UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Evaluación cualitativa del mejoramiento de la alimentación de adultos mayores, seguro social campesino, dispensario "La Resistencia" cantón "Marcelino Maridueña", Guayas. enero a junio 2013

Previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

García Anchundía Rosa Segunda

DIRECTORA

Lcda. Gloria Gaiburo Fuentes

Quevedo-Ecuador

2013

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **García Anchundia Rosa Segunda**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad vigente.

f. _____

Rosa García Anchundia

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

La suscrita, Lcda. Gloria Gaiburo, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la egresada **García Anchundia Rosa Segunda** , realizó la tesis de grado previo a la obtención del Título de Licenciada en enfermería, de grado titulada **EVALUCIÓN CUALITATIVA DEL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN DE ADULTOS MAYORES, SEGURO SOCIAL CAMPESINO, DISPENSARIO "LA RESISTENCIA", CANTÓN "MARCELINO MARIDUEÑA", GUAYAS. ENERO A JUNIO 2013**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

_____

Director de tesis

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Presentado consiste al Consejo Técnico Administrativo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería.

Aprobado:

_____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

_____ _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO-LOS RIOS- ECUADOR

2013

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza a cada instante, por haberme permitido llegar a mi meta plateada.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, quien me abrió sus puertas para empezar esta lucha, a mis maestros y tutora quienes aportaron con un granito de arena al brindar sus experiencias y conocimientos.

A los adultos mayores y dirigentes del Dispensario “La Resistencia”, quienes me permitieron realizar mi proyecto investigativo.

A mi esposo, hijos, familiares, compañeros por el apoyo incondicional con quienes he compartido momentos inolvidables.

Rosa García Anchundia

DEDICATORIA

Dedico a Dios este triunfo ya que es a él a quien le debo la vida, quien me ha sabido otorgar fortaleza, paciencia, serenidad e inteligencia para culminar esta gran meta.

A mi esposo Elvis Ávila quien supo ganarse mi aprecio, amor y apoyo incondicional, a mis hijos: Kevin y Jostin Ávila García quienes son mi espíritu de lucha, a mis padres y familiares.

A mis maestros de la Universidad Estatal Técnica de Quevedo quienes sembraron sus conocimientos científicos, teóricos y experiencia, de manera especial a mi tutora de tesis, a mis compañeros quienes compartimos increíbles momentos.

Rosa García Anchundia

INDICE GENERAL

TITULO O PORTADA..... i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS..... ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR..... iii
CALIFICACION DEL TRIBUNAL..... iv
AGRADECIMIENTO..... v
DEDICATORIA..... vi
ÍNDICE GENERAL..... vii
RESUMEN EJECUTIVO..... ix
ABSTRAC..... x

CAPÍTULO I
1. INTRODUCCIÓN
1.1. Introducción..... 2
1.2. Planteamiento del problema..... 3
1.2.1. Diagnóstico..... 3
1.2.2. Formulación del problema..... 4
1.2.3. Sistematización del problema..... 5
1.3. Justificación..... 7
1.4. Objetivos..... 9
1.4.1. Objetivo General..... 9
1.4.2. Objetivos Específicos..... 9
1.5. Hipótesis..... 10
1.5.1. Hipótesis General..... 10
1.5.2. Hipótesis especificas..... 10

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
2.1. Fundamentación Teórica..... 11
2.1.1. Características del adulto mayor, nivel mundial y latino..... 11
2.1.2. Estadística de adultos mayores..... 12
2.1.3. Evaluación cualitativa de nutrición en la tercera edad. 13
2.1.4. Definición de plan alimenticio en el adulto mayor..... 14
2.2. Fundamentación legal..... 18

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
3.1. Localización de la investigación..... 20
3.2. Tipo de investigación..... 20
3.3. Materiales..... 21
3.4. Métodos..... 22
3.5. Técnicas de investigación..... 22
3.6. Población y muestra..... 23
3.7. Procedimientos metodológicos..... 25

CAPÍTULO IV
4.1. Análisis e interpretación de resultados…….……..... 27
4.2. Análisis e interpretación de resultados por objetivos……..... 48

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
5.1. Conclusiones..……..... 50
5.2. Recomendaciones..……..... 52

CAPÍTULO VI
6. PROPUESTA
6.1. Título de la propuesta…….…….. 53
6.2. Justificación……..…….. 53
6.3. Fundamentación Teórica…….…… 54
6.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL…….…… 54
6.5. OBJETIVOS…….…….. 55
6.6. Factibilidad de la propuesta…….…… 56
6.7. Ubicación sectorial y física…….…… 57
6.8. Descripción de la propuesta…….…….. 57
6.9. Beneficiarios…….…… 57
6.10. Impacto…….…… 57

CAPÍTULO VII
7.1. BIBLIOGRAFÍA.…… 59

CAPÍTULO VIII
8.1. ANEXOS…… 61
8.1.1. Anexo #1. Declaración de autoría y cesión de derechos…..…….. 61
8.1.2. Anexo # 2. Certificado del director de tesis.…… 62
8.1.3. Anexo #3 Formato de encuesta aplicada a adultos mayores.…….. 63
8.1.4. Anexo #4. Evidencias del proyecto investigativo…..…… 66
8.1.5. Anexo # 5. Formato tribunal de tesis…….. 67
8.1.6. Anexo # 6. Cronograma del trabajo investigativo…… 68

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes: El Dispensario “La Resistencia”, del Seguro Social Campesino, se encuentra ubicado en el Recinto del mismo nombre, en el Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas, brinda atención en horarios de 8:00 am a 16:30 pm, cuenta con un médico general, un Odontólogo y una auxiliar de Enfermería. El médico proporciona consultas 3 veces por semana. A este dispensario acuden un gran número de personas adultas mayores, dentro de las que hay algunas que se dedican al cultivo de sus tierras y otras a cuidar de sus cosechas, algunos al cuidado de sus familiares por padecer enfermedades.

Objetivo: Determinar cómo influye en la alimentación de los adultos mayores, de 65 a 75 años de edad, del Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas, la presencia de varios problemas, como la falta de recursos económicos, malos hábitos alimenticios, vida sedentaria, poco interés en su cuidado personal y alimentario, a más de la falta de interés de la familia en la alimentación de estas personas, lo que acentúa la presencia de complicaciones en la salud tanto física como emocional de los adultos mayores. Enero a Julio del 2013

Metodología: La presente investigación determina la Evolución cualitativa del mejoramiento de la alimentación de adultos mayores, Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, Provincia del Guayas; y para llevarla a cabo, se emplean diferentes métodos investigativos tales como inductivo-deductivo, Analítico-Sintético y técnicas que me servirán como herramientas para recolección de datos e información, tales como observación, entrevista y encuesta a adultos mayores, así como de material bibliográfico que ayudará a explicar el problema planteado.

Resultados y conclusiones: Dentro de los resultados logrados en base a las encuestas aplicadas a los adultos mayores se puede establecer que los principales

factores ocasionales son el abandono por parte de la familia, el desconocimiento sobre cómo llevar una alimentación adecuada.

ABSTRAC

Background: El Dispensario “La Resistencia”, del Seguro Social Campesino,, is located on the Campus of the same name in Canton " Marcelino Maridueña " , in the province of Guayas, provides care from 8:00 am to 16: 30 pm , has a general doctor, a dentist and an auxiliary of Nursing. The doctor provides consultations 3 times a week. In this clinic come a large number of elderly people, among which there are some who are dedicated to the cultivation of their lands and others to take care of their crops , some family members to care for suffering diseases.

Objective: Determine how food affects older adults , aged 65 to 75 years of age, Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña” in the province of Guayas, the presence of several problems such as lack of financial resources , poor eating habits, sedentary lifestyle, little interest in food and personal care , over the lack of family interest in feeding these people , accentuating the presence of complications both physical and emotional health of older adults . January to July 2013

Methodology: This research determines the qualitative evolution of improved feeding seniors, Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña” Guayas Province , and to carry out different research methods are used such as inductive -deductive , Analytic - Synthetic and techniques that will serve me as tools for collecting data and information , such as observation, interview and survey of older adults , as well as bibliographic material that will help explain the problem.

Results and conclusions: Among the results achieved on the basis of surveys of older adults can be established that the main factors are occasional abandonment by family , ignorance about how to bring adequate food.

1.1 INTRODUCCIÓN

Dentro de la formación del profesional de Enfermería, se incluye como base fundamental para el desarrollo de la profesión las distintas Teorías y Modelos de enfermería que a lo largo del tiempo se han ido desarrollando, con la finalidad de que el personal enfermero los aplique para proporcionar una atención de calidad a sus usuarios sanos o enfermos. Es importante que los enfermeros/as adopten esta metodología que facilita su labor y que promueva a través de ella la promoción y prevención de salud, logrando optimizar el estado de salud de la comunidad, dando atención prioritaria a los grupo es etareos de riesgo, es por ello que he decidido realizar mi tesis de grado tomando en cuenta a los adultos mayores.

Para ello, me he planteado realizar el estudio de "Evolución cualitativa del mejoramiento de la alimentación de adultos mayores, Seguro Social Campesino, Dispensario "La Resistencia", Cantón "Marcelino Maridueña", Guayas. Julio a Diciembre 2013", porque he podido identificar que las personas de este grupo de edades que acuden al Dispensario "La Resistencia", no están manteniendo hábitos alimenticios que satisfagan sus necesidades nutricionales y esto les está provocando que se aumente los factores de riesgo para su salud.

Con la realización del trabajo investigativo, busco obtener información precisa que me ayude a identificar los factores que influyen para que los adultos mayores no posean buenos hábitos alimenticios, para diseñar una propuesta eficaz que contribuya a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, disminuyendo los índices de morbilidad a causa de la mala alimentación en ellos.

El estudio del problema, es importante debido a que existe un gran número de adultos mayores que no están teniendo una buena alimentación, por lo que la presente investigación es de gran valor porque aporta de manera positiva al mejoramiento de la calidad de vida de las personas objeto de estudio y de esta

manera se pueden prevenir múltiples complicaciones en la salud de los adultos mayores, que debido a los cambios físicos y emocionales son más propensos a adquirir enfermedades propias de su edad y que son prevenibles si se adoptan estilos de vida saludables y se hace partícipes del cuidado y atención del adulto mayor a los familiares, para que se realicen cambios en los hábitos alimenticios de los miembros del hogar y de este modo se pueda realizar promoción y prevención de salud, partiendo del plan estratégico del buen vivir establecido por el Gobierno Nacional, para mejorar las condiciones de vida de la población, cumpliendo con cada uno de los roles que caracterizan al profesional de Enfermería.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Diagnóstico del problema en su contexto

La República del Ecuador, con una población de 14`306.876 habitantes, está situada en América del Sur. Limita al norte con Colombia, al sur y este con Perú y al oeste con el océano Pacífico. Está atravesado por la línea equinoccial que lleva su mismo nombre, que es el círculo máximo que divide a la Tierra en dos hemisferios: Norte y Sur. El país se divide en cuatro regiones naturales fácilmente identificadas: Costa, Sierra, Oriente y Región Insular o Galápagos.

Cada una de ellas cuenta con un clima diferente, ubicándonos en la Región Costa, su clima es cálido y con episodios de lluvia. En la Región Sierra, el clima es cálido por las tardes, tornándose frío y nubloso por las mañanas y noches. En el Oriente, presenta como característica un clima húmedo, mientras que en la Región Insular el clima es templado. El país está conformado por 24 provincias. Las cuales tienen sus respectivos cantones, parroquias urbanas y rurales. Las provincias son: “Azuay”, “Bolívar”, “Cañar”, “Carchi”, “Cotopaxi”, “Chimborazo”, “El Oro”, “Esmeraldas”, “Galápagos”, Guayas, Imbabura, Loja, Manabí, Morona Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Pichincha, Sucumbíos, Tungurahua, Zamora Chinchipe y recientemente se crearon dos nuevas provincias que son: Santo Domingo de los Sachilas y Santa Elena.

La provincia del Guayas, con 3`573.003 habitantes[1], limita al norte con la provincia de “Manabí” y “Los Ríos”; al sur con El Oro y el Golfo de Guayaquil; al este Los Ríos, Chimborazo y Cañar; y al oeste Manabí y el Océano Pacifico; la ciudad de Guayaquil forma parte de la Región Costa, está constituida por 28 cantones. El Cantón “Marcelino Maridueña” situada a 65 km de la ciudad de Guayaquil. Se encuentra al este de la provincia, asentada a 80 m.s.n.m., su temperatura promedio es de 24°C y una precipitación promedio anual de 1700 mm. Recibe su nombre del

[1] Datos obtenidos del INEC (Censo poblacional)

“Coronel Marcelino Maridueña Quezada”, destacado militar que luchó en la Revolución Liberal.

El territorio que ocupa el cantón “Marcelino Maridueña” se extiende en un área de 337 Km². Limita al norte con los cantones de Milagro y Naranjito; al sur con el cantón El Triunfo; al este con la provincia de Chimborazo, y al oeste con el cantón Yaguachi. Su población es de 12 mil habitantes, la misma que se incrementa a 16 mil en época de cosecha de la caña de azúcar, la cual se lleva a cabo en la empresa más importante del cantón, el Ingenio San Carlos. El Dispensario “La Resistencia”, del Seguro Social Campesino, se encuentra ubicado en el Recinto del mismo nombre, en el Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas, brinda atención en horarios de 8:00 am a 16:30 pm, cuenta con un médico general, un Odontólogo y una auxiliar de Enfermería. El médico proporciona consultas 3 veces por semana.

1.2.2. Formulación del problema

El Dispensario “La Resistencia”, del Seguro Social Campesino, se encuentra ubicado en el Recinto del mismo nombre, en el Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas, brinda atención en horarios de 8:00 am a 16:30 pm, cuenta con un médico general, un Odontólogo y una auxiliar de Enfermería. El médico proporciona consultas 3 veces por semana. A este dispensario acuden un gran número de personas adultas mayores, dentro de las que hay algunas que se dedican al cultivo de sus tierras y otras a cuidar de sus cosechas, hay adultos mayores que pasan en sus casas viendo televisión, leyendo, conversando, jugando cartas, dama, y los demás al cuidado de sus familiares por padecer enfermedades tales como: diabetes, enfermedades coronarias, hipertensión arterial, osteoporosis, entre otras.

Sumado a esto, existe desconocimiento acerca de hábitos alimenticios adecuados para su edad, además del valor nutricional de los alimentos básicos, provocando que se consuman alimentos no apropiados para sus requerimientos nutricionales, lo que conlleva que se aumente el riesgo de presentar alguna complicación en su salud que se encuentre relacionado con la alimentación deficiente o en mala proporción.

Otro de los problemas es la falta de recursos económicos, ya que muchos no tienen recursos para poder cultivar sus tierras, por lo tanto no tienen como comprar sus alimentos; además algunos adultos mayores se sienten abandonados por parte de sus familiares, ya que tienen que pasar la mayor parte del tiempo en sus trabajos ya que sus sueldos son muy bajos y lo hacen para poder aumentar sus ingresos económicos.

Debido a la falta de interés de los familiares en cuanto a la alimentación de los adultos mayores, se descuida en el hogar el cuidado que se le debe brindar en lo que respecta a alimentación adecuada para la edad, por lo que muchos adultos mayores presentan problemas de bajo peso para la edad y en algunos casos problemas de obesidad, que los lleva a padecer enfermedades secundarias al sobrepeso; también algunos adultos mayores presentan problemas de diabetes, por lo que se necesita que se les proporcione una dieta adecuada para el control de su glicemia y que no se realiza por desconocimiento de ello.

1.2.2. Sistematización del problema

Se puede sistematizar el problema planteado, debido a que los adultos mayores que acuden a este dispensario, tienen una mala alimentación debido a muchos factores de los cuales tenemos: problemas económicos, difícil acceso a alimentos, problemas familiares, abandono familiar, enfermedades metabólicas, desconocimiento, malos hábitos alimenticios, sedentarismo.

Se pudo determinar que a causa de la existencia de estos problemas que influyen en la alimentación de los adultos mayores, se van a producir consecuencias como: alimentación deficiente, bajo peso, baja autoestima, desinterés en su cuidado y alimentación, variación en los niveles de glucosa, obesidad, complicaciones en su salud.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Se justifica este trabajo investigativo, porque a través de él se puede contribuir con el conocimiento acerca de la alimentación adecuada que debe tener el adulto mayor, ya que este es un problema que puede ocasionarles complicaciones en su salud, provocándoles enfermedades debido a la mala alimentación; además se pretende enfocar el conocimiento que poseen los adultos mayores sobre la ingesta adecuada de alimentos y en base a los resultados que se obtengan, establecer mecanismos metodológicos actualizados con nuevos conceptos sobre la adecuada alimentación en adultos mayores de 65 a 75 años de edad, también se espera aportar con conocimientos que ayuden a fortalecer y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

En esta investigación se pretende concientizar a los habitantes adultos mayores sobre la problemática de la alimentación inadecuada, para que adquieran conocimiento de los hábitos adecuados que deben tener al momento de la alimentación y de la importancia que tiene el óptimo manejo de los nutrientes que se ingieren; con este cambio, los adultos mayores podrán disfrutar de una vida plena y saludable, a través de la prevención en salud.

Al llevar a cabo este trabajo investigativo, hago el compromiso de incrementar mis conocimientos, buscando métodos de autoeducación permanente, que me ayuden a incrementar y mejorar mis conocimientos en este campo y capacitarme más acerca del problema que estoy planteando, para así poder diseñar de la mejor manera medidas que me ayuden a brindarles a los adultos mayores la forma más adecuada de aprendizaje para que se lleven a cabo en casa los cuidados apropiados en cuanto a alimentación y hábitos alimenticios adecuados para sus requerimientos nutricionales.

Para la realización de mi trabajo investigativo, cuento con recursos propios, tanto económicos como materiales, así como de orientación y educación previa y permanente acerca del tema de investigación; además de utilizar diversas fuentes de

información adicionales, como revistas, libros, internet, periódicos, tesis, entre otros; que me ayudan a obtener mayor conocimiento acerca del tema y diseñar un método de enseñanza-aprendizaje para facilitar la adquisición de conocimientos sobre hábitos alimenticios adecuados para adultos mayores.

Para la realización del trabajo investigativo, cuento con el respaldo de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y su Unidad de Estudios a Distancia, modalidad Semipresencial, Carrera de Licenciatura en Enfermería, y con nuestra asesora, Lic. Ramona Montes; también contamos con la colaboración de los adultos mayores del Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

1.4.1.1. Determinar cómo influye en la alimentación de los adultos mayores, de 65 a 75 años de edad, del Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas.

1.4.2. Objetivos Específicos

1.4.2.1. Identificar cuáles son los factores causales de la alimentación inadecuada en el adulto mayor.

1.4.2.2. Identificar el tipo de apoyo familiar, que recibe el adulto mayor en cuanto a su alimentación y como se ve afecta los recursos económicos.

1.4.2.3. Determinar las necesidades de información de los adultos mayores en cuanto al conocimiento sobre buenos hábitos alimenticios acordes a su edad.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

1.5.1.1.¿Será que los hábitos alimenticios de los adultos mayores, de ambos sexos, de 65 a 75 años de edad, del Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas.

1.5.2. Hipótesis específicas

1.5.2.1. La existencia de factores causales en la alimentación aumenta la incidencia de enfermedades.
1.5.2.2. La participación familiar mejoraría el tipo de alimentación que está llevando los adultos mayores.
1.5.2.3. Los recursos económicos afecta directa o indirectamente en la alimentación de los adultos mayores.
1.5.2.4. La intervención oportuna en los cambios de alimentación disminuirían las consecuencias que conlleva la mala alimentación

1.6. SELECCIÓN DE VARIABLES

- **Variable Dependiente:** Alimentación del adulto mayor
- **Variable Independiente:** Hábitos alimentarios del adulto mayor
- **Variable interviniente:** Adulto mayor

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación teórica

2.1.1. Adulto Mayor

En nuestra sociedad cuando se habla de adulto mayor inmediatamente nos imaginamos personas ancianas que no pueden valerse por sí mismas. Por esta razón es importante tener claro quiénes son los adultos mayores y comprender mejor su nueva etapa de vida.

Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

(Beauvoir, 1970) Adultos mayores son aquellas personas que han alcanzado los 65 años de edad, muchas de ellas están aún ejerciendo sus profesiones, otros están jubilados, en espacios de tranquilidad y otros están cuidando a los nietos. Sin embargo, de cualquier manera, no reciben la atención debida ya que las generaciones más jóvenes no toman en cuenta que en su momento ellos en su edad productiva sustentaron las necesidades de su hogar y también de la sociedad. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

A este ciclo de la vida se lo ha denominado tercera edad o adulto mayor ya que han alcanzado su madurez completa y empiezan a sentir algunos cambios físicos y biológicos, lo que no significa que sean incapaces de manejar su vida de manera integral; al contrario, en su mayoría gozan de un estado físico, mental y social muy bueno con capacidades de entendimiento, pensamiento, orientación, destrezas y conocimientos que las han cultivado durante toda su vida. Se trata de personas con mucha experiencia, tanto en su área laboral y como en su vida personal, a quienes se les presenta la oportunidad de empezar a disfrutar de su tiempo con tranquilidad.

Es importante entender que es normal que todo cambio genera temor y muchas interrogaciones. Es inevitable en esta etapa enfrentar momentos de tristeza, incomprensión, soledad y depresión ya que no es fácil de un momento a otro cortar con una actividad que se la ha realizado por muchos años. Esto conlleva dejar un estilo de vida, amistades o personas que han rodeado su vida profesional, hábitos y disciplinas que siempre han ido de la mano de la actividad laboral. Es entonces cuando aparecen muchas interrogantes que profundizan su estado depresivo como son:

- Quien me va a cuidar si yo me enfermo?
- Podré económicamente solventar mi vida?
- Que voy hacer en mi tiempo libre?

Al inicio de esta etapa y en especial cuando se han jubilado, los adultos mayores se sienten que están de vacaciones y disfrutan de su tiempo libre, pero al pasar el tiempo les hace falta una actividad que les haga sentir útiles, como han sido toda su vida. El no estar ocupado genera enfermedades, aparecen las dolencias y si ya estaban enfermos aparecen nuevas, por ello es de suma importancia que nunca se deje de ser activo.

2.1.2. Características del adulto mayor, nivel mundial y Latinoamérica.

Es considerable el número de adultos mayores que existen, los cuales poseen diversas características en lapso de esta etapa de vida como son físicas,

emocionales, psicológicas, asimismo se considera que estos ya no pueden realizar actividades cotidianas que anteriormente lo realizaban sin ayuda de los demás, esta es una de las etapas donde el adulto mayor requiere mayor participación de la familia, controles médicos, cambiar hábitos alimentarios, etc. Ya que son muy vulnerables a enfermedades.

Barcena (2011). "Es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad o ancianos". Es considerable que la edad que abarca la senectud empiecen desde los 65 años en adelante donde el comportamiento de estas personas es diferente e incluso requieren de ayuda para realizar sus actividades cotidianas, además de controles médicos periódicos ya que estos enferman con facilidad debido a que su sistema inmune es bajo y los hace vulnerables.

(MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2009): "La etapa de la vida del adulto mayor comprende de los 60 años en adelante. Este grupo de población se considera altamente vulnerable, ya que se presentan riesgos mayores de enfermar o morir por enfermedades crónicas no transmisibles: cardiopatías, enfermedades cardiovasculares, diabetes y ciertos tipos de cáncer. En esta edad ocurren cambios que influyen en la alimentación, el metabolismo y la actividad física.". Las incidencias de mortalidad en la longevidad han incrementado debido a que en esta etapa son más vulnerables a adquirir enfermedades crónicas no transmisibles dentro de las cuales son Diabetes, hipertensión arterial, cáncer, entre otras, que incluso son causante de muchas muertes.

De este modo (**RANGEL**, **2009**) en su libro sobre Calidad de vida en el adulto mayor, afirma que: "Se puede entender la vejez como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su

interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo". (pág. 5). En la etapa de longevidad ocurren cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales ya que esta persona no puede realizar sus actividades cotidianas como lo hacía con anterioridad ya que ahora necesita de una persona que este a su cuidado permanente o al menos en un 50%, debe realizar cambios en su alimentación, actividad física, controles médicos entre otros.

2.1.3. Características del adulto mayor, a nivel Ecuador y Nacional.

En Ecuador, existe un gran número de adultos mayores, para ello estos deben de tomar en consideración las características y cambios psico/emocionales que se van a presentar, donde se debe tomar en cuenta proporcionar información acerca de estos cambios para que no afecte directa e indirectamente al adulto mayor, dentro de las características físicas y emocionales que se presentan es el cambio de actitud, la piel se torna más flácida, existen más probabilidad de enfermedades, etc., de las cuales requieren de controles médicos, otorgando así una calidad de vida aceptable para esta etapa de vida.

DELGADO, Valeria et. al. (2006) "El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, es tan directamente relacionados con las privaciones que se han tenido durante la infancia, adolescencia y edad adulta." (Pág. 4). La etapa del envejecimiento es una de las ultimas en el ser humano donde es un proceso natural que toda persona debe pasar, sin embargo muchas de estas no gozan de una calidad de vida ya que por ser personas que requieren cuidados de otras están son abandonadas complicando más su estado de salud los cual los hace más vulnerable a enfermar.

2.1.4. Estadística de adultos mayores

Las estadísticas de personas en etapa de longevidad incrementan anualmente, siendo un fenómeno universal e inevitable ya que cada ser humano debe pasar por esta etapa, donde las experiencias adquiridas en lo largo de las etapas son adecuadas para inculcarlas en la longevidad ya que estas son impartidas por lo general a sus hijos o nietos, asimismo se debe inculcar en los diferentes cambios que debe adquirir para que este goce de un óptimo estado de salud y pueda aumentar su esperanza de vida.

VARELA, Luis (2004). "El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. Estudios demográficos revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados donde es del 12 al 15%, sino también en países en vías de desarrollo." (Pág. 37). Actualmente a nivel mundial y latino las incidencias de población en etapa de longevidad se incrementan anualmente ya que esto es un fenómeno por lo cual todo ser humano va a adquirirlo, donde es una etapa por lo general van a necesitar de cambios en el estilo de vida con lo cual requieren de necesidad de cuidados de los familiares, hijos, en los controles médicos, alimentación, entre otros.

Ecuador, posee aproximadamente 1'229.089 adultos mayores los cuales muchos de estos no cuentan con una vida digna ya que son abandonados por sus familiares o esposas, debido a que requieren de cuidados en su alimentación, vestimenta, controles médicos, entre otros, aun mas sabiendo que su estado lo hace más vulnerable a adquirir enfermedades crónicas no transmisibles.

ECUADOR EN CIFRAS (2011)."En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad.". En relación a estos se considera lo siguientes: El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que

viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

El INEC presenta este estudio a la ciudadanía, en el cual se puede acceder a los principales resultados, al formulario que se utilizó y a la base de datos, en el marco de democratización de la información del Instituto y ratificando su compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna.

2.1.5. Evaluación cualitativa nutricional

(Vacae, 2010) La evaluación cualitativa es aquella donde se juzga o valora más la calidad tanto del proceso como el nivel de aprovechamiento nutricional de la personas. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, tanto la actividad como los medios y el aprovechamiento alcanzado a través de la alimentación diaria que cada persona

posee. **L**a evaluación del estado nutricional se define como la medición de indicadores alimentarios y nutricionales relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad

Factores determinantes del estado nutricional

Alimentación: Disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, consumo de alimentos inocuos y de buena calidad y costumbres alimentarías, gustos y preferencias

Estado de salud: Estado fisiológico, estado de salud, utilización personal de los servicios de salud, saneamiento eficaz del medio ambiente e higiene de las actividades domésticas.

Cuidados y nutrición: Capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para cubrir las necesidades de estas personas

Métodos de evaluación nutricional

Se usan mediciones de las dimensiones
Métodos antropométricos: físicas y composición del cuerpo.

Métodos Bioquímicos: Incluyen la medición de un nutriente o sus metabolitos en sangre, heces u orina o medición de una variedad de compuestos en sangre y otros tejidos que tengan relación con el estado nutricional.

Métodos Clínicos: Para obtener los signos y síntomas asociados a la malnutrición. Los síntomas y signos son con frecuencia no específicos y se desarrollan solamente en un estado avanzado de la depleción nutricional.

Métodos Dietéticos: Incluyen encuestas para medir la cantidad de alimentos consumidos durante uno o varios días o la evaluación de los patrones de alimentación durante varios meses previos.

Métodos antropométricos

Los métodos antropométricos son de utilidad comprobada para evaluar el estado de salud y nutrición de un individuo o una población. Particular relevancia tiene su aplicación en el grupo materno infantil. A partir de mediciones sobre el cuerpo humano se obtienen índices que son válidos para identificar individuos y poblaciones en riesgo e incluso para hacer pronósticos relacionados con la supervivencia o con el bajo peso al nacer; es por ello que la evaluación y vigilancia del crecimiento físico de los niños y el seguimiento de la curva de peso durante la gestación, constituyen una de las acciones fundamentales que se desarrollan en la atención primaria de salud.

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional son la edad, el sexo, la edad gestacional, el peso y la talla. Rigor para obtener un dato primario de calidad. Para ello es indispensable garantizar la confiabilidad de los instrumentos a utilizar y el dominio de las técnicas por parte de los de medidores.

Indicadores bioquímicos

Los métodos bioquímicos incluyen la medición de un nutriente o sus metabolitos en sangre, heces u orina o la medición de una variedad de compuestos en sangre y otros tejidos que tengan relación con el estado nutricional. Existen múltiples pruebas bioquímicas que pueden emplearse para evaluar los distintos desequilibrios nutricionales, pero su utilidad estará dada por la facilidad de la recolección de las muestras y el costo beneficio de su aplicación. Si bien las pruebas bioquímicas resultan útiles para evaluar el estado nutricional de individuos y poblaciones, se recomienda que sus resultados siempre se correlacionen con la clínica, la antropometría y la evolución dietética, ya que la concentración de un nutriente en específico sugiere la posibilidad de mala nutrición pero no indica necesariamente su

presencia, ni define el grado de la enfermedad carencial. Por otra parte, algunas pruebas bioquímicas revelan cambios metabólicos en los tejidos consecuencia de una mala nutrición que a veces preceden a las manifestaciones clínicas, por lo que pudieran servir como indicadores importantes para el diagnóstico de desnutrición marginal. Es importante compararlos con normas de referencia apropiadas, según edad y sexo. Estas se establecen generalmente a partir de los resultados obtenidos a partir de personas sanas y bien alimentadas y de los rangos registrados en pacientes con signos clínicos evidentes del tipo de mala nutrición en cuestión.

Objetivos

Diagnosticar estados carenciales o subclínicos de malnutrición por defecto.
Confirmar estados carenciales específicos.
Detectar trastornos metabólicos asociados con desequilibrios nutricionales.
Seguir evolutivamente los cambios en los desequilibrios nutricionales.

Consideraciones

1. La recolección y almacenamiento de las muestras. Las muestras aplicables al terreno debe ser: Fáciles de recoger Estables durante el transporte Insensibles a la ingestión de agua o comidas recientes Capaces de aportar información que no haya sido obtenida por otras vías Es esencial un tiempo adecuado para la recolección de las muestra y garantizar las condiciones adecuadas de almacenamiento.
2. Variaciones estacionales Los nutrientes varían en relación con la disponibilidad de alimentos según la estación
3. Horario del día Se recomiendan las muestras de sangre en ayunas y la primera micción para las de orina
4. Contaminación Los oligoelementos son los más susceptibles
5. La precisión y exactitud de los métodos

Métodos para evaluar el consumo de alimentos

La evaluación del consumo de alimentos permite identificar posibles alteraciones nutricionales ocasionadas por una dieta desequilibrada, es por ello que constituye la forma de identificar el primer estadio de una deficiencia nutricional, sin embargo las encuestas dietéticas por si solas no se utilizan como medios diagnósticos, sino como fuente complementaria de información para analizar de conjunto con los datos antropométricos, bioquímicos y clínicos.

La evaluación dietética es uno de los aspectos más complejos de la evaluación nutricional por lo difícil que resulta obtener información sin influir sobre el entrevistado, la imposibilidad de conocer exactamente la composición de cada alimento y la dificultad para recordar todos los alimentos y la cantidad de ellos ingerida. Por ello se utiliza actualmente el término de estimación más que el de evaluación estricta.
El objetivo de las encuestas dietéticas es proporcionar una estimación cuantitativa y cualitativa de la ingesta de un alimento, o grupos de alimentos, o nutrientes en un individuo o grupos de individuos, durante un período determinado de tiempo.

Los estudios de consumo de alimentos se pueden clasificar de acuerdo a:

Período de referencia: retrospectivos y prospectivos.
Unidad muestral: individual, familiar, institucional, nacional.
Características de los datos obtenidos: cualitativos cuantitativos, semicuantitativos.
La información cualitativa obtenida permite conocer los hábitos alimentarios de un individuo, explorar la calidad de la alimentación consumida y evaluar los conocimientos adquiridos en un programa de intervención. Esta información puede constituir la base para programas de Educación Nutricional.
A través de los métodos cuantitativos se puede conocer el valor nutritivo de la dieta, establecer el papel que la dieta desempeña en el estado nutricional del individuo y la relación entre la dieta y una patología dada. Es útil para realizar estudios epidemiológicos.

Entre los métodos de encuestas más utilizados están:

- Recordatorio de 24 horas
- Registro diario de alimentos
- Peso directo de los alimentos
- Frecuencia semicuantitativa
- Encuestas de inventario
- Métodos para evaluar acceso y consumo a nivel familiar
- Evaluación de suministros a nivel institucional

La selección del método de encuesta dietética estará en dependencia de los objetivos que se persigan. Se requiere la ingestión media de un grupo. Esto se puede realizar midiendo la ingestión de cada sujeto durante un solo día. Se requiere estimar la proporción de la población “en riesgo” de ingestión inadecuada. Esto se puede realizar midiendo la ingestión de cada sujeto por un período mayor de un día. Se requiere repetir la medición del consumo de alimentos durante varios días. El número de días dependerá de la variación día a día de la ingestión del nutriente en cuestión. Con los datos obtenidos las ingestiones individuales podrán ser distribuidas. Se requiere medir la ingestión habitual individual para análisis de correlación y regresión. Se recomienda por algunos usar métodos dietéticos analíticos tales como la historia dietética o los cuestionarios de frecuencia de consumo.

2.1.6. Evaluación cualitativa de nutrición en la tercera edad.

La evaluación cualitativa del estado de nutricional del adulto mayor debe ser considerada frecuentemente, debido a que muchos de los adultos mayores no llevan una alimentación saludable, sumado a que en esta etapa son más susceptibles a

enfermedades crónicas no trasmisibles, donde requieren de un control médico estricto para mantener un estado de salud adecuado.

Ariza (2010). "El metabolismo del cuerpo humano cambia durante la tercera edad, como resultado de la disminución de la energía que utiliza el organismo para mantener sus funciones vitales, ya que las células y la actividad celular disminuye con el paso de los años". La longevidad se ha alargado durante los últimos años en los países avanzados debido entre otros al aumento de los estándares de vida de la población y por eso es difícil definir en qué momento de la vida una persona empieza a envejecer, lo cierto es que existe una relación entre longevidad y alimentación.

Los gerontólogos, especialistas en el envejecimiento humano, creen que la declinación biológica del cuerpo y la mente empieza alrededor de los 65 años y la ancianidad a los 80 años. No obstante, este promedio varía de acuerdo con el estilo de vida y los hábitos alimenticios.

2.1.4. Definición de plan alimenticio en el adulto mayor

El plan alimenticio en el adulto mayor consiste en adquirir una dieta equilibrada que cumpla con las necesidades para un óptimo desarrollo de las funciones vitales del organismo y que esta debe ser equilibrada donde se tome en consideración todos los alimentos de los diferentes grupos alimenticios, lo cual beneficia al adulto mayor a no sufrir de enfermedades que acogen en esta etapa de vida.

Supernatural (2011). "El plan alimentario es aquella dieta equilibrada, la cual entrega todos los nutrientes necesarios para mantenerse saludables. Un plan alimentario bien hecho puede ayudar a mantenerse fuerte, lo cual ayuda a no enfermarse". No se puede plantear el mismo plan alimentario para todas las personas, el plan dependerá de las necesidades nutricionales de cada individuo.

Para esto se verificarán variables como la edad, sexo, estatura, actividad física y estado de salud.

SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL ENFERMEDADES (2004), sostiene que: “Uno de los resultados más importantes de alimentación saludable a lo largo de la vida, es el prolongar la vida sana, “empujando” el envejecimiento y las enfermedades crónicas hacia las etapas finales de la vida.”. (Pág. 16).Cuando las personas llevan estilos de alimentación saludable son menos propensos a sufrir enfermedades crónicas no trasmisibles, sumado a los estilos de vida saludable, controles médicos, entre otros los cuales con el personal de enfermería que también deben ser partícipes de estas actividades disminuirían las incidencias de mortalidad en la población de adultos mayores.

(BOLAÑOS, 2009) “Haciendo referencia a la importancia de una buena formación del gusto alimentario, es necesario tener en cuenta que, la elección de los alimentos que forman parte de una dieta se produce por una compleja interacción entre procesos biológicos, sociales y culturales, entre los cuales, las preferencias y aversiones alimentarias, los valores, el simbolismo y las tradiciones, junto a las características organolépticas del alimento, juegan un papel importante.” Dentro de los cuidados que se debe brindar a los adultos mayores esta la administración de alimentos que cumplan con las necesidades nutricionales para un óptimo desarrollo de las funciones vitales del organismo.

Para esto su alimentación debe ser variada de la cual se proporcionara los diferentes alimentos que se hallan en los grupos alimentarios, asociados también con la actividad física y el consumo de agua; en muchas ocasiones influye el estado emocional del adulto mayor por lo cual no desea alimentarse, para esto se debe preparar alimentos que le apetezcan evitando que el adulto mayor quede sin alimentarse.

2.1.7. Evaluación cualitativa saludable en la tercera edad.

ECUADOR EN CIFRAS (2011)."El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija". Los adultos mayores requieren de controles médicos periódicos los cuales valoren su estado de salud ya que estos por lo general son propensos a adquirir enfermedades que requieren de un control subsecuente y que en ocasiones su ausentismo provoca la muerte del portador, por ello el personal de enfermería y sus familiares deben concientizar los estilos de vida que estos llevan y modificarlos con el fin de beneficiar la salud del adulto mayor.

2.1.7. Definición de plan alimenticio en el adulto mayor

El plan de alimenticio en el adulto mayor consiste en adquirir una dieta equilibrada que cumpla con las necesidades para un óptimo desarrollo de las funciones vitales del organismo y que esta debe ser equilibrada donde se tome en consideración todos los alimentos de los diferentes grupos alimenticios, lo cual beneficia al adulto mayor a no sufrir de enfermedades que acogen en esta etapa de vida.

Supernatural (2011). "El plan alimentario es aquella dieta equilibrada, la cual entrega todos los nutrientes necesarios para mantenerse saludables. Un plan alimentario bien hecho puedes ayudar a mantenerse fuerte, lo cual ayuda a no enfermarse". No se puede plantear el mismo plan alimentario para todas las personas, el plan dependerá de las necesidades nutricionales de cada individuo. Para esto se verificarán variable como la edad, sexo, estatura, actividad física y estado de salud.

SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL ENFERMEDADES (2004), Sostiene que: "Uno de los resultados más importantes de la alimentación saludable a lo largo de la vida, es prolongar la vida sana, "empujando" el envejecimiento y las enfermedades crónicas hacia las etapas finales de la vida". (Pág. 16). Cuando las

personas llevan estilos de alimentación saludable son menos propensos a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, sumando a los estilos de vida saludable, controles médicos, entre otros los cuales con el personal de enfermería que también deben ser partícipes de estas actividades disminuirán las incidencias de mortalidad en la población de adultos mayores.

Fuente especificada no válida: “Haciendo referencia a la importancia de una buena formación del gusto alimentario, es necesario tener en cuenta que, la elección de los alimentos que forman parte de una dieta se produce por una compleja interacción entre procesos biológicos, sociales y culturales, entre los cuales, las preferencias y aversiones alimentarias, los valores, el simbolismo y las tradiciones, junto a las características organolépticas del alimento, juegan un papel importante”. Dentro de los cuidados que se deben brindar a los adultos mayores esta la administración de alimentos que cumplan con las necesidades nutricionales para un óptimo desarrollo de las funciones vitales del organismo.

Para esto su alimentación debe ser variada de la cual se proporcionara los diferentes alimentos que se hallan en los grupos alimentarios, asociados también con la actividad física y el consumo de agua; en muchas ocasiones influye el estado emocional del adulto mayor por lo cual no desea alimentarse, para esto se debe preparar alimentos que le apetezcan evitando que el adulto mayor quede sin alimentarse.

2.1.8. Valores Nutricionales

La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, su metabolismo o transformaciones químicas en las células y excreción o eliminación del organismo. La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud.

Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietarios.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

El propósito de la ciencia de la nutrición es explicar la respuesta metabólica y fisiológica del cuerpo ante la dieta. Con los avances en biología molecular, bioquímica y genética la ciencia de la nutrición está adicionalmente desarrollándose en el estudio del metabolismo, lo cual procura conectar a la dieta y la salud a través del lente de los procesos bioquímicos. El cuerpo humano está hecho de compuestos químicos tales como agua, aminoácidos (proteínas), ácidos grasos (lípidos), ácidos nucleicos (ADN/ARN) y carbohidratos (por ejemplo azúcares y fibra).

Aquellos alimentos a los que se les ha añadido alguna sustancia, es decir se los ha enriquecido para que resulten beneficiosos para la salud además de nutrirnos. Entre este tipo de alimentos destacaremos algunos:

La leche: alimento siempre enriquecido según sea la carencia o enfermedad que se quiera prevenir o tratar. Por ejemplo, si se le añade ácidos grasos Omega 3 y ácido oleico, esta leche ayuda a prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares, disminuir el nivel de colesterol sanguíneo, como también a mejorar la vista. Puede agregársele también ácido fólico, para evitar las malformaciones congénitas. En todos los casos las leches de hoy en día están todas enriquecidas con vitamina A, vitamina D y minerales como calcio, y fósforo.

Los yogures: enriquecidos con calcio para mantener el buen estado de huesos y dientes, y vitaminas A y D para prevenir enfermedades como la osteoporosis,

favorecer también las funciones visuales y la transmisión nerviosa y muscular. Son muchos los yogures enriquecidos con bifidus, bacteria que ayuda a reponer la flora intestinal y favorecer así el regular tránsito intestinal. Existen también aquellos a los que se les añade isoflavonas de soja, como método preventivo ante la posible aparición de osteoporosis. Otros tienen lecítina de soja, la cual impide la absorción de grasas, siempre aconsejada para mujeres en edad madura, durante la menopausia.

Las leches fermentadas: alimento funcional gracias a la adición de bacterias prebióticas que benefician nuestra flora intestinal, favoreciendo el correcto funcionamiento gastrointestinal, previniendo el estreñimiento y reduciendo las diarreas. A otras también se las enriquece con ácidos Omega-3 y oleicos, en beneficio del buen funcionamiento cardiovascular.

Los cereales: la mayoría de ellos enriquecidos con minerales como el hierro, para prevenir la aparición de anemias y con un alto contenido de fibras vegetales, que reduce notablemente la incidencia de padecer cáncer de colon, y como ya sabemos muy bien mejora el tránsito intestinal.

Las margarinas: algunas enriquecidas con fitoesteroles, compuestos vegetales que ayudan a disminuir los niveles de colesterol sanguíneo, por lo que tienen acción protectora hacia el sistema cardiovascular.

Los panes: pueden tener ácido fólico añadido, para así aumentar la ingesta en mujeres embarazadas y prevenir malformaciones en el bebe en gestación.

Huevos: existen huevos modificados con ácidos omega-3 para reducir así el riesgo de padecer algún infarto o enfermedades cardiovasculares. Estos son algunos de los alimentos llamados funcionales que existen en el mercado, que suman una infinidad de productos con cualidades beneficiosas para la salud. Pero es necesario aclarar que no se trata de alimentos mágicos que curan, sino que ayudan a prevenir o mejor dicho a mejorar nuestra calidad de vida. Pero de nada serviría consumir algún alimento funcional, que reduzca por ejemplo el colesterol, si nuestra dieta estuviese desequilibrada o fuese alta en grasas saturadas. En

otras palabras, es el conjunto de buenos hábitos quien reduce el colesterol en sangre y mejorar nuestra salud y no el consumo de un solo alimento con esa función.

Alimentos Ecológicos:

Son también llamados alimentos biológicos, orgánicos o bio. Para pertenecer a este grupo de alimentos, los mismos deben cumplir una serie de normas a nivel internacional:

La preparación del terreno donde se cultivan debe tratarse con sustancias orgánicas.

No deben utilizarse hormonas

Se prohíbe cultivar con abonos inorgánicos

- No se deben utilizar plaguicidas ni herbicidas químicos
- No se harán modificaciones genéticas en el alimento
- Ningún alimento debe presentar residuos químicos
- deben tener el correspondiente certificado de calidad, ya que este tipo de cultivo está perfectamente regulado, por lo cual el alimento debe tener una etiqueta de "producto ecológico u orgánico", y es esa etiqueta quien garantiza su calidad.

Es importante destacar que este tipo de cultivo evita la erosión del terreno y se utilizan métodos que protegen el medio ambiente. Estos productos suelen encontrarse en tiendas especializadas o en tiendas gourmet o delicatesen, pero gracias a que el consumo de alimentos naturales va creciendo, pueden estar más a mano, es solo cuestión de buscarlos. La diferencia con los demás productos o alimentos está en el sabor y aromas, resultando más auténticos y frescos. Muchos naturistas o macrobióticos se oponen rotundamente al consumo de alimentos procesados. Son enemigos de un procesado que nos brinda una mayor seguridad

alimentaria y que nos permite disponer de alimentos de temporada durante todo el año.

Suelen atribuirle a ese procesado industrial, características perjudiciales para nuestra salud, lo cual resulta absolutamente falso, ya que los conservantes o aditivos deben estar regulados y no deben afectar al valor nutritivo del alimento, ni resultar tóxicos para el ser humano. Son estos procesos quienes evitan la contaminación del alimento, por lo cual no deben considerarse dañinos o perjudiciales. Es más, un alimento funcional, es un alimento que ha pasado por diferentes procesos industriales, y sin embargo contiene cualidades beneficiosas para la salud.

Azúcares

Se denomina azúcares a los diferentes monosacáridos, disacáridos, y polisacáridos, que generalmente tienen sabor dulce, aunque por extensión se refiere a todos los hidratos de carbono. En cambio se denomina coloquialmente azúcar a la sacarosa, también llamado azúcar común o azúcar de mesa. La sacarosa es un disacárido formado por una molécula de glucosa y una de fructosa, que se obtiene principalmente de la caña de azúcar o de la remolacha azucarera. Los **azúcares** son hidratos de carbono, están compuestos solamente por carbono, oxígeno e hidrógeno.

Clasificación de Azúcares:

Los 'azúcares' se clasifican según el número de unidades de los que están formados:

Monosacáridos: Formados solo por una unidad, también se llaman **azúcares** simples. Los más presentes en la naturaleza son los siguientes:

Glucosa, Fructosa, Galactosa, Ribosa, Mañosa.

Disacáridos: Formados por dos monosacáridos, iguales o diferentes, también se

llaman **azúcares** dobles. Los más presentes en la naturaleza son los siguientes:

- Maltosa
- Lactosa
- Sacarosa
- Isomaltosa
- Trehalosa

Trisacáridos: Formados por tres monosacáridos, iguales o diferentes, también se llaman **azúcares** triples. Los más presentes en la naturaleza son los siguientes:

Maltotriosa

Rafinosa

Carbohidratos

Los carbohidratos, también llamados glúcidos, se pueden encontrar casi de manera exclusiva en alimentos de origen vegetal. Constituyen uno de los tres principales grupos químicos que forman la materia orgánica junto con las grasas y las proteínas. Los carbohidratos son los compuestos orgánicos más abundantes de la biosfera y a su vez los más diversos. Normalmente se los encuentra en las partes estructurales de los vegetales y también en los tejidos animales, como glucosa o glucógeno. Estos sirven como fuente de energía para todas las actividades celulares vitales.

- Aportan 4 kcal/gramo al igual que las proteínas y son considerados macro energéticos al igual que las grasas. Los podemos encontrar en una --innumerable cantidad y variedad de alimentos y cumplen un rol muy importante en el metabolismo. Por eso deben tener una muy importante presencia de nuestra alimentación diaria.

En una alimentación variada y equilibrada aproximadamente unos 300gr./día de hidratos de carbono deben provenir de frutas y verduras, las cuales no solo nos brindan carbohidratos, sino que también nos aportan vitaminas, minerales y abundante cantidad de fibras vegetales. Otros 50 a 100 gr. diarios deben ser complejos, es decir, cereales y sus derivados. Siempre preferir a todos aquellos

cereales que conservan su corteza, los integrales. Los mismos son ricos en vitaminas del complejo B, minerales, proteínas de origen vegetal y obviamente fibra.

La fibra debe estar siempre presente, en una cantidad de 30 gr. diarios, para así prevenir enfermedades y trastornos de peso como la obesidad. En todas las dietas hipocalóricas las frutas y verduras son de gran ayuda, ya que aportan abundante cantidad de nutrientes sin demasiadas calorías.

Funciones de los Carbohidratos:

Las funciones que los glúcidos cumplen en el organismo son, energéticas, de ahorro de proteínas, regulan el metabolismo de las grasas y estructural.

Energéticamente, los carbohidratos aportan 4 Kcal (kilocalorías) por gramo de peso seco. Esto es, sin considerar el contenido de agua que pueda tener el alimento en el cual se encuentra el carbohidrato. Cubiertas las necesidades energéticas, una pequeña parte se almacena en el hígado y músculos como glucógeno (normalmente no más de 0,5% del peso del individuo), el resto se transforma en grasas y se acumula en el organismo como tejido adiposo. Se suele recomendar que mínimamente se efectúe una ingesta diaria de 100 gramos de hidratos de carbono para mantener los procesos metabólicos.

Ahorro de proteínas: Si el aporte de carbohidratos es insuficiente, se utilizarán las proteínas para fines energéticos, relegando su función plástica.

Regulación del metabolismo de las grasas: En caso de ingestión deficiente de carbohidratos, las grasas se metabolizan anormalmente acumulándose en el organismo cuerpos cetónicos, que son productos intermedios de este metabolismo provocando así problemas (cetosis).

Estructuralmente, los carbohidratos constituyen una porción pequeña del peso y estructura del organismo, pero de cualquier manera, no debe excluirse esta función de la lista, por mínimo que sea su indispensable aporte.

Clasificación de ios hidratos de carbono:

Los simples: Los carbohidratos simples son los monosacáridos, entre los cuales podemos mencionar a la glucosa y la fructosa que son los responsables del sabor dulce de muchos frutos. Con estos azúcares sencillos se debe tener cuidado ya que tienen atractivo sabor y el organismo los absorbe rápidamente. Su absorción induce a que nuestro organismo secrete la hormona insulina que estimula el apetito y favorece los depósitos de grasa.

El azúcar, la miel, el jarabe de arce (maple syrup), mermeladas, jaleas y golosinas son hidratos de carbono simples y de fácil absorción. Otros alimentos como la leche, frutas y hortalizas los contienen aunque distribuidos en una mayor cantidad de agua.

Algo para tener en cuenta es que los productos industriales elaborados a base de azucares refinados es que tienen un alto aporte calórico y bajo valor nutritivo, por lo que su consumo debe ser moderado, **Los complejos:** Los carbohidratos complejos son los polisacáridos; formas complejas de múltiples moléculas. Entre ellos se encuentran la celulosa que forma la pared y el sostén de los vegetales; el almidón presente en tubérculos como la patata y el glucógeno en los músculos e hígado de animales.

El organismo utiliza la energía proveniente de los carbohidratos complejos de a poco, por eso son de lenta absorción. Se los encuentra en los panes, pastas, cereales, arroz, legumbres, maíz, cebada, centeno, avena, etc.

Digestión de los hidratos de carbono:

Refiriéndonos a la Bioquímica elemental de los Hidratos de Carbono, podemos decir que los carbohidratos son polihidroxicetonas o polihidroxialdehidos y sus derivados. Para los fines de estudio en nutrición solamente se tienen en cuenta aquellos con cuatro o más átomos de carbono. Estos compuestos son extremadamente polares y se unen entre sí dando polímeros.

Proteínas

Estas son macromoléculas compuestas por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. La mayoría también contienen azufre y fósforo. Las mismas están formadas por la unión de varios aminoácidos, unidos mediante enlaces peptídicos.

El orden y disposición de los aminoácidos en una proteína depende del código genético, ADN, de la persona.

Las proteínas constituyen alrededor del 50% del peso seco de los tejidos y no existe proceso biológico alguno que no dependa de la participación de este tipo de sustancias.

Las funciones principales de las proteínas son:

- Ser esenciales para el crecimiento. Las grasas y carbohidratos no las pueden sustituir, por no contener nitrógeno.

Proporcionan los aminoácidos esenciales fundamentales para la síntesis tisular.

Son materia prima para la formación de los jugos digestivos, hormonas, proteínas plasmáticas, hemoglobina, vitaminas y enzimas.

Funcionan como amortiguadores, ayudando a mantener la reacción de diversos medios como el plasma.

Actúan como catalizadores biológicos acelerando la velocidad de las reacciones químicas del metabolismo. Son las enzimas.

Actúan como transporte de gases como oxígeno y dióxido de carbono en sangre, (hemoglobina).

Actúan como defensa, los anticuerpos son proteínas de defensa natural contra infecciones o agentes extraños.

Permiten el movimiento celular a través de la miosina y actina (proteínas contráctiles musculares).

Resistencia. El colágeno es la principal proteína integrante de los tejidos de sostén.

Las proteínas son clasificables **según su estructura química en: Proteínas simples:** Producen solo aminoácidos al ser hidrolizados. **Albúminas y globulinas:** Son solubles en agua y soluciones salinas diluidas (ej.: lactoalbumina de la leche).

Glutelinas y prolaninas: Son solubles en ácidos y álcalis, se encuentran en cereales fundamentalmente el trigo. El gluten se forma a partir de una mezcla de gluteninas y gliadinas con agua.

Albuminoides: Son insoluoles en agua, son fibrosas, incluyen la queratina del cabello, el colágeno del tejido conectivo y la fibrina del coagulo sanguíneo.

Proteínas conjugadas: Son las que contienen partes no proteicas. Ej.: nucleoproteínas.

Proteínas derivadas: Son producto de la hidrólisis.

Las Grasas

Las grasas, también llamadas lípidos, conjuntamente con los carbohidratos representan la mayor fuente de energía para el organismo. Como en el caso de las proteínas, existen grasas esenciales y no esenciales. Las esenciales son aquellas que el organismo no puede sintetizar, y son: el ácido linoléico y el linolénico, aunque normalmente no se encuentran ausentes del organismo ya que están contenidos en carnes, fiambres, pescados, huevos, etc. Bíoquimicamente, las grasas son sustancias apelares y por ello son insolubles en agua. Esta apolaridad se debe a que sus moléculas tienen muchos átomos de carbono e hidrógeno unidos de modo covalente puro y por lo tanto no forman dipolos que interactuen con el agua. Podemos concluir que los lípidos son excelentes aislantes y separadores. Las grasas están formadas por

ácidos grasos. En términos generales llamamos aceites a los triglicéridos de origen vegetal, y corresponden a derivados que contienen ácidos grasos insaturados predominantemente por lo que son líquidos a temperatura ambiente, (aceites vegetales de cocina, y en los pescados, ver cuadro), para el caso de las grasas, estas están compuestas por triglicéridos de origen animal constituidos por ácidos grasos saturados, sólidos a temperatura ambiente, (manteca, grasa, piel de pollo, en general: en lácteos, carnes, chocolate, palta y coco).

Las grasas cumplen varias funciones:

- Energéticamente, las grasas constituyen una verdadera reserva energética, ya que brindan 9 KCal (Kilocalorías) por gramo.

Plásticamente, tienen una función dado que forman parte de todas las membranas celulares y de la vaina de mielina de los nervios, por lo que podemos decir que se encuentra en todos los órganos y tejidos. Aislante, actúan como excelente separador dada su apolaridad.

- Transportan proteínas liposolubles.
- Dan sabor y textura a los alimentos.

Las ácidos grasos insaturados son importantes como protección contra la ateroesclerosis (vulgarmente arteriesclerosis) y contra el envejecimiento de la piel.

Estos vienen dados en los aceites de girasol, maíz, soja, algodón y avena. Siempre que se somete al calor a estos aceites, ocurre el proceso conocido como hidrogenación, cambiando su configuración a aceite saturado, por lo que su exceso es nocivo para la salud, (generando la aparición de ateromas -ateroesclerosis). La ateroesclerosis consiste en la formación de placas de ateroma que tapan la luz de las arterías.

Las Vitaminas Las vitaminas son substancias químicas no sintetizables por el organismo, presentes en pequeñas cantidades en los alimentos y son indispensables para la vida, la salud, la actividad física y cotidiana.

Las vitaminas no producen energía y por tanto no implican calorías. Intervienen como catalizador en las reacciones bioquímicas provocando la liberación de energía. En otras palabras, la función de las vitaminas es la de facilitar la transformación que siguen los sustratos a través de las vías metabólicas. Identificar las vitaminas ha llevado a que hoy se reconozca, por ejemplo, que en el caso de los deportistas haya una mayor demanda vitamínica por el incremento en el esfuerzo físico, probándose también que su exceso puede influir negativamente en el rendimiento.

Conociendo la relación entre el aporte de nutrientes y el aporte energético, para asegurar el estado vitamínico correcto, es siempre más seguro privilegiar los alimentos de fuerte densidad nutricional (legumbres, cereales y frutas) por sobre los alimentos meramente calóricos.

Las vitaminas se dividen en dos grandes grupos:

Vitaminas Liposolubles: Aquellas solubles en cuerpos lípidos.

Vitaminas Hidrosolubles: Aquellas solubles en líquidos.

Descubriendo las vitaminas:

Entre los años 1906 y 1912 el gran bioquímico inglés Sir Frederick Hopkins, fue quien propuso para esas sustancias desconocidas que hoy llamamos vitaminas el nombre de "factores accesorios de la alimentación".

Todo se inició cuando comenzaron a estudiar por qué se producían ciertas enfermedades y se llegó a la conclusión de que las diferentes dolencias se generaban por la falta de algunas sustancias: carencias.

En aquellos años no se conocía la estructura química de las vitaminas, pero si se sabía que algunas aparecían asociadas a los componentes grasos de los alimentos (vitaminas liposolubles), y otras a la parte acuosa (vitaminas hidrosolubles).

El descubrimiento de las vitaminas ha escrito una de las páginas más brillantes de la ciencia moderna y ha sido el resultado de la estrecha colaboración entre las distintas disciplinas científicas.

Los requerimientos diarios y el estado nutricional:

Las vitaminas son fundamentales para las diferentes especies, puesto que no pueden sintetizarse en el organismo y eso es justamente lo que la define como tal: la necesidad de su presencia en la dieta.

El requerimiento diario de vitaminas que el organismo necesita ha sido establecido científicamente tras años de investigación. Las cantidades necesarias son diferentes según sea el sexo y la edad de la persona; y en el caso de las mujeres también cambia durante el y la lactancia.

Existe un número de actividades cotidianas que interfieren al buen estado nutricional y vitamínico, a los cuales se los debe considerar como contrarios a las vitaminas, y están comprendidas principalmente por el consumo de tabaco alcohol, café y té en exceso, ciertos medicamentos y los métodos de cocción de los alimentos que afectan a su conservación.

Algunas personas cuentan con carencias vitamínicas sistemáticas, y son candidatos a predisponerse a problemas por carencia de atención a falencias alimenticias. A este grupo de riesgo puede considerárselo frecuentemente como víctimas de este tipo de problemas.

La prescripción dietética médica apuntará a favorecer el enriquecimiento de la alimentación, según las necesidades individuales y sin favorecer calorías o desequilibrios en forma inapropiada.

Exceso de vitaminas o hipervitaminosis:

Así como son indispensables para el organismo, el exceso de vitaminas puede tener efectos graves sobre la salud. A esto se llama hipervitaminosis. En muchos casos el exceso puede ser tóxico para el organismo, por tanto se debe tener cuidado especialmente cuando se suplementa a una persona con vitaminas. Por lo general, una persona que lleva una alimentación normal o completa, nunca presenta carencia o exceso de vitaminas. Los casos particulares al exceso de cada vitamina, a como el organismo los demuestra y a sus posibles consecuencias, vea la página de cada vitamina y consulte además a su médico. **Compuestos considerados 'cuasi-vitaminas":** Existen otros componentes, específicamente ácidos considerados vitaminas que se consideraban pertenecientes al grupo B de vitaminas hidrosolubles, que aportan importantes nutrientes al organismo. Si bien se demostró que estos no son vitaminas, si se ha establecido que son muy útiles al organismo y metabolismo.

Los Minerales

Los Minerales son elementos químicos imprescindibles para el normal funcionamiento metabólico. El agua circula entre los distintos compartimentos corporales llevando electrolitos, que son partículas minerales en solución. Tanto los cambios internos como el equilibrio acuoso dependen de su concentración y distribución.

Los minerales se pueden dividir acorde a la necesidad que el organismo tiene de ellos:

Los Macrominerales: también llamados minerales mayores, son necesarios en cantidades mayores de 100 mg por día. Entre ellos, los más importantes que podemos mencionar son: Sodio, Potasio, Calcio, Fósforo, Magnesio y Azufre.

Los Microminerales: también llamados minerales pequeños, son necesarios en cantidades muy pequeñas, obviamente menores que los macrominerales. Los más importantes para tener en cuenta son: Cobre, Yodo, Hierro, Manganeso, Cromo, Cobalto, Zinc y Selenio.

Los macro y microminerales no deben ser administrados sin razones que los justifiquen, dado que muchos de ellos son tóxicos pasando determinadas cantidades. El cumplimiento de una dieta alimenticia equilibrada contempla y aporta las cantidades requeridas de estos minerales.

El aporte extra de minerales debe ser siempre justificado por prescripción médica, y sus causas son basadas en motivos como vómitos, diarrea, esfuerzo físico, etc.

Hábitos Alimenticios

La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal. La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos). Es evidente que la disponibilidad, el coste y la caducidad de los alimentos han contribuido sobre los hábitos dietéticos de la población, y la elección final determinará el perfil de cada dieta.

Los cambios sociales que se han producido en nuestro país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos, que amplían las posibilidades de

consumo a zonas en las que antes no era posible. Hay que considerar también la influencia del marketing, lapublicidad ejercida por las empresas agroalimentarias y de los medios de comunicación sobre los hábitos en la alimentación. Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios.

Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud. Estos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, etc. relacionados muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarías distintas. El consumo de alimentos en occidente se caracteriza, cuantitativamente, por una ingesta excesiva de alimentos, superior, en términos generales, a aquella recomendada en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la malnutrición y la otra parte de población que está sobrealimentada sufre, a su vez enfermedades debidas al exceso de alimentos.

Dieta equilibrada:

La dieta es el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una buena capacidad de trabajo. Una dieta cuantitativamente es correcta cuando aporta la energía adecuada, permite el mantenimiento o consecución del peso ideal y aporta todas las vitaminas y minerales en cantidades no inferiores a 2/3 de las aportes dietéticos recomendados (RDA). Una dieta equilibrada es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo.

La alimentación cubre los siguientes propósitos:

1. Aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías) que sea suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios.

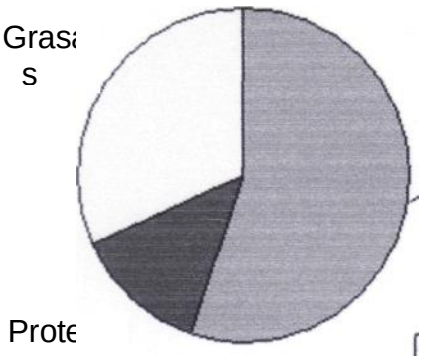
2. Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas).

3. Que las cantidades de cada uno de los nutrientes estén equilibradas entre sí. El grupo de expertos de la FAO-OMS (Helsinki 1988), estableció las siguientes proporciones:

Las proteínas deben constituir entre un 12-15% del aporte calórico total, no siendo nunca inferior la cantidad de proteínas ingeridas a 0,75 gr/día y de alto valor biológico.

- Los glúcidos deben representar al menos un 50-60% del aporte calórico total. A los lípidos les corresponderá el 30-35% de las calorías totales ingeridas.

Proporción de nutrientes en una dieta equilibrada



Una alimentación equilibrada o "saludable" es aquella que permite al individuo el mantenimiento de un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el ejercicio de las diferentes actividades que conlleva cada tipo de trabajo.

Las claves para una alimentación saludable son: variedad, equilibrio y moderación.

La buena alimentación debería formar parte de un modo de vida saludable general que incluya también la actividad física regular.

La alimentación **equilibrada debe apoyarse en 3 normas:**

- La ración alimentaría debe aportar diariamente la cantidad de energía necesaria
  para el buen funcionamiento del organismo.
- Debe aportar los nutrientes energéticos y no energéticos que permitan cubrir
  adecuadamente la función de nutrición.
- Los aportes nutricionales deben ingerirse en proporciones adecuadas.

Los diferentes alimentos, que se agrupan según su aporte nutritivo característico, deben consumirse en una cantidad determinada a lo largo de la semana, para conseguir una dieta equilibrada.

Consideramos que una "ración alimentaria" es la cantidad de ese alimento que habitualmente suele consumirse. Para conseguir una alimentación equilibrada cualitativamente, hay que tomar un determinado número de raciones de cada grupo de alimentos, así, de esta forma se consigue el llamado equilibrio cualitativo de la dieta, que es suficiente para una población sana.

En épocas pasadas se consideraba que una alimentación equilibrada desde el punto de vista nutricional era la que prevenía las carencias. En la sociedad actual el concepto de alimentación equilibrada ha pasado a significar el consumo de una dieta óptima a base de alimentos que favorecen la salud y disminuyen el riesgo de enfermedades crónicas.

Educación Nutricional

Son cada vez más los trabajos de investigación que ponen de manifiesto el decisivo papel que juegan los hábitos de vida, entre ellos los alimentarios, en el nivel de salud de los individuos. De ahí la importancia de las medidas dirigidas a educar a las personas y a las comunidades en este sentido, constituyéndose las mismas en una parte esencial de la planificación sanitaria en materia de nutrición. La adopción de correctos hábitos alimentarios es crucial para la promoción de la salud individual y colectiva así como para prevenir un gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionadas con la alimentación. Por todo ello, el adquirir conocimientos sobre los alimentos y los nutrientes, la frecuencia de consumo y las cantidades que son adecuadas en función de las circunstancias de cada persona, conforman la base fundamenta! para crear una actitud responsable hacia la forma de alimentarse. Es necesario proporcionar los zmateria de nutrición, ya que los hábitos alimentarios forman parte de los factores que condicionan el estado de salud.

La educación nutricional se puede definir como "la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con los conocimientos científicos en materia de nutrición, persiguiendo el objetivo último de promoción de la salud del individuo y de la comunidad" (Aranceta, 1995). Debemos fomentar hábitos alimentarios saludables en nuestro hogar y en la escuela, que son los contextos en los que interactúan niños y jóvenes con padres y profesores.

Entre las maneras de fomentar una alimentación saludable se incluyen:

- Dar un buen ejemplo en casa ofreciendo con regularidad una variedad de alimentos nutritivos.
- Conversar sobre la alimentación saludable y fomentar la actividad física.
- Motivar a los niños para que participen en actividades relacionadas con alimentos, tales como planear comidas, comprar alimentos y cocinar. Conversar con los hijos sobre la promoción y publicidad de los alimentos.
- Interesarse en los alimentos que se comen o venden en las escuelas y fomentar que se escojan los saludables.

- Comer juntos en casa, lo cual ayuda a desarrollar hábitos de alimentación más saludables.
- Existen dos grupos de problemas nutricionales crónicos susceptibles de evitarse o reducirse con una alimentación apropiada o correcta: los que se deben al consumo insuficiente de alimentos de buena calidad e inocuos, y los que obedecen a la ingesta excesiva o desequilibrada de alimentos o de ciertos tipos de alimentos.
- Una instrucción eficaz en nutrición puede motivar a las personas y permitirles adoptar pautas saludables de alimentación y de vida.
- La educación en nutrición supone una combinación de las siguientes actividades: suministro de información, aporte de conocimientos sobre los motivos del beneficio que produce consumir ciertos alimentos y adopción de ciertas conductas, influencia en sus actitudes y opiniones, ayuda a adquirir aptitudes personales y motivación a la hora de adoptar prácticas alimentarias saludables. La instrucción en nutrición, en su sentido más amplio, también supone influir en la política pública y promover el acceso a una variedad de alimentos nutritivos, ricos en macro y micro nutrientes.

Alimentos Funcionales

En los comienzos del siglo XXI los países industrializados se tienen que enfrentar con nuevos desafíos: un enorme incremento del costo de la atención de salud, una mayor esperanza de vida, e! avance de los conocimientos científicos, las nuevas tecnologías y cambios radicales en el estilo de vida. Los nutricionistas, al encarar estos desafíos han teorizado la idea de "nutrición óptima", basada en la optimización de la calidad de la ingesta diaria en términos de nutrientes y no nutrientes, al igual que en otras propiedades de los alimentos que favorecen el mantenimiento de la salud. Basado en estos conceptos tiene lugar la aparición y desarrollo de los alimentos funcionales.

Los alimentos funcionales son aquellos productos alimenticios que gracias a sus componentes alimentarios producen beneficios en la salud más allá de la nutrición

básica, es decir, producen un impacto beneficioso, clínicamente probado sobre la enfermedad.

Entre sus principales características encontramos que cuentan con cualidades nutritivas y beneficiosas para diversas funciones del organismo, mejoran el estado de salud, previenen o disminuyen el riesgo de contraer enfermedades y su consumo no produce efectos nocivos. El alimento funcional debe incorporarse en la dieta en forma natural y continua y se debe complementar con una dieta equilibrada y actividad física.

La idea de este tipo de alimentos fue desarrollada en Japón durante la década de los 80 como una ayuda en la reducción del alto costo de los seguros de salud, que estaban aumentando por la necesidad de proveer cobertura a una población cada vez más longeva. El término se refería a alimentos procesados conteniendo ingredientes que ayudan a ciertas funciones específicas del organismo además de ser nutritivos.

2.1.9. Rol de Enfermería

ROL ASISTENCIAL

El Profesional de Enfermería cumple su rol asistencial, con base en los modelos y teorías que se están generando desde esta disciplina, y en los cuales la asistencia hacia el cuidado directo del paciente, en este caso, del adulto mayor, es primordial y debe desarrollarse desde una visión integral, además de ser de excelente calidad, desde el punto de vista técnico. En efecto, así fue expresado esto:

> "El modelo de Callista Roy acerca de la adaptación, está dirigido más hacia el cuidado directo del paciente; el modelo también tiene roles de enfermería, como administrativos, investigativos y de educación" Janeth.

> "El actuar de enfermería lo fundamenta ei hecho de que sus acciones están determinadas por las fronteras meta paradigmáticas de la ciencia de enfermería, como lo son el cuidado de enfermería, la persona, la enfermera y el ambiente; es decir, la labor o rol desempeñado por cada enfermera en cada institución, está dado por cuidar al adulto mayor como una persona

integral (sujeto y redes de apoyo). El cuidado del adulto mayor, además debe ser excelente, desde el punto de vista técnico operativo". Janeth.

Se reconoce también que el rol asistencia!, además de beneficiar directamente ai adulto mayor, genera en la enfermera o enfermero crecimiento personal y profesional:

"La enfermera entiende que su labor tiene repercusión en su propio crecimiento personal y profesional". Janeth.

Siendo tan importante su rol asistencial en instituciones geriátricas, muchas veces se prescinde de sus servicios, lo que podría generar desmejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que requieren su cuidado y hasta riesgos que podrían conducir a complicaciones en su salud por falta de cuidados especializados por este tipo de personal. Sus expresiones al respecto fueron:

"La enfermera jefe tiene una responsabilidad grande en cuanto a un paciente delicado se refiere; pero hoy en día, los hogares geriátricos están siendo manejados por cualquier persona que no tiene nada que ver con salud; eso significa que hay sitios donde según ellos, 'no se necesita la enfermera jefe'. En los hogares que manejan pacientes de riesgo medio, hogares intermedios donde hay pacientes en post-operatorio, que tienen insuficiencia cardiaca o que tienen patología un poco mayor, que en cualquier momento pueden presentar un paro cardiaco o que pueden presentar una hípoglucemia o una sepsis por alguna razón, que son pacientes de cuidado un poco más especializado, se necesita indiscutiblemente la enfermera jefe; es un apoyo y soporte en todo. Apoyar en cuanto a que el paciente tenga mejor calidad de vida; de pronto en las instituciones que tienen pacientes con heridas como escaras, es muy necesario este profesional; de pronto, trabajar una escara como tú la trabajas..., difícil colocar un suero, dar los primeros auxilios, etc." Janeth.

Tal como lo expresan diversos autores, el rol asistencial de enfermería para ofrecer servicios a adultos mayores se requiere, no sólo en situaciones de enfermedades específicas, sino también para apoyo en sus actividades cotidianas, ya

que por su condición de vulnerabilidad, a menudo el adulto mayor se ve impedido para realizarlas sin soporte de alguien. Así mismo se requiere extender el cuidado hacia sus familiares, quienes muchas veces también se ven afectados ante las situaciones de salud del adulto mayor que se encuentra internado en una institución geriátrica. Esto fue señalado de la siguiente manera:

"Considero que el principal rol es asistencial, de cuidado directo a las necesidades cotidianas de los adultos mayores, así como una labor de cuidado colectivo y de salud mental a las familias; y buscar redes de apoyo, al mismo tiempo que labores de terapia física y nutricionales que complementan el cuidado a los adultos mayores" Janeth.

Para Egurza M. I. y Notivol P., la enfermera planifica el cuidado al adulto mayor teniendo en cuenta que la familia es esencial, y que su labor profesional es de soporte a la familia. Así familia y enfermera trabajan en conjunto por un objetivo común: el bienestar del adulto mayor y su entorno.

ROL ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL

Las enfermeras participantes en el estudio señalan como fundamental, el rol profesional administrativo y gerencial, puesto que a través de éste se planea, ejecuta y evalúa el cuidado de enfermería y se buscan estrategias de mejoramiento continuo en bien del adulto mayor que se encuentra internado en instituciones geriátricas, lo cual fue manifestado de la siguiente manera:

"También puedo buscar estrategias que me indiquen cómo gerencial ese cuidado; entonces, el gerencial es el planear, el organizar, poder hacer la evaluación, el seguimiento, etc." Natalia.

"Hay instituciones en donde la enfermera asiste al hogar geriátrico una vez al mes; ella supervisa que las auxiliares de enfermería hayan hecho muy bien su trabajo y diligenciado todos los formatos de enfermería; y constantemente estar haciendo la evaluación de lo que ellas hacen" Natalia.

"Es indispensable un Profesional de Enfermería en una institución geriátrica porque, aunque las auxiliares hayan estudiado y sepan sobre su carrera

técnica, es necesario supervisarlas, orientarlas para que corrijan algún error que hayan tenido, etc.". Natalia.

Según Egurza M. I. y Notivol P., el **proceso efe *enfermería*** - recogida de datos, análisis e interpretación de los mismos, planificación, intervención y evaluación -, basado en un modelo conceptual de enfermería, es incorporado a ***la actividad y roles de la enfermera*** con el fin de definir la contribución específica desde la disciplina de enfermería. Algo que recalcan las enfermeras, en cuanto a la supervisión del personal auxiliar, es lo relacionado con el componente psicosocial del cuidado, pues consideran que la humanización del cuidado es fundamental para el adulto mayor, por su condición de vulnerabilidad en que se encuentra. Así lo manifestó una de ellas:

"La enfermera es quien supervisa que las auxiliares estén pendientes de los ancianos, que sean muy especiales con ellos, que les administren los medicamentos, que los paladeen si no comen... Ellas son las que rnás tienen contacto con ellos; que sean muy especiales... Es eso lo que yo busco en ellas" Janeth.

Al respecto, diversos estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado de enfermería que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal.

Por su parte, Rojas C. R. señala que en la relación enfermera-paciente, muchas veces la enfermera se convierte en paciente, ya que tiene que ser paciente para ser capaz de escuchar, entender y comprender al usuario de los servicios.

Señalan las participantes, que el desarrollo de este roí administrativo y gerencia! puede variar, según el tipo de institución donde la enfermera preste sus servicios:

"Se dice que el rol depende del tipo de institución porque si es de pacientes que son muy crónicos, que están con discapacidad permanente y son

varios, hay que tener una enfermera porque hay que estar supervisando a las auxiliares". Janeth.

Róblete M. afirma que el rol que enfermería cumple dentro de las instituciones hospitalarias está socialmente estructurado, adquiriendo las profesionales, como lo señala Watson, una conducta institucionalizada. La labor del Profesional de Enfermería, a través de su rol administrativo y gerencia!, es considerada como muy importante y se debe caracterizar por el liderazgo para el trabajo en equipo, en busca de un buen cuidado al adulto mayor, sin desconocer el recurso valioso que constituye el personal auxiliar de enfermería, en quienes se requiere delegar algunas actividades que, además, deben ser supervisadas por la enfermera. Estas fueron las expresiones al respecto:

"Pienso que lo más importante es mirar el trabajo en equipo de enfermería, porque yo como enfermera debo liderar un proceso de cuidado, pero debo también delegar y esas delegaciones tienen que estar supervisadas y seguidas por el Profesional de Enfermería; por ejemplo, también puedo crear una serie de formatos que me permitan controlar lo que es el cuidado directo; no quiere decir que yo tenga que hacer directamente el baño, sino que yo pueda liderar los procedimientos más importantes". Natalia.

"También tuve la oportunidad de tener un rol administrativo pero también asistencia! porque participaba corno enfermera de! cuidado directo con colaboración de las auxiliares de enfermería". Natalia.

No dudan las enfermeras en reconocer el mayor aporte de enfermería en el cuidado del adulo mayor, con respecto a otras profesiones:

"Hay que tener en cuenta que en los hogares gerontogeriátricos, e! 95% del servicio que se presta es de enfermería y el resto, son servicios muy específicos, de terapia y de fonoaudioiogía, entre otros". Natalia.

En este sentido, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIÉ) señala que la enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

Al respecto, Egurza M. I. y Notivol P. recalcan que el cuidado de la salud exige trabajar con profesionales de otras disciplinas y parece primordial que la enfermera pueda definir con claridad y precisión su contribución específica en el equipo de cuidados.

También reconocen, las participantes en el estudio, que no siempre se cumplen a cabalidad los diversos roles de enfermería, pues en ocasiones, algunas enfermeras se dedican más, según ellas, "al escritorio y a la administración de medicamentos", abandonando otros quehaceres propios de la profesión.

"Con frecuencia se observa que algunas enfermeras se dedican solamente al escritorio y a mandar; y también sólo a la administración de medicamentos" Natalia.

Pobtete M. afirma al respecto que las actividades que realiza la enfermera son en su mayoría derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; a esto se agrega la limitación de su ejercicio de autonomía profesional en su quehacer diario.

Añaden las participantes que una labor importante dentro del rol administrativo y gerencial podría estar relacionado con el apoyo a la Secretaría de Salud para la vigilancia y control de los centros geriátricos, pues éstos no siempre están dirigidos por expertos en gerontología, o quienes prestan allí sus servicios no siempre tienen la debida experiencia para su manejo. En efecto, así lo señalaron:

"E! Profesional de Enfermería también podría desarrollar la vigilancia y control en apoyo a la Secretaria de Salud, porque quienes trabajan en instituciones geriáíricas son personas, como un ingeniero ambiental o una enfermera, pero sin experiencia en el cuidado al adulto mayor; entonces sería bueno que fueran personas con experiencia en el manejo del adulto mayor" Janeth.

ROL EDUCATIVO

Dentro de las competencias establecidas por el ACOFAEN-ICFES para el Profesional de Enfermería, se encuentra la formación profesional específica

para el cuidado del adulto mayor, razón por la cual forma parte de los currículos en los programas de enfermería. La participación en el rol educativo fue expresada así:

"Me he desempeñado como docente de la Facultad de Enfermería en el área de enfermería del anciano. Mi experiencia ha sido más académica que asistencia! en hospitales geriátricos". Natalia.

"Con mi práctica docente, yo he ido con estudiantes de IV semestre que cursan enfermería de! anciano a hacer prácticas en instituciones geriátricas". Natalia.

"Para nosotras como enfermeras, es muy importante que se mire todo el proceso de envejecimiento y vejez porque son diferentes. Tú le puedes dar un cuidado generalizado pero la parte de envejecimiento y de ancianidad necesita especificidad". Natalia.

Al respecto, Rojas C. R. señala que el rol de la enfermera en su función docente y corno investigadora, va desde e¡ ámbito netamente académico, relacionado con la formación de nuevos profesionales y con base en las nuevas formas de hacer docencia; es decir, la formación basada en las competencias profesionales; labor por cierto digna de resaltar y en la que desarrollar acciones de docencia significa un doble compromiso con su sociedad.

De igual manera, el rol educativo se ejerce capacitando al personal auxiliar de enfermería para su actualización en avances que ayudan al cuidado del adulto mayor. Así fue manifestado esto:

"También capacitamos a las auxiliares de enfermería, que en esa época eran auxiliares de gerontología; ya habían sido capacitadas directamente para cuidar al anciano, porque hay condiciones específicas que la persona debe saber sobre todos los avances que hay". Natalia.

Proyección social

Dentro del rol educativo, se pudo evidenciar que las enfermeras docentes también se interesan por ofrecer servicios de proyección social a través de

pasantías de los estudiantes que están formando y que dichos servicios representan algunos beneficios para la comunidad adulta mayor con la que se trabaja.

"Se ha trabajo también en los programas geronto-geriátricos desde pasantías de la universidad en estas instituciones donde los estudiantes han desarrollado un papel muy importante". Natalia.

ROL INVESTIGATIVO

El rol investigativo también se desarrolla en enfermería en diversas áreas, y se realiza participando en grupos de investigación, lo cual representa un apoyo muy valioso, tanto a! mejoramiento de la calidad de vida de! adulto mayor, como al desarrollo de la profesión. En efecto, así fue señalado esto por una de las participantes:

"Mi trayectoria fundamental desde la investigación es el trabajado en la parte geronio-geriáirica y especialmente en io relacionado con el déficit cognitivo; y pertenezco a un grupo de investigación, el grupo de Neurociencias, en el cual hemos tratado de investigar los factores genéticos, clínicos, ambientales y de cuidado en las personas adultas mayores, en el desarrollo de demencias, parkinson y depresión. También he hecho investigaciones acerca de la caracterización de familias con adultos mayores, específicamente en el municipio de Susa, en el barrio Quindío". Natalia.

También Rojas C. R. afirma que es importante precisar la gran labor de ¡a investigación en enfermería, que se desarrolla tanto desde la academia y en los servicios de salud, orientadas y destinadas a solucionar los problemas que se presentan en la realidad sanitaria de la región y del país, así como los relacionados al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

2.1.10. Seguro Social Campesino y centros médicos que atienden a los adultos mayores.

IESS (2013). "El seguro social campesino conforme a la ley de seguridad social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador en sus estados de necesidad vulnerable mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida.". Una de los centro de salud que acoge a la población adulta mayor es el IEES a través de los Seguros social Campesino el cual brinda atención prioritaria a estas personas y realiza prevención por medio de sus diferentes programas educativos con la finalidad de disminuir los agentes causales de muerte.

Mosquera (2012)."Muchos con segundad han estado en un dispensario o en un centro médico. Pero, quizás, nunca se han preguntado cuál es la diferencia. Según el doctor Fausto Padilla Guevara, presidente del Colegio de Médicos del Guayas, ambos establecimientos prestan asistencia médica al paciente sin que sean hospitalizados y se diferencian si son públicos o privados". Se constituye que tanto los subcentros de salud como el SSC deben brindar atención médica eficaz a los adultos mayores aliviando la sintomatología que esté presente aunque aún las diferencias que estos presenten deben centrarse en brindar atención oportuna.

2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.2.1. Leyes que respaldan a los adultos mayores en cuanto a la alimentación y su buen vivir.

Toda persona tiene deberes y derechos por cumplir hasta el momento de su descenso, por ello es fundamental y más aún en las personas adultas mayores que derechos deben de exigir como es el caso de una vida digna, alimentación, vivienda, salud entre otros, para ello se parte de la constitución Ecuatoriana donde abarcamos los siguientes artículos.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008). Art. 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos

sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales[2]." Podemos determinar que las personas deben acceder de manera segura alimentos, los cuales respalden un estado óptimo de salud y más aún en los adultos mayores ya que su sistema inmune va deteriorando por la longevidad y para ellos estos deben de alimentarse adecuadamente previniendo así diversas enfermedades.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008). Art. 38. Sección 1. "Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente[3]". Todo adulto mayor debe gozar de controles médicos ya que es un derecho que estos deben ser prioritarios en su atención, asimismo deben gozar de una vivienda digna, alimentación saludable, educación a través de los diferentes medios, cuidado diario por medio de sus familiares como también en caso de abandono el estado Ecuatoriano brinda a las personas mayores centro de refugio donde se brinda una calidad de vida eficiente.

[2] Constitución de la República del Ecuador (2008) Capítulo segundo: Derechos del buen vivir: Sección primera Agua y alimentación

[3] Constitución de la República del Ecuador (2008) Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección primera Adultas y adultos mayores

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización de la investigación

La presente investigación se la realizará en el Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, ubicado en el Cantón “Marcelino Maridueña”, provincia de Guayas y cuyo tiempo de duración de 120 días.

3.2. Tipo de investigación.

El presente proyecto investigativo, sobre la Evolución cualitativa del mejoramiento de la alimentación de adultos mayores, Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, Provincia del Guayas, se realizará según un tipo de investigación de campo, con visitas periódicas al lugar de estudio; bibliográfica, porque se consulta en diversas publicaciones, libros, revistas, entre otros medios que hacen que la investigación posea una base científica; descriptiva, por medio de la cual se van a definir de forma clara y precisa las causas y consecuencias del problema.

También se emplea una investigación de tipo participativa, con intervención activa de las personas objeto de estudio durante el proceso de recolección de datos, junto con una investigación de tipo cuantitativo, con presentación de datos estadísticos que explican claramente los factores que influyen en el problema existente.

3.3. Materiales

3.3.1. Recursos Humanos

- **Responsable del proyecto:** García Anchundia Rosa Segunda. **Egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.**
- **Docente / tutora:** Gloria Gaiburo
- **Colaboradores:**
  - **Rector de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo**
  - **Vicerrector de la UTEQ**
  - **Directora de la Carrera de Enfermería:** Lic. Ramona Montes

- **De la comunidad:** Adultos mayores de 65 a 75 años de edad, que acuden al Seguro Social Campesino del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, provincia del Guayas.

3.3.2. Recursos materiales y económicos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIEMPO	VALOR UNITARIO $	VALOR TOTAL $
Facilitadores	1		50.00	50.00
Bolígrafos	4	30	0.30	1.20
Resaltador	2	horas	0.75	1.50
Carpetas	2		0.75	1.50
Pen Drive	2		15.00	30.00
CDS	2		0.60	1.20
Impresiones	200		0.20	40.00
Fotocopias	60		0.02	1.20
Transporte	10		0.50	5.00
Internet	22		0.60	13.20
Empastado	3	1 hora	8.00	24.00
Almuerzos	6	---	1.75	10.50
Botellas de agua	10		0.30	3.00
TOTAL	324		**78.77**	**182.30**

3.4. Métodos

La presente investigación determina la Evolución cualitativa del mejoramiento de la alimentación de adultos mayores, Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, Provincia del Guayas; y para llevarla a cabo, se emplean diferentes métodos investigativos y técnicas que me servirán como herramientas para recolección de datos e información, tales como observación, entrevista y encuesta a adultos mayores, así como de material bibliográfico que ayudará a explicar el problema planteado.

- **Inductivo - Deductivo**

Este método se lo aplicará en las encuestas a los adultos mayores de 65 a 75 años del seguro social campesino, dispensario La Resistencia del Cantón Marcelino Maridueña.

- **Analítico - Sintético**

Se lo empleará en el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación para dar veracidad a la propuesta.

Por esto, se hizo necesario buscar una sustentación teórica de mi investigación, que me ayude a incrementar mis conocimientos acerca del objeto de estudio, para enfocarme de manera adecuada en el tema y desarrollar una investigación precisa, a través de varios trabajos bibliográficos, para ser extraída la información precisa y fundamental para que mi trabajo sea explícito y entendible.

3.5. Técnicas de la investigación

Para establecer los acontecimientos que se están dando en mi objeto de estudio, hare uso de diferentes técnicas e instrumentos:

- Visita al objeto de estudio
- Observación directa e indirecta
- Conceptualización de variables obtenidas de la investigación
- Encuestas
- Recopilación de datos objetivos y subjetivos
- Tabulación de Datos
- Métodos estadísticos; frecuencia y porcentajes

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población:

La población objeto de estudio está constituida por 120 adultos mayores, de entre 65 a 75 años de edad, que pertenecen al Seguro Social Campesino y acuden al Dispensario “La Resistencia”.

3.6.2. Muestra:

La muestra para el estudio investigativo consiste en 60 adultos mayores, que mediante técnica estadística de muestreo no probabilístico, de selección intencional ha sido escogida, de acuerdo a criterios previamente establecidos.

3.7 Procedimiento metodológico

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores predominantes en la mala alimentación de adultos mayores de 65 a 75 años, seguro social campesino, dispensario “la resistencia”, cantón “Marcelino Maridueña”, Guayas?	Determinar cómo influye en la alimentación de los adultos mayores, de 65 a 75 años de edad, del Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas, la presencia de varios problemas, como la falta de recursos económicos, malos hábitos alimenticios, vida sedentaria, poco interés en su cuidado personal y alimentario, a más de la falta de interés de la familia en la alimentación de estas personas, lo que acentúa la presencia de complicaciones en la salud tanto física como emocional de los adultos mayores.	¿Será que los hábitos alimenticios de los adultos mayores, de ambos sexos, de 65 a 75 años de edad, del Seguro Social Campesino, del Dispensario “La Resistencia”, del Cantón “Marcelino Maridueña”, de la provincia del Guayas, están influenciados por el nivel de conocimiento de ellos y sus familiares, sumado a problemas familiares y la falta de interés en proporcionar una alimentación adecuada a los adultos mayores, los problemas económicos y el sedentarismo; lo que podría ocasionar problemas en la salud por la alimentación deficiente, provocando trastornos en su calidad de vida?
PROBLEMAS DERIVADOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**HIPOTESIS PARTICULARES**
1. Aumento de consumo de alimentos con déficit valor nutricional.	1. Identificar cuáles son los factores causales de la alimentación inadecuada en el adulto mayor.	1. La existencia de factores causales en la alimentación aumenta la incidencia de enfermedades.
2. Abandono de familiares o ausentismo de controles en la alimentación en los adultos mayores.	2. Identificar el tipo de apoyo familiar que recibe el paciente adulto mayor en cuanto a su alimentación.	2. La participación familiar mejoraría el tipo de alimentación que está llevando los adultos mayores.
3. Problemas económicos como consecuencia de abandono familiar.	3. Identificar como afecta los recursos económicos en los hábitos alimenticios del adulto mayor.	3. los recursos económicos afecta directa o indirectamente en la alimentación de los adultos mayores.
4. Aumento de enfermedades coronarias, metabólicos, etc.	4. Determinar cuáles son las consecuencias que podrían desarrollar los adultos mayores, por llevar una alimentación inadecuada.	4. La intervención oportuna en los cambios de alimentación disminuirían las consecuencias que conlleva la mala alimentación.

OPERACIONALIZACION DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Alimentación en adultos mayores: Haciendo referencia a la importancia de una buena formación del gusto alimentario, es necesario tener en cuenta que, la elección de los alimentos que forman parte de una dieta se produce por una compleja interacción entre procesos biológicos, sociales y culturales, entre los cuales, las preferencias y aversiones alimentarias, los valores, el simbolismo y las tradiciones, junto a las características organolépticas del alimento, juegan un papel importante	**Variable1.-**Los factores causales de la alimentación inadecuada. **Variable independiente:** alimentación **Variable dependiente:** factores causales **Variable 2.-** Tipo de apoyo familiar que reciben los adultos mayores **Variable independiente:** tipo de participación **Variable dependiente:** apoyo familiar	Diabetes HTA Hipercolesterolemias Obesidad Desnutrición Enfermedades coronarias	Aumento de niveles de glucosa en sangre Aumento de gasto cardiaco. Aumento de niveles de colesterol y triglicéridos Aumento de peso corporal. Déficit de índice de masa corporal. Enfermedades que afecta a arterias	Mejoramiento de la calidad de vida y alimentación de los adultos mayores.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

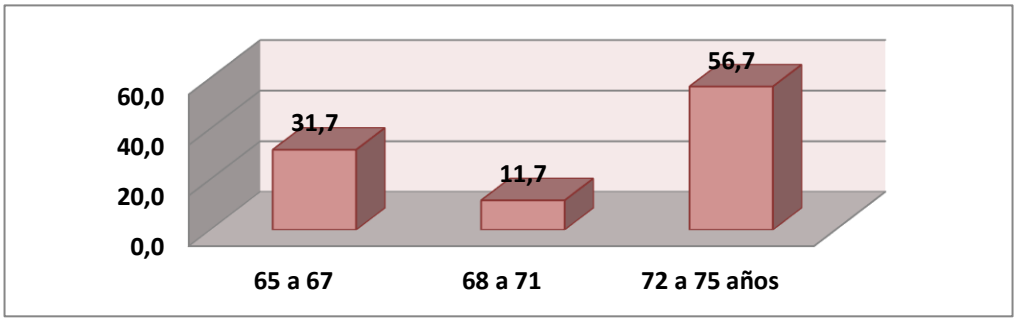
4.1.1. Resultados de respuestas de adultos mayores del Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Milagro".

Tabla #1. Distribución de adultos mayores, en relación a edad, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Edad (años)	Respuesta de encuestado	
	#	%
65 a 67	19	31,7
68 a 71	7	11,7
72 a 75 años	34	56,7
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #1. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a edad, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: En la tabla y grafico # 1 en relación a la edad del 100% de adultos mayores encuestados el 56,7% posee una edad entre 72 a 75 años y un 11,7% a las de 68 a 71 años.

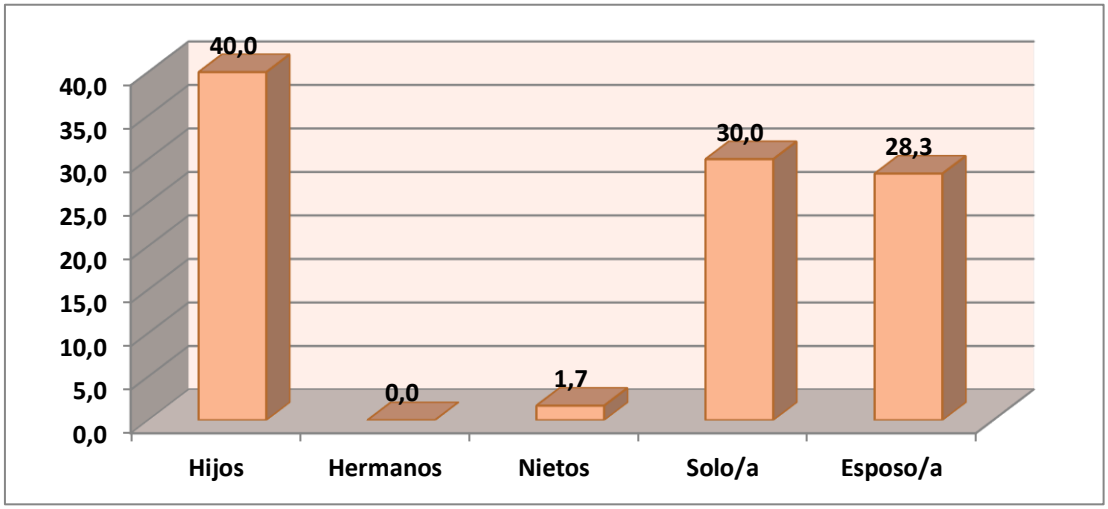
Referente a lo anterior expuesto en relación a edad de los encuestados tenemos que la que predomina es la de 72 a 75 años, seguidos de 65 a 67 y en menor porcentaje de 68 a 71 años.

Tabla #2. Distribución de adultos mayores, en relación a personas con quien vive, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Personas con quién vive	Respuesta de encuestado	
	#	%
Hijos	24	40,0
Hermanos	0	0,0
Nietos	1	1,7
Solo/a	18	30,0
Esposo/a	17	28,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #2. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a personas con quien vive, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y grafico # 2 en relación a personas con quien vive del 100% de encuestados el 40% viven con hijos y un 1,7% con nietos.

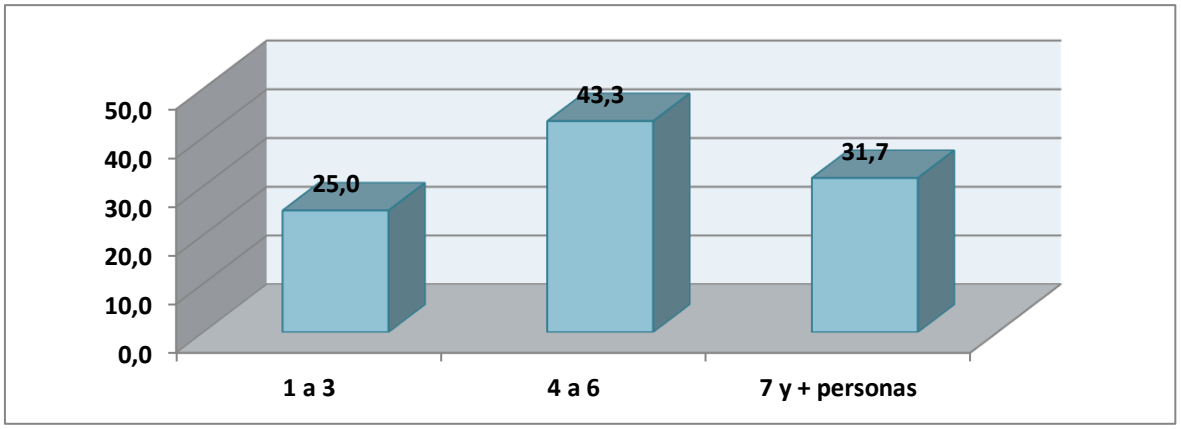
De este modo podemos determinar que los encuestados viven en compañía con sus hijos y en menor porcentaje con nietos, lo cual podemos establecer que son los que poseen personas quien puede brindarles cuidados.

Tabla #3. Distribución de adultos mayores, en relación a integrantes de la familia, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Integrantes de su familia	Respuesta de encuestado	
	#	%
1 a 3	15	25,0
4 a 6	26	43,3
7 y + personas	19	31,7
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #3. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a integrantes de la familia, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: Según la tabla y gráfico # 3 en relación a integrantes de la familia del 100% de encuestados el 43,3% poseen entre 4 a 6 personas y un 25,0% entre 1 a 3.

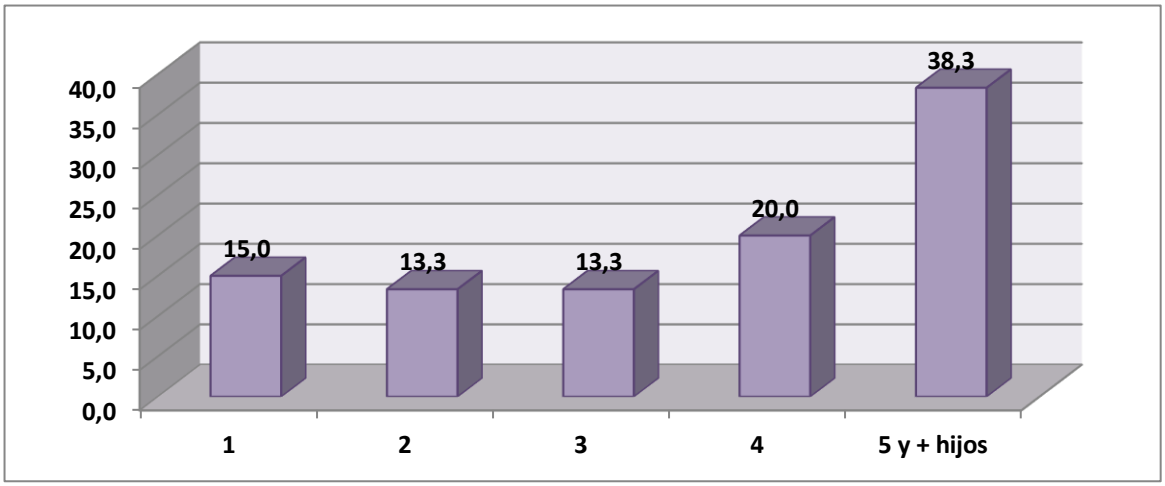
De acuerdo a lo expuesto se puede establecer que los adultos mayores poseen un núcleo familiar preocupante ya que por la condición económica y por poseer más de 7 personas integrando su familia disminuye la posibilidad de mantener una buena alimentación.

Tabla #4. Distribución de adultos mayores, en relación a número de hijos que posee, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Hijos que posee	Respuesta de encuestado	
	#	%
1	9	15,0
2	8	13,3
3	8	13,3
4	12	20,0
5 y + hijos	23	38,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #4. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a número de hijos que posee, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 4 en relación a número de hijos que posee del 100% de encuestados el 38,3% entre 5 y + hijos y un 13,3% entre 2 a 3 hijos.

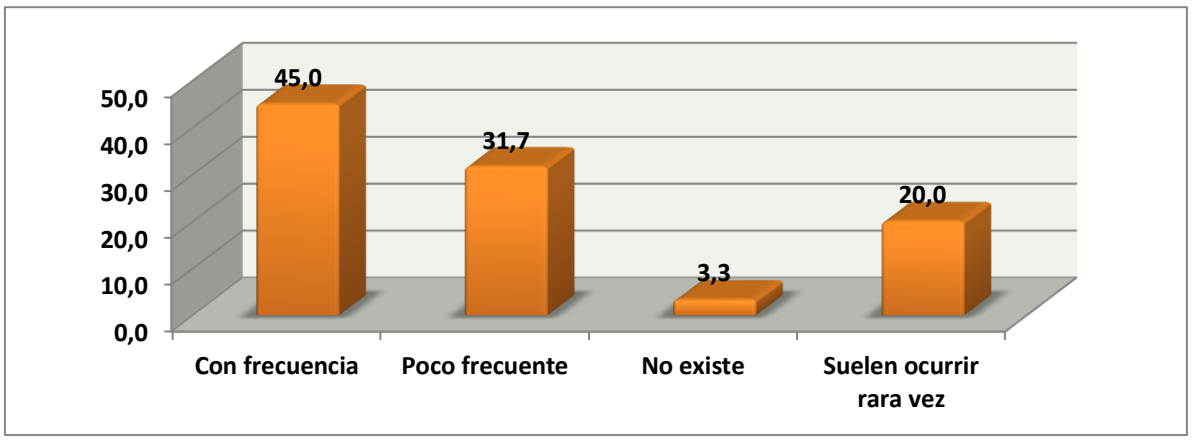
De este modo se establece que los adultos mayores tienen hijos entre más de 5 lo cual se deduce que poseen una persona que brinde cuidados.

Tabla #5. Distribución de adultos mayores, en relación a Abandono por parte de familia, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Abandono por parte de familia	Respuesta de encuestado	
	#	%
Con frecuencia	27	45,0
Poco frecuente	19	31,7
No existe	2	3,3
Suelen ocurrir rara vez	12	20,0
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #5. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a abandono por parte de la familia, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: En relación a la tabla y gráfico # 5 según el abandono por parte de la familia del 100% de encuestados el 45,0% con frecuencia y un 20% suele ocurrir rara vez.

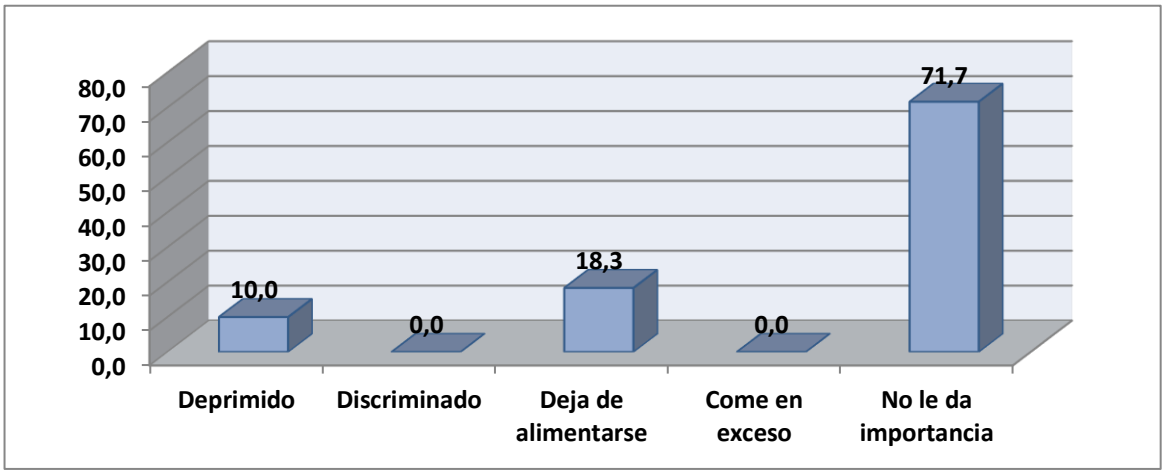
Así se plantea que en la mayoría de los adultos mayores existe con frecuencia el abandono por parte de sus familiares y en menor porcentaje suele ocurrir rara vez.

Tabla #6. Distribución de adultos mayores, en relación a formas de sentirse ante problemas familiares, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Forma de sentirse ante problemas familiares	Respuesta de encuestado	
	#	%
Deprimido	6	10,0
Discriminado	0	0,0
Deja de alimentarse	11	18,3
Come en exceso	0	0,0
No le da importancia	43	71,7
TOTAL	60	100,0

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #6. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a formas de sentirse ante problemas familiares, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 6 en relación a formas de sentirse ante problemas familiares del 100% de encuestados el 71,7% no le da importancia y un 10,0% se deprime.

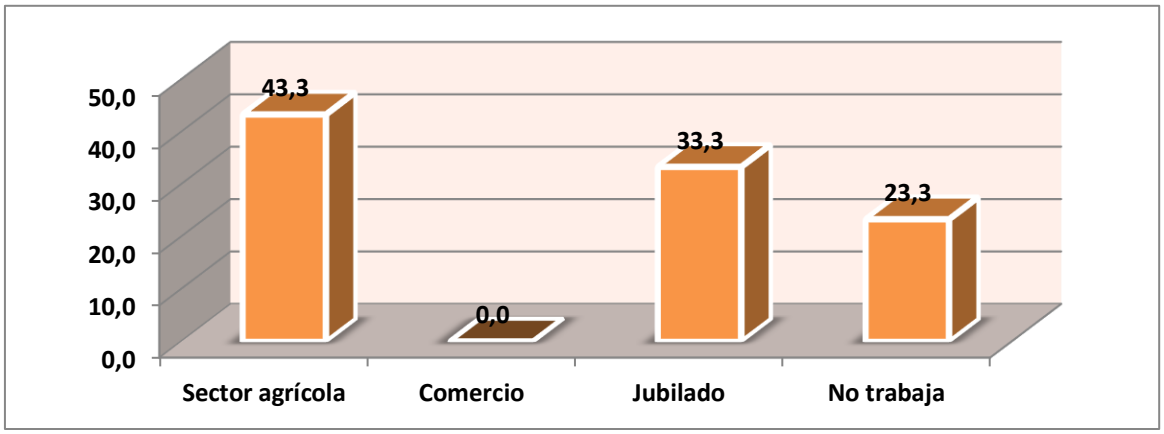
En relación a lo anterior expuesto se determina que los adultos mayores en su mayoría no le dan importancia de los problemas familiares, mientras que son pocos los que manifiestan sentirse deprimidos.

Tabla #7. Distribución de adultos mayores, en relación a trabajo, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Trabajo	Respuesta de encuestado	
	#	%
Sector agrícola	26	43,3
Comercio	0	0,0
Jubilado	20	33,3
No trabaja	14	23,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #7. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a trabajo, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 7 referente al trabajo del 100% de encuestados el 43,3% se dedica al sector agrícola y un 23,3% no trabaja.

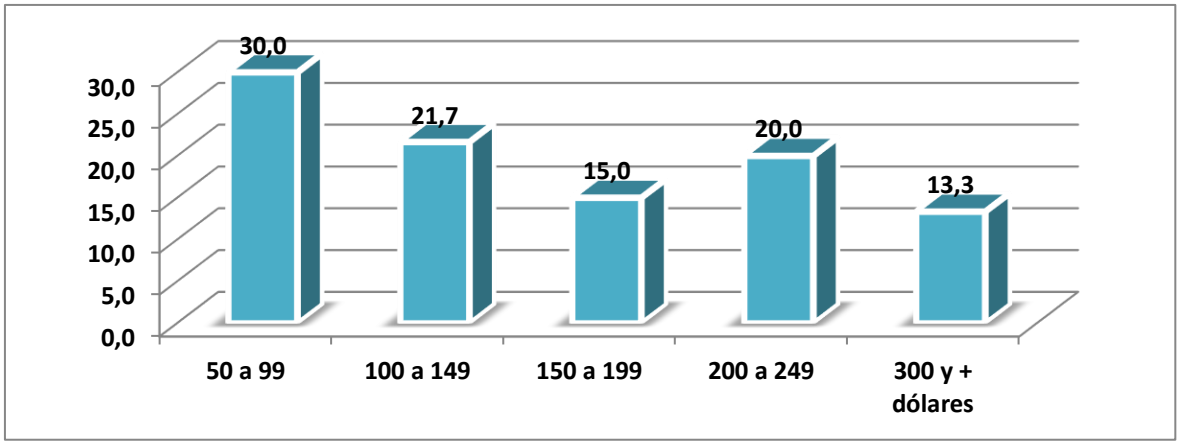
De este modo se plantea que los adultos mayores mantienen sus ingresos mensuales a través de su desempeño laboral en el sector agrícola y en menor porcentaje no trabaja y lo adquiere por medio de pensiones jubilares.

Tabla #8. Distribución de adultos mayores, en relación a ingreso mensual, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Ingreso mensual	Respuesta de encuestado	
	#	%
50 a 99	18	30,0
100 a 149	13	21,7
150 a 199	9	15,0
200 a 249	12	20,0
300 y + dólares	8	13,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #8. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a ingreso mensual, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 8 en relación a ingreso mensual del 100% de encuestados el 30% fluctúa entre 50 a 99 dólares y un 13,3% entre 300 y + dólares.

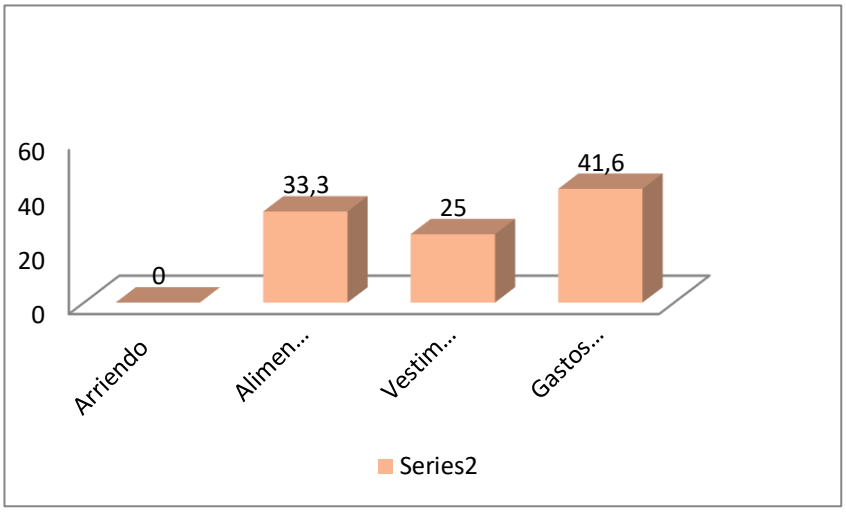
De este modo planteo que los adultos mayores poseen un ingreso mensual inferior al salario básico sea por medio de sus pensiones jubilares o por su trabajo.

Tabla #9. Distribución de adultos mayores, en relación a gastos satisfechos con ingresos mensuales, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Gastos satisfechos con ingresos mensuales	Respuesta de encuestado	
	#	%
Arriendo	0	0,0
Alimentación	20	33,3
Vestimenta	15	25,0
Gastos médicos	25	41,6
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #9. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a gastos satisfechos con ingresos mensuales, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: En la tabla y gráfico # 9 en relación a gastos satisfechos con ingresos mensuales del 100% de encuestados el 33,3% para alimentación, mientras que el 25% para vestimenta y el 41,6% para gasto médico.

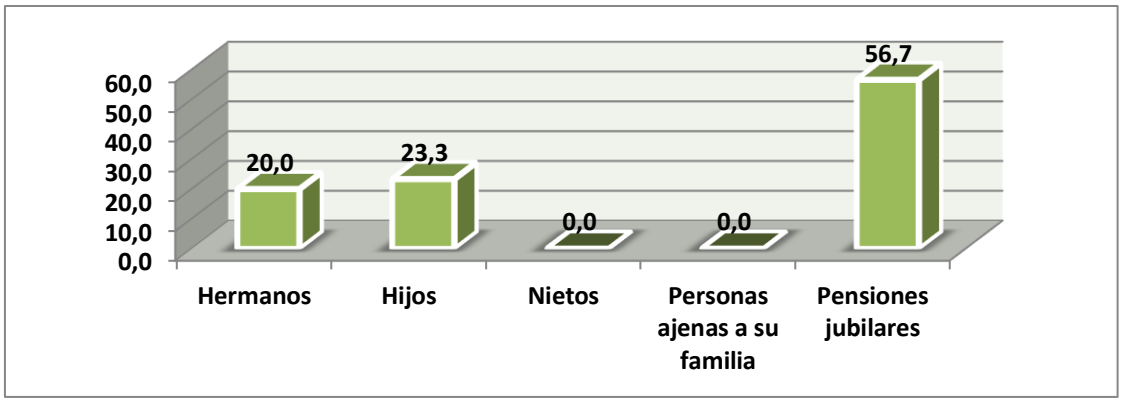
De este modo planteamos que los adultos mayores satisfacen en su mayoría con su sueldo mensual la alimentación para su subsistencia.

Tabla #10. Distribución de adultos mayores, en relación al recibimiento de apoyo económico, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Recibe apoyo económico	Respuesta de encuestado	
	#	%
Hermanos	12	20,0
Hijos	14	23,3
Nietos	0	0,0
Personas ajenas a su familia	0	0,0
Pensiones jubilares	34	56,7
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #10. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a recibimiento de apoyo económico, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y grafico # 10 en relación a recibimiento de apoyo económico en los adultos mayores el 56,7% a través de sus pensiones jubilares, mientras que el 20,0% por medio de sus hermanos.

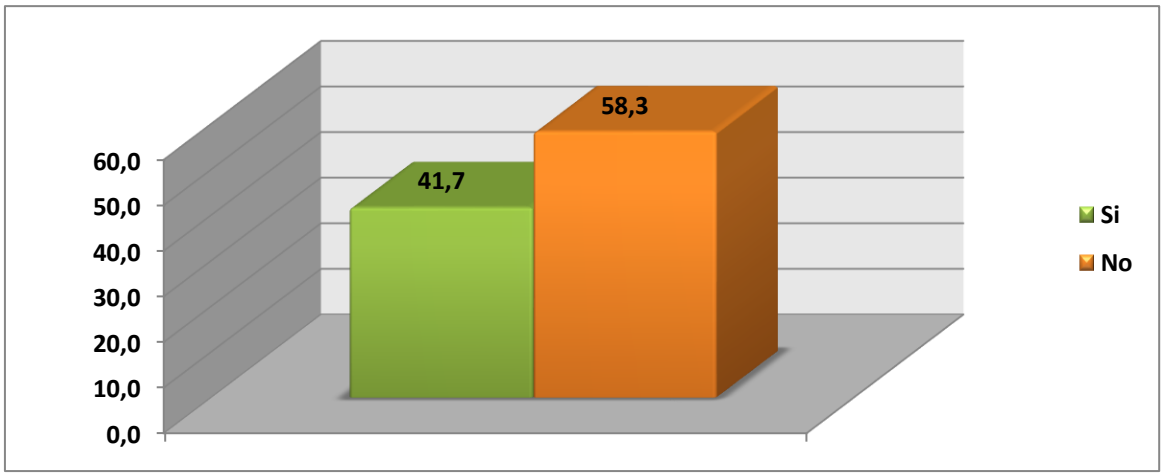
De acuerdo a lo anterior planteado se testifica que los adultos mayores obtienen sus ingresos mensuales por medio de pensiones jubilares lo cual invierten en las necesidades básicas para su subsistencia.

Tabla #11. Distribución de adultos mayores, en relación a conocimiento sobre tipo de alimentación saludable, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Conocimiento sobre tipo de alimentación saludable	Respuesta de encuestado	
	#	%
Si	25	41,7
No	35	58,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #11. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a conocimiento sobre tipo de alimentación saludable, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: Según la tabla y gráfico # 11 en relación al conocimiento sobre el tipo de alimentación saludable del 100% de adultos mayores encuestados el 58,3% no posee conocimiento, mientras que el 41,7% si lo posee.

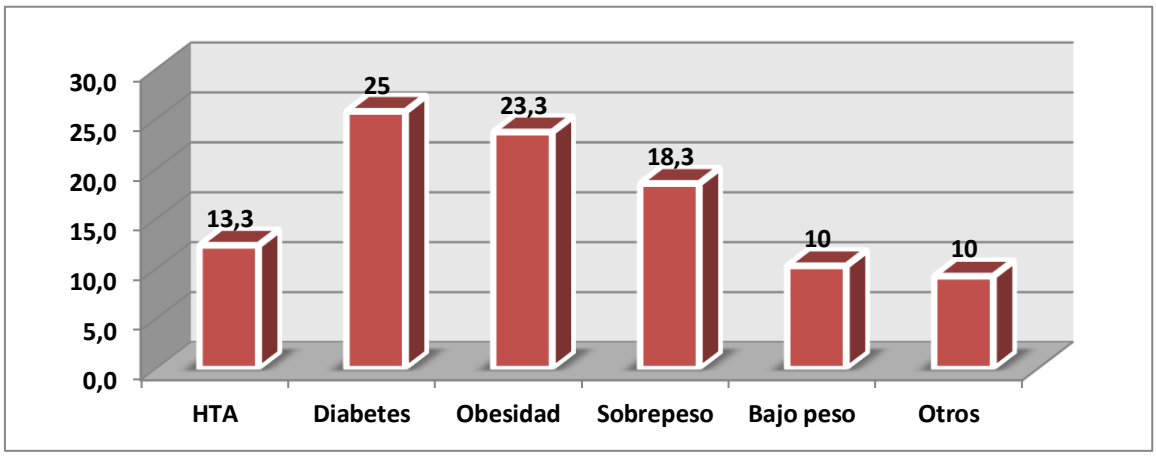
De este modo se plantea que los adultos mayores no poseen conocimientos sobre la alimentación saludable y que son pocos los que conocen lo cual los hace vulnerables a adquirir enfermedades por la mala alimentación.

Tabla #12. Distribución de adultos mayores, en relación a problemas de salud por mala alimentación, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Problema de salud por mala alimentación	Respuesta de encuestado	
	#	%
HTA	8	13,3
Diabetes	15	25
Obesidad	14	23,3
Sobrepeso	11	18,3
Bajo peso	6	10
Otros	6	10
TOTAL	60	100,0

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #12. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a problemas de salud por mala alimentación, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 12 en relación a problemas por mala alimentación tenemos que del 100% de encuestados el 25 % asume que puede provocar diabetes, seguido del 23,3% obesidad y un 10% cree que puede adquirir otro tipo de enfermedad.

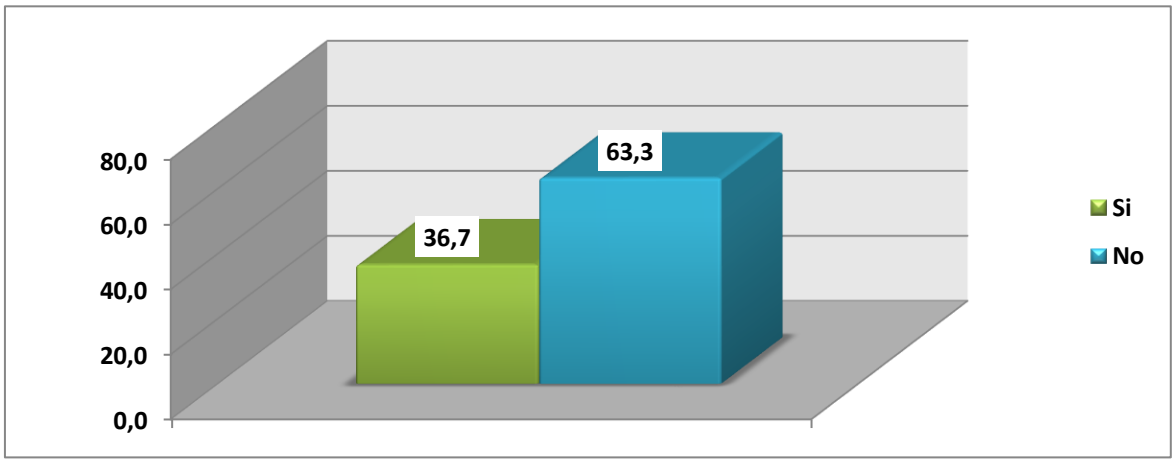
De este modo se plantea que los adultos mayores poseen conocimientos sobre las enfermedades que puede adquirir por llevar una mala alimentación entre ellas la diabetes y obesidad.

Tabla #13. Distribución de adultos mayores, según la realización de actividad física, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Actividad Física	Respuesta de encuestado	
	#	%
Si	22	36,7
No	38	63,3
TOTAL	60	100,0

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #13. Distribución porcentual de adultos mayores, según la realización de actividad física, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 13 según la realización de actividad física tenemos que del 100% de encuestados el 63,3% no realiza ninguna actividad, mientras que un 36,7% si realiza.

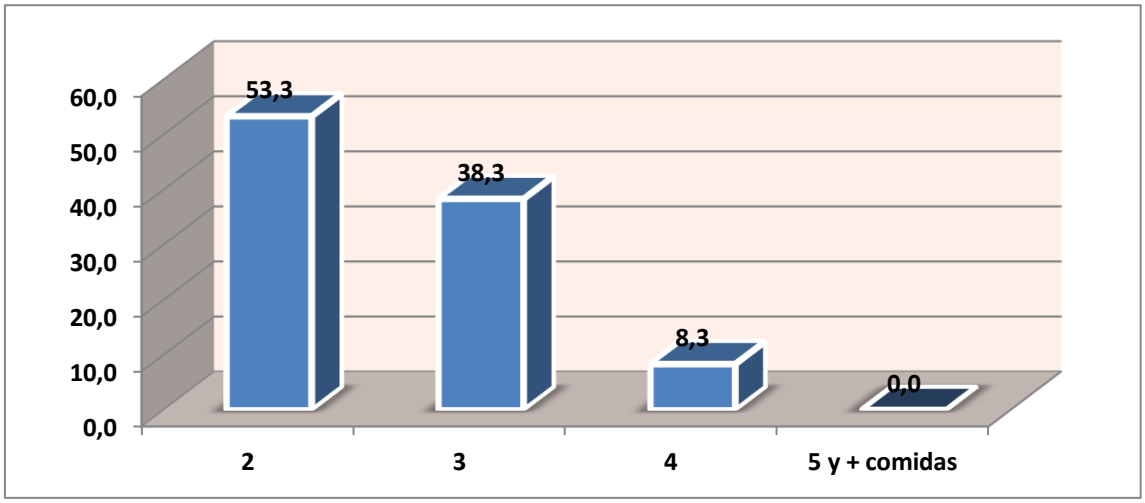
De este modo se determina que los adultos mayores encuestados no realizan ningún tipo de actividad física lo cual los hace vulnerables a enfermedades que muchas veces cesan con su lapso de vida.

Tabla #14. Distribución de adultos mayores, en relación a números de comida diaria, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Número de comida diaria	Respuesta de encuestado	
	#	%
2	32	53,3
3	23	38,3
4	5	8,3
5 y + comidas	0	0,0
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #14. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a número de comidas diaria, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: Según la tabla y gráfico # 14 en relación a número de comidas diaria del 100% de encuestados tenemos que el 53,3% dos comidas, y un 8,3% cuatro comidas diarias.

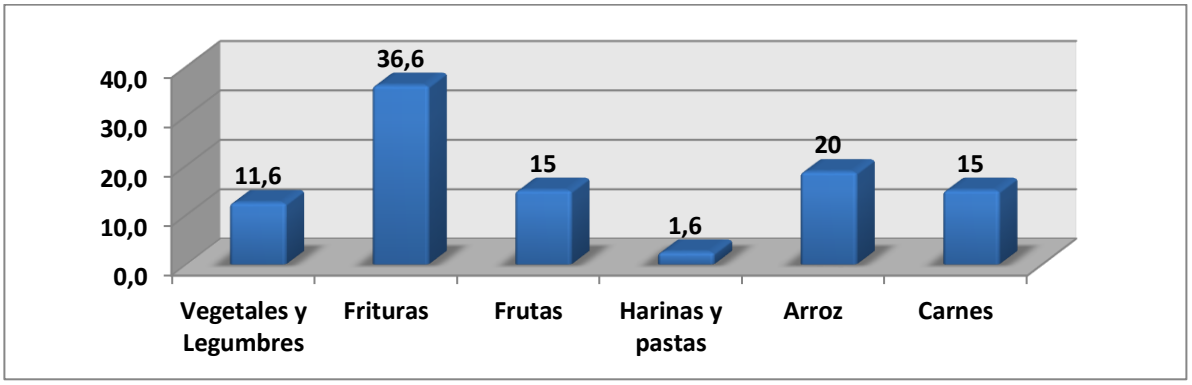
De este modo se plantea que los adultos mayores no están llevando una alimentación adecuada ya sea por el descuido que existe por parte de sus familiares o que estos no desean alimentarse.

Tabla #15. Distribución de adultos mayores, en relación a alimentos preferidos, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Alimentos preferidos	Respuesta de encuestado	
	#	%
Vegetales y Legumbres	7	11,6
Frituras	22	36,6
Frutas	9	15
Harinas y pastas	1	1,6
Arroz	12	20
Carnes	9	15
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #15. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a alimentos preferidos, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y grafico # 15 en relación a alimentos preferidos por los adultos mayores un 36,6% son a base de frituras y un 1,6% pastas y harinas.

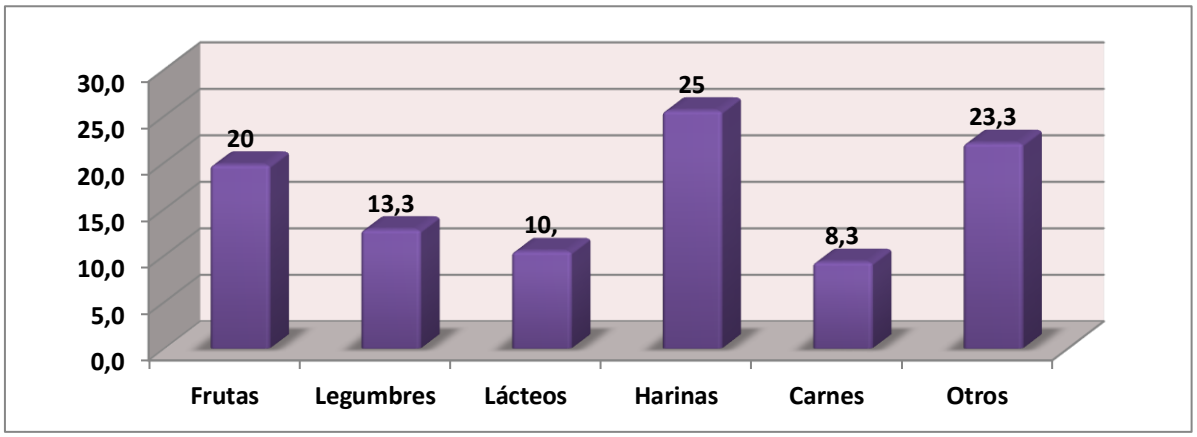
De este modo se interpreta que los adultos mayores consumen sus alimentos a base de frituras lo cual hace vulnerable a adquirir enfermedades y son pocos los que consumen harinas, pastas, vegetales y legumbres.

Tabla #16. Distribución de adultos mayores, en relación a alimentos de mayor consumo, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Alimentos de mayor consumo	Respuesta de encuestado	
	#	%
Frutas	12	20
Legumbres	8	13,3
Lácteos	6	10
Harinas	15	25
Carnes	5	8,3
Otros	14	23,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #16. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a alimentos de mayor consumo, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 16 en relación a alimentos de mayor consumo del 100% de adultos mayores encuestados el 25% son harinas y un 8,3% carnes.

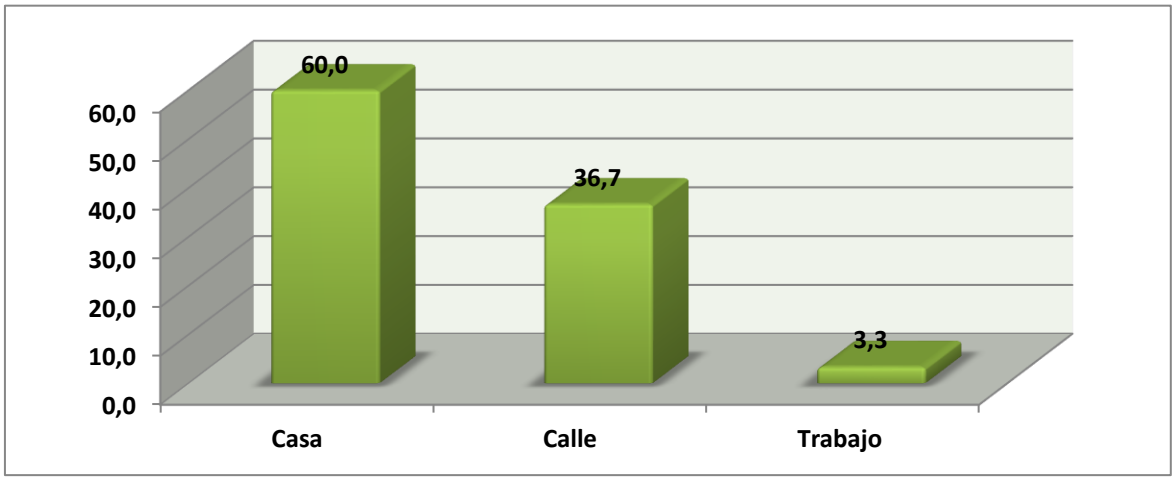
De esta manera planteamos que los adultos mayores en su mayoría consumen harinas en relación a las dos comidas diarias y en menor porcentaje el consumo de carnes.

Tabla #17. Distribución de adultos mayores, en relación a Lugar de consumo de alimentos, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Lugar de consumo de alimentos	Respuesta de encuestado	
	#	%
Casa	36	60,0
Calle	22	36,7
Trabajo	2	3,3
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #17. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a Lugar de consumo de alimentos, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: Según la tabla y gráfico # 17 en relación a lugar de consumo de alimentos tenemos que el 60% lo consume en su casa, mientras que el 3,3% en sus lugares de trabajo.

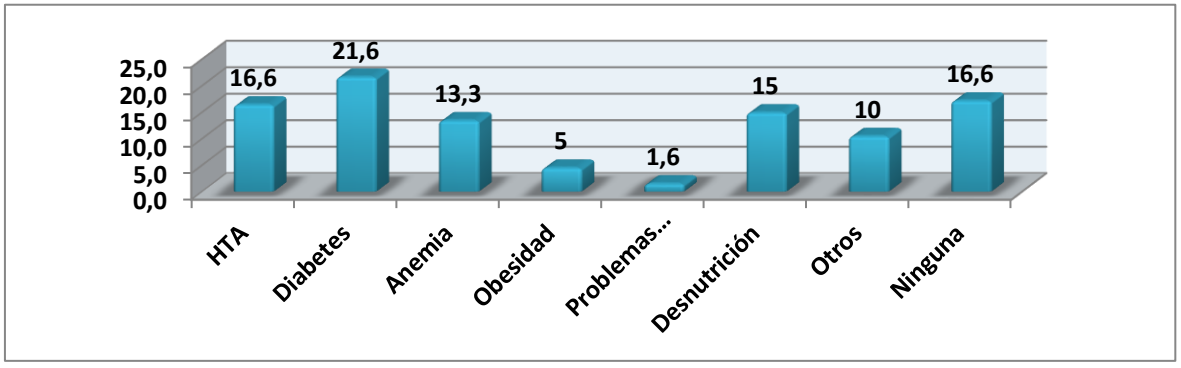
De este modo se interpreta que los adultos mayores en su mayoría consumen alimentos en sus hogares y son pocos los que consumen en sus trabajos en el sector agrícola.

Tabla #18. Distribución de adultos mayores, en relación a enfermedades, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Enfermedad	Respuesta de encuestado	
	#	%
HTA	10	16,6
Diabetes	13	21,6
Anemia	8	13,3
Obesidad	3	5
Problemas respiratorios, cardiacos	1	1,6
Desnutrición	9	15
Otros	6	10
Ninguna	10	16,6
TOTAL	60	100,0

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #18. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a enfermedades, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 18 en relación a enfermedades que los adultos mayores poseen el 21,6% posee diabetes, mientras que un 1,6% problemas respiratorios y cardiacos.

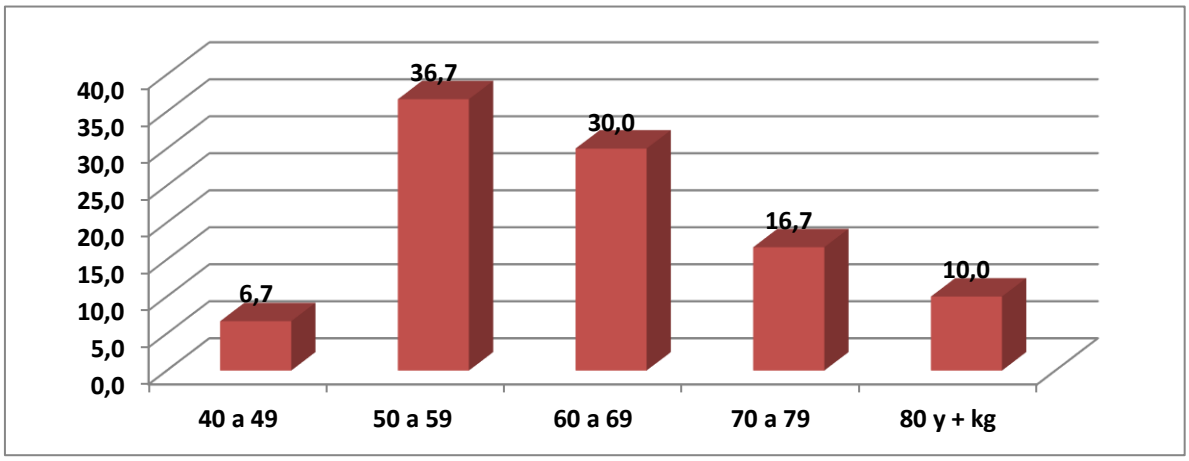
De esta manera se determina que los adultos mayores en su mayoría poseen diabetes mientras que en menoría problemas respiratorios y cardiacos.

Tabla #19. Distribución de adultos mayores, en relación a peso, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Peso (Kg)	Respuesta de encuestado	
	#	%
40 a 49	4	6,7
50 a 59	22	36,7
60 a 69	18	30,0
70 a 79	10	16,7
80 y + kg	6	10,0
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundia Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #19. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a peso, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: La tabla y gráfico # 19 en relación a el peso de los adultos mayores encuestados del 100% el 36,7% se haya entre 50 a 59 kg., y un 6,7% entre los 40 a 49 kg.

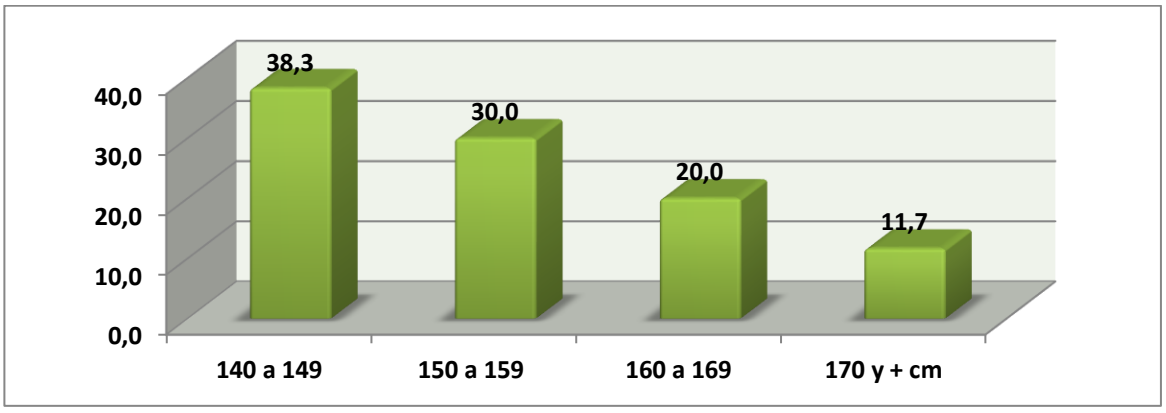
De este modo se interpreta que los adultos mayores poseen en su mayoría entre los 50 a 59 kg. Y en menoría entre los 40 a 49 kg.

Tabla #20. Distribución de adultos mayores, en relación a talla, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 18 de Agosto 2013

Talla (cm)	Respuesta de encuestado	
	#	%
140 a 149	23	38,3
150 a 159	18	30,0
160 a 169	12	20,0
170 y + cm	7	11,7
TOTAL	**60**	**100,0**

F.I.: Encuesta a adultos mayores, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña", 12 de Agosto 2013.
Elaborado por: García Anchundía Rosa Segunda. Egresada de la carrera de enfermería.

Gráfico #20. Distribución porcentual de adultos mayores, en relación a talla, Dispensario "La Resistencia", S.S.C., Cantón "Marcelino Maridueña"



Análisis: Según la tabla y grafico # 20 en relación a la talla de los adultos mayores tenemos que el 38,3% está entre los 140 a 149 cm y un 11,7% entre los 170 y + cm.

De este modo se plantea que los adultos mayores tienen una estatura entre los 140 a 149 cm y en menoría entre los 170 y + cm.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVOS

4.2.1. Objetivo # 1.

Identificar cuáles son los factores causales de la alimentación inadecuada en el adulto mayor.

Resultados: dentro de los resultados logrados en base a las encuestas aplicadas a los adultos mayores se puede establecer que los principales factores ocasionales son el abandono por parte de la familia, el desconocimiento sobre cómo llevar una alimentación adecuada.

4.2.2. Objetivo # 2.

Identificar el tipo de apoyo familiar, que recibe el adulto mayor en cuanto a su alimentación y como se ve afecta los recursos económicos.

Resultados: Se determina que la mayoría de los adultos mayores viven con sus hijos en hogares conformados por 4 a 6 personas adjuntando que existe el abandono familiar y poseen bajos recursos económicos por medio de sus labores agrícolas, lo que se concluye que no hay apoyo por parte de la familia para la vigilancia de la alimentación en el adulto mayor.

4.2.3. Objetivo # 3.

Determinar las necesidades de información de los adultos mayores en cuanto al conocimiento sobre buenos hábitos alimenticios acordes a su edad, ayudando de esta manera a mejor la calidad de vida de estas personas y a su vez las consecuencias a las que podrían desarrollar su mala alimentación.

Resultados: Se puede establecer en relación a los datos obtenidos que los adultos mayores requieren de información acerca de la alimentación adecuada y a su vez informar las consecuencias a las que conlleva la mala alimentación ya que estos en su mayoría solo asumen que solo les puede ocasionar diabetes.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Basados en los resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de formulario de encuestas y aplicación de resultados a través de datos estadísticos, partiendo del problema planteado acerca de: E*volución cualitativa del mejoramiento de la alimentación de adultos mayores, Seguro Social Campesino, Dispensario "La Resistencia", Cantón "Marcelino Maridueña";* se ha tomado en consideración los objetivos planteados y a su vez hemos podido determinar que se cumplido dichos objetivos planteados al inicio de la investigación determinando como influye la alimentación en dicha población y la presencia de varios problemas, que se pudieron establecer en el desarrollo de la investigación, por lo que se han logrado los siguientes resultados:

5.1.1. La mayor parte de los adultos mayores se encuentran en edades entre 72 a 75 años, seguido de 65 a 67 años y en menoría de 68 a 71 años, cuyos encuestados viven con sus hijos, mientras que existen otros que viven solos o en compañía de sus esposos/as, además tienen familias integradas por 4 a 6 personas, con lo que no se garantiza que lleven una correcta alimentación, con ingresos económicos mayor al salario básico por medio de pensiones jubilares.

5.1.2. En cuanto al abandono por parte de la familia de los adultos mayores se estima que en gran número de ellos es frecuente y que en otros hogares suelen ocurrir rara vez, lo que influye directamente en la alimentación de los adultos mayores, a causa de las emociones que presentan a raíz de estos problemas, aunque muchos de estos manifiestan no darles importancia.

5.1.3. En cuanto a las personas de las que reciben apoyo económico los adultos mayores, la mayor parte de los adultos mayores tiene apoyo por parte de pensiones jubilares, y otros por sus hijos, de los cuales satisfacen las

necesidades básicas para su subsistencia como es alimentación, vestimenta, etc.

5.1.4. Muchos adultos mayores trabajan a pesar de su edad en el sector agrícola, lo que aumenta sus requerimientos nutricionales diarios pese a que estos en su mayoría no consumen las comidas básicas durante el día.

5.1.5. Según el conocimiento por parte de los adultos mayores sobre alimentación saludable en su mayoría no conocen, mientras que son pocos los que conocen, sumando a que muchos de estos poseen enfermedades como diabetes y obesidad y que conocen las enfermedades que conlleva la mala alimentación, por lo que es necesario que se brinde educación hacia la población en estudio.

5.1.6. Constan varias enfermedades que presentan los adultos mayores y que están influenciados con los malos hábitos alimenticios que poseen, entre ellas la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, lo que afecta su calidad de vida.

5.1.7. Los adultos mayores llevan el consumo de sus alimentos dentro de su hogar y que de su preferencia son a través de las frituras y que los alimentos mayormente consumidos son las harinas, seguido de frutas y en menoríalas carnes, lo cual complica su estado de salud en base a las patologías que padecen, sumando que muchos de los adultos mayores no realizan ningún tipo de actividad física.

5.8.1. En relación al peso y talla de los adultos mayores encuestados presentamos que en su mayoría pesan entre 50 a 59 kg y que miden entre 140 a 149 cm.

5.2. Recomendaciones.

Los resultados obtenidos durante la investigación y la interpretación de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas en los adultos mayores, se ha podido plantear las siguientes recomendaciones:

5.2.1. Se busca brindar educación en salud a los adultos mayores que acuden al Dispensario “La Resistencia”, del Seguro Social Campesino, Cantón “Marcelino Maridueña”, como medida alternativa para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etareo en estudio.

5.2.2. Se puedo identificar que los adultos mayores obtienen sus ingresos económicos mensuales con la aporte de pensiones jubilares o por medio de trabajo en el sector agrícola, lo cual se recomienda que se debe requerir de una buena elección de alimentos para recuperar energías.

5.2.3. Se recomienda que existan controles médicos rutinarios los cuales ayuden a cambiar los estilos de vida de los adultos mayores y que a su vez concienticen el tipo de alimentación que llevan.

5.2.4. Se necesita intervenir de manera oportuna por parte del personal de enfermería para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores haciéndolos participes a los integrantes de la familia, con información fácil y entendible que les lleve a mejorar sus hábitos alimenticios.

CAPITULO VI

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR JUNTO A LA CREACIÓN DE UN CLUB. PROPUESTA.

6.1. Título de la propuesta

Programa educativo sobre alimentación saludable en el adulto mayor junto a la creación de un club, Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, Guayas.

6.2. Justificación

La propuesta diseñada que se presenta se justifica debido a que se ha podido identificar problemas en los adultos mayores del Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, en su alimentación lo cual ocasiona diversos problemas en su salud a mediano o largo plazo, para ello luego de la realización del trabajo investigativo y observando las necesidades de la adquisición de información para el mejoramiento de sus hábitos alimenticios y su calidad de vida se realiza un programa educativo para progreso de la problemática existente.

Para la ejecución de dicha propuesta se cuenta con recursos propios de la autora, el apoyo de los directivos y tutora de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, adultos mayores y el personal del Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, asimismo cuenta con la adquisición de conocimientos por parte de la autora para el empleo del programa educativo, por medio de materiales didácticos e información bibliográfica. La realización de la propuesta beneficiara a los adultos mayores de tal manera que ayude a cambiar los estilos de alimentación y mantener una buena calidad de vida.

6.3. Fundamentación Teórica

6.3.1. Filosófica: Por medio de la cual la investigación se centra en el análisis de métodos y resultados con la finalidad de propiciar conocimientos ciertos.

6.3.2. Pedagógica: Al realizar el programa educativo como muestra de prevención y cambios en los estilos de vida de los adultos mayores, no solo se presta para ellos sino también para quienes comparten su núcleo familiar.

6.3.3. Psicológica: Se enfoca en actitudes que llevan los adultos mayores para llevar sus estilos de alimentación no saludables.

6.3.4. Sociológica: Por medio de la cual se analizan factores sociales y su entorno lo que influye en la alimentación de los adultos mayores.

6.3.5. Científica: La base del trabajo se encuentra realizada en fundamentaciones científicas que dan mayor realce y a la vez llena de conocimientos a la autora.

6.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Derechos del buen vivir

CONSTITUCION DEL ECUADOR (2008) Art. 23.- "Las personas tienen derecho a acceder y participar del espacio público como ámbito de deliberación, intercambio cultural, cohesión social y promoción de la igualdad en la diversidad. El derecho a difundir en el espacio público las propias expresiones culturales se ejercerá sin más limitaciones que las que establezca la ley, con sujeción a los principios constitucionales[4]".

CONSTITUCION DEL ECUADOR (2008) Art. 26.- "La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen

[4] Constitución de la República del Ecuador (2008) Capítulo segundo: Derechos del buen vivir: Sección cuarta Cultura y ciencia

vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo[5]".

6.5. OBJETIVOS

6.5.1. Objetivo General

Diseñar un programa educativo para que los adultos mayores del Seguro Social Campesino, Dispensario "La Resistencia" que contribuya a la accesibilidad de información acerca de la manera de alimentarse saludablemente y disminuir las enfermedades que abarca la mala alimentación.

6.5.2. Objetivos específicos

- Proporcionar información científica acerca de la alimentación saludable con la finalidad de que mejoren sus hábitos alimenticios.

- Incentivar a cambiar los hábitos alimenticios por medio de incentivaciones y demostraciones.
- Promover cambios en la calidad de vida de los adultos mayores haciéndolos participes de esta intervención a sus familiares, además de la integración hacia el club.

6.6. Factibilidad de la propuesta

La propuesta es de gran factibilidad ya que se lleva a cabo en el Seguro Social Campesino, Dispensario "La Resistencia", Cantón "Marcelino Maridueña", para el cual se cuenta con la aprobación y apoyo de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y va encaminada con los siguientes aspectos:

[5] Constitución de la República del Ecuador (2008) Capítulo segundo: Derechos del buen vivir: Sección quinta Educación

6.6.1. Financiera

Esta propuesta consta con recursos propios de la autora lo cual lo constituye factible.

6.6.2. Técnica

Está basada en documentos científicos de apoyo, leyes, reglamentos, entre otros.

6.6.3. Recursos Humanos

Dicha propuesta cuenta con el apoyo fundamental de los adultos mayores, personal médico del Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña” y la autora.

6.6.4. Política

Se cuenta con la voluntad del médico del Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”.

6.7. Ubicación sectorial y física

El Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, se encuentra ubicado en el Cantón “Marcelino Maridueña”, provincia del Guayas.

6.8. Descripción de la propuesta

La propuesta está orientada a la realización de un programa educativo y la creación de un club de adultos mayores del Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, donde se tratara de temas sobre alimentación saludable y cambios en los estilos de vida que están

llevando dichas personas donde con la formación del club estos puedan reunirse de manera constante y realicen actividades físicas, ferias de alimentos, con la finalidad de que no sean susceptibles a enfermedades que conlleva la mala alimentación y el sedentarismo.

Además el plan propuesto se centra en unidades de aspectos científicos con los cuales se plantea que los adultos mayores accedan a información verídica, clara, para que estos puedan fortalecer sus conocimientos y pongan en práctica en su vida cotidiana.

6.9. Beneficiarios

Quienes se benefician de manera directa son los adultos mayores que acuden al Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”.

6.10. Impacto

Esta propuesta contiene un impacto positivo ya que contribuirá al mejoramiento de la alimentación que están llevando los adultos mayores que acuden al Seguro Social Campesino, Dispensario “La Resistencia”, Cantón “Marcelino Maridueña”, como también su calidad de vida.

CAPITULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1. Literatura Citada.

- **SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL ENFERMEDADES (2004)**, Programa de Salud del Adulto y el Anciano: La Alimentación Saludable y la "Compactación"-de la Senectud

- **VARELA, Luis et. Al. (2004)** Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Rev. Soc. Per. Med. Inter*. 17(2). (Pág 34-42)

- **DELGADO, Valeria et. al. (2006)** Módulo educativo para la promoción de salud del adulto mayor. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas

- **RANGEL, 2009** "Calidad de vida en el adulto mayor". Disponible en:http://gerontologia.maimonides.edu/2011/07/america-latina-envejece/.Consultado 26/02/2013.

- **GOBIERNO DE CHILE (2005)** "Nutrición y Cuidados del Adulto Mayor". Disponible en:http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.htm.

- **GOBIERNO PROVINCIAL DEL GUAYAS** - Sección Cantón Marcelino Maridueña. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_Coronel_Marcelino_Maridue%C3%B1a

- **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)** Capítulo segundo: Derechos del buen vivir: Sección cuarta Cultura y ciencia. Capítulo segundo: Derechos del buen vivir: Sección quinta Educación

CAPITULO VIII

8. ANEXOS

ANEXO 1.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **García Anchundía Rosa Segunda**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad vigente.

f. _____

Rosa García Anchundia

ANEXO 2.

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

El suscrito, Docente de la Universidad Técnica de Quevedo, certifica que la egresada , realizó la tesis de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en enfermería, de grado titulada “ “, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

_____

Director de tesis

ANEXO3.

FORMATO DE ENCUESTA APLICADA A ADULTOS MAYORES

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

EVOLUCIÓN CUALITATIVA DEL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN EL DISPENSARIO "LA RESISTENCIA", S.S.C. CANTÓN "MARCELINO MARIDUEÑA", PROVINCIA DEL GUAYAS.

___ DE JUNIO DEL 2013.

FORMULARIO DE ENCUESTA

Instrucciones:
La presente investigación nos permite conocer la alimentación que están manteniendo los adultos mayores. **La información recabada en este formulario es de carácter reservado, de utilidad para el trabajo investigativo. De antemano, gracias por su atención y colaboración prestada.**

I. DATOS GENERALES:

II. PREGUNTAS:

1. ¿Qué edad tiene usted?65 a 67 años___ 68 a 71 años___ 72 a 75 años___

2. ¿Cuál es su Estado Civil? Soltero__ Casado__ Viudo__ Divorciado__ Unión Libre__

3. ¿Con quién vive usted? Hijo/a__ Hermano/a__ Nieto/a__ Solo/a__ Esposo/a__

4. ¿Cuántas personas conforman su familia?1-3__ 4-6__ 7 y + personas__

5. ¿Cuántos hijos/as tiene usted?1__ 2__ 3__ 4__ 5 y + hijos__

6. Cuando existen problemas familiares, ¿cómo se siente?

Deprimido_ Discriminado_ Deja de alimentarse_ Come en exceso_ No le da importancia_

7. ¿Usted trabaja?

En sector agrícola___ En el comercio___Es jubilado__ No trabaja___

8. ¿A cuanto corresponde sus ingresos mensuales?

50 a 99__ 100 a 149__ 150 a 199__200 a 249__ 300 y + dólares__

9. ¿Recibe apoyo económico de alguien?

Hermano/a__ Hijo/a__ Nieto/a__
Personas ajenas a su familia__Solo subsiste con pensiones jubilares__

10. ¿ Conoce usted como mantener una buena alimentación?

Con productos cultivados por usted__Con alimentos preparados en la calle__
Con alimentos preparados en casa__Evitando consumo de comida chatarra__ Otras formas__

11. ¿Conoce usted los problemas de salud a los que se expone por la mala alimentación?

Hipertensión__Diabetes__ Obesidad__Sobrepeso__ Bajo peso__ Otros__

12.¿Realiza ejercicio con frecuencia?

Si ___ No____

13. ¿Cuántas comidas consume usted diariamente?2__ 3__ 4__ 5 y + comidas__

14. ¿Qué tipo de comidas prefiere usted?

Vegetales y legumbres__ Frituras__ Frutas__ Harinas y pastas__ Arroz__
Carnes__ Lácteos__ Dulces__

15. ¿Qué alimentos consume mayormente?

Frutas___ Legumbres___ Lácteos___ Harinas____ Carnes____
Otros_____

16. Por lo general, ¿dónde consume sus alimentos?

En casa__ En la calle__..... En el trabajo__

17. ¿Padece usted alguna enfermedad?

Hipertensión___ Diabetes___ Anemia___ Obesidad__
Problemas cardíacos___ Problemas respiratorios___ Sobrepeso___
Problemas circulatorios___ Problemas digestivos___ Desnutrición__

18. ¿Conoce usted cuál es su peso?40 a 49kg_ 50 a 59kg_ 60 a 69kg_ 70 y + Kg_

19. ¿Conoce usted cuál es su talla?

140 a 149cm_ 150 a 159cm_ 160 a 169cm_ 170 y + cm_

20. ¿Se siente usted a gusto con su estilo de vida?

Está satisfecho__ No tiene problemas con su estilo de vida__
En ocasiones se siente deprimido__ No le da importancia__
Tiene sentimientos negativos__ Se siente solo__

ANEXO4.

Evidencias del proyecto investigativo

F.I.: evidencias sobre reunión con los adultos mayores, encuestas, programa educativo y creación del club.

Responsable: Rosa García A., egresada de la carrera de enfermería UTQ

ANEXO # 5

FORMATO TRIBUNAL DE TESIS

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Presentado al Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Aprobado:

_____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

_____ _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO-LOS RIOS- ECUADOR

2013

ANEXO # 6

CRONOGRAMA DEL TRABAJO INVESTIGATIVO SOBRE: EVOLUCIÓN CUALITATIVA DEL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN DE ADULTOS MAYORES, SEGURO SOCIAL CAMPESINO, DISPENSARIO "LA RESISTENCIA", CANTÓN "MARCELINO MARIDUEÑA", GUAYAS. ENERO A JUNIO 2013

ACTIVIDADES	AÑO 2013					
	MESES					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Selección del tema	X					
Revisión literaria	X					
Diseño y redacción del perfil	X					
Presentación del perfil	X					
Diseño de la estructura de la tesis		X				
Diseño del formato para la encuesta		X				
Investigación de campo		X				
Análisis de resultados			X			
Definición del tamaño de la tesis			X			
Resultados de investigación de la tesis			X			
Comprobación de hipótesis y objetivos			X			
Conclusiones iniciales				X		
Conclusiones finales de tesis				X		
Presentación					X	
Correcciones de la tesis					X	
Presentación de la tesis final de grado					X	
Sustentación de tesis						X