults of El Cisne parish of Loja city, 62 met the inclusion criteria, with a predominance of the female sex 56.45% (n=35). The edited dietary behavior survey was applied, 53.23% (n=33) presented a high level of poor eating habits, where 22.58% (n=14) corresponded to women between 65 and 74 years of age and 16.13% (n=10) to men between 65 and 74 years of age. The Mini Nutritional Assessment (MNA) was used to assess nutritional status, 56.45% (n=35) of the participants showed a normal nutritional status, of which 17.74% (n=11) corresponded to females between 75 and 84 years of age, followed by 17.74% (n=11) belonging to the same sex and with an age range between 65 and 74 years. In this research, no statistically significant relationship was found between these variables of eating habits and nutritional status of older adults in the parish of El Cisne.

Key words: eating behavior, nutritional assessment, older adults.

3. Introducción

Teniendo en cuenta el concepto definido por la Organización Panamericana de la Salud – (OPS) y basados en la esperanza de vida la ciudad de Loja – Ecuador, se entiende como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. Envejecer se constituye un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte (OPS, 2018). En este conjunto se incrementa las necesidades de ciertos nutrientes, paralelamente una menor capacidad de regulación de la alimentación. Entre otros componentes asociados al peligro nutricional se hallan: los físicos, psicológicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor, ocasionando niveles altos de costos y servicios que es necesario para su paz. (López, y otros, 2015)

Los hábitos alimenticios desempeñan un papel crucial en el estado nutricional de las personas, y esto depende de diversos factores como la disponibilidad y cantidad de alimentos consumidos, así como los requerimientos individuales. En el caso de los adultos mayores, adoptar hábitos alimenticios poco saludables, junto con el sedentarismo y los cambios físicos, psicológicos, y, sociales propios de la edad, pueden dar lugar a complicaciones como una mala alimentación, obesidad y desnutrición. Estos factores contribuyen a la formación de hábitos alimenticios deficientes.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Instituto Nacional de et al., 2018) indica que el porcentaje de la población adulta mayor con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad). Vanegas, Peña y Salazar (Vanegas et al., 2017) en un estudio realizado en Ecuador, en centros geriátricos, demostraron que el 61.2% de los adultos mayores entre 65 y 74 años presentan malnutrición y un 4.7% desnutrición.

Por lo mencionado anteriormente y debido a la poca información bibliográfica existente respecto a estos problemas en este grupo poblacional, es notoria la necesidad de obtener datos actualizados que permitan conocer la realidad de este entorno, es preciso realizar la investigación sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional del adulto mayor, con el fin de valorar estas variables y dar las respectivas recomendaciones para mejorar sus hábitos alimenticios y con ello tener un buen estado nutricional, por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Los malos hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja?

Resulta importante el análisis de los hábitos alimentarios en esta población, ya que los mismos influyen en el estado nutricional y predisponen al individuo a padecer determinadas enfermedades que disminuyen su bienestar y su calidad de vida. Bajo este contexto se decidió realizar este estudio de investigación, este proyecto pertenece a la línea 3 de investigación, Salud enfermedad del adulto y adulto mayor en la Región 7, establecida en la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pretende determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores cumpliendo con los siguientes objetivos específicos: 1) identificar los hábitos alimenticios según edad y sexo en adultos mayores, 2) evaluar el estado nutricional según edad y sexo en adultos mayores, y 3) establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores,

4. Marco teórico

4.1. Capítulo I: El adulto mayor

Tal como lo menciona la Organización de las Naciones Unidas, las palabras "anciano" y "adulto mayor" varían en su interpretación según la sociedad, lo que implica que sus definiciones son algo subjetivas. En la mayoría de los países estos términos se asocian con la edad de jubilación (65 años o más). Asimismo, algunas investigaciones señalan que existen distintos grupos dentro de la categoría de "adultos mayores", tales como los "ancianos más jóvenes" (personas de 65 a 75 años), los "ancianos mayores" (personas de 75 a 85 años) y los "ancianos de mayor edad" (personas de 85 años en adelante) (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Tomando en consideración lo expuesto, en el contexto de nuestro país, se define a las personas adultas mayores como “las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más” (Gobierno de la República del Ecuador, 2022).

Además de lo expuesto anteriormente, es importante destacar que la variabilidad en la interpretación de los términos "anciano" y "adulto mayor" no solo se limita a diferencias entre sociedades, sino que también puede haber variaciones dentro de una misma sociedad debido a factores culturales, socioeconómicos y de género. Estos factores pueden influir en cómo se percibe y define la vejez y, en consecuencia, en cómo se clasifica a las personas en diferentes grupos etarios. Un ejemplo destacado de estas variaciones se observa en el caso de los refugiados y desplazados internos, cuyas experiencias traumáticas, combinadas con la falta de nutrición adecuada y la exposición a enfermedades, pueden acelerar el proceso de envejecimiento en comparación con las poblaciones establecidas. Como resultado, muchos de los desafíos asociados con la vejez avanzada pueden manifestarse en refugiados y desplazados internos que aún no han alcanzado los sesenta años de edad (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2023).

4.1.1. El envejecimiento

El proceso de envejecimiento se relaciona con modificaciones en los procesos dinámicos de naturaleza biológica, fisiológica, ambiental, psicológica, conductual y social (Instituto Nacional de Envejecimiento, 2020). Según la Organización Mundial de la Salud, (2022), biológicamente el proceso de envejecimiento es el resultado de la acumulación progresiva de diversos tipos de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Estos daños contribuyen al declive gradual de las capacidades físicas y mentales, así como al incremento del riesgo de enfermedades y, en última instancia, a la mortalidad. Es importante destacar que

estos cambios no siguen una trayectoria lineal ni uniforme, y su relación con la edad cronológica de una persona es más bien relativa.

El envejecimiento es un proceso diverso que, está influenciado por varios factores y transiciones vitales. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento se encuentra asociado comúnmente con eventos como la jubilación, la adaptación a viviendas más adecuadas a las necesidades del adulto mayor, así como la pérdida de amigos y parejas debido al fallecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Tal como lo menciona Stefanacci (2022), No existe una edad específica que defina de manera precisa cuándo una persona se convierte en un adulto mayor o en una persona de edad avanzada. No obstante, este autor también señala que para responder a la pregunta de cuando envejece una persona se debe tomar en cuenta varios criterios, como se señalan a continuación:

Edad cronológica: se basa en el paso del tiempo y se expresa en años, pero tiene poco sentido en términos de salud. A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de salud, siendo la principal causa de pérdida funcional en la vejez los problemas de salud, más que el envejecimiento normal. La edad cronológica se utiliza en campos legales y económicos para predecir problemas de salud.

Edad biológica: se refiere a los cambios que experimenta el organismo a lo largo de los años, pero estos cambios pueden variar entre personas. Algunas personas pueden considerarse biológicamente mayores a los 65 años, mientras que otras no hasta pasada una década o más. Las diferencias notables en la apariencia de edad entre personas de la misma edad cronológica son principalmente causadas por el estilo de vida, hábitos y efectos de enfermedades, más que por diferencias en el envejecimiento real.

Edad psicológica: se relaciona con el comportamiento y el bienestar emocional de las personas.

4.1.2. Envejecimiento y salud

A medida que envejecemos, es común experimentar una serie de cambios físicos y problemas de salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todos los adultos mayores son iguales y que su estado de salud puede variar considerablemente. Mientras que muchos adultos mayores se mantienen activos y saludables, otros enfrentan fragilidad y múltiples condiciones de salud (Organización América de Psicología [APA], 2021).

Asimismo, según la APA, las estadísticas muestran que aproximadamente el 92 por ciento de los adultos mayores tienen al menos una afección crónica, y el 77 por ciento sufren de dos o más. Cuatro enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades cardíacas, cáncer, accidentes cerebrovasculares y diabetes, representan casi dos tercios de todas las muertes en

personas de 65 años o más cada año. Además, el número de personas de 55 años o más diagnosticadas con VIH está en aumento (Organización América de Psicología, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), el envejecimiento es un “proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida”. Específicamente el envejecimiento saludable se refiere a la capacidad de retardar o mitigar los efectos no deseados del envejecimiento. El objetivo es mantener tanto la salud física como mental, prevenir trastornos y mantener un estilo de vida activo e independiente a medida que envejecemos. Mantener un buen estado de salud en general requiere un esfuerzo adicional a medida que avanzamos en edad. Adoptar hábitos saludables como una alimentación nutritiva, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, realizar actividad física regularmente y mantener la mente activa puede ser beneficioso en este aspecto. Estos hábitos contribuyen a fomentar la salud y el bienestar durante el proceso de envejecimiento (Stefanacci, 2022).

A pesar de los cambios biológicos inherentes al proceso de envejecimiento, se han identificado factores de riesgo modificables, tales como el estilo de vida y los patrones dietéticos, que desempeñan un papel significativo en la promoción de un envejecimiento saludable (Leitão et al., 2022). Este envejecimiento saludable se caracteriza por el desarrollo y mantenimiento de capacidades funcionales que contribuyen al bienestar integral. Se ha observado que los estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación adecuada, ejercen un impacto positivo en la preservación de las capacidades cognitivas y en el fortalecimiento del sistema inmunológico. En particular, diversos estudios han demostrado que la adopción de una dieta mediterránea, caracterizada por la reducción del consumo de grasas animales saturadas y carnes rojas, y el incremento en la ingesta de frutas y verduras, en combinación con el mantenimiento de un peso corporal saludable y la limitación de la ingesta de sodio, favorece el envejecimiento saludable (Leitão et al., 2022).

Las personas mayores en buen estado de salud y con independencia no deben ser consideradas como meros receptores pasivos de servicios sociales y de salud. Más bien, su contribución al bienestar de la familia y la comunidad es valiosa. Sin embargo, dado el crecimiento rápido de la población de personas mayores en situaciones socioeconómicas complejas, es necesario tomar medidas oportunas para aprovechar su potencial de desarrollo social y evitar que se conviertan en una carga para los sistemas de salud y seguridad social (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

4.2. Capítulo II: Hábitos alimenticios

4.2.1. Definición

Se considera que los hábitos alimentarios son uno de los principales factores de riesgo conductuales para la salud de las personas (Godos et al., 2021). Los hábitos alimentarios son acciones que las personas realizan de manera consciente y repetida en relación con la selección, consumo y uso de alimentos o dietas específicas. Estos comportamientos suelen llevarse a cabo en conjunto con otras personas, como familiares o comunidades, y están influenciados por factores sociales y culturales (Lastre-Amell et al., 2020).

La nutrición desempeña un papel crucial en la calidad de vida durante el envejecimiento. Un análisis multinacional reveló que el 28% de los hombres y el 21% de las mujeres mayores de 65 años estaban desnutridos, mientras que el 49% de las mujeres y el 46% de los hombres se encontraban en riesgo de desnutrición. En Canadá, se encontró que aproximadamente un tercio de los adultos mayores estaban en riesgo nutricional, lo que se asoció con un mayor riesgo de hospitalización aguda y mortalidad en un período de seguimiento de 35 a 36 meses (Yannakoulia et al., 2018).

En un estudio realizado en Serbia, los adultos mayores mostraron hábitos alimenticios más saludables en comparación con los adultos más jóvenes, incluyendo desayunar regularmente, optar por alimentos integrales y evitar el uso de margarina y sal en exceso (Stosovic et al., 2021). Los autores de esta investigación destacan que factores como el género, tipo de asentamiento, nivel socioeconómico, estado civil, nivel educativo y presencia de enfermedades fueron determinantes en los hábitos alimenticios que diferían entre ambos grupos de edad.

En Ecuador, la cantidad de personas mayores de 65 años asciende a 1.049.824, lo que representa el 6,5% de la población total. De ese grupo, el 42% reside en áreas rurales, lo que equivale a 395.180 individuos. Además, se destaca que el 14,6% de los hogares en situación de pobreza están conformados por un adulto mayor viviendo de manera independiente (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2020).

Un porcentaje superior al 80% de la población de adultos mayores, con edades superiores a los 65 años, reside de manera independiente, lo cual puede dar lugar a una alimentación deficiente debido a la falta de conocimiento sobre una dieta adecuada y la preparación de alimentos (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2020).

4.2.2. Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Los factores que influyen en los hábitos alimenticios son el nivel económico, educativo y la situación laboral de las personas, menos disposición para preparar los alimentos, así como los factores socioculturales (Herrera, 2021).

Los factores que influyen en el comportamiento alimentario y la elección de alimentos a nivel individual se derivan tanto de procesos fisiológicos, como el hambre, la saciedad y la preferencia natural por alimentos dulces, así como de procesos psicológicos, como las preferencias alimentarias adquiridas, el conocimiento, las motivaciones, las actitudes, los valores, los rasgos de personalidad, los procesos cognitivos y la autorregulación. Además, el entorno social juega un papel importante, ya que el comportamiento alimentario se desarrolla tanto de forma indirecta, a través de la observación de los demás y la internalización de las normas alimentarias, como de forma directa, dado que se tiende a comer más en presencia de otros que cuando se está solo. Por supuesto, el entorno físico también es un factor crucial, ya que se ha comprobado que la disponibilidad de alimentos, el contexto en el que se ofrece la comida y las señales externas, como la cercanía de los alimentos, su prominencia y el tamaño de los envases o porciones, afectan el tipo y la cantidad de alimentos que se consumen (Fostinelli et al., 2020).

Díaz Amador et al., (2019) indica que la alimentación ha sido objeto de muchos estudios en relación con los estilos de vida saludables que predicen longevidad. En particular, se han investigado los beneficios de la dieta mediterránea y el ejercicio físico. Por ejemplo, Lucero et al., (2020) señala que hábitos alimentarios adecuados, que consisten en consumir cantidades adecuadas de granos integrales, frutas, verduras y legumbres, contribuye a mantener un estado nutricional óptimo.

Adoptar hábitos nutricionales saludables es crucial para prevenir enfermedades crónicas y puede tener un impacto positivo en el bienestar, la longevidad, la función cognitiva y la eficiencia. Los hábitos alimentarios y las preferencias dietéticas son procesos complejos que están influenciados por diversos factores relacionados con los alimentos que se consumen, la forma en que se consumen y el entorno en el que se vive (Golestanbagh et al., 2021).

4.2.3. Hábitos alimenticios en el adulto mayor

Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional debido a una serie de factores interrelacionados. Esta vulnerabilidad se manifiesta en una condición conocida como "fragilidad nutricional". Entre estos factores se encuentra la pobreza, que limita la capacidad financiera de las personas mayores para satisfacer sus necesidades nutricionales. Además, la soledad y el aislamiento social contribuyen a una

disminución en la preparación y consumo de alimentos, lo que puede llevar a una depresión crónica que empeora la fragilidad nutricional (Fostinelli et al., 2020).

El autor antes citado también indica que las elecciones dietéticas de las personas mayores también se ven influenciadas por el deterioro del apetito debido a cambios fisiológicos en los sentidos del olfato y el gusto, lo que a su vez puede llevar a la anorexia geriátrica. Además, los cambios en los ritmos circadianos en los adultos mayores, como una reducción en la cantidad y calidad del sueño y una tendencia a despertarse temprano, pueden afectar los patrones de alimentación al hacer que coman antes en comparación con edades más jóvenes.

Estos cambios fisiológicos, combinados con otros aspectos del envejecimiento, como la pérdida de masa muscular, también pueden dar lugar a disfunciones metabólicas en relación con la glucosa y los lípidos, lo que contribuye al desarrollo de la "obesidad sarcopénica" (Fostinelli et al., 2020).

La falta o exceso de nutrientes puede tener efectos negativos tanto en el metabolismo como en el bienestar psicológico, siendo los adultos mayores más vulnerables debido a la pérdida de nutrientes esenciales durante el envejecimiento. Una alimentación saludable y un estilo de vida activo son fundamentales para prevenir problemas nutricionales en los adultos mayores, evitando el riesgo de enfermedades y deterioro cognitivo. Factores sociodemográficos, clínicos y de estilo de vida pueden influir en la adhesión a las recomendaciones nutricionales, destacando la necesidad de considerar estos aspectos para promover una mejor salud en este grupo de edad (Zaragoza-Martí et al., 2020).

4.3. Capítulo III: Estado nutricional

4.3.1. Definición

El estado nutricional se refiere a la situación de una persona en términos de su ingesta de alimentos y las adaptaciones fisiológicas que ocurren como resultado de la absorción de nutrientes. La evaluación del estado nutricional implica estimar y calcular la condición en la que se encuentra un individuo en función de los cambios nutricionales que han ocurrido. La nutrición, por otro lado, se refiere a la ingesta de alimentos de acuerdo con las necesidades dietéticas del organismo (Muñoz-Luna et al., 2020).

La autora antes mencionada expresa que una buena nutrición que incluye una dieta adecuada y equilibrada junto con actividad física regular, es fundamental para mantener una buena salud. Por el contrario, una mala nutrición puede afectar la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a enfermedades y alterar el desarrollo físico y mental, lo que disminuye la productividad. Además, la valoración del estado nutricional es importante para identificar

grupos de riesgo que puedan tener deficiencias o excesos dietéticos, los cuales pueden ser factores de riesgo en muchas enfermedades crónicas comunes en la actualidad.

4.3.2. Nutrición en el adulto mayor

La nutrición en las personas mayores contiene particularidades y debe seguir un patrón de regímenes alimentarios, puesto que con el envejecimiento se produce cambios, como la pérdida de piezas dentarias, afección de la función motora, secretora y de absorción de los nutrientes, alterando la digestión, siendo fundamental una dieta equilibrada con reducción de carbohidratos y aumento de proteínas y minerales para tener un estado nutricional normal. (Herrera, 2021)

Castillo et al., (2018) manifiesta que los cambios asociados al envejecimiento afectan la alimentación y el estado nutricional del adulto mayor de diversas maneras. Algunos son (Castillo et al., 2018):

Factores físicos: como problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidad, déficit mental, deterioro sensorial e hipofunción digestiva, influyen en la capacidad de obtener los nutrientes necesarios.

Factores fisiológicos: como la disminución del metabolismo basal, trastornos en el metabolismo de los carbohidratos de rápida absorción, cambios en la composición corporal, interacciones entre fármacos y nutrientes, y la disminución de los requerimientos energéticos, también juegan un papel importante. Además, los factores alimentarios, como una dieta restringida en frutas y verduras frescas, hacen necesario el uso de suplementos vitamínicos y minerales para mejorar la inmunidad y reducir las infecciones en los adultos mayores.

Factores psicosociales: como la pobreza, la limitación de recursos, los hábitos alimentarios inadecuados, la soledad, la depresión y las anorexias, también tienen un impacto en la alimentación. Por último, los factores ambientales, especialmente en el caso de los adultos mayores que viven con sus familias, pueden presentar riesgo de malnutrición, ya que la detección de problemas nutricionales en este grupo es compleja debido a la falta de asistencia a citas médicas.

Estudios revelan que aproximadamente 40% de personas mayores presentan algún tipo de malnutrición ya sea por exceso o déficit, como la desnutrición, déficit de oligoelementos y obesidad; todo esto estará relacionado con la hipoalbuminemia que sucede por una respuesta inadecuada a infecciones, la baja ingesta de nutrientes, la insuficiencia hepática o las pérdidas proteicas por enfermedad renal o intestinal. Por lo tanto, la intervención nutricional es fundamental asociada al tratamiento (Herrera, 2021).

4.3.3. Requerimientos nutricionales del adulto mayor

La alimentación desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la salud física y mental de las personas mayores. Por lo tanto, es crucial que la dieta que sigan sea equilibrada, variada y, al mismo tiempo, atractiva desde el punto de vista gastronómico (Suclupe y Cotrina, 2019). La dieta del anciano debe ser equilibrada en proteínas, frutas y vegetales, sin exceso de grasas y de fácil digestión (Mesa Trujillo et al., 2022). De manera general debe estar incluido:

Calorías: varían de acuerdo con la edad, sexo, tamaño y clima; sin embargo, estos requerimientos se reducen en la vejez en un 20%, por lo que las cantidades oscilan entre 1500 – 2000 kcal/día en las personas mayores (Herrera, 2021).

Grasas: representa el 20 a 25% de la alimentación; siendo indispensables para la absorción de las vitaminas liposolubles. Por lo que, se recomienda el consumo de ácidos grasos mono y polisaturados (Herrera, 2021).

Carbohidratos: representa el 50% a 60% del consumo de alimentos, sin embargo, con el envejecimiento disminuye la capacidad para metabolizar los azúcares, por lo que se recomienda reducir el consumo de azúcares simples, y aumentar en consumo de azúcares complejos como los cereales, frutas, legumbres y papas (Herrera, 2021).

Proteínas: representa el 10 a 20% de su consumo, con el envejecimiento se recomienda aumentar su consumo, puesto que con la vejez disminuye la masa muscular. (Herrera, 2021).

Agua: se recomienda consumir entre 1 a 1,5 litros por día, con la finalidad de mantener un buen funcionamiento de los riñones e hidratación de la piel (Herrera, 2021).

Vitaminas: el consumo de vitaminas en las personas mayores, aumenta su requerimiento, entre ellas tenemos: la vitamina B6 para un buen metabolismo de la glucosa, las funciones mentales superiores y el sistema inmune, complejo vitamínico B para facilitar el metabolismo de las moléculas orgánicas; vitamina C para ayudar a eliminar los radicales libres; y la vitamina E por su poder antioxidante y mejoras en la respuesta inmune. La vitamina D para facilitar la absorción del calcio; la Vitamina A para en buen funcionamiento de la visión, la piel, el sistema inmune, entre otras (Herrera, 2021).

Minerales: las personas mayores, deben consumir: calcio, zinc, magnesio y otros minerales, puesto que con el envejecimiento disminuye su absorción (Herrera, 2021).

La nutrición de las personas mayores está influenciada por una combinación de diversos factores. Sin embargo, existen aspectos de la rutina diaria tanto en los entornos hospitalarios como comunitarios que podrían ser mejorados con el fin de abordar y tratar la desnutrición en esta población (Roberts et al., 2019).

4.3.4. Cribado nutricional

Tal como indica Wanden-Berghe (2022) el objetivo del cribado nutricional es identificar rápidamente a aquellos pacientes que corren riesgo de desnutrición o que ya presentan desnutrición, utilizando recursos accesibles y sin requerir personal especializado. Esto permite realizar una evaluación nutricional completa, diagnosticar de manera temprana y comenzar un tratamiento nutricional con mayores posibilidades de éxito.

Es importante incluir algún tipo de cribado nutricional en la evaluación integral de personas mayores y repetirlo periódicamente durante el seguimiento del paciente en cualquier nivel de atención. Existen varios instrumentos disponibles (como usados en estudios como éste) que han demostrado ser adecuados para identificar la desnutrición en la población geriátrica. Cada equipo médico debe seleccionar el instrumento que les resulte fácil, conveniente y útil en su práctica habitual (Wanden-Berghe, 2022).

El cuestionario MNA Short Form Mini Nutritional Assessment es una herramienta que evalúa diversos componentes relacionados con la nutrición en las personas mayores. Estos componentes incluyen la reducción de la ingesta alimentaria, la pérdida de peso, el índice de masa corporal (IMC) o la circunferencia de la pantorrilla, la movilidad, la presencia de enfermedad o angustia psicológica aguda, y los problemas neuropsicológicos (Wanden-Berghe, 2022). Al utilizar este cuestionario, se obtiene una visión integral de la situación nutricional de la persona evaluada, permitiendo identificar posibles deficiencias nutricionales y tomar medidas adecuadas para mejorar su estado de salud y bienestar.

El cuestionario MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) es una herramienta de evaluación utilizada para identificar casos de desnutrición. Los componentes clave del cuestionario incluyen el índice de masa corporal (IMC), la pérdida de peso en los últimos 3-6 meses, la ausencia de ingesta en los últimos 5 días y la presencia de enfermedad aguda. Estos indicadores permiten realizar una valoración rápida y efectiva de la situación nutricional de un individuo, identificando aquellos que podrían estar en riesgo de desnutrición y requiriendo una intervención nutricional adecuada (Wanden-Berghe, 2022). El cuestionario MUST ayuda a garantizar una detección temprana y una atención adecuada para prevenir y tratar la desnutrición.

4.3.5. Malnutrición en el adulto mayor

Los adultos mayores (AM) han sido identificados como un grupo de alto riesgo nutricional debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que experimentan durante esta etapa de la vida. En este sentido, una alimentación adecuada desempeña un papel crucial para promover un envejecimiento saludable en esta población (Candía et al., 2019).

Este alto riesgo de malnutrición es debido al proceso de envejecimiento, que afecta la capacidad de regular la ingesta, asimilación y metabolismo de los alimentos, y se ve agravado por factores físicos, psicológicos, sociales y económicos, así como la presencia de enfermedades comunes en este grupo. La detección temprana de la desnutrición en los ancianos es complicada debido a la aparición tardía de signos clínicos y la falta de utilidad de los métodos de evaluación tradicionales. La malnutrición se asocia con una mayor comorbilidad, fragilidad, dependencia y mortalidad en este grupo de población (Wanden-Berghe, 2022).

Cárdenas-Quintana et al., (2022) en una revisión señala que, la prevalencia de malnutrición o el riesgo de padecerla varía según el grado de autonomía y el lugar donde reside el adulto mayor (AM). En España, un estudio de revisión informó que el riesgo de malnutrición en AM no institucionalizados osciló entre el 23,9% y el 57,5%, mientras que la prevalencia de malnutrición varió entre el 3,3% y el 12,5%. A nivel internacional, se encontró que el 31,9% de los AM que viven en sus hogares presentan riesgo de malnutrición, y el 5,8% reporta malnutrición. Estos datos demuestran que la malnutrición en los adultos mayores es un problema de salud pública con importantes implicaciones sociales y económicas.

El estado nutricional deficiente en la población geriátrica tiene un impacto negativo en la capacidad de mantener la funcionalidad física y cognitiva, así como en la sensación de bienestar y calidad de vida en general. Esto a su vez aumenta la morbilidad y mortalidad por enfermedades agudas y crónicas, así como el uso de servicios de salud, la duración de la hospitalización y los costos médicos en general. Por lo tanto, es fundamental destacar que mantener un estado nutricional adecuado es crucial para preservar la autonomía de los adultos mayores (Castillo et al., 2018). Es frecuente encontrar desnutrición entre las personas de edad avanzada que se encuentran hospitalizadas, y en un entorno clínico ocupado como un hospital agudo, existen varios factores del entorno que pueden afectar la cantidad de nutrientes que los pacientes mayores consumen (Roberts et al., 2019).

4.3.6. Manejo de la malnutrición en el adulto mayor

La nutrición desempeña un papel fundamental en la salud de las personas mayores, ya que puede influir en la calidad de su proceso de envejecimiento. Un estado nutricional adecuado se logra cuando existe un equilibrio entre la ingesta de alimentos del individuo y sus necesidades nutricionales (Taveira et al., 2022). El manejo de la malnutrición en los adultos mayores implica un enfoque integral que aborda tanto los aspectos dietéticos como los médicos y sociales. Aquí se menciona algunas estrategias comunes utilizadas para el manejo de la malnutrición en los adultos mayores:

. En el tratamiento de la desnutrición en pacientes mayores, los objetivos y enfoques suelen ser similares a los de los pacientes más jóvenes. Sin embargo, se destaca la importancia de mantener la función y la calidad de vida en lugar de centrarse únicamente en la reducción de la mortalidad. Esto implica abordar de manera integral la nutrición para mejorar el bienestar y preservar la funcionalidad en los adultos mayores (Volkert et al., 2019). Las intervenciones nutricionales en el adulto mayor tienen varios objetivos complementarios, que se pueden enumerar de la siguiente manera (Volkert et al., 2019):

- Mantenimiento o mejora del estado nutricional, que implica reponer el almacenamiento de proteínas y energía necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas durante situaciones de estrés.
- Mantenimiento o mejora de la función y capacidad de rehabilitación, especialmente en relación con la masa muscular y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y comunitaria.
- Mantenimiento o mejora de la calidad de vida relacionada con la salud, siendo la ingesta de alimentos un mediador importante del placer y el bienestar.
- Reducción de la morbilidad, incluyendo la mejora de los resultados en enfermedades crónicas subyacentes.
- Reducción de la mortalidad, tanto a través de la disminución de la morbilidad como de una mejor tolerancia al tratamiento de enfermedades crónicas.
- Reducción de los costos asociados a la malnutrición, como la disminución de la duración de hospitalizaciones, estancias en cuidados subagudos, ingresos en residencias de ancianos, exámenes médicos y prescripciones.

En definitiva, el manejo de la desnutrición en los ancianos es un proceso complejo que requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario. Las estrategias de intervención incluyen realizar una evaluación geriátrica completa, brindar apoyo emocional y social, proporcionar asesoramiento nutricional, enriquecer los alimentos, utilizar suplementos nutricionales orales (SNA), implementar la nutrición enteral (EN) o la nutrición parenteral (NP) según sea necesario, y fomentar el ejercicio físico regular en pacientes hospitalizados de edad avanzada con desnutrición o en riesgo de desnutrición (Ji et al., 2022).

5. Metodología

5.1. Área de estudio

El estudio se realizó en el sector El Cisne, parroquia rural de la provincia de Loja, ubicado a 74 kilómetros al norte de la ciudad de Loja.

5.2. Enfoque de investigación

Cuantitativo.

5.3. Diseño de investigación

Se realizó un estudio, de nivel relacional, y de corte transversal, de visión prospectiva.

5.4. Población y muestra

5.4.1. Población

La población estuvo conformada por los 200 adultos mayores de la parroquia El Cisne de la provincia de Loja

5.4.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Suárez Ibujés, obteniéndose lo siguiente:

$$n = \frac{N\delta^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \delta^2 Z^2}$$
$$\frac{(200)(0.5)^2(1.96)^2}{(-1)0.05^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = 133$$

Donde:

- n = el tamaño de la muestra.
- N = tamaño de la población.
- δ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, se usa un valor constante de 0,5.
- Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza empleando para esta investigación un 95% de confianza, equivalente a 1,96.
- e = Límite aceptable de error muestral el cual varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), empleando para esta investigación un 5% (0,05).

Por lo cual, tras el análisis de muestreo, la misma consta 62 pacientes, con un 95% de confianza y un 5% de error estimado.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se enlistan los criterios que se utilizaron para la selección de la muestra:

5.5.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Personas de 65 años o más que habiten en la parroquia El Cisne.
- Personas del sexo femenino y masculino.

5.5.2. Criterios de exclusión

- Personas que no se encontraron en el momento del estudio.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.

5.6. Técnicas

Se aplicó el consentimiento informado, revisión bibliográfica, dos cuestionarios, para evaluar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor de la parroquia El Cisne.

5.7. Instrumentos de recolección de datos

5.7.1. Consentimiento informado (Anexo 4)

El consentimiento informado se basó en el modelo de la OMS, editado por el autor, fue dirigido a los adultos mayores de la parroquia El Cisne, a quienes se les invitó a participar en el estudio denominado: “Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja”. Los participantes firmaron o colocaron su huella digital para la autorización del estudio.

5.7.2. Encuesta de comportamiento alimentario (Anexo 5).

Es en base al cuestionario realizado por Olga Salvo Chuquicaja (escala Lickert para hábitos alimentarios), (Chuquicaja, 2017) ; para poder identificar los hábitos alimentarios de cada persona mayor; dicho cuestionario, está construida por 28 interrogantes, dividido en 4 dimensiones: porciones, frecuencia, horarios y preparaciones; con 5 posibles respuestas: nunca (0 veces), casi nunca (1 vez por semana), a veces (2 a 3 veces por semana), casi siempre (4 a 6 veces por semana) y siempre (más de 7 veces a la semana). La validación del cuestionario escala Lickert sobre hábitos alimentarios, se realizó a través de juicio de expertos, conformado por tres licenciados en nutrición expertos en el tema, para el cual se realizó un aprueba piloto con 9 madres de familia de niños menores de 4 años, mostrando una validez de 0,82 %, el cual indica que es confiable. Fue modificada y adaptada por el estudiante Jonathan Caraguay, para que se pueda responder de una forma sencilla y así servirnos para determinar

edad, sexo y hábitos alimenticios. Consta de 28 preguntas, cada una con una puntuación establecida. Los hábitos alimenticios de los participantes estarán determinados por la suma de los puntos obtenidos en cada ítem y será definida según lo siguiente:

- Buenos hábitos alimenticios: De 1 a 113
- Malos hábitos alimenticios: De 114 a 140

5.7.3. Mini Nutritional Assessment (MNA) (Anexo 6).

El Mini Cuestionario Nutricional (Mini Nutritional Assessment) (MNA) surgió en el año 1989. El MNA fue validado a través de una serie de estudios internacionales y está recomendado para la evaluación nutricional del paciente geriátrico por parte de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN). Desde su validación, el MNA ha sido traducido a más de veinte idiomas. Para valorar mi estudio acerca del estado nutricional en adultos mayores utilicé este cuestionario, el mismo que consta de 18 preguntas, cada una con una puntuación establecida. El estado nutricional de los participantes estará determinado por la suma de los puntos obtenidos en cada ítem y será definida según lo siguiente:

Estado nutricional (Puntuación máxima 30 puntos)

- Bien nutrido: > 24 puntos
- Riesgo de desnutrición: de 17 a 23,5 puntos
- Desnutrido: < 17 puntos

5.8. Equipo y materiales

- Laptop
- Impresora
- Red inalámbrica vía Internet
- Textos
- Consentimiento informado
- Encuesta de comportamiento alimentario
- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- Hojas de papel
- Esfero
- Corrector
- Lápiz
- Borrador
- Sacapuntas

- Balanza
- Tallímetro
- Cinta métrica
- Transporte

La fiabilidad de las formas largas de la escala es evaluada mediante el coeficiente de kappa (valores entre 0,666 y 0,83) y el α de cronbach ($\alpha=0,93$). Se muestra una adecuada validez según la validez de criterio (Gold standard: Subjective Global Assessment) y las correlaciones del MNA con diferentes indicadores nutricionales y bioquímicos., siendo un valor adecuado para tener confianza al momento de obtener los datos, mediante el presente instrumento (López Pallarés y Parada Sanchís, 2015).

5.9. Procedimiento y análisis de datos

5.9.1. Procedimiento por objetivos

Se dio inicio a este proyecto de investigación realizando una exhaustiva revisión bibliográfica, posteriormente se procedió a la elaboración del proyecto.

Se solicitó aprobación del tema del proyecto de investigación por la Gestora de la carrera de Medicina Humana y posteriormente se solicitó pertinencia a la gestora de carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Una vez realizado los pasos anteriormente enumerados se identificó a los participantes.

Una vez firmado el consentimiento informado se procedió a la aplicación del cuestionario Mini Nutritional Assessment y el cuestionario de hábitos alimenticios modificado por el estudiante Jonathan Caraguay. Esto se lo realizó visitando, de casa en casa en la parroquia El Cisne.

Para obtener la muestra de este estudio se utilizó la fórmula de Suárez y Ibujés.

Obtenidos todos los datos necesarios, se procedió al análisis de la información enfocado principalmente en determinar sus hábitos alimenticios y el estado nutricional.

Se realizó una base de datos la misma que fue analizada en el programa Excel 2016.

Se hizo la redacción del informe final de tesis y finalmente se solicitó tribunal para la disertación privada y pública del trabajo de investigación.

5.9.2. Análisis de datos

Se ingresó la información recolectada por los instrumentos en una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016, luego se realizó la respectiva agrupación por variables obteniendo tablas de resultados a las cuáles se ejecutó un análisis descriptivo de cada variable por objetivo específico planteado, posteriormente se elaboró las conclusiones y recomendaciones en base a las mismas.

6. Resultados

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de los adultos mayores de la parroquia El Cisne en el periodo octubre 2021 – marzo 2022.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
65 - 74 años	13	20,97	16	25,81	29	46,77
75 - 84 años	10	16,13	17	27,42	27	43,55
≥85 años	4	6,45	2	3,23	6	9,68
Total	27	43,55	35	56,45	62	100,00

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Edad y sexo de los instrumentos

Elaboración: Jonathan Stalyn Caraguay Sivilsapa

Análisis. – De los 62 adultos mayores de la parroquia El Cisne que cumplieron con los criterios de inclusión, el 43,55% (n=27) equivale al sexo masculino y 56,45% (n=35) al sexo femenino. Los rangos de edad más representativos fueron los comprendidos entre 65 a 74 años con un porcentaje de 46,77% (n=29) donde el 25,81% (n=16) son mujeres y el 20,97% (n=13) corresponde a varones, el rango menos representativo fue el de más de 85 años con el 9,68% (n=6) donde el 3,23% (n=2) son mujeres y el 6,45% (n=4) corresponde a varones.

6.1. Resultado del primer objetivo

Identificar los hábitos alimenticios según edad y sexo del adulto mayor de la parroquia El Cisne.

Tabla 2. Escalas de hábitos alimenticios según edad y sexo del adulto mayor de la parroquia El Cisne

Hábitos alimenticios	Masculino						Femenino						Total	
	65-74 años		75-84 años		≥85 años		65-74 años		75-84 años		≥85 años		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Buenos	3	4,84	0	-	0	-	2	3,23	4	6,45	1	1,61	10	16,13
Malos	10	16,13	10	10,00	4	6,45	14	22,58	13	20,97	1	1,61	52	83,87
Total	13	20,97	10	10,00	4	6,45	16	25,81	17	27,42	2	3,23	62	100,00

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Encuesta de comportamiento alimentario modificada por Jonathan Stalyn Caraguay Sivilsapa

Elaboración: Jonathan Stalyn Caraguay Sivilsapa

Análisis. – Mediante el uso de la encuesta de comportamiento alimentario modificada, se observó que el 83,87% (n=52) de la población tiene un nivel alto de malos hábitos alimenticios, de los cuales el 22,58% (n=14) corresponde a las mujeres entre 65 a 74 años y el 16,13% (n=10) representa a los varones de 65 a 74 años.

6.2. Resultados del segundo objetivo

Evaluar el estado nutricional según edad y sexo del adulto mayor de la parroquia El Cisne.

Tabla 3. Evaluación del estado nutricional según edad y sexo del adulto mayor de la parroquia El Cisne.

Estado nutricional	Masculino						Femenino						TOTAL	
	65-74 años		75-84 años		≥85 años		65-74 años		75-84 años		≥85 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Estado nutricional normal	7	11,29	5	8,06	0	-	11	17,74	11	17,74	1	1,61	35	56,45
Riesgo de malnutrición	6	9,68	5	8,06	3	4,84	5	8,06	6	9,68	1	1,61	26	41,94
Malnutrición	0	-	0	-	1	1,61	0	-	0	-	0	-	1	1,61
Total	13	20,97	10	16,13	4	6,45	16	25,81	17	27,42	2	3,23	62	100,00

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: MNA (Screening del estado nutricional)

Elaboración: Jonathan Stalyn Caraguay Svisapa

Análisis. – De acuerdo al Mini Nutricional Assessment (MNA), el 56,45% (n=35) de los participantes presentó un estado nutricional normal, el 17,74% (n=11) corresponde al sexo femenino entre 75 y 84 años, seguido del 17,74% (n=11) perteneciente al sexo femenino entre 65 y 74 años. El 41,94% (n=26) de los participantes presentó riesgo de malnutrición, el cual prevaleció el 9,68% (n=6) correspondiente al sexo femenino entre 75 y 84 años, seguido del 9,68% (n=6) perteneciente al sexo masculino de entre 65 y 74 años.

6.3. Resultados del tercer objetivo

Establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia El Cisne.

Tabla 4. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia El Cisne

Estado nutricional	Hábitos alimenticios				Total	
	Bueno		Malos			
	f	%	f	%	f	%
Estado nutricional normal	8	12,90	27	43,55	35	56,45
Riesgo de malnutrición	2	3,23	24	38,71	26	41,94
Malnutrición	0	-	1	1,61	1	1,61
Total	10	16,13	52	83,87	62	100,00

$X^2=12.87$; $P=0.01$ ($p<0.05$)

f: Frecuencia, %: Porcentaje

Fuente: Encuesta de comportamiento alimentario modificada por Jonathan Caraguay y MNA (Screening del estado nutricional)

Elaboración: Jonathan Stalyn Caraguay Svisapa

Análisis. – En el presente estudio los resultados obtenidos en el tercer objetivo revelan que el 83,87% (n=52) tienen malos hábitos alimenticios y resalta que el 56,45% (n=35) de adultos mayores que tienen un estado nutricional normal mientras que le sigue el 41,94% (n=26) que tienen un riesgo de malnutrición, dentro de las personas que tienen malos hábitos alimenticios destaca que el 43,55% (n=27) tienen un estado nutricional normal mientras que el 38,71% (n=24) de adultos mayores con malos hábitos alimenticios tienen riesgo de malnutrición y solo un 1,61% (n=1) tiene malos hábitos alimenticios con malnutrición. Con valor (p: 0,2552) obtenido con prueba de CHI² mayor de 0.05, se puede evidenciar que no existe significancia estadística en hábitos alimenticios y estado nutricional en los adultos mayores de la parroquia El Cisne.

7. Discusión

El estado nutricional desempeña un papel fundamental en el cuidado y la mejora de la calidad de vida en las personas mayores. Una adecuada nutrición tiene un impacto significativo en la salud, el bienestar y la preservación de la funcionalidad en este grupo de edad (Tucker et al., 2022). Varios estudios han destacado que la calidad de vida en esta población está influenciada por factores sociales, culturales, hábitos alimentarios y el tipo de dieta consumida (Govindaraju et al., 2018). Se define los hábitos alimentarios como aquellos que son adquiridos a lo largo de la vida e influyen en nuestra alimentación. Por lo tanto, es de suma importancia analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el contexto de esta población.

De los adultos mayores de la parroquia El Cisne, el 43,55% son de sexo masculino y 56,45% de sexo femenino. Los rangos de edad más representativos fueron los comprendidos entre 65 a 74 años con un porcentaje de 46,77%, seguido del rango de 75 a 84 años con el 43,55%, siendo el menor grupo etario los de más de 85 años con el 9,68%.

Los resultados del estudio reflejan que el 83,87% de adultos mayores de la parroquia El Cisne tienen malos hábitos alimenticios, siendo el grupo de edad femenino de 65 a 74 años los que mayor porcentaje de malos hábitos alimenticios tienen representando el 22,58%, le sigue el grupo de edad masculino entre 65 a 74 años que representa el 16,13% los adultos mayores, esto implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de fragilización. En un estudio realizado en Chile por Candía et al., (2019) en 450 adultos mayores de 60 años y más encontraron que los hombres consumen un mayor número de alimentos no saludables que las mujeres ($p=0,01$) y que en relación a la edad, los adultos mayores ≥ 80 años son quienes consumen menos alimentos no saludables ($p=0,01$). Resultados que difieren en cuanto al porcentaje de nuestro estudio el cual es mayor el nivel de malos hábitos alimenticios en el sexo femenino de entre 64 a 74 y los adultos mayores de sexo masculino mayores a 85 años.

En un estudio peruano sobre hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos, Calderón Gamarra, (2021) encontraron que entre los 205 pacientes entrevistados el 45.85% tenía hábitos alimentarios adecuados y el 54.15% inadecuados. Resultados que concuerdan con el presente estudio ya que el mayor porcentaje de adultos mayores tienen hábitos alimentarios inadecuados.

El estado nutricional en esta etapa de la vida juega un papel protagónico en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas que atacan a un gran número de adultos mayores (Valdés et al., 2017).

En la presente investigación se encontró que el 56,45% de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal, el 41,94% está en riesgo de malnutrición y el 1,61% presenta malnutrición. En un estudio realizado por Reyes-Barboza y Ortiz-Acosta, (2020) en Costa Rica, se examinó la relación entre el conocimiento en nutrición, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de personas adultas mayores de 60 a 95 años en San. El estudio utilizó una metodología transversal, no experimental y correlacional, con un enfoque cuantitativo que contó con la participación de 99 personas adultas mayores. Los resultados revelaron que el 87% de los adultos mayores presentaban un estado nutricional satisfactorio. Estos resultados concuerdan con el presente estudio ya que el mayor porcentaje de adultos mayores tienen un estado nutricional normal, siendo las mujeres de entre 65 y 74 años junto con las de 75 y 84 años las que encabezan este grupo.

Tomando en cuenta las variables anteriormente expuestas, se estableció que en la presente investigación no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores de la parroquia El Cisne la cual se tendría que analizar para nuevos temas de estudio.

8. Conclusiones

De los adultos mayores participantes del estudio se pudo observar que más de la mitad fueron mujeres. Mediante la aplicación de la encuesta de comportamiento alimentario modificada por Jonathan Stalyn Caraguay Sivilapa, determinó que más de la mitad de la muestra estudiada presenta un nivel alto de malos hábitos alimenticios en la edad comprendida entre 75 y 84 años del sexo femenino seguido del sexo masculino entre 65 y 74 años.

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del MNA se evidenció que prevalece el estado nutricional normal en la edad de 65 a 74 años en mujeres. Sin embargo, el riesgo de malnutrición se presentó de manera significativa en mujeres de 75 a 84 años y en hombres de 65 a 74 años de edad lo cual le predispone al riesgo de adquirir enfermedades crónicas degenerativas y/o carenciales que afectan su calidad de vida.

En esta investigación mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional.

9. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública se sugiere estudiar los hábitos alimenticios y estado nutricional de los adultos mayores, ya que en esta etapa de la vida no se realizan de manera adecuada, manejo que debe ser realizado por el equipo de salud del primer nivel.

A los encargados del subcentro de la parroquia El Cisne establezcan nuevas estrategias de seguimiento a los adultos mayores con un estado nutricional deficiente, con el fin de poder evitar factores de riesgo que contribuyan a la desnutrición y la morbilidad que puede ocasionar

A los docentes de las diferentes Universidades que fomenten a la realización de estudios de investigación similares y de forma comparativa para identificar los factores que influyen en la formación de hábitos alimentarios tanto adecuados como inadecuados para de esta manera contribuir a la mejora del estado nutricional de los adultos mayores que se sienten excluidos.

Por último, tratar de concientizar a la población en general, que el cuidado del adulto mayor es responsabilidad de cada familia realizar la prevención, seguimiento, control y manejo de los hábitos alimenticios guiados por un profesional el que ayudará a tener un correcto estado nutricional.

10. Bibliografía

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2023, marzo 7). *Personas de edad*. Personas en situación de riesgo. <https://emergency.unhcr.org/es/personas-de-edad>
- Calderón Gamarra, M. P. (2021). Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú 2020. *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4974>
- Candía, S., Candia, P., Mena, R. P., y Durán Agüero, S. (2019). Calidad de la alimentación de adultos mayores de Santiago de Chile. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(3), 147-150. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.01.002>
- Cárdenas-Quintana, H., Machaca-Hilasaca, M., Roldán-Arbieto, L., Toia, Á. M. D. C., y Carpio, V. F. D. (2022). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(01), Article 01. <https://doi.org/10.12873/421cardenas>
- Castillo, J., Guerra, M., Carbonell, A., y Ghisayas, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertens*, 13(5), 360-366.
- Díaz Amador, Y., Da Costa Leites Da Silva, L., Díaz Amador, Y., y Da Costa Leites Da Silva, L. (2019). Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S0864-03192019000200006yln=esynrm=isoytln=es
- Fostinelli, S., De Amicis, R., Leone, A., Giustizieri, V., Binetti, G., Bertoli, S., Battezzati, A., y Cappa, S. F. (2020). Eating Behavior in Aging and Dementia: The Need for a Comprehensive Assessment. *Frontiers in Nutrition*, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2020.604488>

- Gobierno de la República del Ecuador. (2022). *Estado de situación de las personas adultas mayores – Consejo de Igualdad Intergeneracional*. Consejo para la Igualdad Intergeneracional. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- Godos, J., Grosso, G., Castellano, S., Galvano, F., Carac, F., y Ferri, R. (2021). Association between diet and sleep quality: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101430. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101430>
- Golestanbagh, N., Miraghajani, M., Amani, R., Symonds, M. E., Neamatpour, S., y Haghizadeh, M. H. (2021). Association of Personality Traits with Dietary Habits and Food/Taste Preferences. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(1), 92. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_19_19
- Govindaraju, T., Sahle, B. W., McCaffrey, T. A., McNeil, J. J., y Owen, A. J. (2018). Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 10(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/nu10080971>
- Herrera, J. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5240>
- Instituto Nacional de Envejecimiento. (2020). *Understanding the Dynamics of the Aging Process*. National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/understanding-dynamics-aging>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y Secretaría de Salud. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. En *ENSANUT* (Vol. 1).
- Ji, T., Zhang, L., Han, R., Peng, L., Shen, S., Liu, X., Shi, Y., Chen, X., Chen, Q., Li, Y., y Ma, L. (2022). Management of Malnutrition Based on Multidisciplinary Team Decision-

- Making in Chinese Older Adults (3M Study): A Prospective, Multicenter, Randomized, Controlled Study Protocol. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.851590>
- Lastre-Amell, G., González, C. M. C., Rodríguez, L. F. S., Orostegui, M. A., y Suarez-Villa, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3), 226-230.
- Leitão, C., Mignano, A., Estrela, M., Fardilha, M., Figueiras, A., Roque, F., y Herdeiro, M. T. (2022). The Effect of Nutrition on Aging—A Systematic Review Focusing on Aging-Related Biomarkers. *Nutrients*, 14(3), 554. <https://doi.org/10.3390/nu14030554>
- López Pallarés, J. A., y Parada Sanchís, M. Á. (2015). Fiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes sometidos a hemodiálisis: Revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 18, 55-55.
- Lucero, M. T., Aquino, A. C., López, T. L., Milla, Y. C., Aliaga, D. J., y Saintila, J. (2020). Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(2), Article 2. <https://doi.org/10.12873/402saintila>
- Mesa Trujillo, D., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., Valdés Abreu, B. M., García Mesa, I., Mesa Trujillo, D., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., Valdés Abreu, B. M., y García Mesa, I. (2022). Factores asociados a la salud y el bienestar en adultos mayores centenarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S0864-21252022000100002yln=esynrm=isoytln=es
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2020). *Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social*. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

- Muñoz-Luna, J. A., Coral-Arce, M. C., Luna-Rosero, S. E., Moncayo-Burbano, J. F., Morales-Peña, P. A., y Ortega-Pantoja, Á. M. (2020). Relación entre el riesgo del estado nutricional, actividad física y condición física de los adultos mayores del grupo Comfamiliar de Nariño. *Revista Biumar*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.31948/BIUMAR4-1-art5>
- Organización América de Psicología. (2021). *Older Adults' Health and Age-Related Changes*. <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Older adults* [CESPAO]. United Nations Economic and Social Commission for Western Asia. <https://archive.unescwa.org/older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Envejecimiento saludable—OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Reyes-Barboza, A., y Ortiz-Acosta, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(3), 134-142. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.63.440>
- Roberts, H. C., Lim, S. E. R., Cox, N. J., y Ibrahim, K. (2019). The Challenge of Managing Undernutrition in Older People with Frailty. *Nutrients*, 11(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/nu11040808>
- Stefanacci, R. (2022). *Introducción al envejecimiento—Salud de las personas de edad avanzada*. Manual Merck Sharp y Dohme (MSD) versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>

- Stosovic, D., Vasiljevic, N., Jovanovic, V., Cirkovic, A., Paunovic, K., y Davidovic, D. (2021). Dietary Habits of Older Adults in Serbia: Findings From the National Health Survey. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.610873>
- Suclupe, A. del P. V., y Cotrina, A. D. R. Z. (2019). Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
- Taveira, A., Sousa, B., Costa, P., y Macedo, A. P. (2022). Health management of malnourished elderly in primary health care: A scoping review. *BMC Primary Care*, 23(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01883-9>
- Tucker, E., Luscombe-Marsh, N., Ambrosi, C., y Lushington, K. (2022). Nutritional status and quality-of-life of older adults in aged care: A systematic review and meta-analysis. *Experimental Gerontology*, 162, 111764. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.111764>
- Valdés, M., Hernández, Y., Herrera, G., y Rodríguez, N. (2017). Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(5), 29-36.
- Vanegas, P., Peña, S., y Salazar, K. (2017). Impactó de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 12(3), 83-87.
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cereda, E., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., de Groot, L., Großhauser, F., Kiesswetter, E., Norman, K., Pourhassan, M., Reinders, I., Roberts, H. C., Rolland, Y., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Thiem, U., Visser, M., Wijnhoven, H. A. H., y Wirth, R. (2019). Management of Malnutrition in Older Patients—Current

Approaches, Evidence and Open Questions. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 974.

<https://doi.org/10.3390/jcm8070974>

Wanden-Berghe, C. (2022). Evaluación nutricional en mayores. *Hospital a Domicilio*, 6(3),

121-134. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171>

Yannakoulia, M., Mamalaki, E., Anastasiou, C. A., Mourtzi, N., Lambrinouadaki, I., y Scarmeas,

N. (2018). Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where

should we go? *Maturitas*, 114, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.05.001>

Zaragoza-Martí, A., Ruiz-Robledillo, N., Sánchez-SanSegundo, M., Albaladejo-Blázquez, N.,

Hurtado-Sánchez, J. A., y Ferrer-Cascales, R. (2020). Eating Habits in Older Adults:

Compliance with the Recommended Daily Intakes and Its Relationship with

Sociodemographic Characteristics, Clinical Conditions, and Lifestyles. *Nutrients*,

12(2), 446. <https://doi.org/10.3390/nu12020446>

11. Anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0859 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Catalina Araujo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de Noviembre de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como Director de tesis del tema: **“Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja”**, autoría del Sr. **Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Formado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 2. Designación de director



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0194 DCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Jonathan Stalyn Caraguay Sivilapa
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

FECHA: 06 de abril de 2021

ASUNTO: **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la. Dra. Catalina Araujo, Docente de la Carrera, con fecha 06 de abril de 2021, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**
C.c.- Archivo.
NOT

Anexo 3. Autorización de recolección de los datos



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0076-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 13 de Enero de 2022

Sr. Jonathan Stalyn Caraguay Sivilapa
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.-

De mi consideración:

Una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: **“Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja”**, se autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado a los residentes de la parroquia El Cisne.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c. - Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 4. Consentimiento informado



Universidad Nacional De Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Loja __de ____del 2022

Señor/a Yo, Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, realizo una investigación relacionada con la “ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA EL CISNE DE LA CIUDAD DE LOJA.”, tengo el agrado de comunicarle a usted sobre la intención, de obtener la información acerca del estado nutricional y hábitos alimenticios de los adultos mayores. Se aplicará una entrevista y la toma de medidas de talla y peso, para la recolección de la información pertinente, y le garantizamos que la presente investigación no representará daño, como tampoco tiene costo alguno, ni para la institución, tampoco para usted.

La información recolectada estará bajo el principio de confidencialidad, y estará resguardada adecuadamente. Si Ud. está de acuerdo le solicitamos se digne en firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de ustedes miembros de esta Parroquia.

Nombre y apellidos _____

Firma

Cedula

Responsable: Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa

Anexo 5. Encuesta de comportamiento alimentario



Universidad Nacional De Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Título del proyecto: Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja.

Esta encuesta se realizará con fines académicos, el propósito es obtener datos para la elaboración del proyecto de investigación, cuyo objetivo es determinar los hábitos alimenticios del adulto mayor de La Parroquia El Cisne.

ENCUESTA DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO MODIFICADA.

(ESCALA DE LICKERT PARA HÁBITOS ALIMENTARIOS) (Chuquicaja, 2017)

Loja, 2022

Fecha de la Entrevista: _____

Datos de Generales

Nombres _____ Apellidos _____

Sexo: _____

Edad _____

No	Preguntas	SIEMPRE (Más de 7 veces a la semana)	CASI SIEMPRE (4-6 veces por semana)	A VECES (2-3 veces por semana)	CASI NUNCA (1 ves por semana)	NU NCA (0 veces)	TOTAL
1	La ración de carne de res, pollo, o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.	5	4	3	2	1	
2	El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.	5	4	3	2	1	

3	La cantidad de legumbres o menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado	5	4	3	2	1
4	La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos.	5	4	3	2	1
5	La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano.	5	4	3	2	1
6	La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.	5	4	3	2	1
7	La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.	5	4	3	2	1
8	La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema de un dedo.	5	4	3	2	1
9	La cantidad de agua que consume es un litro o 6 – 8 vasos diarios a más.	5	4	3	2	1
10	La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.	5	4	3	2	1
11	La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos.	5	4	3	2	1
12	Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.	5	4	3	2	1
Total						
13	Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana.	5	4	3	2	1
14	Consume 6 a 8 raciones de pescado a la semana.	5	4	3	2	1
15	Consume durante la semana 2 – 4 raciones de legumbres o menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.	5	4	3	2	1
16	Consume fibra: verduras crudas o cocidas como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, tomate, cebolla pimiento u otros todos los días.	5	4	3	2	1
17	Consume vitaminas: frutas tres tipos todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.	5	4	3	2	1
18	Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.	5	4	3	2	1
19	Consume durante la semana tubérculos como papa, camote, yuca, betarraga, zanahoria u otros.	5	4	3	2	1

20	Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, de soya.	5	4	3	2	1	
21	Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, o yogur u otros.	5	4	3	2	1	
Total							
22	Su horario de desayunar es de 8 - 9 am.	5	4	3	2	1	
23	Su horario de almorzar es de 1 – 2 pm.	5	4	3	2	1	
24	Su horario de cenar 7 - 9 pm.	5	4	3	2	1	
Total							
25	Consume con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas.	5	4	3	2	1	
26	Los alimentos que consume son hervidos.	5	4	3	2	1	
27	Los alimentos que consume son preparados al horno.	5	4	3	2	1	
28	Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.	5	4	3	2	1	
Total							

(Puntuación total ____ = ____ + ____ + ____ + ____)

Hábitos alimenticios	Puntaje	Código
Buenos (1)	1-113	
Malos (2)	114-140	

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 6. Mini Nutritional Assessment (MNA)

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23.	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
J. Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente <ul style="list-style-type: none"> • productos lácteos al menos una vez al día? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/>	estado nutricional normal riesgo de malnutrición malnutrición
De 17 a 23,5 puntos <input type="checkbox"/>	
Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/>	

Re: Vellas B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 406-487.
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
 Para más información: www.mna-eldafny.com

Anexo 7. Matriz de datos

Código	Sexo	Edad	Comportamiento Alimentario	MNA
1	F	65	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
2	M	70	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
3	F	75	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
4	F	66	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
5	M	67	Buenos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
6	F	76	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
7	M	68	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
8	F	76	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
9	F	65	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
10	M	76	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
11	F	73	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
12	F	65	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
13	M	66	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
14	M	68	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
15	M	95	Malos hábitos alimenticios	Malnutrición
16	F	90	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal

17	F	69	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
18	F	67	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
19	F	71	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
20	F	77	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
21	F	77	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
22	M	76	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
23	M	91	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
24	F	82	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
25	F	77	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
26	M	66	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
27	M	68	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
28	F	74	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
29	F	71	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
30	M	73	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
31	F	79	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
32	M	91	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
33	M	80	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
34	M	71	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal

35	F	78	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
36	F	68	Buenos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
37	M	73	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
38	F	66	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
39	M	71	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
40	F	76	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
41	F	67	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
42	F	81	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
43	F	69	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
44	M	84	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
45	F	80	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
46	M	81	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
47	M	87	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
48	M	84	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
49	M	68	Buenos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
50	F	75	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
51	F	89	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
52	M	68	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición

53	F	66	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
54	F	81	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
55	M	81	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
56	F	76	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
57	M	78	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
58	F	78	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
59	M	78	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
60	M	75	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición
61	F	67	Malos hábitos alimenticios	Estado nutricional normal
62	F	84	Malos hábitos alimenticios	Riesgo de malnutrición

Anexo 8. Certificado de tribunal



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

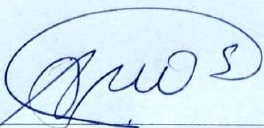
Loja, 04 de julio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **“Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja”**, de la autoría del Sr. Jonathan Stalyn Caraguay Sivilapa portador de la cédula de identificación Nro. 1104141708 previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

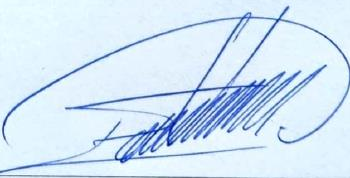
APROBADO



Dra. Fabiola María Barba Tapia.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO.



Dr. Álvaro Manuel Quinche Suquilanda.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Edwin Fabricio Nagua Carrión.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Anexo 9. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés



Loja, 15 de junio de 2023

Lic. Marlon Armijos Ramírez Mgs.

**DOCENTE DE PEDAGOGIA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES Y EXTRANJEROS – UNL**

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación: Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja, autoría Jonathan Stalyn Caraguay Sivisapa con CI: 1104141708 de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la parte interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MARLON RICHARD
ARMIJOS RAMIREZ**

MARLON ARMIJOS RAMÍREZ
DOCENTE DE LA CARRERA PINE-UNL

1031-12-1131340
1031-2017-1905329

Educamos para Transformar