



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la parroquia San Pedro de la Bendita

Trabajo de Integración Curricular previo a
la obtención del título de Licenciado de
Enfermería

AUTOR:

Adrián Stalin Maldonado Condo

DIRECTORA:

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc

Loja – Ecuador

2023

Certificación del trabajo de Integración curricular

Certificación del trabajo de Integración Curricular

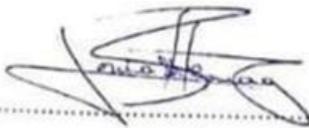
Loja, 13 de julio del 2023

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la Parroquia San Pedro de la Bendita de la provincia de Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, de autoría del estudiante **Adrian Stalin Maldonado Condo**, con **cédula de identidad Nro.1105372617**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, se encuentra culminado y aprobado, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



.....

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Autoría

Yo, **Adrian Stalin Maldonado Condo**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a 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.



Firma:

Cédula de identidad: 1105372617

Fecha: 17 de julio del 2023

Correo electrónico: adrian.maldonado@unl.edu.ec

Teléfono: 0990200241

Carta de autorización

Yo, **Adrian Stalin Maldonado Condo**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la parroquia San Pedro de la Bendita**, como requisito para optar por el título de **Licenciado 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 diecisiete días del mes de julio de dosmil veintitrés.



Firma:

Autor: Adrian Stalin Maldonado Condo

Cédula de identidad: 1105372617

Dirección: Parroquia San Pedro de la Bendita-Calle San Antonio

Correo Electrónico: adrian.maldonado@unl.ec

Teléfono: 0990200241

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Lic. Alexandra del Carmen Riofrío Porras, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Betty María Luna Torres, Mg. Sc.

Vocal: Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera, Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo de Integración Curricular se lo dedico primeramente a Dios quien me ha dado salud, sabiduría y fortaleza para seguir adelante con mi carrera universitaria, en especial a mi padre Víctor Hugo Maldonado quien ya no está presente para verme cumplir esta meta.

A mi madre, por ser el pilar fundamental de mi familia, y educarme con amor, enseñándome a aprovechar cada oportunidad para ser mejor persona, el apoyo incondicional, que pese a sus limitaciones siempre trato de que nada me haga falta.

Finalmente, a mi directora Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le brinde toda la sabiduría para que siga educando alas futuras generaciones.

Adrián Stalin Maldonado Condo

Agradecimiento

Deseo expresar mi sincero agradecimiento en primer lugar a la Universidad Nacional de Loja, sus autoridades y a las distinguidas docentes quienes participaron en mi formación académica brindándome todos sus conocimientos día a día tanto en las horas académicas como en la práctica hospitalaria.

En especial a mi directora la Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc. por haberme ayudado a través de sus conocimientos para que mi trabajo de Integración Curricular concluya satisfactoriamente.

Finalmente quisiera agradecer a todos los adultos mayores y familiares por brindarme el tiempo necesario para obtener la información y realizar actividades que ayudarán a mejorar la práctica de hábitos alimenticios saludables favoreciendo la calidad de vida.

Adrian Stalin Maldonado Condo

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del trabajo de Integración curricular	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1. Persona Mayor	6
4.2 Envejecimiento	6
4.2. Cambios relacionados con la edad.....	6
4.2.1. Cambios Biológicos	6
4.2.2. Cambios psíquicos	7
4.2.3. Cambios sociales	7
4.3.1. Nutrición para personas mayores	8
4.3.2. Estado nutricional en personas mayores	8
4.4. Índice de masa corporal para adultos (IMC)	8

4.4.1.	Clasificación Nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal.....	8
4.5.	Alteraciones del estado nutricional.....	9
4.5.1.	Malnutrición	9
4.5.2.	Desnutrición en adultos mayores	9
4.5.3.	Sobrepeso	10
4.5.4.	Obesidad.....	10
4.6.	Factores Sociales de la Salud.....	10
4.7.1.	Edad.....	11
4.7.2.	Genero.	11
4.7.3.	Estado civil.....	11
4.7.4.	Etnia.....	11
4.7.5.	Educación.....	12
4.7.6.	Situación económica	12
4.7.7.	Vivienda.....	12
4.7.8.	Ocupación Laboral.....	13
4.7.9.	Seguro de salud.....	13
4.7.10.	Bono de desarrollo humano.....	13
4.8.	Principales Enfermedades del adulto Mayor	13
4.8.1.	Diabetes Mellitus	13
4.8.2.	Diabetes tipo 1.....	14
4.8.3.	Diabetes tipo 2.....	14
4.8.4.	Anemia.....	14
4.8.5.	Osteoporosis.....	14
4.8.6.	Bocio	15
4.8.7.	Hipertensión.....	15

5. Metodología15

6. Resultados17

7. Discusión.....22

8. Conclusiones23

9. Recomendaciones24

10 Bibliografía.....25

11.Anexos.....30

Índice de tablas

Tabla 1: Valoración nutricional según IMC adulto mayor	9
Tabla 2: Características socioeconómicas.....	17
Tabla 3: Estado nutricional en la población de estudio.....	19
Tabla 4: Relación de los factores socioeconómicos con el estado nutricional	19

Índice de anexos

Anexos 1: Proyecto Educativo	30
Anexos 2: Certificación de ejecución	38
Anexos 3: Oficio de Pertinencia	39
Anexos 4: Oficio de cambio de objetivos.....	40
Anexos 5: Designación de director de trabajo de integración curricular.....	41
Anexos 6: Instrumentos de recolección de datos.....	42

1. Título

Factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la Parroquia San Pedro de la Bendita.

2. Resumen

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios relacionados directamente con el estado nutricional de las personas mayores, que las hace vulnerables a sufrir un riesgo elevado de deficiencias nutricionales. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en el estado nutricional de las personas mayores en la Parroquia San Pedro de la Bendita y como objetivos específicos: identificar las características socioeconómicas de los adultos mayores, caracterizar el estado nutricional mediante el test Mini Nutritional Assessment (MNA), relacionar los factores socioeconómicos con el estado nutricional y diseñar una actividad psicoeducativa enfocada en los hábitos alimenticios del adulto mayor, este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 personas mayores, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: la ficha sociodemográfica y el test Mini Nutritional Assessment (MNA). El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Los resultados demuestran que el 42% cuenta con un estado nutricional normal, el 44% presentan riesgo de malnutrición y un 14% se encuentra en desnutrición. Así mismo, se analizó que existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los factores como la edad, el nivel socioeconómico y la educación; por otro lado, no se encontró relación entre género, estado civil, etnia, y seguro de salud. Finalmente se concluyó que hay factores socioeconómicos que sí influyen en el estado nutricional de las personas mayores de la parroquia San Pedro de la Bendita.

Palabras claves: factores sociodemográficos, condición nutricional, adulto mayor

2.1 Abstract

The aging process implies a series of changes that have a direct impact on the nutritional status of the elderly population, which makes them vulnerable to suffering a high risk of nutritional deficiencies. The present investigation had as a general objective to determine the factors that influence the nutritional status of the elderly in the San Pedro de la Bendita Parish and as specific objectives: Identify the socioeconomic characteristics of the elderly, characterize the nutritional status through the Mini Nutritional Assessment (MNA) test, relate socioeconomic factors with nutritional status and design a psychoeducational activity focused on the eating habits of the elderly, this study was descriptive, cross-sectional and with a quantitative approach, the sample consisted of 50 older people, to whom instruments such as: the sociodemographic file and the Mini Nutritional Assessment (MNA) test. The data processing was carried out using the statistical program SPSS version 26. In the results it was found that 42% have a normal nutritional status, 44% are at risk of malnutrition and 14% are undernourished. Likewise, it was analyzed that there is a statistically significant association between nutritional status and factors such as age, socioeconomic level and education since (p value <0.05); on the other hand, no relationship was found between gender, marital status, ethnicity, and health insurance. Finally, it was concluded that certain socioeconomic factors do influence the nutritional status of older adults.

Keywords: sociodemographic factors, nutritional condition, older adult.

3. Introducción

Envejecer con éxito depende en gran medida de factores relacionados con hábitos saludables, que incluyen una restricción calórica y hábitos alimentarios adecuados. A su vez, variables como el nivel educacional de una persona, los ingresos económicos, la ocupación, la actividad física y la condición de pareja, son factores determinantes en la salud del individuo desde el punto de vista alimentario (Petretto et al., 2018). De esta forma, el estado nutricional de un grupo de individuos brinda una idea aproximada de las condiciones de vida y, del grado de desarrollo económico y social de una población.

A nivel mundial se puede evidenciar un incremento en la población de personas mayores, como resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad existente en la actualidad; aunque esta prolongación de la edad es un factor importante, a medida que pasa el tiempo el organismo acumula alteraciones tanto a nivel biológico como celular, lo cual produce menor resistencia y mayor riesgo de patologías.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en su Informe del Estado Global de Salud, estableció que las principales causas de muerte en adultos mayores de 65 años, son las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias, todas éstas relacionadas directamente con factores económicos, socioculturales y ambientales, las cuales en su mayoría pueden ser modificables por medio de cambios en el estilo de vida.

Haciendo uso de los datos de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento, se analizó el estado de salud de las personas mayores a 60 años en cinco países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay, cuyos resultados indican que el estado nutricional está relacionado positivamente con una buena nutrición, una mayor educación y un estilo de vida activo. Los individuos que se encuentran satisfechos con su ingreso actual reportaran, probablemente, una salud mejor. Se encontró, igualmente, que el nivel socioeconómico en las etapas iniciales de la vida influencia el estado de salud lo cual tiene importantes implicaciones para la política de salud pública. Finalmente, la relación entre las variables socioeconómicas y la autopercepción de la salud es consistente para los cinco países. (Chavarría et al., 2018).

A nivel nacional, un estudio realizado en la ciudad de Quito para determinar la prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, mediante un test denominado Mini Nutritional Assessment y factores asociados, se observó que la prevalencia de

malnutrición fue 20,4 %, el riesgo de malnutrición 47,2% y estado nutricional satisfactorio de 32,4%. Con estos datos, se evidenció que la quinta parte de la muestra tomada de adultos mayores del cantón Gualaceo tenía malnutrición y se asoció con depresión, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y anemia, ratificando a la malnutrición como un problema de salud pública

(Espinosa et al., 2019).

En el cantón Gonzanamá de la Provincia de Loja, se realizó una investigación que intentó identificar hábitos alimentarios y nivel socioeconómico como factores que podrían alterar el estado nutricional de este grupo etáreo, los principales resultados indican que la incidencia de normopeso es de 51%, de sobrepeso y obesidad es de 49%, siendo en las mujeres la mayor incidencia de esta problemática, se encontró también que el nivel socioeconómico de la población era bajo con un 37,5% y al relacionar el nivel socioeconómico y estado nutricional se obtuvo una relación estadísticamente significativa (Gallegos, 2018).

En la Parroquia San Pedro de la Bendita existen muy pocos datos referentes al estado de salud de los adultos mayores, razón por la cual la presente investigación se justifica en la posibilidad de recalcar la importancia de la valoración geriátrica integral incluyendo la nutrición como aspecto indispensable, cuya finalidad es detectar a tiempo personas con riesgo de malnutrición y desnutrición, por medio de una herramienta inicial como la escala de valoración nutricional, y a la vez proponer medidas que contribuyan a mejorar el estado de salud.

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue determinar los factores sociales que influyen en el estado nutricional de la población adulta mayor en la parroquia San Pedro de la Bendita. Para lograr este propósito es necesaria la ejecución de ciertos objetivos específicos los cuales fueron: identificar las características socioeconómicas de los adultos mayores de la parroquia San Pedro de la Bendita; caracterizar el estado nutricional de la población adulta mayor mediante el test Mini Nutritional Assessment (MNA); relacionar los factores socioeconómicos con el estado nutricional y por último, diseñar una actividad psicoeducativa enfocada en los hábitos alimenticios del adulto mayor.

4. Marco teórico

4.1. Persona Mayor

Considerada por la Organización Mundial de la Salud, a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: adulto mayor de 60 - 74 años, anciano de 75-89 años, longevos de 90 -99 años y centenarios a las personas que tengan más de 100 años, capaces de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. (OMS, 2020)

Desde el punto de vista legal, las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad (Reyes, 2018).

4.2 Envejecimiento

Desde un punto de vista biológico, es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, por lo que el individuo se expone a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (Alvarado & Salazar, 2021). De aquí que se puede mencionar dos tipos de envejecimiento, por un lado el envejecimiento saludable, cuando una persona se adapta de forma funcional a los cambios manteniendo hábitos físicos, nutricionales, cognitivos y emocionales saludables (OPS, 2021); y por otro lado, el envejecimiento patológico en relación a aquellos que presentan una mala evaluación del estado de salud, tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. (Cerquera & Quintero, 2019)..

4.2. Cambios relacionados con la edad

4.2.1. Cambios Biológicos

. Corresponden a aquellos cambios físicos y fisiológicos, entre ellos destacan: la disminución del tamaño de la pupila, menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que empeore la visión lejana y la capacidad para distinguir colores; otro cambio notorio es la disminución del oído, esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces agudas (Salech et al., 2019). En cuanto al gusto y olfato, disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas y, la pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos, lo que provoca una disminución del disfrute por la comida.

Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista: la aparición de arrugas, manchas, flacidez, sequedad; se producen como consecuencia de la disminución en la producción de colágeno, la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Los huesos se tornan más porosos y quebradizos, debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura (Vélez et al., 2019). Las articulaciones se vuelven menos flexibilidad, aumenta la rigidez articular debido a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones, la principal consecuencia es el dolor (Solis et al., 2020).

4.2.2. Cambios psíquicos

Según (Cobo, 2018), el envejecimiento modifica las funciones cognitivas, hace referencia a la pérdida de la memoria, sobre todo a largo plazo, el pensamiento se hace más concreto que abstracto. Las personas mayores presentan cierta dificultad para utilizar nuevas estrategias de afrontamiento, existe una mayor prudencia ante la toma de decisiones, hay una tendencia a mantener los propios hábitos, o estrategias poco pertinentes y a la repetición, son comunes las demencias y otros trastornos neurodegenerativos.

En cuanto a la esfera emocional, priman los sentimientos de soledad, inutilidad e impotencia ante ciertas situaciones, especialmente asociadas con la pérdida principalmente de familiares y amigos por fallecimiento o traslado de domicilio y, surgen síntomas de depresión, ansiedad, distimia.

4.2.3. Cambios sociales

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico. Los cambios que pueden aparecer en el proceso de envejecimiento son consecuencia de la experiencia personal, los acontecimientos vividos a lo largo de toda su vida y de las circunstancias impuestas por la situación en la que se encuentra la persona mayor, además de las pérdidas propias del proceso de envejecimiento también hay que tener en cuenta toda una serie de pérdidas acontecidas en su entorno como la jubilación, es una etapa muy crítica en la vida que comporta la desvinculación con el mundo del trabajo. Es inminente el cambio del rol del adulto productivo (Pérez et al., 2022).

4.3. Alimentación saludable

Calañas. (2021), define a la alimentación saludable como aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida y en situación de salud, es por ello que una alimentación saludable

favorece un buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella.

4.3.1. *Nutrición para personas mayores*

A medida que los años pasan, las necesidades nutricionales van cambiando, cuando se está comenzando a salir de la adultez se hace necesario llevar una dieta equilibrada en la tercera edad en la que se deben reducir las calorías vacías y potenciar el consumo de proteínas, fibras, vitaminas, además de asegurar que la comida provea de calcio, hierro y demás minerales esenciales para la buena salud (García, 2022).

4.3.2. *Estado nutricional en personas mayores*

Es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anormalidades de esta condición van desde la desnutrición por un lado, hasta el sobrepeso y la obesidad por el otro (Chavarría et al., 2018). Un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de las funciones corporales, así como a la sensación de bienestar y a la calidad de vida, por el contrario, un estado nutricional inadecuado contribuye a la morbilidad asociada a las enfermedades crónicas y a mayor mortalidad.

4.4. *Índice de masa corporal para adultos (IMC)*

El índice de masa corporal (IMC) es un parámetro antropométrico, que se obtiene mediante una medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia, cuyos resultados informan del estado nutricional, así como del exceso de grasa corporal, y permite determinar si una persona adulta tiene bajo peso, peso saludable, si existe sobrepeso, u obesidad (Suárez & Sánchez, 2018).

La fórmula para calcular el Índice de Masa Corporal es: el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (cm)}^2$.

4.4.1. *Clasificación Nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal*

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2021), ha propuesto una clasificación del estado nutricional de las personas mayores, y establece los valores límites del IMC y la clasificación respectiva, tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Valoración nutricional según IMC adulto mayor

IMC	Clasificación
<16	Desnutrición severa
16.1 – 18.4	Desnutrición moderada
18.5 - 22	Bajo peso
22.1 – 24.9	Normo peso
25 - 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad tipo I
35 – 39.9	Obesidad tipo II
≥40	Obesidad tipo III

4.5. Alteraciones del estado nutricional

Sucedan cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades de energía y la ingesta de nutrientes, estas alteraciones generan en el individuo diversas complicaciones y enfermedades, unas causadas por un déficit (desnutrición, anemia, osteoporosis, bocio, caries dentales) y otras por el consumo excesivo de nutrientes (obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cánceres), es por ello que se debe vigilar constantemente el estado nutricional de las personas mayores (Lorenzo & Rodríguez, 2022).

4.5.1. Malnutrición

De acuerdo a la OMS se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Muchas personas mayores corren el riesgo de sufrir malnutrición, problema que viene dado porque no consumen adecuadamente los alimentos necesarios para llevar una buena nutrición, además si sufren alguna enfermedad, puede que pierdan el apetito o tengan problemas para masticar o para tragar, este último a consecuencia de la pérdida de piezas dentales propias del envejecimiento (Montero et al., 2019).

4.5.2. Desnutrición en adultos mayores

La OMS (2021), define la desnutrición como el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos necesarios; partiendo de ello, la desnutrición en las personas mayores ocurre cuando su cuerpo no logra obtener los nutrientes suficientes para funcionar de la manera correcta, esto puede provocarles diferentes problemas de salud. Algunos de ellos son: la pérdida de peso importante, debilidad

muscular o pérdida de fuerza, disminución de la masa ósea, sistema inmunitario débil, anemia, cansancio, aumenta la pérdida de memoria progresiva y la posibilidad de sufrir algún tipo de demencia (Fonseca et al., 2020).

4.5.3. *Sobrepeso*

Esta alteración hace referencia al hecho de tener un peso superior al saludable para una determinada estatura. Una persona puede tener sobrepeso derivado de músculo, hueso o agua adicional, así como mucha grasa. Los expertos a menudo confían en la fórmula del índice de masa corporal (IMC) para determinar si una persona tiene sobrepeso, un IMC de 25 a 29.9 indica que la persona mayor presenta sobrepeso (Montana, 2021).

4.5.4. *Obesidad*

La OMS (2021), define a la obesidad como un trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud, suele ser el resultado de ingerir más calorías de las que se queman durante el ejercicio y las actividades diarias normales, esto debido al sedentarismo característico de la población de adultos mayores. Esta patología, está caracterizada por un índice de masa corporal igual o superior a treinta, el síntoma principal es la grasa corporal excesiva. (Moreno, 2020).

4.6. Factores Sociales de la Salud

Es el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de la población. Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional así como en la conducta alimentaria del adulto mayor, (Armas & Bartra, 2019). Constituyéndose en factores de riesgo para este grupo etario. Las personas mayores batallan continuamente con la adquisición, preparación y consumo de los alimentos, con la aparición de enfermedades y también sobre la capacidad del profesional sanitario de proporcionar la atención oportuna y apropiada.

4.7. Indicadores sociodemográficos

Estos indicadores permiten observar de manera global las características más relevantes de cada uno de los miembros de la población dentro de estos datos se encuentra la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, mortalidad y tamaño de la familia (Jara, 2021).

En definitiva, el sistema de indicadores que se describen en este trabajo es mínimo pero coordinado, y ofrece una visión completa de la sociedad que se trata de describir.

4.7.1. Edad

La edad hace referencia al número de años vividos por un individuo, la OMS precisa que esta etapa empieza a los 60 años, ya que en esta etapa se ponen de manifiesto cambios físicos, fisiológicos y socioemocionales. Entre las primeras deficiencias detectadas en el organismo de las personas mayores se registran la pérdida de audición, visión, movilidad y se intensifican los síntomas de comorbilidades (Espinosa, 2020). La edad constituye un factor importante y al colectivo de las personas mayores lo hace más vulnerable a la desnutrición (Minsalud, 2019).

4.7.2. Genero.

El género hace referencia al conjunto de normas, actitudes y comportamiento que la sociedad le asigna a las personas de acuerdo a su sexo (OMS,2018). En el plano mundial la población está envejeciendo, la mayoría corresponden al género femenino, especialmente en el grupo mayor de 80 años, si bien es cierto la mujer vive más, esto no indica que viva mejor, sino todo lo contrario, los problemas surgidos a lo largo de la historia personal, como la mala nutrición, embarazos repetidos, eventuales abortos inseguros, falta de atención de algunas enfermedades médicas, violencia, problemas psicológicos no tratados, trabajos de múltiples jornadas, entre otros, cobran un alto precio durante esta etapa de la vida, esa cantidad de años se acompaña de más morbilidades y, sin embargo, tienen menos acceso a atención en salud (Rodríguez, 2018).

4.7.3. Estado civil.

Es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones (Goldenberg, 2019), un aspecto fundamental en la condición de vida de la población adulta mayor es su situación conyugal, o estado civil, constituye un importante factor de protección para satisfacer las necesidades de esta etapa de la vida, la pareja es una estructura de apoyo para los adultos mayores, tanto desde el punto de vista económico como social y sanitario (Lebrusán, 2019).

4.7.4. Etnia.

La etnia es una categoría social que no se basa sólo en el origen racial, sino en una serie de criterios de identificación como es el origen antropológico, comunidad de territorio, uso lingüístico, costumbres y formas de vida, que pueden ser reconocidos tanto objetivamente, por los otros, como subjetivamente, en la conciencia de los individuos, es por eso conocer cómo se autodenominan étnicamente los adultos mayores permite evidenciar rasgos o hechos culturales que visibilicen

ciertas relaciones que pueden trascender a la hora de brindar atención a este grupo etario (Navarro, 2019) .

4.7.5. Educación.

El conocimiento y la experiencia de los mayores con su bagaje de saberes, sobre formas de ver y compartir con el entorno, deben ser consideradas para mejorar su propia calidad de vida y de otras generaciones (González, 2018). El nivel educativo de las personas mayores puede aumentar la empleabilidad y los ingresos, condiciones que delinear una estrategia para la obtención de una amplia gama de otros beneficios.

Por otro lado, el analfabetismo de la población adulta mayor en nuestro país es el reflejo de los cambios en la cobertura del sistema educativo. El porcentaje de analfabetismo total de adultos mayores es de 26,9% para ambos sexos, las diferencias en el analfabetismo de la población de 65 años y más muestran la importante discriminación de género a la que estuvieron sujetas estas generaciones en este ámbito, situaciones que han ido disminuyendo en las últimas décadas con la ampliación del acceso a la educación (Lopez et al., 2019).

4.7.6. Situación económica

Según Vera. (2019), el nivel socioeconómico por lo general se define como bajo, medio o alto. Las personas con un nivel socioeconómico bajo, a menudo, tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel socioeconómico más alto. Por eso, es probable que las personas mayores tengan una salud precaria y presenten afecciones crónicas y discapacidades ya que no cuentan con un trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones y dependen de la familia y del estado a través de servicios gratuitos o subsidios.

4.7.7. Vivienda.

La vivienda es un derecho fundamental reconocido universalmente desde hace más de medio siglo, puesto que es un lugar permanente y seguro que merece toda persona, donde pueda recogerse junto a su familia, recuperarse física y emocionalmente del trabajo diario y salir cotidianamente rehabilitado para ganarse el sostén de los suyos y de sí mismo (Libertum, 2022), el lugar donde vive tiene un impacto significativo en la salud, ya que ofrece refugio y protege a las personas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, como las plagas, el moho, los problemas estructurales y las toxinas, la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes.

4.7.8. Ocupación Laboral.

La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (Paredes, 2019).

4.7.9. Seguro de salud.

El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos, es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos, el seguro de salud para el adulto mayor, garantiza servicios de salud a todas las personas mayores de sesenta (60) años, consistente en atención ambulatoria, servicios complementarios de diagnóstico, atenciones odontológicas, hospitalización, tratamientos médicos y quirúrgicos y la provisión de insumos, medicamentos (MedilinePlus, 2021).

En Ecuador, las personas que han trabajado en diferentes instituciones gozan de estos beneficios en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISPOL).

4.7.10. Bono de desarrollo humano.

En Ecuador, el Gobierno Nacional entrega una ayuda económica a las personas de la tercera edad con el objetivo de mejorar la calidad de vida, las condiciones para beneficiarse de este bono son tener 65 años en adelante, no recibir beneficios del seguro social (IESS-ISFA-ISPOL) y que además vivan en condiciones de extrema pobreza, se les entregara un bono \$100 dólares mensuales (MIES, 2022).

4.8. Principales Enfermedades del adulto Mayor

Las enfermedades geriátricas crónicas relacionadas con la edad aparecen de forma gradual y progresiva, algunas son crónicas y otras leves; hay que tener en cuenta que hay algunas patologías más comunes que otras, por ese motivo en este texto, se abordarán las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores.

4.8.1. Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre, que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina

que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.

González (2021), especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital La Paz, de Madrid, explica que la glucosa elevada puede ser perjudicial para todo el organismo, pero principalmente para el corazón, el riñón y las arterias, por lo que las personas que tienen diabetes y no lo saben o no la tratan tienen más riesgo de problemas renales, infartos, pérdida de visión y amputaciones de miembros inferiores, las causas y los síntomas que presentan los pacientes dependen del tipo de diabetes.

4.8.2. Diabetes tipo 1

Aparece generalmente en niños, aunque también puede iniciarse en adolescentes y adultos. Suele presentarse de forma brusca y muchas veces independientemente de que existan antecedentes familiares, se produce una destrucción de las células que producen la insulina en el páncreas las células beta por autoanticuerpos. Es decir, el organismo ataca a sus propias células como si fueran extrañas (Calvo et al., 2019).

4.8.3. Diabetes tipo 2

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), menciona que cuando una persona sufre diabetes tipo 2, el organismo puede producir insulina, pero no lo hace en la cantidad adecuada o no es capaz de responder a sus efectos, lo que provoca la acumulación de la glucosa en la sangre, al principio, los pacientes no requieren insulina para sobrevivir, aunque a menudo acaban necesiéndola, suele aparecer en los adultos y se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico.

4.8.4. Anemia

En esta patología, los glóbulos rojos de la sangre no son capaces de transportar suficiente oxígeno a las células. Entre las diferentes situaciones que pueden causar anemia, las más importantes son una pobre ingesta de macro y micronutrientes, la excesiva pérdida de sangre, la destrucción de los eritrocitos y el incremento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida (Vaquero et al., 2018).

4.8.5. Osteoporosis

Es un trastorno del metabolismo óseo que se caracteriza por la disminución de densidad mineral ósea lo que implica un incremento de la fragilidad de los huesos, esta enfermedad representa un problema de salud pública a nivel mundial, afecta principalmente a mujeres

postmenopáusicas; asimismo, la osteoporosis constituye un factor de riesgo de fracturas y un deterioro de la calidad de vida. Existe una importante relación entre la osteoporosis y la alimentación, ya que la falta de nutrientes como calcio y vitamina D, las dietas hipocalóricas, así como el exceso o el déficit en el consumo de proteínas y un estilo de vida sedentario podría interferir en el balance de calcio y perjudicar la salud del metabolismo óseo (Díaz et al., 2018).

4.8.6. Bocio

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento del tamaño de la glándula tiroidea, usualmente ocasionado por una baja ingesta de yodo en la dieta (González et al., 2017).

4.8.7. Hipertensión

Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que, la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta

5. Metodología

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se ejecutó en la parroquia San Pedro de la Bendita, la cual se encuentra ubicada al occidente del Cantón Catamayo de la provincia de Loja, tiene una población estimada de 2,400 habitantes.

El universo estuvo constituido por 58 personas mayores que acudieron al centro geriátrico, la muestra quedó conformada por 50 personas hombres y mujeres, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Pita Fernández, que maneja un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

Los criterios de inclusión fueron: que las personas tengan de 60 años en adelante, que aceptaron participar voluntariamente en el trabajo de investigación y que firmaron el consentimiento informado y que no presentan ninguna afectación cognitiva.

Para la ejecución del trabajo, se aplicó la ficha sociodemográfica que consta de 13 preguntas de opción múltiple y algunas de datos personales (Anexo 6). Para la validación de este instrumento de recolección de datos se realizó una prueba de fiabilidad a un grupo diferente de estudio comprendido por 39 internos y estudiantes de enfermería. Se determinó la confiabilidad, a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.734, valor aceptable dentro del rango permitido (0.7-1.0). La técnica utilizada fue el test de cribaje Mini Nutritional Assessment (MNA), el cual fue desarrollado por Vellas Bruno, y geriatras de liderazgo

internacional, es una herramienta que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición, además proveer información adicional sobre las causas y factores que influyen en el estado nutricional, este test consta de 6 ítems donde se encuentra inmerso el IMC, con respuestas de opción múltiple las cuales tienen un valor que van desde (0 hasta 3 puntos), la suma de estos nos permiten cualificar el estado de salud del paciente; una puntuación total de 12 a 14 puntos, indica que la persona se encuentra bien nutrida y no requiere una intervención adicional, una puntuación total entre 8 a 11 puntos, indica que la persona está en riesgo de desnutrición y una puntuación total igual o menor a 7 puntos, indica que la persona se encuentra desnutrida.

La información que se obtuvo fue ordenada, clasificada, tabulada, analizada y procesada en Excel y en el programa estadístico SPSS v22.0, los resultados se los presentó en tablas estadísticas. Con respecto a las consideraciones éticas, se solicitó firmar el consentimiento informado a cada uno de los participantes a los que se les aplicó la encuesta ya sea de manera escrita o mediante la huella digital. Se debe indicar que la información recolectada no implicó riesgo en los participantes de la presente investigación. Se mantuvo en absoluta confidencialidad en la información de los usuarios/as que participaron, y los datos obtenidos en el estudio fueron utilizados con funciones exclusivamente de investigación.

6. Resultados

En la tabla 2, se indican los datos que dan respuesta al objetivo específico que señala identificar las características socioeconómicas de los adultos mayores.

Tabla 2: *Características socioeconómicas.*

Categoría	Rango de edad	
	f	%
Adulto mayor (60-74 años)	28	56
Ancianos (75-89 años)	17	34
Longevos (90-99 años)	5	10
Centenarios (100 años)	0	0
Total	50	100
Género		
Masculino	23	46
Femenino	27	54
Total	50	100
Estado civil		
Soltera/O	8	16
Casada/O	24	48
Divorciada/O	4	8
Viuda/O	14	28
Total	50	100
Nivel de Instrucción		
Sin Formación Académica	5	10
Primaria	41	82
Secundaria	3	6
Superior	1	2
Total	50	100
Etnia		
Mestiza	50	100
Vivienda		
Propia	40	80
Arrendada	10	20
Total	50	100
Convivencia		
Solo	6	12
Acompañado	44	88
Total	50	100
Nivel socioeconómico		
Bajo	26	52
Medio	24	48
Alto	0	0
Total	50	100

Ocupación laboral		
No Trabaja	24	48
Agricultura	10	20
Jubilado	7	14
Negocio Propio	9	18
Total	50	100
Enfermedades		
Ninguna	13	26
Diabetes Mellitus	20	42
Hipertensión	9	18
EPOC	2	4
Hipertiroidismo	3	6
Asma	1	2
Osteoporosis	2	4
Total	50	100
Controles médicos		
Cada Mes	24	48
Solo Cuando Está Enfermo	23	46
No Acude	3	6
Total	50	100
Seguro de Salud		
No Tiene	2	4
Seguro Social Campesino (SSC)	21	42
Segura De Salud Privado (SSP)	3	6
Ministerio De Salud Pública (MSP)	22	44
Total	50	100
Bono de desarrollo humano		
Si	12	24
No	38	76
Total	50	100

Frecuencia (f); Porcentaje (%)

En la tabla 3, se indica el estado nutricional de la población de adultos mayores, dando respuesta al segundo objetivo específico que señala: caracterizar el estado nutricional mediante el test Mini Nutritional Assessment (MNA).

Tabla 3: *Estado nutricional en la población de estudio.*

Categoría	f	%
Estado nutricional normal	21	42
Riesgo de malnutrición	22	44
Desnutrición	7	14
TOTAL	50	100%

Frecuencia (f); Porcentaje (%)

Finalmente, en la tabla 4 se indica la relación de los factores socioeconómicos con el estado nutricional de la población adulta mayor, dando respuesta al objetivo general.

Tabla 4: *Relación de los factores socioeconómicos con el estado nutricional*

Factores Sociales	Indicador	Estado nutricional				Chi²		
		Normal	Riesgo de desnutrición	Desnutrición	Total	Valor	df	Sig.
Rango de edad	Adulto mayor (60-74 años)	f 12	14	2	28	13.788	4	0,008
		% 43%	50%	7%	100%			
	Ancianos (75-89 años)	f 8	7	3	18			
		% 47%	41%	12%	100%			
	Longevos (90-99 años)	f 0	1	3	4			
	% 0%	25%	75%	100%				
	Total	f 20	22	8	50			
		% 41%	45%	14%	100%			

	Sin formación	f	1	4	0	5	Chi ²		
		%	20%	80%	0%	100%	Valor	df	Sig.
Nivel de Instrucción	Primaria	f	16	18	7	41	8,633	6	0,015
		%	39%	44%	17%	100%			
	Secundaria	f	3	0	0	3			
		%	100%	0%	0%	100%			
	Superior	f	1	0	0	1			
		%	100%	0%	0%	100%			
Total		f	21	22	7	50			
		%	42%	44%	14%	100%			

Estado nutricional

	Indicador	Riesgo de desnutrición				Chi ²			
		Normal	Desnutrición	Desnutrición	Total	Valor	df	Sig.	
Nivel Económico	Bajo	f	8	13	5	26	4,85	2	0,021
		%	31%	50%	19%	100%			
	Medio	f	13	9	2	24			
		%	54%	38%	8%	100%			
Total		f	21	22	7	50			
		%	42	44	14	100%			

	Bono de desarrollo humano	Chi ²				Chi ²			
		Si	No	Si	No	Valor	df	Sig.	
	Si	f	2	7	3	12	6,515	2	0,010
		%	17%	58%	25%	100%			
	No	f	19	15	4	38			
		%	50%	40%	10%	100%			
Total		f	21	22	7	50			
		%	42%	44%	14%	100%			

Para cumplir con el objetivo 4, diseñar una propuesta psicoeducativa enfocada en los hábitos alimenticios del adulto mayor, se efectuó una charla Psicoeducativa dirigida al grupo de estudio, familiares y trabajadora social acerca de temas sobre alimentación y hábitos alimenticios saludables en el adulto mayor, además se realizó la demostración de los alimentos que contienen los nutrientes necesarios, para reforzar los conocimientos se entregó material educativo como trípticos Ver anexo 1

7. Discusión

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y en América Latina está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad, la población envejece en forma acelerada, y la comprensión de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento es importante para enfrentar las demandas biomédicas y sociales de este grupo etario.

En cuanto al estado nutricional se determinó que el 42% se encuentra con un buen estado nutricional, el 44% presentan riesgo de malnutrición y un 14% se encuentra en desnutrición. Así mismo, se analizó que existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los factores como la edad, el nivel socioeconómico y la educación, haciendo un análisis comparativo con el estudio realizado en por Tapia, (2022), en Riobamba a los adultos mayores que acuden al centro de salud La Maná, se encontró similitud en los resultados ya que en este estudio el 42% de la muestra presentó riesgo de malnutrición y el 20% estado de malnutrición. De igual forma se identificó una relación estadísticamente significativa entre factores como el sexo, la edad y el nivel educativo en comparación con el estado nutricional ($p < 0,05$), estos hallazgos permitieron concluir que los factores sociodemográficos tienen un impacto significativo en el nivel de dependencia del cuidado y en el estado nutricional del adulto mayor.

Un estudio realizado por Cedeño, (2018), cuyo objetivo fue constatar el estado nutricional asociado a las características sociodemográficas en el adulto mayor en la provincia de Esmeraldas, en el cual participaron 50 adultos mayores, en sus resultados obtuvo, que el nivel socioeconómico tiene asociación ($p = 0,003$) con el estado de nutrición según el MNA, lo cual coincide con el presente estudio ya que uno de los factores de riesgo fue el bajo nivel socio económico el cual tuvo una relación estadística significativa con un ($p \text{ valor} = 0,021$), por lo tanto se evidencia que el nivel socioeconómico si influye en el estado nutricional del adulto mayor.

En cuanto al nivel de educación se determinó que el 82% registran una educación primaria ocasionando que se encuentre en riesgo de malnutrición con un ($p \text{ valor} = 0,043$), haciendo análisis comparativo con el estudio realizado por Chavarría et al., (2018), de tipo cuantitativo y corte transversal, en 68 adultos mayores en la ciudad de Chillán - Chile, en sus resultados encontró que la malnutrición se relacionó con el nivel de escolaridad media, de nivel básico y con no ser profesional con un ($p < 0,001$), lo que significa que si existe relación estadística significativa.

8. Conclusiones

En cuanto a los factores socioeconómicos de la población adulta mayor de la parroquia San Pedro de la Bendita, concluye que el género femenino fue el más predominante en este estudio, respecto al rango de edad que sobresale es la población adulta mayor que oscila entre los 60 a 74 años, la etnia en su totalidad fue mestiza, con respecto al estado civil gran parte de la población se encuentra casada, registran una educación primaria, cuentan con un bajo nivel económico, las enfermedades con mayor incidencia fueron diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipertiroidismo, las personas mayores acuden cada mes a los controles médicos y solo cuando se encuentran enfermos y, más de la mitad no cuenta con el bono de desarrollo humano.

El estado nutricional según la escala de mini valoración (MNA) de las personas mayores de esta comunidad presentan riesgo de malnutrición, y desnutrición ya que los resultados en relación al IMC gran parte de población tiene sobrepeso y obesidad lo cual repercute en su salud.

Respecto a los factores que influyen en el estado nutrición se concluye que en esta población existe relación entre el riesgo de malnutrición y el rango de edad, el nivel de educación primario, el nivel socioeconómico bajo y con el hecho de que no cuentan con bono de desarrollo humano.

Finalmente, la propuesta psicoeducativa tuvo buena acogida por parte de la población adulta mayor y comunidad en general.

9. Recomendaciones

A la Universidad Nacional de Loja, que continúe promoviendo los trabajos de investigación sobre el estado nutricional del adulto mayor en la Zona 7, para así localizar los posibles riesgos nutricionales por lo que atraviesa este grupo etario.

A los adultos mayores y familiares que estén al cuidado de las personas de la tercera edad, se recomienda mejorar la calidad de la alimentación para mantener un estado nutricional adecuado. Al personal del centro de salud tipo C de la parroquia San Pedro de la Bendita, brindar con mayor frecuencia atención médica y de enfermería a las personas mayores, además determinar periódicamente parámetros antropométricos y bioquímicos con la finalidad de detectar precozmente algún signo de desnutrición, además realizar capacitaciones mediante talleres dirigidos a los adultos mayores y familiares sobre el consumo de una alimentación saludable que contenga los nutrientes necesarios, con la finalidad de contribuir al tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas mejorando el estado de salud y la calidad de vida de estas personas.

10 Bibliografía

- Alvarado, A., y Salazar, M. (2021). Revision. *Análisis del concepto de envejecimiento*, 458-458. <https://doi.org/10.1080/00039896.1964.10663695>
- Armas, O., y Bartra, A. (2019). *Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor*. 1-61. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4019/000003638T-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calañas, A. (2021). Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinología y Nutrición*, 52(Supl 2), 8-24. [https://doi.org/10.1016/s1575-0922\(05\)74649-0](https://doi.org/10.1016/s1575-0922(05)74649-0)
- Calvo, F., López, M., y Rodríguez, M. (2019). Diabetes mellitus tipo 1. *Anales de Pediatría Continuada*, 1(1), 21-26. http://archivos.fapap.es/files/639-736-RUTA/FAPAP3_2011_04.pdf%0Ahttp://www.apcontinuada.com/cgi-bin/wdbcgi.exe/anpedcon/mrevista.fulltext?pidet=4
- Cedeño, M. (2018). *Escuela de enfermería*. 1, 3-35. [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1619/1/CEDEÑO GÓMEZ MAYRA ELIZABETH.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1619/1/CEDEÑO_GÓMEZ_MAYRA_ELIZABETH.pdf)
- Cerquera, A., y Quintero, M. (2019). El envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual.Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>
- Chavarría, P., Barrón, V., y Rodríguez, A. (2018). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana de Salud Publica*, 43(3), 361-372. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/361-372/es>
- Choque, A., Aleaga, C., Paye, E., y Espejo, M. (2019). Estado nutricional de los adultos mayores que asisten a la Universidad Municipal del adulto mayor. *Revista "Cuadernos*, 58(1), 6. http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a03.pdf%0Ahttp://biblioteca.fment.umsa.bo/docs/tc/chc2017580103.pdf
- Cobo, J. (2018). Cambios físicos y psíquicos en la vejez. *Atención sociosanitaria a personas a domicilio*, 30. file:///C:/Users/Dell/Downloads/sociosanitaria_tema .pdf
- Díaz, V., Guzmán, A., Araujo, V., Ramírez, M., Nava, A., Gómez, J., Cardona, D., Totsuka, S., y

- Cardona, E. (2018). Factores nutricionales relacionados con osteoporosis. *..medigraphic*, 13(1), 23-30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr181d.pdf>
- Espinosa, F. (2020). *El adulto mayor*. 8, 1-2. atarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
- Espinosa, H., Abril, V., y Encalada, L. (2019). *Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador*. 46(6), 675-682. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0675.pdf>
- Fonseca, Z., Quesada, A. ., Meireles, M., Cabrera, E., y Boada, A. . (2020). La malnutrición ; problema de salud pública de escala mundial. *Revista MédicaMultimed*, 24(1), 237-246. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf>
- García, L. (2022). Alimentación su importancia durante el envejecimiento. *Cuidum*, 16, 4-8. <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento/>
- Goldenberg, J. (2019). Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el código civil chileno. *Revista de Estudios Historico-Juridicos*, 1(39), 299-328. https://doi.org/10.15465/gesis-sg_010
- González, L., Coruña, A., y Canalejo, J. (2017). *Bocio. Clasificación OMS*. 7. <https://meiga.info/Escalas/Bocio.pdf>
- González, N. (2021). Diabetes. *Cuidate*, 3, 1-4. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html>
- González, V. (2018). Educación del adulto mayor derivadas del envejecimiento para enfrentar limitaciones. *Transformación*, 14(1), 70-80. <http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v14n1/trf07118.pdf>
- Jara, L. (2021). Indicadores sociodemográficos. *Observatorio Economico Social UNR*, 3, 1-4. <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
- Lebrusán, I. (2019). *La evolución en el estado civil de las personas mayores*. <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/el-cambio-social-la-evolucion-en-el-estado-civil-de-las-personas-mayores>
- Libertum, N. (2022). ¿Cómo influye una vivienda en la salud de sus ocupantes? *BID Mejorando vidas*, 20, 1-3. <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/como-influye-una-vivienda-en-la-salud-de-sus-ocupantes/>

- Lorenzo, V., y Rodríguez, L. (2022). Alteraciones nutricionales. *Nefrología al día*, 8, 10-54.
file:///C:/Users/Hp/Downloads/nefrologia-dia-274_105326.pdf
- MedlinePlus. (2021). *Seguro de salud*. 2. <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>
- MIES. (2022). *Bono para las personas de la tercera edad*.
<http://www.ecuadorlegalonline.com/consultas/bono-personas-de-la-tercera-edad/>
- Minsalud. (2019). *Envejecimiento y vejez*.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Montana, K. (2021). *Sobrepeso*. *Semar*, 1-2.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1013/sobrepeso.pdf>
- Montero, C., Diaz, T., Hernández, V., y Muñoz, A. (2019). Malnutrición. *Nueva enfermería*, 7, 29-30. <https://doi.org/10.1016/b978-84-458-1567-0.50267-8>
- Moreno, M. (2011). Definición y clasificación de la obesidad. *Clinical Obesity in Adults and Children*, 23(2), 1-11. <https://doi.org/10.1002/9780470987087.ch1>
- Navarro, S. (2019). *Vejez, género y étnia*. 2, 16.
<https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-054.pdf>
- OMS. (2020a). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Organización Mundial de la Salud*, 16, 10-34.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- OMS. (2020b). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Organización Mundial de la Salud*, 33(2), 199-201. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- OMS. (2021a). Malnutrición. *Organización Mundial de la Salud*, 23, 3-8.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (2021b). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS. (2020a). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. *Organización Panamericana de la Salud(OPS)*, 16, 1-38.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2020b). *Hipertensión*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

OPS. (2021). Envejecimiento saludable. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 17, 2-6. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Paredes, K. (2019). *Informacion censal adultos mayores ocupación*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/solo-el-13-6-de-personas-mayores-tiene-una-ocupacion>

Pérez, El., Rubio, Á., Marín, M., Martínez, S., Rodrigo, A., y Lopez, C. (2022). Principales cambios en el proceso de envejecimiento. *Revista Ocronos*, 6, 3-6. <https://revistamedica.com/principales-cambios-proceso-envejecimiento/>

Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C., y Zuddas, C. (2018). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>

Rodríguez, N. (2018). *Envejecimiento: edad, salud y sociedad*. 1-23. <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

Salech, F., Jara, R., y Michea, L. (2019). Cambios Fisiológicos relacionados con el envejecimiento. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 23(1), 19-29. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70269-9)

Solis, U., Freire, E., y Lorena, Y. (2020). Osteoartritis, envejecimiento y actividad física, simbiosis necesaria. *Dialnet*, 2(1), 96-104. <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-OsteoartritisEnvejecimientoYActividadFisicaSimbios-8551261.pdf>

Suárez, W., y Sánchez, J. (2018). Índice de masa corporal ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. *Nutrición Clínica en Medicina*, XII(3), 128-139. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>

Tapia, D. (2022). *Escuela superior politécnica de chimborazo*. 1, 12-63. <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/18034/1/20T01651.pdf>

Vaquero, Pi., Blanco, R., y Toxqui, L. (2018). Nutrición y anemia. *Manual práctico de nutrición y salud*, 360-370.

https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf

Vélez, E., Falcones, M., Vásquez, M., y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*, 3(1), 58-74.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)

Vera, O. (2019). Evaluación del nivel socioeconómico. *Revista del cuerpo medico del Hospital Nacional Almanzor Aginaga Asenjo*, 6(1), 41-45.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012_pag4

11.Anexos

Anexos 1: Proyecto Educativo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INFORME DE CHARLA

RESPONSABLE:	Adrian Stalin Maldonado Condo / Interno Rotativo de Enfermería		
TEMA:	Alimentación saludable en los adultos mayores y hábitos alimenticios de acuerdo a la pirámide nutricional.		
ESTABLECIMIENTO:	Casa de acogida para adultos mayores		
LUGAR:	San Pedro de la Bendita		
BENEFICIARIOS:	Adultos mayores		
FECHA:	28,29 y 30 de marzo del 2022 / 04 de abril del 2022	HORA	11h00-12h00
OBJETIVOS:	Mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, familiares y comunidad, por medio de una alimentación adecuada que disminuya el déficit nutricional y a su vez las enfermedades crónico-degenerativas asociadas a la alimentación inadecuada.		
MATERIALES:			

Diapositivas, trípticos, manual de recetas de menús

DESCRIPCIÓN DE LA TEMÁTICA

Alimentación saludable en adultos mayores

Una dieta equilibrada contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas. Ahora bien, los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita varían dependiendo de la edad, por eso es tan importante seguir un régimen saludable y balanceado a lo largo de la vida, así como incluir los alimentos recomendados para cada etapa.

Comer sano es un hábito que aporta múltiples beneficios a lo largo de la vida, sobre todo durante la vejez. La calidad de la dieta repercute en la condición física y cognitiva de las personas mayores, una nutrición adecuada fortalece el sistema inmunológico y ayuda a proteger el cuerpo de agentes externos.

Sin embargo, alimentarse saludablemente no siempre es sencillo, sobre todo en edades avanzadas. Algunos factores que dificultan el seguimiento de una dieta saludable como la pérdida o disminución del apetito, del olfato y del gusto. Estos factores suelen limitar y modificar la ingesta de alimentos. Adicionalmente, algunas personas presentan dificultad para tragar o masticar debido a problemas musculares o dentales. En estos casos, se puede hacer uso de las papillas para facilitar el proceso de alimentación. Vale la pena resaltar también que la elección de alimentos se restringe aún más cuando existen problemas de movilidad o económicos.

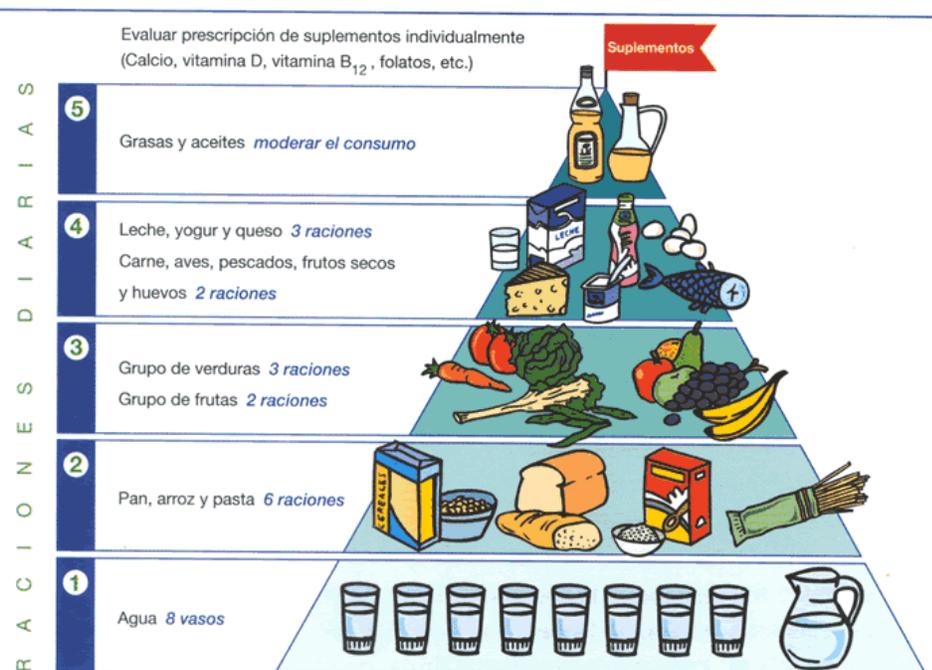
Muchas personas mayores deben aumentar la ingesta de alimentos saludables, pues con los años aumenta la dificultad en la absorción de nutrientes debido a enfermedades crónicas y contraindicaciones de diversas medicinas. Un ejemplo de esto es que algunos medicamentos impiden la absorción de la vitamina B, por lo que muchas veces es necesario recurrir a suplementos dietéticos.

Para combatir esta inflamación es recomendable consumir alimentos con Omega 3, EPA y DHA, además de ingredientes como la cúrcuma, y los frutos rojos. Si lo que quieres es mejorar el funcionamiento metabólico, lo mejor es ingerir vitamina D, A y E, magnesio, calcio, zinc y

selenio, así ayudarás a fortalecer el sistema inmune y beneficiarás la acción antioxidante del cuerpo.

Antes de realizar estos cambios, es recomendable revisar el plan alimenticio antiguo y adaptar una **dieta saludable** para las nuevas exigencias del cuerpo. Trabajar en la **nutrición de adultos mayores** significa sumar alimentos con ciertos nutrientes como proteínas, pues durante la vejez se desarrolla la sarcopenia, una pérdida de la masa muscular y una disminución en la grasa corporal. Es recomendable consumir 1.8 gramos de proteína por kilogramo de peso. También es recomendable realizar ejercicios de fuerza para que este proceso sea más lento. Intenta que la persona practique levantamiento de pesas, bailo terapia, caminadoras.

PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN



¿Qué alimentos debe consumir un adulto mayor?

Pueden consumir lácteos bajos en grasas o sin grasa, que además estén fortificados con vitamina D y vitamina B12 como es el caso de los productos de soja.

Consumir frutas y verduras de diferentes colores, pues estas aportan fitoquímicos antiinflamatorios y antioxidantes capaces de detener el envejecimiento celular. De igual manera, aportan una mayor variedad de nutrientes, minerales y vitaminas. Se debe procurar optar por

verduras de color verde oscuro y naranja, como es el caso de la espinaca y la zanahoria. La fruta en compota y la verdura hervida son dos opciones viables para los ancianos con problemas para masticar.

Elegir alimentos ricos en proteínas como los diferentes tipos de carne magra: ternera, pescado, pavo y pollo. La mantequilla de maní, los huevos y el requesón son alternativas prácticas para las personas mayores que tengan problemas en los dientes. Los suplementos también son una excelente opción cuando existe una falta calórica de macronutrientes o micronutrientes.

Optar siempre por alimentos ricos en fibra como cereales integrales en lugar de harinas tradicionales. Las legumbres secas hervidas son aconsejables sobre todo en el caso de sufrir de estreñimiento.

Incluir las nueces y las semillas que aportan omega 3. Para facilitar su consumo en los adultos mayores, se pueden moler o consumir como crema de cacahuete, almendras o avellanas sin azúcares añadidos. De igual manera, es recomendable consumir aceite de palma o grasas parcialmente hidrogenadas.

Las especias y las hierbas son alternativas para reducir el consumo de sal y mejorar el sabor de las comidas. Entre las mejores opciones están el epazote, el cilantro, el perejil, la pimienta, la canela, la vainilla, el anís, el clavo, el romero, el laurel y el tomillo.

Beber agua con frecuencia, aunque no sienta sed. Esto es especialmente útil en casos de estreñimiento, pero debe limitarse cuando existan enfermedades renales, cardíacas o hepáticas. Será el médico el responsable de determinar el consumo hídrico de acuerdo a la condición de la persona.

Alimentos a evitar

Limitar el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, y en su lugar optar por aquellos productos con grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas como el aguacate, los aceites, el huevo, entre otros.

Limitar la ingesta de sal de mesa o de alimentos y bebidas con sal agregada.

Limitar la ingesta de azúcar y productos con azúcares agregados como licores y refrescos.

Limitar el consumo de alcohol.

Reducir al mínimo los “permitidos”. Esto quiere decir alimentos con alto contenido en grasa, sal o azúcar que comas eventualmente.

Consejos

Seguir una **dieta saludable** es una forma de alcanzar la longevidad. Durante la vejez se recomienda comer mayor cantidad de cereales integrales, frutas, verduras y proteínas magras. Es aconsejable evitar alimentos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sal. No olvides beber más agua, y reducir al mínimo el consumo de alcohol y refrescos.

De igual manera, es importante que estas modificaciones se hagan paso a paso para no generar un cambio abrupto en el adulto mayor. Es recomendable que la hora de la comida se convierta en un momento divertido y diferente con ayuda de charlas, música, vivencias, entre otros hábitos.

METODOLOGÍA

Proceso metodológico	Técnicas utilizadas	Materiales de apoyo (impresos, audiovisuales, etc.)
Apertura: Se generó un ambiente cálido para que los participantes puedan expresarse de forma libre y espontánea.	Saludo de bienvenida, se exponen los motivos de la charla y el personal que la llevará a cabo.	Diálogo
Inclusión (integración grupal) se propicia los medios para que los asistentes se sientan incluidos.	Participación de los usuarios en la actividad organizada. Presentación del tema:	Presentación oral

	<p>Alimentación en adultos mayores</p> <p>¿Qué alimentos debe consumir un adulto mayor?</p> <p>Alimentos a evitar</p> <p>Consejos de nutrición</p>	
Confrontación (experiencial, vivencial sobre tema):	<p>Los participantes experimentaron nuevos aprendizajes sobre el tema impartido correspondiente a cuidados postquirúrgicos en casa y signos de alarma como:</p> <p>Dieta de acuerdo a su edad</p> <p>Evitar el consumo de fritura carbohidratos</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Autocuidado sobre su alimentación</p>	Diálogo
Integración (reflexión)	<p>Las personas que escucharon la charla mostraron interés sobre el tema expuesto. Concientizaron sobre la importancia de llevar una alimentación saludable</p>	Mensaje oral
¿De qué se dieron cuenta?	<p>Los participantes pudieron aprender y reforzar conocimientos, se dieron cuenta</p>	Participación de los usuarios

	que se puede consumir alimentos saludables según su presupuesto y disponibilidad	
¿Cómo influye el tema analizado en la vida personal y comunitaria?	Influye positivamente, los cuidadores/ familiares conocen un poco más sobre cómo llevar una alimentación adecuada Lo que permite a su vez, compartir los aprendido también en el hogar.	Participación de los usuarios
¿Cómo califican los usuarios la actividad realizada?	Como una actividad que permite integrar conocimientos sobre los hábitos alimenticios adecuados	Participación de los usuarios
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA		



Fotografía 1: Charla



Fotografía 2: Charla



Fotografía 3: Entrega de trípticos



Fotografía 4: Entrega de trípticos

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponce de León S. Alimentación en adulto mayor.
México: Editorial Interamericana; 2017. p. 97-105.

ELABORADO Y ENTREGADO POR:

Adrian Stalin Maldonado Condo
Interno Rotativo de Enfermería

Anexos 2: Certificación de ejecución

Loja, 12 de abril del 2023

Lcda. Andreina Isabel Saraguro cuenca

PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

A petición del parte del interesado.

C E R T I F I C O:

Que, el Joven Adrian Stalin Maldonado Condo, con cedula de ciudadana N° 1105372617, Interno Rotativo de Enfermería de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, realizó el trabajo de integración curricular denominado " Factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto Mayor en la Parroquia de San Pedro de la Bendita" lo cual culminó con éxito, dándonos a conocer los resultados obtenidos y las sugerencias para contrarrestar la problemática de la población, así mismo realizo una actividad psicoeducativa donde mediante una charla sobre los hábitos alimenticios del adulto mayor y la entrega de material didáctico como trípticos, dicho trabajo investigativo fue desarrollado con la finalidad de ser presentado para su titulación profesional.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad, puede hacer uso del presente en los fines que considere pertinentes.

Atentamente:

Firma



Lcda. Andreina Isabel Saraguro cuenca

Anexos 3: Oficio de Pertinencia

Loja, 4 de noviembre del 2021.

Mgs. Denny Ayora.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

De mis consideraciones:

Con un afectuoso saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones desempeñadas. Además, me permito dar respuesta al Of N° 0613- DCE –FSH -UNL de fecha 27 de octubre de 2021 y acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, donde se me solicita emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Tesis del cual fui designada como Docente Asesora mismo que es titulado: "FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA DE SAN PEDRO DE LA BENDITA." de autoría del Sr. ADRIAN STALIN MALDONADO CONDO.

Ante lo solicitado debo indicar que realizadas las revisiones respectivas me permito informar que el proyecto cumple con la estructura y coherencia, considerándolo PERTINENTE, información que pongo a su consideración para los fines pertinentes. Por la atención que dé a la presente le antelo mi sincero agradecimiento

Atentamente,



SONIA MERCEDES
CARAGUAY GONZAGA

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga Mg.Sc

Anexos 4: Oficio de cambio de objetivos



unl

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Loja, 4 de octubre 2022

Mg. Sc. Denny Caridad Ayora Apolo

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE LA SALUD
HUMANA-UNL

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo y a la vez desearle éxito en las funciones que usted desempeña; una vez revisado el trabajo de Integración Curricular del estudiante **Adrián Stalin Maldonado Condo**, se solicita de la manera más comedida autorice el cambio de objetivos.

OBJETIVOS ACTUALES

General

- Establecer los factores sociales que influyen en el estado nutricional de la población adulta mayor en la parroquia San Pedro de la Bendita; que permitan la implementación de una propuesta educativa para la mejora de hábitos alimenticios saludables.

Específicos

- Analizar los factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional de la población adulta mayor en la parroquia San Pedro de la Bendita.
- Caracterizar el estado nutricional de la población adulta mayor mediante el test Mini Nutritional Assessment (MNA).
- Diseñar un plan educacional que ayude a mejorar la práctica de hábitos alimenticios saludables dirigido a los adultos mayores

CAMBIA POR:

General

- Determinar los factores sociales y el estado nutricional de los adultos mayores en la parroquia San Pedro de la Bendita.

Específicos

- Identificar las características socioeconómicas de los adultos mayores de la parroquia San Pedro de la Bendita.
- Caracterizar el estado nutricional de la población adulta mayor mediante el test Mini Nutritional Assessment (MNA).
- Diseñar una actividad psicoeducativa enfocada en los hábitos alimenticios del adulto mayor.

Por su favorable atención al presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga. Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNL

Av. Manuel Ygnacio Monteros y Alfredo Mora Reyes, Tel: 2571379
E-mail: info@unl.edu.ec

Anexos 5: Designación de director de trabajo de integración curricular



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Of N° 0671- DCE –FSH -UNL
Loja, 09 de noviembre de 2021

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga. 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: **“FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA DE SAN PEDRO DE LA BENDITA.”** de autoría del Sr. ADRIAN STALIN MALDONADO CONDO 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,




Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

C.C. Archivo
DAA/kiv

Anexos 6: Instrumentos de recolección de datos



Universidad
Nacional
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ficha Sociodemográfica

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente y marque con una x según corresponda, esta información es para ayudar con la investigación, se manejará completa confidencialidad.

Datos Sociodemográficos:

1. Género

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad años

3. Estado civil actual

a) Soltera/o b) Casada/o c) Divorciada/o d) Viuda/o

4. Nivel de escolaridad

a) Sin formación académica c) Secundaria

b) Primaria d) Superior

5. ¿Como se auto identifica usted?

a) Mestizo

b) Indígena

c) Shuar

d) Otra _____

6. ¿Con quién vive?

7. Vivienda

a) Solo

a) Propia

b) Acompañado

b) Arrendada

8. Nivel socioeconómico

a) Bajo

b) Medio

c) Alto

9. ¿Cuál es su ocupación laboral?

a) No trabaja

c) Agricultura

b) Negocio propio

d) Jubilado/a

10. ¿Cuál de las siguientes enfermedades presenta:

a) Diabetes Mellitus

b) Osteoporosis

c) Hipertensión

d) Otra: _____

11. ¿Con qué frecuencia acude a controles médicos?

a) Cada mes

b) Cada año

c) Solo cuando está enfermo

d) No acude

12. ¿Con qué seguro de salud cuenta usted?

a) Seguro social campesino (SSC)

b) Seguro social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)

c) Seguro de salud privado (SSP)

d) No tiene

e) Ministerio de Salud Pública (MSP)

13. ¿Cuenta usted con el bono de desarrollo humano?

a) Si

b) No

Gracias por su colaboración

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

Cribaje

1. Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0 = A comido mucho menos

1 = A comido menos

2 = A comido igual

2. Pérdida de peso durante los últimos 3 meses:

0 = Pérdida de peso mayor de 3kg

1 = No sabe

2 = Pérdida de peso entre 1-3 kg

3 = No hay pérdida de peso

3. Movilidad:

0 = De la cama al sillón

1 = Es capaz de levantarse de la cama o silla, pero no sale del domicilio

2 = Sale del domicilio

4. Ha tenido una enfermedad Aguda

¡+pda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

5. Problemas neuropsicológicos:

1 = Demencia

2 = Sin problemas psicológicos

6. Índice de masa corporal:

0 = IMC < 19

1 = IMC 19 a < 21

2 = IMC 21 a menos de 23

3 = IMC > 23

PUNTUACIÓN TOTAL

- Malnutrición: 0 - 7 puntos
- Riesgo de malnutrición: 8 - 11 puntos
- Estado nutricional satisfactorio: 12 - 14 puntos



The 'A' Team

English Services

13 julio del 2023

Certifico que:

Yo, Amanda del Cisne Hernández Chiriboga traduje el resumen del Trabajo de Integración Curricular titulado: “**FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO DE LA PARROQUIA SAN PEDRO DE LA BENDITA.**” de la autoría de **ADRIÁN STALIN MALDONADO CONDO** con la cedula de ciudadanía numero: **1105372617**, del español al inglés y que, a mi leal saber y entender, es una traducción fiel y correcta.

Además, certifico que soy competente tanto en español como en inglés para realizar y certificar dicha traducción.

Lic. Amanda del Cisne Hernández Chiriboga
Registro Senescyt N°: 1008-2020-2216929
Docente ESL