



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

**ESTADO NUTRICIONAL, HABITOS ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO PASIVO DE LA POLICIA NACIONAL DE LA CIUDAD DE IBARRA. 2012 – 2013**

**AUTORES:** Darwin Alba, Silvia Mantilla  
**TUTORA:** Dra. Mariana Oleas

---

**RESUMEN:**

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 90 adultos mayores de ambos géneros.

Mediante entrevista se recolectaron los datos socios demográficos y hábitos alimentarios, el estado nutricional se evaluó a través de indicadores antropométricos y los hábitos de actividad física se midieron usando el cuestionario de actividad física de Yale (YAPAS). El 13% presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agrega de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día. Solo el 16,7% ingieren lácteos a diario, el 52,2% consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana y el 10% consumen diariamente.

En cuanto al consumo de frutas y verduras se determinó que el 26,7% de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas, el 47,8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural.

El 37% presentaron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo relacionado a los hábitos de actividad física se encontró que el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1% dedica su tiempo a caminar pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana.

El 22,2% se dedican a jugar cartas, el 15,6% practican baile terapia (especialmente las mujeres), el 21% juegan bolyball y fútbol (hombres)

estos deportes practican solo los fines de semana. La natación, bicicleta, gimnasia practican menos del 13%. En conclusión los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

**Palabras claves:** Estado nutricional, Hábitos Alimentarios, Actividad Física, adultos mayores.

---

## SUMMARY

The actual investigation had as purpose to appraise the nutritional condition, physical activity and feeding habits to elderly from National Police at passive service in Ibarra city. This research was descriptive, transversal, made it to 90 elderly of both sexes. Through interviews, demographic-social and feeding habits data were collected, the nutritional condition was evaluated by anthropometric indicators and the physical activity habits were measured using the YAPAS quiz.

The 13% showed underweight, 8.9% overweight and 27.8% obesity. The 54.4 % consume three meals per day, just 24.4% eat 1 or 2 meals, 59% add 1 to 3 teaspoons salt to the recipe, 45.5 % drink 3 to 4 glasses of water per day. Only 16.7 % consumes lacteals every day, 52.2 % consume eggs 1 or 2 times per week, the 51.1 % declared to eat meat 3 or 4 times per week and 10% consume it daily.

When we asked about the consumption of fruits and vegetables, it was found that 26.7 % of elders eat vegetables once per day , 68.9 % of them prefer it cooked , 47.8 % consume fruits from 3 to 4 times per week and they prefer to eat at natural.

The 37 % exhibited more than 7 symptoms and signs which means they have nutritional risk, 66.7 % had some kind of illness related to nutrition. In relation to physical activity habits it was found that 83.3% spend their time to light activities such as carpentry, painting, among others, 71.1% dedicate their time to walk but just 4.4% walk more than 4 hours per week.

The 22.2% are engaged in playing cards, 15.6% practiced dance therapy (especially women), 21% play volley-ball and soccer (men) these sports are practiced only on weekends. Swimming, cycling, gymnastics are practiced by less than 13%. In conclusion, elderly have unhealthy feeding and physical activities habits because they showed overweight and obesity problems.

**Keywords:** Nutritional condition, feeding Habits, Physical Activity, Elderly.

---

## **INTRODUCCIÓN:**

La población de adultos mayores es un grupo de mayor riesgo de padecer problemas nutricionales tanto por exceso como por déficit. En este grupo aumenta las necesidades de algunos nutrientes al mismo tiempo una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos. Entre otros factores asociados al riesgo nutricional se encuentran: físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor, produciendo niveles elevados de incremento de gastos y servicios que se requiere para su bienestar. (Ramon & Carlos, 2001). Estudios han revelado que para el año 2025 la población de adultos mayores aumentará un 10 % aproximadamente, constituyendo el 22 % de su población total. (Valdivia, 2001).

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2012 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónicas, aumentando la mortalidad, la masculina siendo siempre superior a la femenina, lo que hace que el envejecimiento de la población tenga como una de sus características un claro predominio femenino. (Ecuador, 2010)(INEC, Censo de la Población y Vivienda).

El estado de salud de los adultos mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población. Entre estos factores se encuentran: la soledad, falta de recursos económicos, baja disponibilidad de alimentos, anorexia, enfermedades crónicas entre otras, las cuales afectan el consumo de alimentos y el estado nutricional (Canalejo, 1997).

La Policía Nacional del Ecuador es la entidad encargada de brindar seguridad pública a todos los habitantes del Ecuador. La Policía Nacional del Ecuador tiene como objetivos fundamentales defender la soberanía Nacional, garantizar el orden interno, la seguridad individual y social a través de la prevención disuasión y represión; cumpliendo y haciendo cumplir las leyes y normas jurídicas y coadyuvar al desarrollo de la Nación.

Además cumple con un conjunto de tareas y responsabilidades relativas al mantenimiento del orden público, la seguridad de las personas y de los bienes, la conservación de la moralidad pública, la prevención e investigación de los delitos, la aprehensión de los delincuentes, el control del tránsito, transporte terrestre y movimiento migratorio en el País; y, otras

funciones de carácter general que deben cumplirse veinticuatro horas al día en todo el País.

La Constitución de la República del Ecuador establece:

La Policía Nacional es una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada, cuya misión es atender la seguridad ciudadana y el orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional. Los miembros de la Policía Nacional tendrán una formación basada en derechos humanos, investigación especializada, prevención, control y prevención del delito y utilización de medios de disuasión y conciliación como alternativas al uso de la fuerza. Para el desarrollo de sus tareas la Policía Nacional coordinará sus funciones con los diferentes niveles de gobiernos autónomos descentralizados.

---

## **ESTRATEGIAS CONTRA EL SEDENTARISMO DEL ADULTO MAYOR**

El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50-70%). Las evidencias científicas más recientes muestran que sesiones cortas de treinta minutos por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continúa o acumulada de 10 a 15 minutos en intensidad moderada, pueden obtener efectos benéficos para la salud. Para esto los científicos sugieren que las personas adopten un estilo de vida activo o sea que incluyan actividades físicas en su día a día en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre. Estas actividades incluyen subir o bajar escaleras, salir a pasear con el perro, cuidar del jardín, lavar el carro, caminatas en ritmo ligero, bailar, nadar. Estas nuevas recomendaciones son confirmadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física (ICSSPE), Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMS) y Asociación Americana de Cardiología.

A partir de esta tendencia internacional surgió en São Paulo-Brasil el Programa “Agita São Paulo” con dos objetivos básicos: aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física y aumentar el nivel de actividad física de la población. La propuesta básica consiste en elevar por lo menos en un nivel la actividad física de cada persona, en otras palabras: a incentivar al sedentario a ser un poco activo, b el poco activo a ser regularmente activo; este a ser muy activo y d- el muy activo a mantenerse en este nivel. “Agita São Paulo” en sus tres principales focos (escolares, trabajadores y ancianos) enfatiza la recomendación mundial de que todo individuo debe: a Realizar actividades físicas de

intensidad moderada; - por lo menos 30 minutos al día; c- la mayor parte de los días de la semana, de preferencia todos; de forma continua o acumulada. Con esta estrategia fueron ya alcanzadas 33 millones de personas para combatir el principal enemigo de salud el sedentarismo.

---

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

**Objetivo:** Evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física de los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra.

**Diseño y tipo de investigación:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

**Localización y dirección:** El estudio se realizó en la ciudad de Ibarra a adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional.

**Población y muestra:** La población de estudio estuvo conformado por 90 adultos mayores 48 hombres y 42 mujeres del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de Ibarra. No se calculó muestra, puesto que se trabajó con todos los adultos mayores que conforman este grupo.

## **Variables**

### **Socio demográficos:**

- Edad
- Género
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel de Instrucción
- Etnia

### **Antropométricos (estado nutricional)**

- Peso
- Talla
- Circunferencia de cintura

### **Hábitos alimentarios:**

- Número de comidas al día
- Horarios de comidas
- Tipo de alimentos que consume y preparaciones
- Apetito
- Intolerancia de alimentos
- Consumo de alimentos fuera de casa
- Consumo de grasas
- Agrega sal a la comida
- vasos de agua que consume
- Consumo de alcohol
- Fuma

#### **Hábitos de Actividad Física:**

- Frecuencia
- Tipo de actividad
- Intensidad
- Duración.

#### **Índice de riesgo nutricional:**

- Tienen dentadura postiza
- Toma medicina prescrita por el medico
- Se auto medica
- Tienen diarrea o estreñimiento
- Tienen alguna enfermedad
- Está siguiendo algún tipo de dieta
- Tienen anemia
- Molestia o dolor de estomago
- Intervención quirúrgica del abdomen
- Tiene molestias mara tragar
- Ha tenido nauseas o vomito
- A perdido o ganado peso habitual

#### **Equipos y materiales:**

- **Balanza.-** Con precisión de 100 gr, capacidad de 150 Kg,
- **Tallímetro.-** De 0 a 200 cm y precisión de 1 mm. colocado sobre una superficie plana.
- **Cinta métrica.-** Precisión de 1mm.
- **Formulario.-** Para evaluar el estado nutricional, identificar los Hábitos alimentarios y de actividad física.

## **Métodos, técnicas y procedimientos de recolección de datos**

- Para la recolección de datos socio demográficos: género, estado civil, edad, etnia y nivel de instrucción, se utilizó la técnica de la entrevista, mediante un formulario a todos los adultos mayores del servicio pasivo.
- Para la evaluación del estado nutricional se tomó el peso, talla, y la circunferencia de la cintura. El estado nutricional fue evaluado con el indicador IMC y circunferencia de la cintura. Para el IMC se utilizó los siguientes puntos de corte.  
**23-28 normal**  
**<23 riesgo**  
**> 28 riesgos**
- Para la evaluación del riesgo cardio vascular se realizó la toma de la medida de la cintura con una cinta métrica, y se determinó el riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares. Se evaluó con los puntos de corte establecidos por la OMS, ya descritas en la operacionalización de variables.
- Para la identificación de los hábitos alimentarios se recolectó información a través de cuestionario; el mismo que fue aplicado a cada individuo en estudio.
- Para identificar los hábitos de actividad, se procedió a la aplicación del cuestionario de actividad física de Yale (YPAS) mediante entrevista, la aplicación del cuestionario duró aproximadamente 20 min por persona. Este cuestionario evaluó el tipo, tiempo, intensidad y frecuencia de actividad física que realizan durante una semana. (Anexo 3).
- La guía de hábitos de actividad física fue diseñada en base a las necesidades de la población de estudio. También se tomaron referencias bibliográficas de otros países para adaptarlas a las necesidades de los adultos mayores.

## **Procesamiento y análisis de datos:**

- Para el procesamiento de la información, se procedió a la elaboración de una base de datos en EXCEL, esta información fue enviada al programa estadístico Epi-Info, en el cual se realizó el análisis univariado y bivariado.
-

## RESULTADOS:

**Tabla 1. Características socio demográficas de los adultos mayores de servicio pasivo de la Policía Nacional de Ibarra.**

<b>Características Socio demográficas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Edad n=90</b>		
65-75 años	73	81,1
76-85	12	13,3
>85	5	5,6
<b>Genero</b>		
Masculino	48	53,3
Femenino	42	46,7
<b>Estado civil</b>		
Casado/a	64	71,1
Unión Libre	6	6,7
Divorciado/a	18	20,0
Viudo/a	2	2,2
<b>Etnia</b>		
Mestiza	78	86,7
Afro ecuatoriano	12	13,3
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Primaria completa	68	75,6
Secundaria completa	20	22,2
Superior Incompleta	2	2,2
<b>Ocupación</b>		
Ninguna	31	34,4
Quehaceres domésticos	25	27,8
Taxista	13	14,4
Otras	21	23,3

En la tabla 1, se observa que el 81,1% de adultos mayores de la policía en servicio pasivo, se encuentra en una edad que oscila entre 60 y 75 años, el 53,3 % son hombres y el 47 % son mujeres. El estado civil que predomina son los casados (71, 1%), el 75, 6 % tiene un nivel de instrucción primario, el 34,4 %de los adultos mayores no tienen ninguna ocupación, porque son jubilados/as. Sin embargo, el 14,4% trabajan como taxistas para obtener ingresos y ayudar a satisfacer las necesidades básicas, ya que cuando estaban activos recibían un mejor sueldo. Las mujeres (27,8 %) se dedican a los quehaceres domésticos.

**Tabla 2. Estado nutricional mediante IMC y circunferencia de cintura.**

<b>Estado Nutricional</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>IMC n=90</b>		
Normal	45	50,0
En riesgo (<23 de desnutrición)	12	13,3
En riesgo(>28 de Obesidad)	33	36,7
<b>Circunferencia de Cintura</b>		
Normal	41	45,6
Riesgo	31	34,4
Riesgo muy aumentado	18	20,0

Al valorar el estado nutricional con IMC, el 13% de los adultos mayores tuvo riesgo de desnutrición o bajo peso, esto es un factor de riesgo que disminuye la calidad de vida, en el otro extremo, el 36,7 % presentó riesgo de sobrepeso y obesidad, situación que contribuye a un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Con el indicador circunferencia de la cintura, que mide adiposidad abdominal, se observa que alrededor del 55 % de los adultos mayores presentan riesgo y riesgo muy aumentado de sufrir enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares.

**Tabla 3. Hábitos alimentarios de los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía de Ibarra.**

<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Número de veces que comen al día n=90</b>		
<de 3 al día	22	24,4
3 comidas al día	49	54,4
4-5 al día	17	18,9
>5 al día	2	2,2
<b>Lugar donde comen</b>		
Casa	62	68,9
Restaurante	9	10,0
Familiares	19	21,1
<b>Frecuencia de consumo fuera de casa n=28</b>		
Diario	2	6,7
1-2 veces a la semana	3	11,1
3-4 veces a la semana	3	12,2
5-6 veces a la semana	20	70,0
<b>Apetito</b>		
Normal	73	81,1

Disminuido	17	18,9
<b>Horario de consumo de alimentos</b>		
Regular	45	50,0
Irregular	45	50,0

En lo referente a los hábitos alimentarios de los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional, se observa que el 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, es probable que esto se deba a que viven solos y no tienen quien les prepare la alimentación. El 21% de los adultos consumen más de tres comidas, situación que podría relacionarse con obesidad y sobre peso que presentan. Llama la atención que el 21,1 % comen con sus familiares y el 10 % en restaurantes, el 68,9% de los adultos comen en su casa. El 70% de los adultos comen fuera de casa de 5 a 6 veces a la semana es decir casi todos los días esto puede ser debido a que los adultos pasan solos y deciden salir a comer fuera. Un factor muy importante y positivo es que el 81,1% de esta población presenta un apetito normal. El 50% tienen horarios irregulares a la hora de comer, es decir comen fuera de los horarios recomendados, esto probablemente se debe a la falta de conocimientos, dependencia de sus familiares y otros factores.

**Tabla 4. Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal durante una semana de los adultos mayores de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra.**

Alimentos n=90	Si consume		No consume		Diario		5 a 6 veces		3 a 4 veces		1 a 2 veces		Cocido		Frito		Tortilla		A la parilla	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Lácteos</b>	88,9	10	11,1	15	16,67	4	4,4	24	26,7	38	42,2	----	----	----	----	----	----	----	----	----
<b>Huevos</b>	81,1	17	18,9	5	5,6	2	2,2	19	21,1	47	52,2	64	71,1	6	6,6	3	3,3	----	----	----
<b>Carnes</b>	91,1	8	8,9	9	10,0	4	4,4	46	51,1	23	25,6	62	68,9	13	14,4	----	----	3	3,3	3,3

Al indagar sobre indagar sobre la frecuencia de consumo semanal de lácteos, se encontró que su consumo es del 88,9%, de estos apenas el 16,7 % ingieren a diario, el 42,2% consume apenas de 1 a 2 veces a la semana y el 26,7 % entre 3 a 4 veces. Esto significa que los adultos mayores no alcanzarían a cubrir las necesidades nutricionales de calcio, proteínas y otros nutrientes. Se observa, también que el 81,1 % consumen huevos porcentaje del cual el 52,2 % consumen de 1 a 2 veces a la semana, el 71,1 % prefieren consumirlo cocido y en menor porcentaje frito o en tortilla. Con relación a la frecuencia de consumo de carnes, el 82% manifestó que consume, sin embargo, el 51,1% afirmó comer de 3 a 4 veces a la semana, y apenas el 10% consumen diariamente. El consumo de alimentos de origen animal fuentes de proteínas, calcio, vitaminas en los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de Ibarra no es el recomendado.

**Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal durante una semana de los adultos mayores de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra.**

Alimentos n=90	Si consume		No consume		Diario		5 a 6 veces		3 a 4 veces		1 a 2 veces		Cocido		Frito		Menestra		Crudo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Leguminosas</b>	88	97,8	2	2,2	38	42,2	1	1,1	7	7,8	42	46,7	31	34,4	---	---	56	62,2	---	---
<b>Harinas y Cereales</b>	87	96,7	3	3,3	39	43,3	2	2,2	14	15,6	32	35,6	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Tubérculos Verde</b>	90	100	---	---	62	68,9	1	1,1	11	12,2	16	17,8	84	93,3	6	6,6	---	---	---	---
<b>Frutas</b>	61	67,8	29	32,2	13	14,4	---	---	8	8,9	40	44,4	44	48,9	17	18,9	---	---	---	---
<b>Verduras</b>	90	100	---	---	21	23,3	---	---	43	47,8	26	28,9	10	11,1	---	---	---	---	---	---
	89	98,9	1	1,1	24	26,7	5	5,6	42	46,7	18	20	62	68,9	---	---	---	---	---	---

El consumo de leguminosas es muy frecuente entre los adultos mayores, ya que el 97,8 % lo consumen a la semana, el 42% ingieren diariamente, el 46,7 % consumen de 1 a 2 veces, el 62,2% prefieren las leguminosas en menestras las cuales tienen una textura suave adecuada para su edad. El 100 % consumen tubérculos particularmente las papas, de este porcentaje, el 68,9% ingieren diariamente y el 93,3% prefiere consumirlas cocidas y un 6% las consume fritas. Los cereales y harinas son consumidas casi por la totalidad, el 43,3% consume diariamente y el 35,2 % consumen entre 1 a 2 veces, es importante mencionar que el cereal más consumido es el arroz, el tallarín y fideo también mencionaron lo consumen, por ser alimentos de bajo precio y de fácil preparar, el verde también es muy consumido entre 1 a 2 veces a la semana. Se encontró un bajo consumo de frutas y verduras, el 46,7 % consume verduras de 3 a 4 veces a la semana, apenas el 26,7 % de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas por su textura y consistencia, mientras que el consumo de frutas es del 47,8% de 3 a 4 veces a la semana, el 88,9% de los adulto prefieren consumir las frutas al natural.

**Tabla 6. Frecuencia de consumo de azúcar, grasa, sal y agua durante una semana de los adultos mayores de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra.**

<b>Consumo de azúcar, grasa, sal y agua durante una semana n=90</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de azúcar</b>		
Si	88	97,8
No	2	2,2
<b>Frecuencia de consumo</b>		
Diario	64	71,1
1-2 veces a la semana	17	18,9
3-4 veces a la semana	4	4,4
5-6 veces a la semana	4	4,4
Sin información	2	2,2
<b>Consumo de grasas</b>		
Si	90	100
<b>Frecuencia de consumo</b>		
Diario	53	58,9
1-2 veces a la semana	25	27,8
3-4 veces a la semana	11	12,2
5-6 veces a la semana	1	1,11
<b>cantidad sal que agrega a las comidas</b>		
<1 cucharadita al día	45	50,0
1-2 cucharadita al día	2	2,2
2-3 cucharadita al día	2	2,2
No agrega	41	45,6
<b>Cantidad de líquido al día</b>		
1-2 vasos al día	37	41,1
3-4 vasos al día	41	45,6
5-6 vasos al día	12	13,3

Referente a la ingesta de azúcar, se encontró que el 71,1% de los adultos mayores consumen todos los días, el consumo de grasa es del 58,9% diariamente. Por otro lado se encontró que el 41% no agregan sal a los alimentos después de servidos y que el 59% agrega de 1 hasta 3 cucharaditas de sal adicional a las comidas, situación que podría contribuir a complicaciones relacionadas con la hipertensión Arterial, problema que contribuye a disminuir la calidad de vida de este grupo vulnerable. El 45,56% de los adultos ingiere de 3 a 4 vasos de agua todos los días, el 41,1 toma agua entre 1 a 2 vasos diarios.

**Tabla 7. Signos y síntomas para evaluar el índice de riesgo nutricional que presentan los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de la Ciudad de Ibarra**

SIGNOS Y SINTOMAS n=90	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Fuma	19	21,1	71	78,9
Consume Alcohol	12	13,3	78	86,7
Tiene dentadura postiza	70	77,8	20	22,2
Toma medicina prescrita por el médico	67	74,4	23	25,6
Se auto medica	18	20	72	80
Tiene diarrea o estreñimiento	18	20	72	80
Tiene problemas para masticar	29	32,2	59	65,6
Tiene alguna enfermedad	60	66,7	30	33,3
Está siguiendo algún tipo de dieta	26	28,9	64	71,1
Tiene Anemia	12	13,3	78	86,7
Molestia o dolor de estómago	24	26,7	66	73,3
Intervención quirúrgica del abdomen	30	33,3	60	66,7
Tiene problemas para tragar	10	11,1	80	88,9
Ha tenido náuseas o vómito	18	20	72	80
A perdido o a ganado peso en los últimos 30 días.	29	32,2	61	67,8

En la tabla 7, se observa que entre los signos y síntomas más frecuentes que presentaron los adultos mayores para la medición del riesgo nutricional se encontró que el 77,8% llevan dentadura postiza, el 74,4 % toman medicina prescrita por el médico, el 66,7 % tienen alguna enfermedad como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia y otras, el 33,3 % tuvieron alguna intervención quirúrgica, el 32,2% tienen problemas para masticar, entre otros. Estos problemas podrían ser las causas del bajo peso (13,3%). También se encontró adultos mayores que se auto medican, lo cual podría causar algún tipo de alteraciones y complicaciones.

**Tabla 8. Índice de riesgo nutricional que presenta los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra por puntaje**

Índice de riesgo Nutricional	No.	%
Riesgo de mal nutrición n=90		
<7 puntos Normal	57	63,3
>7 puntos Riesgo de mal nutrición	33	36,7

A más de las medidas antropométricas que sirven para evaluar el estado nutricional, una herramienta complementaria de la evaluación integral es el

índice de riesgo nutricional de los adultos mayores. En la tabla 8, se observa que el 37% tienen más de 7 signos y síntomas de los 16, lo que significa que tienen riesgo nutricional, aspecto que puede contribuir a la disminución de la calidad de vida.

**Tabla 9. Principales enfermedades que manifestaron tener los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra**

<b>Enfermedades crónicas n=90</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Hipertensión Arterial	19	21,1
Diabetes	22	24,4
Dislipidemia	10	11,1
Gastritis, osteoporosis, hipertiroidismo.	9	10
No Tienen	30	33,3

En esta tabla se observa que el 66,7% de los adultos mayores presentan algún tipo de enfermedades crónicas, de los cuales el 24,4% tienen diabetes, el 21,1% hipertensión arterial, el 11,1% dislipidemias, y el 10% gastritis, osteoporosis e Hipertiroidismo, enfermedades crónicas que podrían disminuir considerablemente la calidad de vida. Es importante, orientar a los adultos mayores sobre hábitos alimentarios saludables para evitar complicaciones, las cuales pueden llevar a la muerte, si no son controladas y tratadas.

**Tabla 10. Hábitos de actividad física diaria que tienen los adultos mayores durante una semana**

Hábitos de Actividad física	Si realiza		No realiza		<1 hora		1 -2 horas		2,1-3 horas		3,1-4 Horas		>4horas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>n=90</b>														
<b>Ir de compras</b>	54	60	36	40	3	3,3	30	3,3	15	16,7	5	5,6	1	1,1
<b>Subir escaleras</b>	51	56,7	39	43,3	37	41,11	14	15,6	---	---	---	---	---	---
<b>Tareas domésticas</b>	56	62,2	34	37,8	6	6,7	14	15,6	7	7,8	20	22,2	9	10
<b>Preparando la comida</b>	39	43,3	51	56,7	5	5,6	24	26,7	6	6,7	4	4,4	---	---
<b>Lavando platos</b>	41	45,6	49	54,4	19	21,1	20	22,2	1	1,11	1	1,11	---	---
<b>Actividades ligeras</b>	75	83,3	15	16,7	16	17,8	38	42,2	11	12,2	7	7,8	3	3,3
<b>actividades relacionadas con el hogar y trabajo</b>	23	25,6	67	74,4	2	2,2	25	5,6	3	3,3	2	2,2	11	12,2
<b>Trabajo de Jardinería</b>	75	83,3	15	16,7	18	20	41	45,6	5	5,6	12	13,3	3	3,3
<b>Trabajar con pala</b>	5	5,6	85	94,4	2	2,2	2	2,22	1	1,1	---	---	---	---

Al indagar sobre el tipo de actividad física que realiza los adultos mayores del servicio pasivo de la policía, se observa que el 60% van de compras, de los cuales el 16,7% lo hacen de 2 a 3 horas a la semana, el resto lo hacen menos a de 2 horas en la semana. El 83,3% de los adultos mayores dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura etc. otras de las actividades que realizan los adultos mayores en un 83,3% es el trabajo de jardinería en su casa. Pero también es preocupante ya que apenas 12,2% de los adultos mayores dedican más de 4 horas a la semana a realizar algún tipo de actividad física, situación que es negativa ya que se podría decir que es un grupo sedentario, esto complica ya que el 66,7% de estos tienen enfermedades crónicas que afectan su salud, uno de los factores muy importantes al igual que buenos hábitos alimentarios es la práctica de actividades físicas que ayudan a evitar la

complicación de dichas enfermedades, además ayuda a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, los cuales al estar en servicio activo obligatoriamente tenían que rendir pruebas físicas las cuales ayudaban a mejorar la salud de los mismos pero hoy en día, son personas sedentarias expuestas a cualquier complicación por las enfermedades crónicas degenerativas.

**Tabla 11. Ejercicio físico que realizan los adultos mayores durante la semana**

Hábitos de ejercicio físico. n=90	Si realiza		No realiza		<1 hora		1 -2 horas		2,1-3 horas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caminar	64	71,1	26	28,9	7	7,8	35	38,9	18	20
Gimnasia	11	12,2	79	87,8	3	3,3	7	7,8	1	1,1
Bicicleta	11	12,2	79	87,8	1	1,1	10	11,1	---	---
Natación	8	8,9	82	91,1	4	4,4	4	4,4	---	---
Aeróbicos	10	11,1	80	88,9	3	3,3	7	7,8	---	---
Bailoterapia	14	15,6	76	84,4	S/I	S/I	13	14,4	1	1,1
Jugar billar	10	11,1	80	88,9	2	2,2	8	8,89	---	---
Jugar cartas	20	22,2	70	77,8	2	2,2	17	18,9	1	1,11
Jugar Futbol	12	13,3	78	86,7	---	---	12	13,33	---	---
Jugar Boli	19	21,1	71	78,9	---	---	17	18,9	1	1,11

En la tabla 12, se observa que la práctica de algún ejercicio físico de los adultos mayores el 71,1 % de los adultos mayores dedica su tiempo a caminar de estos lo hacen ya que alguien del personal de salud lo ha recomendado sobre todo las personas con las enfermedades ya dichas, pero de estos apenas el 4,4% de los adultos lo hacen más de 4 horas a la semana, el 38,9% lo hace 1 a dos horas a la semana. Otro de las actividades que realizan en un 22,2% es la de jugar cartas ya que estas son las personas que laboran como taxistas entonces en su tiempo libre dedican a esta juego, el 15,6% de las personas que hacen bailo terapia son de sexo femenino el 14,4% de ellas lo hacen de 1 a 2 horas en la semana. Manifestaron sentirse bien física y emocionalmente con esta actividad. El 21% de las personas que realizan la actividad de jugar bóley son de sexo masculino este deporte solo lo hacen los fines de semana de igual manera el Futbol. Mientras que natación, bicicleta gimnasia lo hacen menos del 13% de los adultos mayores como observamos es un bajo el porcentaje de adultos mayores que realizan ejercicio físico para mejorar la salud. Muchos de ellos manifestaron no saber qué actividades y ejercicios ellos pueden realizar. Por lo cual es de vital importancia indicar mediante la guía de actividad física las actividades y el tiempo que ellos pueden realizar para mejorar no solo su

salud física si no también mental mejorando de esta manera su calidad de vida.

**Tabla 12. Estado nutricional según práctica de actividad física de los adultos mayores**

N=90	Sedentarios		Activos	
	No.	%	No.	%
<b>Normal</b>	17	18,9	28	31,1
<b>Bajo Peso</b>	2	2,2	12	13,3
<b>Sobre peso</b>	3	3,3	3	3,3
<b>Obesidad</b>	17	18,9	8	8,9

Ch-2 = 5,6794 P=0,04306

Al relacionar el estado nutricional con la práctica de actividad física se encontró que el 43,3% de los adultos mayores son sedentarios, de estos apenas el 18,9% se encuentran normales, 22,2% tienen problemas de sobre peso y obesidad, todo lo contrario a los adultos mayores activos, donde encontramos que el 31,1% están normales y el 12,2% presentan obesidad y sobre peso, pero se ve un porcentaje considerable del 13,3% de los adultos activos se encuentran con un bajo peso esto puede deberse a varios factores, a que ellos realizan actividad física y no reponen lo gastado.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se encontró que los adultos mayores del servicio pasivo de la Policía nacional de Ibarra, se caracterizan porque el 81,1% se encuentran en una edad que oscila entre 60 a 75 años, el 53,3 % son hombres y el 47 % son mujeres, el estado civil que predomina son los casados 71, 1%, el 75, 6 % tiene un nivel de instrucción primario, el 14,4% trabajan como taxistas y el 27,8 % de mujeres se dedican a los quehaceres domésticos. Según un estudio realizado en la parroquia Asunción del cantón de Girón de Azuay en el 2011, la edad que oscila en este grupo etario se ubicó entre los 65 y 74 años de edad, con predominio del 53,2% del género femenino. Datos similares a los encontrados en la investigación, en general los adultos mayores de este sector gozan de autosuficiencia para realizar las actividades diarias, sin embargo se encuentra asociado a problemas de estrés y depresión debido a diversas causas que causan en la población sentimientos de tristeza como la jubilación, soledad, abandono, e la importancia de realizar actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida de este grupo etario. (Catherine, 2011).

El 13 % de los adultos mayores tuvieron riesgo de bajo peso un factor de riesgo que disminuye la calidad de vida, en el otro extremo, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad, situación que contribuye a un

mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, donde es evidente la necesidad de intervenir de manera inmediata a los adultos mayores para evitar la complicación de enfermedades crónicas que hacen que se deteriore el estado de salud, lo cual hace que el tratamiento sea más complejo y más costoso. El sobrepeso y la obesidad afecta entre un 20 y 25 % a la población mundial, según los registros de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud datos que se asemejan con los de la investigación. En el Ecuador el sobre peso y la obesidad afecta a cerca del 40 % de la población total, según Guillermo Fuenmayor coordinador nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP). Otro estudio realizado en la parroquia de Asunción del cantón de Girón de Azuay en el 2011, (Andrade, 2011) resalta el hecho de que el (53,2%), de los adultos mayores presentaron desnutrición, es decir que uno de cada dos ancianos investigados en la parroquia Asunción, presenta desnutrición con diferente nivel de intensidad, aspecto que llama la atención y sensibiliza frente a la urgencia de intervención en salud y nutrición en esta población. Datos totalmente diferentes a los encontrados en la investigación realizada donde la prevalencia de desnutrición fue del 8,9%.

Los adultos mayores de la policía nacional tienen hábitos alimentarios poco saludables, porque el 21% consumen menos de tres comidas al día, el 50% tienen horarios irregulares. El consumo de lácteos es bajo ya que apenas toman leche de 1 a 2 veces a la semana y el 26, 7 % entre 3 a 4 veces. El consumo de lácteos debe ser diario para cubrir las necesidades nutricionales de calcio, proteínas y otros nutrientes ya que en esta edad sus reservas comienzan a disminuir produciendo una descalcificación y la aparición de enfermedades por deficiencia como osteoporosis, así mismo el consumo de alimentos cárnicos y huevos es bajo, en general el consumo de alimentos de origen animal es bajo siendo estos fuentes de proteínas, calcio, vitaminas. En tanto que el consumo de alimentos de origen vegetal en especial los cereales, leguminosas, tubérculos, harinas y derivados fuentes de carbohidratos. Es un factor preocupante el bajo consumo de frutas y verduras y, estas prefieren consumirlas cocidas por su textura y consistencia condición que produce pérdida del valor nutritivo sobre todo las vitaminas hidrosolubles, siendo importante ser consumirlas de manera natural para aprovechar al máximo las vitaminas y fibra. Es indispensable el consumo de frutas y verduras en su estado natural para ayudar a la digestión, ya que a esta edad la mayoría de los adultos presenta estreñimiento.

En general es una alimentación hiperhidrocarbonada alta en grasa, baja en proteínas de origen animal, frutas y verduras, además se encontró que el 59% de los adultos mayores agregan sal adicional a las preparaciones situación que podría contribuir a complicaciones relacionadas con la hipertensión Arterial, el consumo de agua es bajo siendo de 3 a 4 vasos de agua todos los días.

Los Hábitos de actividad física que realizan los adultos mayores es baja existe una alta tasa de sedentarismo, las actividades que ellos realizan son más cotidianas es decir leve, así el 60% van de compras el, 83,3% de los adultos mayores dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura etc. Otras de las actividades jardinería en su casa, debido a que los adultos mayores padecen de dolores osteo articulares frecuente en esta población, los adultos mayores optan, en un alto porcentaje, por no realizar ejercicio físico con la excusa del aumento de dolor. La atrofia muscular (pérdida de masa muscular) resultado de la inactividad física, favorece las discapacidades motrices (dificultad para caminar bien, o moverse con soltura) que aparecen en las personas adultas mayores, lo que tarde o temprano causa un deterioro funcional y mayor dependencia y el uso de instrumentos de apoyos como andaderas o bastones.

El envejecimiento como tal, no va de la mano con la incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma independiente, la razón principal de ésta incapacidad, es dada porque la Persona Adulta Mayor se vuelve inactiva físicamente. Se pierde entonces la resistencia, el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza muscular, todas necesarias para tener un envejecimiento saludable y una buena calidad de vida, en la práctica de algún tipo de ejercicio físico de los adultos mayores es baja, pero el 71,1 % de los adultos mayores dedica su tiempo a caminar y apenas el 4,4% de los adultos lo hacen más de 4 horas a la semana, otra de las actividades que realizan es la bioterapia 15,6% las personas que realizan dicha actividad son del género femenino, jugar vóley el 21% del género masculino lo practican solo el fines de semana de igual manera el futbol, como se observa un bajo el porcentaje de adultos mayores que realizan actividad físico moderada para mejorar la salud. Situación que podría relacionarse con obesidad y sobre peso como coincide con las causas exclamadas por la coordinación nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP).

---

## **CONCLUSIONES:**

- La mayoría de los adultos mayores del servicio pasivo de la policía nacional sede Ibarra son de género masculino, con un nivel de educación primario, los cuales se dedican a trabajar como taxistas en el caso de los hombres, mientras que las mujeres se dedican a los quehaceres domésticos.
- Todos son jubilados, a pesar que reciben un mensual los adultos mayores ven la manera de obtener ingresos económicos para mejorar su calidad de vida.
- El 13% de los adultos mayores presento riesgo de desnutrición o bajo peso, y el 36,7 % presento riesgo de sobre peso y obesidad.

- Según la medición de la cintura, que mide riesgo de enfermedades cardiovasculares, se encontró que más del 55% tienen riesgo aumentado de sufrir estas enfermedades.
- En la relación a los hábitos alimentarios se encontró que la mayor parte de adultos mayores comen tres veces al día, distribuidas en las principales desayuno, almuerzo y merienda, hábito que en las ciudades grandes está desapareciendo por los nuevos estilos de vida que obligan a las personas a desarrollar nuevos hábitos y/o comportamientos que se adaptan al desarrollo de un país. Así mismo el 68,9% de los adultos mayores tienen como hábito preparar y consumir los alimentos en el hogar.
- A pesar de los cambios que se producen en esta etapa de la vida la mayoría de los adultos mayores del servicio tienen un apetito normal, mientras que el resto de los adultos mayores su apetito se encuentra disminuido debido a la soledad.
- El 50% de los adultos mayores tienen horarios irregulares al momento de consumir las preparaciones, a pesar de las patologías que presentan, donde los horarios y las fracciones juegan un papel muy importante para evitar se compliquen las enfermedades presentes.
- Es bajo el consumo de alimentos de origen animal, sobre todo el consumo de carnes ya que apenas el 10% de ellos consumen 1 vez todos los días, mientras que el consumo de huevos es un poco más consumido ya sea por el precio y por la facilidad de adquisición y preparación.
- Los hábitos alimentarios de los adultos mayores se basa en un alto consumo de alimentos fuentes de carbohidratos como harinas, bajo consumo de frutas y verduras. Así mismo hay un consumo extra de sal en las preparaciones y un bajo consumo de líquidos.
- El 36% de los adultos mayores presenta riesgo nutricional, son más propensos a sufrir un desequilibrio en su salud física y mental, además el 66,7% presentan algún tipo de patología relacionada con los hábitos alimentarios poco saludables.
- El 43,3% de los adultos mayores del servicio pasivo de la policía nacional de Ibarra son sedentarios, el resto son activos. Sin embargo, estas actividades son cotidianas, leves muy pocos tienen hábitos de actividad física moderada.

- Los adultos mayores del servicio pasivo de Ibarra tienen hábitos alimentarios poco saludables, realizan poca actividad física y la mayoría de ellos tienen enfermedades crónicas.

---

## BIBLIOGRAFÍA.

1. American College of Sports Medicine. (2000) Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Sixth edition.
2. Andrade, Catherine. (2011) Nivel de depresión en adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional.
3. Andrade, Fabio; Pizarro, Pablo. Módulo I: (2007) Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción.
4. Andrade. (1996). Actividad Física y Salud para el Adulto Mayor. Dallas.
5. Andrade; Matsudo; Araujo, T.L. (1996) Body mass index and neuromotor performance in elderly women. In: Proceedings International Pre-Olympic Congress, Physical activity sport and health, Dallas.
6. Arteaga A, Maiz A y Velasco N. Manual de Nutrición Clínica del Adulto. Dpto. De Nutrición.
7. Becerra, Bulla (2006). Tendencias actuales de la valoración nutricional del anciano. Colombia.
8. Blair SN, L. M. (2004). Actividad Física Factor clave de prevención de la obesidad.
9. Blair, S. (1997). Actividad Física y Salud. Texas.
10. Burges, Dean. (1963). Factores culturales que influyen en los Hábitos Alimentarios de las personas.
11. Caamaño, R. Beneficios de la Actividad Física.
12. Canalejo, Gomez; Gutierrez, Latorre. (1997). Los hábitos nutricionales en la vejez.
13. Chávez, Enrique Salud y vida vs. Enfermedad y muerte, ESPE, (2004) OMS, Reporte anual, 2004.
14. Díaz, P. H. Actividad física y adulto mayor. Chile.
15. Donini, L., Savina, C. et, al. (2007). Systematic review of nutritional status evaluation and screening tools in the elderly. USA.
16. Feldblum, I; German, L; Castel. H. (2007). Characteristics of undernourished older medical patients and the identification of predictors for undernutrition status. USA.
17. Flores et al. (1973). Factores culturales que influyen en los Hábitos Alimentarios.
18. George A.O Alleyne, Director OPS/OMS, Informe sobre la salud en el mundo, 2001. OPS, Journal/Revista, 2007 OMS y OPS, 2002.
19. Gobierno de Chile, Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Servicio nacional del adulto mayor.
20. Hardman, B. y. (1995). Sedentarismo y salud.

21. Hurtado. (1990). factores que determinan los hábitos alimentarios.
22. Icaza, B. (1972). prácticas alimentarias.
23. Informe sobre la salud en el mundo. (2001). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
24. Instituto de población y vivienda (2012)
25. Martínez, Alfredo; P. M. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Pamplona. España.
26. Medicina Ciencia y Deportes. (2004) La Epidemiología descriptiva de Actividad Física, Pasó metro determinada: Vol.: 36, Pág.: 1567 – 1573.
27. Ministerio de Salud Pública (2010) Normas y protocolos de atención integral en adultos mayores
28. Muñoz, Aranceta; J, Guijarro J L. Ed. (2004) Medina Mesa R, Dapcich, V. Fisiología del envejecimiento. En Libro blanco de la alimentación de los mayores. Panamericana.
29. OMS. (2012). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud.
30. OMS. Wemme KM, R. M. (2012). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
31. Organización Panamericana de la Salud.
32. [Organización Panamericana de la Salud. OPS \(2002\). Hoja informativa. En www.chi.ops\\_oms.org.](http://www.chi.ops_oms.org)
33. Pinto, Fontanillo; JA, C. (2003). Actividad Física. Madrid.
34. Pizarro, F. A. (2007). Beneficios de la actividad física.
35. Ramón, Jimy; Subira, Carlos (2001). Prevalencia de malnutrición en población anciana. Española (Barcelona).
36. Restrepo, Sandra; Morales, Rosa. (2006). los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Revista Chilena de Nutrición, 500-510.
37. Sociedad Española de Nutrición enteral y parenteral (SEGG), Sociedad Española de Geriatria y Gerantología (SENPE) (2007). Valoración Nutricional en el Anciano. Bilbao: Trea.
38. Sospena. (1986). Diccionario Enciclopedia Ilustrado.
39. USA Spanish version translated 2003 - short last 7 days self-administered version of the IPAQ Revised August 2002
40. Valdivia, Onega (2001). Metodología de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana: MINSAP.
41. Varo, José Javier; Martínez, Alfredo y Martínez, Miguel, (2009). Beneficios de la actividad física en personas mayores. España.
42. Varo, José; J. A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. España.
43. Washington, C. d. (2006). Evaluación del nivel de intensidad de la Actividad Física. Washington.