

# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**TEMA:**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO DE GRUPOS VULNERABLES SAN  
BARTOLOMÉ DE PINLLO,  
TUNGURAHUA 2022.**

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Nutrición y  
Dietética

**AUTORA:**

Marcia Margoth Ayuquina Laguna

**DIRECTORA:**

Mg. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar

Ibarra – Ecuador

2023

## DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado a todas las personas que me impulsaron a seguir mis sueños y estuvieron junto a mí en cada etapa de mi proceso.

A mis padres Mario Ayuquina y María Laguna, porque son el pilar fundamental de mi vida, me enseñaron a luchar y perseguir mis sueños, todos mis logros son y serán por ellos.

A mi hermana Miryam Ayuquina, por su apoyo incondicional y siempre estar para mí en todo momento.

A mi hermano Danilo Ayuquina, por estar en los buenos y malos momentos y confiar en que puedo lograr todo lo propuesto.

A mis amados sobrinos Alan Ayuquina y Elián Ayuquina, que son mis pequeños que me alegran cada uno de mis días.

A mis abuelitos Agustín y Mariana que es un privilegio tenerlos junto a mí.

*Marcia Margoth Ayuquina Laguna*

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme esta gran felicidad de disfrutar este momento muy especial, porque a pesar de todas las circunstancias, me diste la fuerza necesaria para continuar adelante.

A toda mi familia por todo el amor, apoyo, esfuerzo, sacrificios, por haberme dado la oportunidad de estudiar y así poder continuar con mis sueños.

A mis amigas, que fue un privilegio haberlas conocido, y me brindaron su apoyo incondicional.

Al Centro de Grupo Vulnerables San Bartolomé de Pinillo, que con gran emoción accedieron a participar en este proyecto.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Posgrado que me abrieron sus puertas para cursar mi Maestría y en especial a mis tutores: Msc. Ivonne Perugachi y Msc. Erika Méndez, quienes con su apoyo y dedicación me ayudaron a la culminación de este trabajo.

*Marcia Margoth Ayuquina Laguna*



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

#### A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1805123369		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Ayuquina Lagua Marcia Margoth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ambato. Ambato – Ecuador		
<b>EMAIL:</b>	marcia0992s@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	SN	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0993981041

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	“Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua 2022”.
<b>AUTOR (ES):</b>	Ayuquina Lagua Marcia Margoth
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	2023/12/15
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Maestría en Nutrición y Dietética
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcazar Msc.

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de diciembre de 2023.

**LA AUTORA:**

Marcia Margoth Ayuquina Laguna  
C.C. 1805123369

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE POSGRADO**



Ibarra, 26 de julio de 2023

Doctora.  
 Lucía Yépez  
**DECANA**  
**FACULTAD DE POSGRADO**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana.

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinlo, Tungurahua 2022." de la maestrante Marcia Margoth Ayuquina Laguna, de la Maestría de Nutrición y Dietética, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Tutoría	Msc. Ivonne Perugachi	
Asesoría	Msc. Erika Méndez.	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD .....	iv
CONSTANCIA DE APROBACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Antecedentes .....	2
1.3 Objetivos .....	6
1.3.1 Objetivo General .....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Justificación.....	7
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL .....	9
2.1 Marco teórico .....	9
2.1.1 Hábitos alimentarios.....	9
2.1.2 Estado nutricional.....	13
2.1.3 Composición nutricional .....	17
2.1.4 Adultos mayores .....	18
2.2 Marco legal.....	28
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador 2008 .....	28
2.2.2 Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria.....	30
2.2.3 Ley Orgánica de las personas adultas mayores.....	31
2.2.4 Reglamento general Ley Orgánica de las personas adultas mayores...	32

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....	35
3.1 Descripción del área de estudio .....	35
3.2 Enfoque y tipo de la investigación .....	35
3.3 Población .....	35
3.3.1 Criterios de Inclusión .....	35
3.3.2 Criterios de Exclusión .....	35
3.4 Procedimientos - Técnicas e instrumentos de recolección de información. 36	
3.4.1 Consentimiento informado.....	36
3.4.2 Datos sociodemográficos .....	36
3.4.3 Valoración del Estado nutricional.....	36
3.4.4 Composición corporal .....	38
3.4.5 Calidad de la alimentación – Hábitos alimentarios.....	40
3.5 Identificación de variables.....	41
3.6 Operacionalización de variables.....	41
3.7 Procesamiento y análisis de datos .....	43
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIONES .....	44
4.1 Datos sociodemográficos .....	44
4.2 Evaluación nutricional antropométrica .....	46
4.3 Hábitos alimentarios.....	50
CAPÍTULO V .....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
5.1 Conclusiones .....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA .....	57
ANEXOS .....	63
Anexo 1. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
Anexo 2. FORMULARIO DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	65
Anexo 3. Propuesta.....	68



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad y sexo de los adultos mayores .....	44
Tabla 2. Antecedente patológico personal de los adultos mayores.....	45
Tabla 3. Estado nutricional según Índice de Masa corporal por sexo de los adultos mayores .....	46
Tabla 4. Porcentaje de masa grasa en adultos mayores por sexo.....	47
Tabla 5. Porcentaje de masa muscular en adultos mayores por sexo.....	48
Tabla 6. Nivel de grasa visceral en adultos mayores por sexo.....	49
Tabla 7. Caracterización de los hábitos alimentarios Saludables de los adultos mayores .....	50
Tabla 8. Puntuación de los Hábitos alimentarios saludables (HAS).....	51
Tabla 9. Caracterización de los Hábitos Alimentarios No Saludables (HANS) de los adultos mayores.....	52
Tabla 10. Puntuación de los Hábitos alimentarios no saludables (HANS).....	52
Tabla 11. Calidad de la alimentación (HAS + HANS) .....	53
Tabla 12. Relación entre la calidad de la alimentación (HAS + HANS) y estado nutricional de los adultos mayores .....	53

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Categorías de los adultos mayores .....	18
---	----

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO DE GRUPOS VULNERABLES SAN  
BARTOLOMÉ DE PINLLO, TUNGURAHUA 2022**

**Autor:** Marcia Ayuquina

**Tutor:** Msc. Ivonne Perugachi

Año: 2022

**RESUMEN**

La alimentación es un factor fundamental determinante de la salud de los adultos mayores, conforme pasa los años en este grupo etario se observan cambios fisiológicos y sociales que a menudo afectan al estado nutricional, se debe considerar que la malnutrición en este grupo es prevalente y es un problema importante de salud. El objetivo de este estudio fue determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores (AM) que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se trabajó en 50 adultos mayores, a quienes se evaluó IMC y composición corporal, y aplicó una encuesta de datos sociodemográficos y un instrumento dietético sobre calidad de la alimentación denominado ECAAM. Los hallazgos de esta investigación indican una prevalencia del 82% de AM con sobrepeso u obesidad, por otra parte, la masa grasa del 80% de los AM está en índices elevados y muy elevados, se halla AM con bajo porcentaje de músculo. En cuanto a los hábitos alimentarios se halló mala calidad de la alimentación derivada de Hábitos alimentarios no saludables. Los hábitos alimentarios saludables que más practican son: consumo de comida en el hogar, realizar 5 tiempos de comida, desayunar diariamente y consumir alimentos proteicos; y el hábito no saludable que todos evitan es el consumo de alcohol. Como conclusión se halló malnutrición por exceso, malos hábitos alimentarios, relación entre el IMC y los hábitos alimentarios, identificándose la necesidad de intervención nutricional en este grupo.

**Palabras clave:** hábitos alimentarios, estado nutricional adulto mayor, composición corporal adulto mayor.

**EATING HABITS AND NUTRITIONAL STATUS IN OLDER ADULTS AT  
THE SAN BARTOLOMÉ DE PINLLO VULNERABLE GROUPS CENTER,  
TUNGURAHUA 2022**

**Autor:** Marcia Ayuquina

**Tutor:** Msc. Ivonne Perugachi

**Year:** 2022

**ABSTRACT**

Diet is a fundamental determining factor in the health of older adults. As the years go by, physiological and social changes are observed in this age group that often affect nutritional status. It should be considered that malnutrition in this group is prevalent and is a major health problem. The objective of this study was to determine the eating habits and nutritional status of older adults (AM) who attend the San Bartolomé de Pinllo vulnerable group center. It was a descriptive, quantitative and cross-sectional study. We worked on 50 older adults, who were evaluated with BMI and body composition, and applied a sociodemographic data survey and a dietary instrument on diet quality called ECAAM. The findings of this research indicate a prevalence of 82% of MAs with overweight or obesity; on the other hand, the fat mass of 80% of MAs is at high and very high rates, MAs are found with a low percentage of muscle. Regarding eating habits, poor quality of food was found resulting from unhealthy eating habits. The healthy eating habits that are most practiced are: eating food at home, eating 5 times, eating breakfast daily and consuming protein foods; and the unhealthy habit that everyone avoids is alcohol consumption. In conclusion, malnutrition due to excess, poor eating habits, and a relationship between BMI and eating habits were found, identifying the need for nutritional intervention in this group.

**Keywords:** eating habits, nutritional status of older adults, body composition of older adults.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que se ha acelerado en los últimos años a nivel mundial, lo que representa un desafío en términos de salud pública. En este sentido, la nutrición es un factor crucial para garantizar una buena calidad de vida en la tercera edad. En el Ecuador, el creciente número de adultos mayores ha llevado a la creación de centros de grupos vulnerables que buscan proporcionar servicios de atención y cuidado a esta población. Uno de estos centros es el San Bartolomé de Pinllo, ubicado en la provincia de Tungurahua.

A pesar de que se han implementado diferentes programas y políticas enfocados en el cuidado y bienestar de los adultos mayores, la malnutrición sigue siendo un problema recurrente en esta población. Se sabe que los hábitos alimentarios juegan un papel fundamental en la salud y el estado nutricional de las personas mayores. Por lo tanto, es necesario conocer los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, con el fin de identificar posibles factores de riesgo y establecer medidas preventivas y correctivas.

El problema se centra en la necesidad de determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo. Se requiere identificar los hábitos alimentarios que predominan en esta población, así como evaluar su estado nutricional y composición corporal. Esta información es esencial para poder establecer programas de intervención y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Este problema es relevante debido a que la población adulta mayor es un grupo vulnerable que enfrenta diversas limitaciones, incluyendo problemas de salud relacionados con la nutrición. Además, los hábitos alimentarios de los adultos mayores pueden estar influenciados por factores socioeconómicos, culturales y psicológicos, lo que puede

llevar a una mala nutrición y una disminución en su calidad de vida. En este contexto, el problema de la investigación se plantea en términos de la necesidad conocer ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo?

## **1.2 Antecedentes**

El estudio de los hábitos alimentarios y estado nutricional de la población adulta mayor es un tema de gran relevancia en la actualidad, ya que el envejecimiento de la población es un fenómeno cada vez más común en todo el mundo. En este contexto, se han llevado a cabo varias investigaciones, motivados por estudiar la nutrición de los adultos mayores a continuación se describen aquellas sobresalientes:

Castillo et al., (2018) en el artículo científico denominado “Consumo alimentario y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital básico Jipijapa en el área de medicina interna periodo noviembre 2017 abril 2018” llevaron a cabo esta investigación con el objetivo de determinar el consumo alimentario y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Básico Jipijapa, durante el periodo de noviembre 2017 a abril 2018. La metodología empleada fue inductiva y de campo, y se contó con una muestra de 87 personas adultas mayores. Los resultados del estudio mostraron que el consumo de proteínas y minerales por parte de la población en estudio no se adecuaba a sus requerimientos nutricionales, y que las principales patologías presentes en la muestra eran crónicas y degenerativas. Como conclusión, los autores sugirieron la necesidad de diseñar una guía alimentaria que contemple los requisitos nutricionales de los adultos mayores, con el fin de mantener una adecuada calidad de vida en esta población en crecimiento.

Por su parte Andrade (2022) en su trabajo “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha. Cuenca 2022” tiene como antecedente la importancia de la alimentación en la salud de los adultos mayores, quienes experimentan cambios fisiológicos y sociales que afectan su estado nutricional. El

objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud UNE-Totoracocha en Cuenca, Ecuador en el año 2022. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo con un muestreo no probabilístico de conveniencia de 100 adultos mayores. Los resultados mostraron que la población estudiada se caracterizó por una mayoría femenina (74%) y que el 44% de la población tenía un estado nutricional normal. Sin embargo, el 51% de la población fue diagnosticada con sobrepeso u obesidad según su índice de masa corporal y el 63% de la población tenía una mala calidad de la alimentación, lo que se relacionó con su estado nutricional. Como conclusión, se destaca que el estado nutricional de los adultos mayores está directamente relacionado con sus hábitos alimentarios y con los cambios propios del envejecimiento, por lo que se deben desarrollar estrategias para mejorar la calidad de la alimentación y prevenir la malnutrición en este grupo etario.

El artículo de Reyes y Ortiz (2020) “Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019” se enfoca en la relación entre el conocimiento en nutrición, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de personas adultas mayores en San Isidro de El General, durante el periodo 2019. Los autores consideran que la nutrición es un factor crucial en la salud de los adultos mayores, sin embargo, conforme pasan los años, muchos de ellos presentan cambios fisiológicos y sociales que afectan su estado nutricional, lo que representa un problema importante de salud pública. La metodología empleada en este estudio fue un enfoque cuantitativo con un muestreo no experimental, correlacional, con la participación de 99 personas adultas mayores. Los resultados mostraron que la mayoría de los adultos mayores realiza tres tiempos de comida: desayuno (22.7%), almuerzo (25%) y cena(19.5%). En cuanto al conocimiento en nutrición, obtuvieron un puntaje promedio de 72 puntos y el 85.9% de los adultos mayores presentó un IMC superior a 23 kg/m<sup>2</sup>. Sin embargo, en cuanto a los resultados de MNA, el 87% de los adultos mayores tiene un estado nutricional satisfactorio. Las conclusiones del estudio indican que el factor más predominante entre las variables es el sociodemográfico, ya que por el bajo nivel educativo y los escasos ingresos económicos, muchos adultos mayores aunque

conozcan temas básicos en nutrición, no cuentan con suficiente ingreso económico para mejorar sus hábitos alimenticios. Otros, ante un bajo nivel educativo, no conocen de nutrición y esto influye tanto en sus hábitos como en su estado nutricional. Por lo tanto, se sugiere la implementación de programas de educación en nutrición y la mejora de los ingresos económicos de los adultos mayores para mejorar su estado nutricional y calidad de vida.

Gómez et al., (2018) en su artículo “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos que acuden a consulta externa del dispensario norte del IESS Guayaquil, período de enero - junio del 2011” se enfoca en la creciente incidencia de trastornos nutricionales en la población adulta y su impacto en la salud pública. El objetivo del estudio es determinar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos que acudieron a la consulta del Dispensario Norte del IESS Guayaquil de enero a junio del 2011, y diseñar una propuesta de medidas preventivas basadas en la educación nutricional continuada. La investigación se realizó con 360 pacientes y se empleó un estudio descriptivo y transversal de tipo prospectivo, que incluyó medidas antropométricas, encuestas sobre preferencia alimentaria y correlación de datos. Los resultados indican que la mayoría de los adultos jóvenes masculinos tuvieron algún grado de sobrepeso y obesidad, mientras que los adultos medios femeninos se encontraron en mayor porcentaje en normo peso. También se encontró que los adultos jóvenes masculinos tuvieron preferencia por alimentos ricos en grasa y carbohidratos, mientras que las mujeres adultas tuvieron una dieta más equilibrada. Como conclusión, se recomienda la conformación de una comisión encargada del control, fomento y promoción del estado nutricional de los adultos, educándolos en nutrición para que sustenten una alimentación adecuada y una vida saludable y productiva. Esto podría disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y lograr disminuir la morbi-mortalidad de este grupo etario.

Alvarado (2019) en su trabajo “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2018” Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018 , considerando que el envejecimiento de la población es un tema de interés para

la salud pública debido a su impacto en la calidad de vida y en la carga de enfermedad en la sociedad, desarrollo un estudio descriptivo correlacional corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Pachacútec en la región Cajamarca. La muestra fue de 180 adultos mayores, y se utilizaron dos instrumentos: la escala de hábitos alimentarios y la ficha de valoración nutricional según el índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 25.0 y se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores tienen hábitos alimentarios inadecuados, y más de la mitad de los participantes presentan un estado nutricional inadecuado, representado por delgadez en más de una cuarta parte de la muestra y el resto con sobrepeso y obesidad. Además, se encontró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Pachacútec, con un valor P menor a 0,05. En conclusión, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores del estudio tienen hábitos alimentarios inadecuados y un estado nutricional inadecuado, lo que sugiere la necesidad de intervenir con medidas preventivas basadas en educación nutricional para mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

El estudio realizado por Flores (2021) con el tema “Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes. La investigación se llevó a cabo a través de un enfoque metodológico cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no experimental. Para el recojo de información se aplicó un cuestionario a 50 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico con el software SPSS y la prueba estadística coeficiente chi-cuadrado de Pearson, mostraron que el 38% de los adultos mayores presentaban sobrepeso con hábitos alimentarios inadecuados y el 26% presentaban un índice de masa corporal normal con hábitos alimentarios adecuados. Se concluyó que existe



una significancia estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores (prueba chi cuadrado de Pearson=3,860, pvalor=0,049,  $p < 0,05$  significativo IC 95%). Por lo tanto, se puede afirmar que es importante prestar atención a los hábitos alimentarios de los adultos mayores para mejorar su estado nutricional y evitar posibles problemas de salud relacionados con la alimentación.

Con base a los referentes investigativos descritos, la investigación sobre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores es pertinente debido a la importancia que tiene la nutrición en esta población y su impacto en la salud y la calidad de vida. Además, esta investigación se enfoca en un grupo específico de adultos mayores que pertenecen a un centro de grupos vulnerables, lo que puede proporcionar información valiosa sobre las necesidades y desafíos nutricionales de esta población particularmente vulnerable. En cuanto a su novedad y diferencia con respecto a otras investigaciones, esta investigación puede aportar información única sobre las prácticas alimentarias y los hábitos nutricionales de los adultos mayores en el centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo, y permitir la identificación de factores que influyen en su estado nutricional y salud, derivando en la posibilidad del diseño de programas y políticas que aborden las necesidades específicas de este grupo.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los hábitos alimentarios de los adultos mayores.
- Evaluar el estado nutricional y composición corporal de los sujetos en estudio.

#### **1.4 Justificación**

La investigación propuesta sobre los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua, tiene una gran relevancia tanto a nivel local como nacional. En primer lugar, el envejecimiento de la población es una realidad demográfica que afecta a la mayoría de países, incluido el Ecuador. En este sentido, el estudio de la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores resulta de vital importancia, ya que el consumo adecuado de nutrientes es fundamental para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que pueden afectar la calidad de vida y aumentar la carga económica en los sistemas de salud.

Además, esta investigación contribuye a la generación de conocimiento en el área de la nutrición y salud en adultos mayores, al identificar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los sujetos en estudio. Este conocimiento, a su vez, permitirá establecer una línea base para proponer estrategias y programas de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo y de otros centros de características similares.

En el contexto del Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador, denominado “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025” esta investigación se enmarca en el objetivo 6 del eje social que se enfoca en garantizar el derecho a la salud y bienestar de la población, y en este caso en particular, de la población adulta mayor, quienes según este plan representan el 7.4% de la población y 14 152 de ellos se encuentran en una situación de extrema pobreza debido a las necesidades básicas insatisfechas (Resolución Nro. 002-2021-CNP, 2021). Por lo tanto, la realización de esta investigación contribuirá a la consecución de este objetivo y al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua.

Por otro lado, los beneficiarios directos de esta investigación son los adultos mayores que participen en el estudio, ya que recibirán información acerca de su estado nutricional y composición corporal, lo que les permitirá mejorar su salud y calidad de vida. Además, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por las instituciones encargadas de la atención a los adultos mayores, para desarrollar programas y políticas de salud y alimentación específicos para esta población vulnerable.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **2.1.1 Hábitos alimentarios**

###### **2.1.1.1 Definición**

Se refiere a un conjunto de hábitos que influyen en la manera en que los individuos o grupos eligen, preparan y consumen alimentos, los cuales son condicionados por factores como la disponibilidad y acceso a los mismos, así como el nivel de educación alimentaria. Es esencial comenzar a adquirir estos hábitos desde los primeros años de vida (Ávila et al., 2018)

De acuerdo con un estudio realizado por Ibarra (2019), los hábitos son principalmente aprendidos durante el crecimiento, que suele coincidir con el periodo de escolarización. Por esta razón, esta etapa es considerada como fundamental para sentar las bases de una buena salud, educación y vida. En particular, el desarrollo de hábitos alimentarios saludables es esencial para el proceso de aprendizaje.

Los hábitos alimentarios se originan en el seno familiar, ya que es allí donde se comparten las prácticas de alimentación, se establecen los patrones culturales y los estilos de vida. Estos hábitos se fortalecen en el ámbito escolar, se comparan con los de la comunidad y se ven influenciados por el entorno social. Además, están relacionados con las costumbres, el medio geográfico y la disponibilidad de alimentos (Díaz y Da Costa, 2019).

En definitiva, se define a los hábitos alimentarios como los comportamientos tanto individuales como colectivos relacionados con el consumo de alimentos. Estos hábitos son adoptados de forma directa o indirecta como parte de prácticas socioculturales, factores socioeconómicos y otros.

### **2.1.1.2 Factores que influyen en los hábitos alimentarios**

Cada persona tiene sus propias preferencias, aversiones y creencias en relación a los alimentos, y muchas veces son conservadores en cuanto a sus hábitos alimentarios. Suele suceder que se acepten los alimentos que se solían preparar en casa por parte de las madres, aquellos que se consumían en ocasiones especiales o durante encuentros con amigos y familiares en la infancia. En general, los alimentos que se consumieron durante la niñez son aceptados en la adultez. No obstante, lo que puede considerarse normal y deseable en una sociedad, puede ser considerado repulsivo o inaceptable en otra. Por esas razones existen diferentes factores que influyen en los hábitos alimentario de cada persona, a continuación, se describen los principales.

#### **Factores geográficos**

En la actualidad, todas las sociedades se sustentan en lo que producen, especialmente en cuanto a alimentos se refiere. El tipo de alimentación que se adopte dependerá de la calidad de las tierras que posean y de las reservas de agua disponibles (Huamán Vila, 2020).

#### **Factores culturales.**

La cultura se define como la caracterización de un grupo de personas con una identidad común o de una determinada área geográfica. Los patrones alimentarios y las creencias están profundamente arraigados en múltiples aspectos del desarrollo. Las creencias y los patrones alimentarios de una cultura se transmiten desde temprana edad a través de instituciones como la familia, la escuela y la iglesia. Los hábitos alimentarios que se inculcan en estas diferentes instituciones pueden cumplir, en cierta medida, con las necesidades naturales (Huamán Vila, 2020).

**Factores religiosos.**

En algunos casos, la dieta puede estar influenciada por motivos religiosos, tal como es el caso de los hindúes, quienes siguen una dieta vegetariana y algunos incluso evitan los alimentos de origen animal, exceptuando los lácteos, ya que su religión les prohíbe quitar la vida a cualquier ser vivo (Huamán Vila, 2020).

**Factores sociales.**

El comportamiento alimentario de un individuo es influenciado por su pertenencia a diferentes grupos sociales, y esto puede tener un impacto significativo en sus patrones alimentarios y preferencias. En grupos como la iglesia, la escuela, el trabajo y otras afiliaciones, las comidas se sirven de manera regular y los menús suelen reflejar los tipos de eventos o reuniones. Además, la posición social es un factor que influye en las creencias y patrones alimentarios, ya que algunos alimentos pueden tener una importancia social especial (Huamán Vila, 2020)

**Factores educativos.**

El nivel de educación ha influido en la configuración de la dieta, la cual ha evolucionado en relación con el nivel educativo de las personas y sus familias. Varias investigaciones en diferentes partes del mundo han demostrado que la educación tiene una gran influencia en la alimentación. Las personas con menor nivel educativo pueden tener una alimentación inadecuada debido a la falta de conocimiento sobre los nutrientes que necesitan, mientras que aquellos con mayor nivel educativo pueden tener una mayor conciencia sobre su alimentación y elegir alimentos más saludables (Huamán Vila, 2020).

**Factores económicos.**

El incremento de los costos y la falta de acceso a alimentos adecuados ha afectado las prácticas alimentarias y las tendencias de algunas familias a nivel mundial. Esta

situación ha ampliado aún más la brecha entre ricos y pobres, ya que la falta de recursos para acceder a diversas fuentes de alimentos, incluyendo los de origen animal, se ha vuelto cada vez más evidente (Huamán Vila, 2020)

### **Factores psicológicos.**

Las creencias y hábitos alimentarios son aspectos cruciales del comportamiento humano. En este sentido, en los últimos tiempos, se ha observado una creciente relevancia de la alimentación y la nutrición desde una perspectiva sociopsicológica. La alimentación no solo se limita a su aspecto fisiológico, sino que también está vinculada al ámbito social y psicológico. Dependiendo de las diferentes etapas por las que ha atravesado un individuo para modificar su comportamiento respecto a sus creencias y patrones dietéticos, estos se verán influenciados por la información adquirida (Huamán Vila, 2020).

#### **2.1.1.3 Hábitos alimentarios y su efecto en la salud**

Resulta crucial promover hábitos alimentarios saludables desde la adolescencia, lo cual implica una alimentación diversa que incluyan frutas y verduras, evitando dulces, bebidas azucaradas, panes, helados, alimentos fritos y otros productos poco saludables. La adopción de hábitos alimentarios adecuados durante esta etapa, que presenta un gran riesgo nutricional, previene problemas de salud en la vida adulta. Este proceso puede resultar desafiante y requiere la participación de la familia, la escuela y la comunidad, tomando en cuenta el deseo de autonomía e independencia del adolescente, las diferentes situaciones familiares, la influencia de factores externos como amigos y medios de comunicación, y la importancia que adquiere para el adolescente su imagen (Pampillo et al., 2019).

Se sugiere que las recomendaciones nutricionales para la población estén enfocadas en establecer una dieta equilibrada y saludable de acuerdo a sus necesidades, fomentando patrones alimenticios adecuados y limitando el consumo de alimentos de baja calidad, especialmente aquellos que se cocinan a altas temperaturas y pueden

tener efectos negativos en la salud. Se destaca la importancia de no omitir el desayuno, ya que este es crucial para el cuidado de la salud después de un largo período de ayuno (Huamán Vila, 2020).

Si bien cualquier alimento en exceso puede ser dañino para la salud, la comida rápida se considera particularmente perjudicial debido a su alta ingesta de calorías y grasas. El exceso de peso corporal, debido a hábitos alimenticios inadecuados y falta de actividad física, puede aumentar la probabilidad de desarrollar afecciones como diabetes, hipertensión arterial y niveles elevados de colesterol (Rojas y Cappello, 2018).

La desnutrición puede manifestarse como un estado clínico que se caracteriza por una alteración en la composición corporal, como resultado de un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas del cuerpo. Esta situación puede ser causada por deficiencias en la dieta, trastornos digestivos, mala absorción o problemas similares. Además, puede provocar problemas de salud importantes como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, entre otros (Rojas y Cappello, 2018).

## **2.1.2 Estado nutricional**

### **2.1.2.1 Definición**

La nutrición es un factor crucial que afecta la salud y el bienestar del individuo, ya que permite mantener un estado físico, social, mental y académico óptimo. Esto se debe a que los nutrientes que se obtienen de los alimentos son esenciales para el crecimiento y desarrollo del ser humano, y pueden influir en su capacidad para enfrentar diferentes desafíos a lo largo de su vida (Díaz y Da Costa, 2019).

Para Lapo y Quintana (2018), el término "estado nutricional" se refiere al equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo para utilizarlos, mantener las reservas y compensar las pérdidas. Cuando se consume más de lo



necesario, se acumula energía en forma de tejido adiposo, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud y mortalidad, especialmente si se lleva un estilo de vida sedentario (Lapo y Quintana, 2018).

De acuerdo con la definición proporcionada por una coalición de organizaciones internacionales, FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, el estado de nutrición de una persona se define como el resultado de la interacción entre la cantidad y calidad de nutrientes que se consumen y las necesidades del cuerpo para procesarlos, absorberlos y utilizarlos correctamente (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2022)

El estado nutricional desde el punto de vista de Escandón et al., (2020) es un factor crucial que afecta la salud y tiene un impacto en la enfermedad. La nutrición durante los primeros años de vida es una etapa crucial para el crecimiento y desarrollo humano

Además, se sustenta que el estado nutricional de un individuo está determinado por el equilibrio entre su ingesta de nutrientes y sus requerimientos fisiológicos. Si se consumen los nutrientes adecuados para su edad, altura y nivel de actividad, se puede mantener una salud óptima. Por otro lado, la ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes puede comprometer la salud del individuo. (Lapo y Quintana, 2018).

La malnutrición se considera un factor de riesgo que aumenta la tasa de mortalidad y enfermedad en las poblaciones, afectando la capacidad productiva y, en general, el bienestar social. Esto resulta en costos significativos para la sociedad en términos de salud y calidad de vida (Lema et al., 2021)

### **2.1.2.2 Evaluación del estado nutricional**

La valoración nutricional es la evaluación de la relación entre la nutrición y la salud, es decir, cómo nuestro organismo satisface sus necesidades nutricionales y fisiológicas. De acuerdo con la definición de la OMS, la valoración del estado nutricional se refiere a la "condición del cuerpo que resulta de la relación entre las

necesidades nutricionales individuales y la ingesta, absorción y utilización de nutrientes provenientes de los alimentos (Editorial Académica Española, 2018)

Se puede evaluar el estado nutricional a través de distintos indicadores, tales como antropométricos, bioquímicos, dietéticos y clínicos. El índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) es un indicador antropométrico que permite diagnosticar si una persona tiene un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad. Por otro lado, el indicador talla para la edad (T/E) permite determinar si la persona tiene una baja talla, una talla normal o si es alta para su edad (Lapo y Quintana, 2018).

De la misma manera el Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud (2022) existen varias técnicas para evaluar la estructura y composición corporal con el fin de determinar el estado nutricional, como las medidas antropométricas, la resonancia magnética y los ultrasonidos, entre otras

### **Medidas antropométricas**

El tamaño corporal, la estructura y la composición son aspectos relevantes que se consideran en la valoración del estado nutricional. Entre ellos se encuentran la edad, el género y el estado general de salud. Para medir estos aspectos se utilizan métodos no invasivos, aunque es importante que el proceso sea realizado por un profesional capacitado (Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud, 2022).

Comúnmente, la talla y el peso son los parámetros esenciales que se miden en la valoración nutricional. Existen diversas tablas que establecen el peso adecuado según la estatura y el género de una persona. El índice de masa corporal (IMC) es uno de los más conocidos y utilizado para determinar si una persona está en un rango saludable de peso o no (Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud, 2022).

En la evaluación nutricional, además de la medición de la altura y el peso, también se considera el porcentaje de grasa corporal y la masa muscular. La medición de la masa muscular es una forma rápida y sencilla de detectar desnutrición, ya que se

puede comparar el valor de la persona con el percentil 50 de la población (Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud, 2022).

### **Impedancia bioeléctrica.**

Se sabe que la grasa tiene una menor conductividad eléctrica en comparación con el músculo, lo que implica que la resistencia eléctrica del cuerpo está en proporción inversa a la cantidad de masa muscular que posee una persona (Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud, 2022). Ayuda a calcular el peso, los valores aproximados del porcentaje de grasa corporal, el porcentaje de músculo esquelético, el metabolismo basal (en reposo), el nivel de grasa visceral, el IMC y la edad corporal.

### **Tomografía computadorizada y resonancia magnética.**

Los profesionales pueden emplear la tomografía computadorizada y la resonancia magnética para cuantificar la grasa de distintas regiones del cuerpo y distinguir entre grasa intra abdominal y grasa extra abdominal.

### **Ultrasonidos.**

La densidad y las propiedades acústicas del hueso, músculo y grasa son diferentes, lo que permite utilizar ondas sonoras de alta frecuencia para medir el grosor de la grasa en distintas áreas del cuerpo (Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud, 2022).

### **Valoración nutricional a partir de datos bioquímicos**

La evaluación del estado nutricional a través de datos bioquímicos ofrece una ventaja significativa sobre otros métodos al ser objetiva y rigurosamente controlada por los laboratorios. Esto garantiza una mayor precisión en la determinación de los componentes de los alimentos sin dejar lugar a dudas (Instituto Europeo de Dietética,

Nutrición y Salud, 2022). Existen tres métodos para llevar a cabo esta evaluación del estado nutricional.

1. La evaluación de la ingesta dietética permite determinar si se está recibiendo un aporte nutricional adecuado.
2. Los métodos de evaluación funcional miden si hay una función alterada debido a una cantidad insuficiente del nutriente en cuestión.
3. La evaluación clínica del estado nutricional implica identificar síntomas clínicos relacionados con la malnutrición o la desnutrición en diferentes áreas del cuerpo, lo que puede ayudar a determinar un tratamiento apropiado para el problema.

### **2.1.3 Composición nutricional**

#### **2.1.3.1 Definición**

La composición nutricional se refiere a los nutrientes que se encuentran en los alimentos, así como a su cantidad y proporción en relación con las necesidades nutricionales del cuerpo humano (OMS/OPS/INCAP, 2022). Los nutrientes esenciales que se encuentran en los alimentos incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, los cuales son necesarios para mantener una buena salud y prevenir enfermedades. La composición nutricional puede variar ampliamente entre los diferentes alimentos y también puede verse afectada por la forma en que se procesan y cocinan los alimentos. Por lo tanto, es importante conocer la composición nutricional de los alimentos que consumimos para garantizar que estamos obteniendo una dieta equilibrada y saludable.

Los alimentos no solo cumplen con la función de proporcionar la energía y nutrientes necesarios para mantener la salud y realizar las actividades diarias, sino que también nos brindan placer y facilitan la convivencia social. Por tanto, es posible clasificarlos según diversos criterios, tales como su origen, composición, componente predominante o función nutricional principal, entre otros (Araneda, 2023).

## 2.1.4 Adultos mayores

### 2.1.4.1 Definición

El proceso de envejecimiento en las personas es continuo y genera cambios progresivos. No obstante, esta etapa vital puede implicar la adquisición o la pérdida de derechos a diversos recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (Rodríguez Ávila, Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad, 2018).

Frecuentemente se vincula el envejecimiento con una connotación negativa, sin embargo, es crucial cambiar esta percepción y adoptar una comprensión más completa de este proceso. Para lograrlo, es necesario tomar en cuenta las opiniones de los adultos mayores para obtener una definición clara y precisa de cómo ellos definen el envejecimiento y la vejez (Rodríguez Ávila, Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad, 2018).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que una persona se considera anciana o adulta mayor en países desarrollados cuando tiene más de 65 años, mientras que en países en vías de desarrollo, se considera que una persona ha alcanzado este estatus a partir de los 60 años de edad (Reyes R. , 2018)

Según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta población se clasifica en las siguientes categorías (Reyes R. , 2018):

**Cuadro 1. Categorías de los adultos mayores**

<b>Característica de edad</b>	<b>Rango de edad</b>
Edad avanzada	60 – 74 años
Viejos o Ancianos	75 – 89 años
Grandes viejos- Longevos	90 – 99 años
Centenarios	Más de 100 años

Fuente: Tomado de Araneda (2023, pp. 3-5)

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional de Ecuador (2022), establece que se considera como adultos mayores a las personas de 65 años o más. En el país, este grupo de población es considerado como prioritario y debe recibir atención especializada de calidad, según lo establecido en la Constitución. A los adultos mayores se les otorgan diversos beneficios, como la exención o devolución del pago de impuestos, tarifas reducidas en espectáculos públicos, transporte y acceso preferencial a varios servicios de salud. Aunque algunos adultos mayores tienen seguridad social o privada, así como acceso a pensiones jubilares no contributivas, la mayoría no cuenta con estos servicios y prestaciones (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2022).

El incremento de la población de adultos mayores es un indicador de los progresos en políticas de salud pública y desarrollo económico. A pesar de esto, la sociedad ha mantenido la idea equivocada de que la vejez se asocia con fragilidad y dependencia, lo que ha generado actitudes perjudiciales y prejuiciosas hacia el proceso de envejecimiento. Estas actitudes pueden propiciar la discriminación, el aislamiento social y el maltrato hacia las personas mayores (Agudelo et al., 2020).

Cada individuo del grupo de población mayor es diferente y único debido a las habilidades, destrezas y sensibilidades específicas que se desarrollan a lo largo de la vida. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento no es homogéneo. Además, la etapa de la vejez representa una tercera parte de la vida de una persona, lo que significa que sus necesidades cambian a lo largo del tiempo (Deusto Salud, 2020). Durante la tercera edad, se producen cambios fisiológicos significativos en las personas, aunque otros aspectos también pueden verse afectados, tales como:

- **Cambios fisiológicos:** Los cambios fisiológicos pueden incluir envejecimiento celular, modificaciones en la estructura corporal y pérdida de elasticidad e hidratación en la piel, lo que puede resultar en la aparición de arrugas.

- **Cambios en la salud:** La salud puede verse afectada por un aumento en la prevalencia de enfermedades, lo que puede resultar en una mayor morbilidad y mortalidad.
- **Cambios nutricionales:** Las necesidades nutricionales cambian debido a modificaciones en el metabolismo, lo que requiere una alimentación más específica.
- **Cambios en la eliminación:** Pueden manifestarse en incontinencia, lo que puede tener consecuencias significativas a nivel psicológico y social para los adultos mayores.
- **Cambios en la actividad:** La actividad tiende a disminuir en ritmo, pero es importante mantenerse activo en esta etapa de la vida.
- **Cambios en el sueño:** El patrón de sueño puede cambiar, con la falta de rutinas en el descanso.
- **Cambios en la percepción:** La percepción puede verse afectada por problemas sensoriales, como la sordera o problemas de visión.
- **Cambios sociales:** Las relaciones sociales y los roles pueden ser distintos en la vejez, e incluso dentro de la familia. A veces, los adultos mayores pueden tener una participación social limitada.
- **Cambios sexuales:** Las limitaciones físicas y los estereotipos arraigados en la sociedad pueden afectar la sexualidad en la vejez.
- **Cambios en el autoconcepto:** La actitud, la identidad y la imagen corporal de uno mismo pueden cambiar en la vejez, a menudo con una disminución de la autoestima.

#### 2.1.4.2 Cambios fisiológicos en el adulto mayor

A medida que las personas envejecen, experimentan una disminución en la función corporal que es interna, común a todos, irreversible, y progresa linealmente con una velocidad variable en diferentes órganos y sistemas de cada individuo (Román, 2020). Durante el proceso de envejecimiento, ocurren múltiples transformaciones

fisiológicas que afectan a varios sistemas del cuerpo, y algunos de los más afectados por estos cambios incluyen:

- **Sistema cardiovascular:** El proceso de envejecimiento provoca cambios fisiológicos en el sistema cardiovascular, como una mayor predisposición a arritmias, rigidez en los vasos sanguíneos y el corazón, disfunción endotelial, reducción del flujo sanguíneo, isquemia y menor capacidad de bombeo de sangre. También puede disminuir la calidad de la contracción del músculo cardíaco.
- **Sistema respiratorio:** La elasticidad pulmonar disminuye y la rigidez torácica aumenta con la edad, lo que afecta la capacidad de expansión y contracción pulmonar, lo que puede afectar el intercambio de gases.
- **Sistema nervioso central:** Durante el proceso de envejecimiento, se experimenta una disminución en la capacidad de retención de información, una memoria reducida, una menor focalización de la actividad neuronal y una disminución en las funciones mentales superiores.
- **Sistema músculo-esquelético:** La destreza motora disminuye, se pierde tono muscular y hay una reducción en la fuerza muscular y densidad ósea. El cartílago articular se desgasta, lo que aumenta el riesgo de caídas y fracturas.
- **Sistema digestivo:** Con la edad, los músculos de la faringe se debilitan y la motilidad del esófago disminuye. Además, puede haber alteraciones en la producción de enzimas digestivas, así como en el vaciado gástrico. La mucosa gástrica se adelgaza y la acidez gástrica disminuye, lo que facilita el paso de bacterias al intestino y su colonización o agresión (Román, 2020).



### **2.1.4.3 Necesidades nutricionales de los adultos mayores**

Mantener una nutrición adecuada es fundamental para preservar la salud y el bienestar (Menéndez et al., 2021). A medida que se envejece, las necesidades nutricionales cambian debido a los cambios en la absorción y metabolismo de nutrientes en nuestro cuerpo. Por lo tanto, es importante adaptar la dieta a medida que avanza la edad y cambian los hábitos de vida. Las personas mayores, al igual que las personas en otras etapas de la vida, deben comer cinco veces al día y asegurarse de consumir la cantidad adecuada de nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, que ayudan al desarrollo y mantenimiento de la masa muscular y a mantener los huesos en condiciones saludables (Grupo Farma, 2018).

Para evitar el aumento de peso, se recomienda que las grasas contribuyan con el 30 a 35% del aporte energético total, con un límite del 7-10% para grasas saturadas, las cuales se encuentran principalmente en alimentos de origen animal y algunos vegetales. El resto del aporte energético debe ser provisto por grasas mono o poli-insaturadas, las cuales pueden ser consumidas en forma de grasas mono-insaturadas de origen vegetal o animal como aceite de oliva, aceitunas, aguacate y pollo, y grasas poli-insaturadas como aceite de girasol, de soja, cacahuetes y pescado azul. También es recomendable reducir gradualmente el consumo de grasas trans industriales que se encuentran en alimentos como margarina, manteca, galletas, bollos, papas fritas o chips y otras frituras (Ortiz Segarra et al., 2019)

La ingesta proteica debe representar del 12% al 15% del aporte energético total, lo que equivale a 1-1.2 gramos por kilogramo de peso. Para lograr este aporte, es recomendable consumir alimentos de origen animal, como carnes, pescados, aves, huevos y leche, que aportan aminoácidos esenciales. También es importante incluir en la dieta proteínas vegetales, como legumbres, patatas, pan, pasta, arroz, cereales y frutos secos. Se debe procurar equilibrar la ingesta de proteínas animales y vegetales en al menos 60/40, siendo lo ideal una proporción de 1/1 (Ortiz Segarra et al., 2019) Se recomienda ingerir una cantidad adecuada de líquidos diariamente, la cual depende del peso corporal y de las necesidades energéticas, y suele oscilar entre 30 a

35 ml por kilogramo de peso y día o 1-1.5 ml por kilocaloría ingerida y día en condiciones normales. En general, se sugiere consumir alrededor de 2-2.5 litros de líquidos al día, de los cuales un litro se puede obtener a través de la alimentación y el resto a través de bebidas. Sin embargo, estos requerimientos pueden variar según la actividad física, las condiciones ambientales, el tipo de dieta, el consumo de alcohol, la presencia de enfermedades y la ingesta de medicamentos (Ortiz Segarra et al., 2019)

Se sugiere que se consuma diariamente de 20 a 35 gramos de fibra, preferiblemente en su forma natural a través de los alimentos. El consumo adecuado de fibra puede ayudar a prevenir el estreñimiento y mejorar los niveles de glucosa en la sangre, colesterol y grasas. (Ortiz Segarra et al., 2019).

Se recomienda limitar la ingesta de sal a menos de 5 gramos por día (Ortiz Segarra et al., 2019). Para cuidar la salud en la tercera edad, es importante limitar el consumo de sal y azúcar, ya que esto puede causar retención de líquidos, hipertensión y otros problemas de salud. Además, se debe mantener una buena hidratación bebiendo al menos 2,5 a 3 litros de agua diarios, preferiblemente fuera de las comidas y en pequeñas cantidades, lo que ayudará a prevenir la deshidratación y el estreñimiento, un problema frecuente en esta etapa de la vida (Grupo Farma, 2018).

Las personas mayores deben obtener entre el 55% y el 60% de su aporte nutricional de los carbohidratos, los cuales se pueden encontrar en alimentos como cereales, frutas, legumbres, pasta y arroz (Grupo Farma, 2018).

En la tercera edad, es fundamental mantener un consumo adecuado de lácteos, especialmente los desnatados, ya que son una fuente importante de calcio, un mineral esencial para prevenir la osteoporosis

Es importante consumir alimentos ricos en vitaminas A, B y C, que se encuentran en ciertas frutas como albaricoques y mandarinas. Además, los melocotones y los

lácteos son fuentes de vitaminas A y B, mientras que las naranjas son una fuente de vitamina C.

#### **2.1.4.4 Importancia de evaluar el estado nutricional en la tercera edad**

La desnutrición es un problema común en los adultos mayores, que se caracteriza por una ingesta insuficiente de calorías, proteínas y otros nutrientes esenciales para el mantenimiento y reparación de los tejidos. Se estima que afecta al 10% de los adultos mayores que viven en sus hogares, al 30% de los que viven en hogares de cuidado y al 70% de los que están hospitalizados. En países de bajos y medianos ingresos, especialmente en zonas rurales y poco desarrolladas, la prevalencia de desnutrición es probablemente aún mayor y aumenta con la edad. Los efectos de la desnutrición incluyen fragilidad, delgadez, movilidad limitada, fragilidad de la piel, mayor riesgo de caídas y fracturas, empeoramiento de las condiciones de salud y aumento de la mortalidad (Menéndez et al., 2021).

La desnutrición es un problema grave que contribuye a la disminución gradual de la salud y aumenta el riesgo de padecer eventos graves de salud. Esto puede llevar a una mayor discapacidad, una reducción en la calidad de vida, una institucionalización prematura o incluso la muerte en adultos mayores que previamente eran independientes y estaban en buena salud. Además, la malnutrición debe considerarse como un síndrome geriátrico debido a su capacidad para aumentar la probabilidad de otros síndromes geriátricos y disminuir la inmunidad, lo que a su vez aumenta el riesgo de infecciones, que son una causa importante de morbilidad y mortalidad en esta población (Menéndez et al., 2021).

Es esencial llevar a cabo una valoración clínica adecuada para diagnosticar la malnutrición en personas mayores, ya que actualmente no existe un criterio universalmente aceptado para ello (Menéndez et al., 2021)

Es crucial tener un alto nivel de sospecha clínica para el diagnóstico de malnutrición en personas mayores. Se debe llevar a cabo una exhaustiva evaluación del paciente, incluyendo un minucioso examen físico y una revisión de los síntomas como

náuseas, vómitos, anorexia, dificultades para tragar y dolor abdominal. También se debe preguntar sobre la toma de nuevos medicamentos, diagnósticos de enfermedades y conocer los factores sociales en los que vive el paciente. La pérdida de peso debe expresarse como un porcentaje del peso habitual del paciente, y la evaluación debe incluir parámetros antropométricos, bioquímicos y exploraciones especiales (Menéndez et al., 2021)

#### **2.1.4.5 Estado nutricional en adultos mayores y su relación con la salud**

Es esencial adoptar un estilo de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y preservar el correcto desempeño de las funciones cognitivas relacionadas con el envejecimiento, como la memoria y la atención (Ibarra et al., 2019).

Según Menéndez et al, (2021) hay factores de riesgo que pueden afectar la salud de las personas en la tercera edad, siendo la malnutrición uno de los más importantes, a continuación se describen estos factores.

#### **Factores dependientes del proceso de envejecimiento**

1. Disminución de la actividad física.
2. Cambios en el sistema digestivo y actividad alimentaria
  - Problemas dentales y bucales (adentia, prótesis mal ajustadas, sequedad bucal, etc.).
  - Disminución del gusto y olfato.
  - Disminución de secreción gástrica, absorción y motilidad intestinal.

#### **Factores asociados a enfermedades**

1. Enfermedades metabólicas: diabetes, tirotoxicosis.
2. Cáncer.

3. Enfermedades que ocasionan encamamiento, inmovilización: fractura de cadera.
4. Enfermedades infecciosas.
5. Malabsorción intestinal.
6. Efectos adversos de los medicamentos.
7. Enfermedades neuropsiquiátricas
  - Depresión.
  - Demencia.

#### **Factores socioeconómicos**

1. Pobreza.
2. Soledad.
3. Ausencia de socialización.

#### **Parámetros antropométricos**

1. Índice de peso y talla (IPT) =  $\text{peso actual} / \text{peso ideal} \times 100$ .
2. Índice de masa corporal (IMC) =  $\text{peso (Kg)} / \text{talla m}^2$ .
3. Pliegue tricípital.
4. Circunferencia del brazo.

#### **Parámetros bioquímicos**

1. Proteinograma (Albumina, globulinas, transferrina).
2. Oligoelementos: Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, Hierro.
3. Vitaminas: B12, Vit C, Folatos, etc.

#### **Exámenes especiales**

1. Densitometría ósea.

#### **2.1.4.6 Hábitos alimentarios en adultos mayores**

Los hábitos alimentarios son conductas repetitivas conscientes y colectivas que llevan a las personas a elegir, consumir y utilizar ciertos alimentos o dietas en

respuesta a influencias sociales y culturales. La adquisición de estos hábitos alimentarios comienza en la familia. Los hábitos alimentarios de las personas mayores están influenciados por varios factores determinantes relacionados con el envejecimiento (Ortiz Segarra et al., 2019).

Es fundamental llevar a cabo una evaluación minuciosa de los hábitos alimenticios del individuo, tanto en su hogar como fuera de él, ya que el consumo excesivo de alimentos procesados e industrializados puede ser un factor desencadenante de enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, sobrepeso y obesidad (Morante Haesli y Tovar Llimaico, 2022).

#### **2.1.4.7 Consecuencias de los malos hábitos alimentarios en adultos mayores**

A medida que se envejece, aumenta el riesgo de padecer enfermedades que afectan la salud, las relaciones sociales y la economía del adulto mayor, su familia y la sociedad en general. Mantener hábitos alimentarios saludables y la actividad física adecuada a lo largo de la vida ayuda a prevenir o retrasar enfermedades crónicas y otros problemas de salud. Estos hábitos son esenciales en todas las etapas de la vida, pero especialmente importantes para la población envejecida (Salazar Barajas et al., 2020).

Las enfermedades crónicas son prevenibles, total o parcialmente, mediante cambios en el estilo de vida y factores de riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los hábitos alimentarios poco saludables y la falta de actividad física son factores de riesgo que contribuyen a la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y muertes por comorbilidades. Estos factores pueden manifestarse como hipertensión arterial, aumento de glucosa y lípidos en sangre, y acumulación de grasa corporal, entre otros (Salazar Barajas et al., 2020). Es importante tener en cuenta que los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a prevenir o retrasar el inicio de las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de las personas.

#### **2.1.4.8 Factores que influyen en los hábitos alimentarios de los adultos mayores**

Los hábitos alimentarios de los adultos mayores son más diversos que los de la población general, y varios factores, como su salud física, los recursos materiales disponibles (como utensilios de cocina o prótesis dentales) y factores psicológicos y sociales, pueden afectar su estado nutricional. Estos factores interactúan con los que influyen en la adquisición, preparación y consumo de alimentos, y cualquier desequilibrio en ellos puede llevar a la desnutrición en los adultos mayores. Aunque la desnutrición no es un resultado inevitable del envejecimiento, puede ocurrir rápidamente en condiciones de salud o ambientales inapropiadas, y puede ser difícil de corregir (Ávila Funes et al., 2018).

La desnutrición afecta alrededor del 15% de los ancianos que viven en la comunidad, aunque en América Latina la prevalencia puede variar entre 4.6% y 18%, y ser aún más elevada en poblaciones vulnerables como la de ancianos hospitalizados, donde puede llegar al 60%. La desnutrición en los ancianos se asocia con una mayor tasa de morbilidad, estancias hospitalarias prolongadas, readmisiones frecuentes y una mayor mortalidad. Los factores que contribuyen a la desnutrición en los ancianos son diversos e incluyen trastornos de la deglución, xerostomía, enfermedades crónicas, enfermedades mentales y trastornos sociales (Ávila Funes et al., 2018).

## **2.2 Marco legal**

### **2.2.1 Constitución de la República del Ecuador 2008**

Título II: Derechos

Capítulo II: Derechos del Buen Vivir

Sección I: Agua y Alimentación

El artículo 13 de la Constitución de la República del Ecuador establece el derecho de las personas y grupos sociales a tener acceso seguro y constante a alimentos saludables, suficientes y nutritivos. Se da preferencia a los alimentos producidos

localmente y que respeten la diversidad cultural de la población. Además, el Estado tiene la responsabilidad de fomentar la soberanía alimentaria en el país (CRE, 2008)

## Capítulo II: Derechos del Buen Vivir

### Sección VII: Salud

Según el Artículo 32, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, el cual está estrechamente ligado al ejercicio de otros derechos, como el acceso al agua, a la alimentación, a la educación, a la actividad física, al trabajo, a la seguridad social y a un ambiente saludable, entre otros. Todo ello se traduce en el fomento del buen vivir de las personas (CRE, 2008).

El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho al acceso permanente y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva para todas las personas y colectividades, sin importar su condición socioeconómica. Para ello, el Estado implementará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (CRE, 2008).

Además, la prestación de los servicios de salud se basará en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Es decir, se debe garantizar el acceso a servicios de salud de alta calidad, que respeten los derechos humanos y las necesidades de las personas de diferentes géneros y generaciones, y que promuevan la igualdad de oportunidades y la inclusión social (CRE, 2008).

El Art. 38 de la legislación establece que el Estado es responsable de establecer políticas públicas y programas que atiendan las necesidades de las personas adultas mayores. Estas políticas deben tener en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia y la cultura, así como las diferencias individuales de las personas y las comunidades. Además, se fomentará el



máximo grado de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas para garantizar el bienestar de la población adulta mayor (CRE, 2008).

El Estado se compromete a tomar medidas para atender a las personas adultas mayores en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, con el objetivo de proteger integralmente sus derechos. Para ello, se crearán centros de acogida que brinden alojamiento a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o carezcan de un lugar donde residir permanentemente (CRE, 2008).

### **2.2.2 Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria**

#### Título IV: Consumo y Nutrición

El Artículo 27 menciona que el Estado promoverá el consumo de alimentos saludables y nutritivos, especialmente aquellos producidos a través de métodos agroecológicos y orgánicos, como una forma de combatir la desnutrición y malnutrición. Para lograr esto, el Estado proporcionará incentivos para la comercialización de alimentos saludables, creará programas para fomentar la educación nutricional y promover hábitos alimentarios saludables, implementará sistemas de etiquetado nutricional en los alimentos y coordinará las políticas públicas relacionadas con la alimentación (Registro Oficial N° 583/2009, 2018)

El artículo 28 establece que el Estado está comprometido a garantizar la calidad nutricional de los alimentos que se consumen en los establecimientos educativos y en los programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria, como medida para prevenir la desnutrición. Se prohibirá la comercialización de productos con bajo valor nutricional y se incorporarán contenidos relacionados con la calidad nutricional en los programas de estudios de educación básica, con el fin de fomentar el consumo equilibrado de alimentos saludables y nutritivos. Además, las leyes que regulan el régimen de salud, educación, defensa del consumidor y el sistema de calidad establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, y restringir la

promoción de alimentos de baja calidad a través de los medios de comunicación (Registro Oficial N° 583/2009, 2018)

### **2.2.3 Ley Orgánica de las personas adultas mayores**

Título I: Principios y Disposiciones Fundamentales

El Artículo 1 expresa que el propósito de esta Ley es fomentar, regular y asegurar la total aplicación, promoción y ejercicio de los derechos particulares de las personas mayores, bajo el principio de atención prioritaria y especializada. Estos derechos están establecidos en la Constitución de la República, acuerdos internacionales de derechos humanos y leyes relacionadas, con una perspectiva de género, movilidad humana, generacional e intercultural (LOPAM, 219).

Título II: De los Sujetos de la Ley y sus Deberes

Capítulo III: De los Deberes del Estado, Sociedad y La Familia Frente a las Personas Adultas Mayores

El Artículo 11 de la ley establece que la familia tiene una corresponsabilidad importante en el cuidado y bienestar de las personas adultas mayores. La familia debe velar por la integridad física, mental y emocional de sus mayores y brindarles el apoyo necesario para que puedan desarrollarse plenamente y disfrutar de sus derechos, respetando su autonomía y voluntad. Como parte de esta responsabilidad, en el literal c de este artículo se menciona que la familia debe asegurarse de satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores, como una adecuada nutrición, salud y desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo (LOPAM, 219).

Título III: De los Derechos, Exoneraciones y Beneficios de las Personas Adultas Mayores

Capítulo II: De los Beneficios No Tributarios

Sección XI: Del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva.

El Artículo 42 establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a una salud integral y no discriminatoria de las personas adultas mayores.

Esto incluye la salud física, mental, sexual y reproductiva, así como el acceso a servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, funcionales e integrales. El acceso a estos servicios debe ser universal, equitativo y oportuno, y deben ser brindados por las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud. Además, se debe tomar en cuenta enfoques de género, generacionales e interculturales (LOPAM, 219).

El Estado implementará medidas para mejorar las habilidades internas y funcionales de los adultos mayores, centrándose especialmente en actividades que promuevan la salud mental, sexual y reproductiva, nutrición, actividad física y recreación (LOPAM, 219).

Título IV: Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Capítulo I: Disposiciones Generales del Sistema

En el Artículo 59 se enuncia los lineamientos de política pública, en la que atribuye al Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores el aplicar ciertos lineamientos de política pública para garantizar los derechos y principios establecidos en esta ley, la Constitución y los instrumentos internacionales aplicables. En el inciso a de este artículo se hace énfasis que uno de estos lineamientos es asegurar que las personas adultas mayores tengan acceso a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, así como a alimentos y nutrición adecuados a sus necesidades (LOPAM, 219).

#### **2.2.4 Reglamento general Ley Orgánica de las personas adultas mayores**

TITULO II: Deberes del Estado y Corresponsabilidad de la Sociedad y la Familia

Capítulo III: Corresponsabilidad de la Familia

El artículo 15 establece que la familia tiene la obligación de cuidar y proteger a las personas adultas mayores, en su literal cuarto se expresa que deben procurar proporcionarles una alimentación adecuada a sus necesidades nutricionales, alentando un estilo de vida saludable, dentro de sus capacidades económicas (Decreto Ejecutivo 1087, 2020).

## TITULO IV: Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

### Capítulo II: Atención de las Personas Adultas Mayores

El Artículo 28 trata del acceso a los servicios de salud integral, donde figura que el organismo responsable del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores colaborará con el organismo encargado de la salud pública para garantizar el acceso y promoción de servicios de salud integral a través de sus instalaciones en todos los niveles. Además, se buscará prevenir enfermedades, fomentar la atención especializada, la rehabilitación, la terapia y los cuidados paliativos con el objetivo de promover el envejecimiento activo y saludable. En la oferta de servicios de salud, se deberán considerar en especial lo descrito en el literal cuarto que menciona que las personas adultas mayores tienen derecho a acceder de forma gratuita a programas que proporcionen información sobre nutrición, fomenten una alimentación saludable y equilibrada que satisfaga sus necesidades nutricionales (Decreto Ejecutivo 1087, 2020).

El Artículo 35 menciona que el organismo encargado del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores tiene como responsabilidad fomentar y respaldar la investigación de temas relacionados con la salud, alimentación, nutrición, envejecimiento, situación económica, y otros aspectos relevantes para la creación de políticas y propuestas de planes, proyectos, programas y reformas legales que beneficien a las personas adultas mayores. Todo esto con el objetivo de mejorar la situación y calidad de vida de este grupo poblacional (Decreto Ejecutivo 1087, 2020).

### Capítulo III: Ejes del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

#### Sección Segunda: Eje de Atención

El artículo 46 establece que se deben implementar centros y servicios de atención gerontológica en diferentes modalidades con el fin de garantizar una atención eficaz y oportuna a las personas adultas mayores. Esto se debe realizar de acuerdo con las

normas y estándares de alta calidad, respetando lo que establece la Constitución de la República y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Decreto Ejecutivo 1087, 2020). La implementación debe ser progresiva y considerar las siguientes modalidades:

1. Centros gerontológicos residenciales;
2. Centros gerontológicos de atención diurna;
3. Espacios de socialización y de encuentro;
4. Atención domiciliaria; y,
5. Centros de acogida temporal.

Para garantizar una atención efectiva y de alta calidad a las personas adultas mayores, la autoridad nacional de la inclusión económica y social deberá implementar progresivamente centros y servicios de atención gerontológica en diferentes modalidades. Para ello, se emitirán normas técnicas que deberán ser aplicadas por todas las personas y empresas públicas, privadas o mixtas que brinden atención a las personas adultas mayores. Estas normas incluirán componentes relacionados con la familia, la comunidad, la educación socio-social, la salud, la nutrición, el talento humano, la seguridad y la gestión administrativa, entre otros aspectos necesarios para cada modalidad de atención (Decreto Ejecutivo 1087, 2020).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Descripción del área de estudio**

La investigación se realizó en el Centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua 2022.

#### **3.2 Enfoque y tipo de la investigación**

El enfoque de la investigación fue descriptivo y cuantitativo de corte transversal, ya que, se recolectaron datos para describir y caracterizar estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores del Centro de Grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua en el año 2022.

#### **3.3 Población**

El grupo en estudio estuvo conformado por los adultos mayores que asisten al Centro de grupos vulnerables san Bartolomé de Pinllo, en un número de 50 adultos mayores.

##### **3.3.1 Criterios de Inclusión**

- Pertenecer de manera permanente al Centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo
- Ser adulto mayor.

##### **3.3.2 Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores con algún tipo de discapacidad física que impida la valoración nutricional antropométrica y de composición corporal.
- Adultos mayores que no desearon ser parte de la investigación.

### **3.4 Procedimientos - Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **3.4.1 Consentimiento informado**

Se solicitó la autorización en primera instancia al Centro de Grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo, y se solicitó la firma de un consentimiento informado a cada uno de los sujetos de investigación (Ver Anexo 1), indicando el objetivo del estudio, el tipo de procedimientos a realizar y la confidencialidad de la información.

#### **3.4.2 Datos sociodemográficos**

Para la recolección de esta información, se aplicó una encuesta al adulto mayor o en su caso al cuidador, cuando se necesitaba de información que el adulto mayor no podía proporcionar. (Ver Anexo 2)

#### **3.4.3 Valoración del Estado nutricional**

##### **Medición de peso**

Se utilizó una balanza de bioimpedancia en una superficie plana para medir el peso de la persona investigada, que llevaba la menor cantidad de ropa. En la encuesta, el peso se registró en kilogramos.

##### **Medición de talla**

Se pidió a la persona que se pare con los pies juntos y los talones, las nalgas y la parte superior de la espalda apoyados sobre el estadiómetro, según las recomendaciones internacionales. En el plano Frankfort, la cabeza no debe tocar la escala del Tallímetro.

## **IMC**

Índice de Masa Corporal, es un valor que se calculó a través de la toma de peso (kg) y talla (m<sup>2</sup>), mediante la fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ . Para el IMC se usó criterios establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) siendo los siguientes puntos de corte: Delgadez:  $\leq 23.0$ ; Normal:  $> 23$  a  $< 28$ ; Sobrepeso:  $\geq 28$  a  $< 32$  Obesidad:  $\geq 32$ .

## **Circunferencia de pantorrilla**

Para evaluar el riesgo de desnutrición, se utilizó una cinta métrica para medir la pantorrilla. Se le indicó a la persona que se colocara en una posición relajada con los brazos colgando a los lados, los pies separados con el peso equitativamente distribuido. Luego, se le pasó la cinta alrededor de la pantorrilla. La medición se llevó a cabo en el lado posterior de la pierna y se determinó la pérdida de músculo. La medición evaluó la masa magra, también conocida como masa libre de grasa. Las mediciones obtenidas se evaluaron en base a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Riesgo de desnutrición:  $< 31$  Sin riesgo de desnutrición:  $\geq 31$

## **Circunferencia de brazo**

Es otra forma para evaluar el riesgo de desnutrición, se utilizó una cinta métrica para medir el brazo. Se le indicó a la persona que se colocara en una posición relajada con los brazos colgando a los lados. Luego, se le pasó la cinta alrededor del brazo específicamente en el punto medio. La medición se llevó a cabo en el lado posterior del brazo y se determinó la pérdida de músculo y para finalizar se evaluó en base a la guía de práctica clínica de evaluación y seguimiento nutricional de adultos mayores. Las mediciones obtenidas se evaluaron en base a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Riesgo de desnutrición:  $< 22$  Normal:  $\geq 22$ .



### **3.4.4 Composición corporal**

Se utilizó la balanza de bioimpedancia OMRON Modelo: HBF-514C, ideal para individuos sanos en el rango de edad de 18 a 80 años. La balanza de control corporal hace pasar una corriente eléctrica sumamente débil de 50 kHz y menos de 500  $\mu$ A, a través del cuerpo, a fin de determinar el porcentaje de grasa corporal, porcentaje del músculo esquelético y el porcentaje de grasa visceral.

Dentro del procedimiento, se configuró la balanza según las mediciones necesarias y se coloca los datos de la persona adulta (talla en centímetros y la edad), se requiere que la persona esté descalza y proceda a quedarse lo más ligeros posible y no pueden portar objetos metálicos, luego, se indicó que se ubique en el centro de la base de la balanza asegurando que sus talones se coloquen sobre los electrodos de tal manera que el peso quede distribuida sobre la plataforma de medición, debe mantener la espalda y las rodillas rectas, mirando al frente y con los brazos elevados horizontalmente, debe extender los codos para formar un ángulo de 90°, luego se pidió a la persona sostenga la pantalla colocando sus manos en la ranura de los electrodos de agarre y recordándole que debe mantener la posición de 90° antes mencionada. Se esperó alrededor de un minuto para la obtención de los resultados de medición. Se repitió estos procedimientos dos veces para la verificación de los datos.

### **Grasa Corporal**

La grasa corporal juega un papel importante en el almacenamiento de energía y en la protección de órganos internos. En nuestro cuerpo se almacenan dos tipos de grasas: 1) grasa esencial, la cual se aloja en pequeñas cantidades para proteger el cuerpo y 2) grasa almacenada, la cual el organismo guarda para obtener energía durante la actividad física. Si bien tener demasiada grasa corporal es poco saludable, también lo es tener muy poca.

Las mediciones obtenidas se evaluaron en base a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tomando en cuenta la edad y género, valoración de grasa corporal para personas adultas de 60 a 80 años:

- Masculino; Bajo:  $< 13$  Normal:  $\geq 13$  a  $< 25$  Elevado:  $\geq 25$  a  $< 30$  Muy elevado:  $\geq 30$
- Femenino; Bajo:  $< 24$  Normal:  $\geq 24$  a  $< 36$  Elevado:  $\geq 36$  a  $< 42$  Muy elevado:  $\geq 42$

### **Músculo esquelético**

Es el tipo de músculo que se puede ver y sentir, están unidos al esqueleto y viene en pares para su movilidad; Cuanto más músculo tenga, más calorías quemará su cuerpo y puede ayudar a prevenir un nuevo aumento de peso. Las mediciones obtenidas se evaluaron en base a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tomando en cuenta que la edad y género, valoración de músculo esquelético para personas adultas de 60 a 80 años:

- Masculino; Bajo:  $< 32.9$  Normal:  $\geq 32.9$  a  $< 39$  Elevado:  $\geq 39$  a  $< 43.7$  Muy elevado:  $\geq 43.7$
- Femenino; Bajo:  $< 23.9$  Normal:  $\geq 23.9$  a  $< 30$  Elevado:  $\geq 30$  a  $< 35$  Muy elevado:  $\geq 35$

### **Grasa Visceral**

La grasa visceral se acumula en el abdomen y en los órganos vitales que lo rodean. Es diferente a la grasa subcutánea, se considera que la presencia elevada de la grasa visceral está íntimamente relacionada con los altos niveles de grasa en el torrente sanguíneo. Las mediciones obtenidas se evaluaron en base a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Normal:  $\leq 9$  Alto:  $> 9$  a  $\leq 14$  Muy alto:  $> 14$

### **3.4.5 Calidad de la alimentación – Hábitos alimentarios**

El instrumento de recolección utilizado fue una encuesta estructurada con 23 preguntas de selección múltiple diseñada especialmente para determinar los hábitos alimentarios de los adultos mayores de la comunidad y en el contexto ambulatorio, tanto de alimentos o preparaciones considerados saludables como de alimentos o preparaciones considerados no saludables. Los hábitos alimentarios saludables y los hábitos alimentarios no saludables eran las dos subescalas del instrumento Encuesta de calidad de la alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) (Durán et al., 2017).

La primera subescala, Hábitos alimentarios saludables (HAS) consta de quince preguntas y tiene una puntuación mínima de 1 y máxima de 5 por pregunta (escala de tipo Likert), que indica la frecuencia de hábitos alimentarios saludables y la frecuencia de consumo de grupos de alimentos recomendados. Cada pregunta recibe un puntaje que va desde no consumir (1 punto) hasta las porciones sugeridas para cada día o semana (Durán et al., 2017).

Es importante tener en cuenta que las preguntas 14 y 15 solo se registrarán en aquellos AM que consumen dichos productos, a modo de antecedente y posible intervención. No se incluyen en la suma de la puntuación de la subescala ni en la suma del total del instrumento de evaluación. Es importante indicar que la pregunta 14 (consume la sopa años dorados), se modificó con fines para esta investigación por otra pregunta considerando que esta sopa de años dorados está dentro de un Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) que se utiliza en el país de Chile y no se la utiliza en nuestro entorno; por lo tanto, se modificó la pregunta por “Consume suplementos alimenticios (glucerna, complebyn, diben)”

El resultado es una puntuación total de las respuestas de esta subescala, que oscila entre 13 y 65 puntos, lo que indica un mayor valor y hábitos alimenticios más saludables.

La segunda subescala, Hábitos alimentarios no saludables (HANS) consta de ocho preguntas. Las primeras 7 preguntas tienen una puntuación mínima de 1 y máxima de 5 (escala tipo Likert), y la última pregunta tiene una puntuación mínima de 1 y máxima de 3. Ellos muestran alimentos o grupos de alimentos que causan enfermedades crónicas no contagiosas y su frecuencia (Durán et al., 2017).

Cada respuesta recibe un puntaje desde 1 punto por malos hábitos alimentarios hasta 3 o 5 puntos por no consumir, lo que da como resultado una calificación total de las respuestas en esta subescala que oscila entre 8 y 38 puntos, lo que indica un mayor valor para mejores hábitos alimentarios. Dado que esta encuesta se puede analizar de dos formas: primero, obteniendo la suma de las puntuaciones de la subescala Saludable o No Saludable; o segundo, sumando ambas subescalas (desde 21 hasta 103 puntos). Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS (Durán et al., 2017).

### 3.5 Identificación de variables

- Características sociodemográficas
- Estado nutricional
- Composición corporal
- Calidad de la alimentación – hábitos alimentarios

### 3.6 Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Escala de medición
Datos sociodemográficos	Género	Hombre
		Mujer
	Edad	60 – 64 años
		65 – 69 años
70 – 74 años		
75 – 80 años		
Estado Nutricional	Índice de masa	Delgadez: $\leq 23.0$

corporal	Normal: $> 23$ a $< 28$ Sobrepeso: $\geq 28$ a $< 32$ Obesidad: $\geq 32$
Circunferencia de pantorrilla	Riesgo de desnutrición: $< 31$ Sin riesgo de desnutrición: $\geq 31$
Circunferencia de brazo	Desnutrición: $< 22$ Normal: $\geq 22$
Grasa corporal	Masculino Bajo: $< 13$ Normal: $\geq 13$ a $< 25$ Elevado: $\geq 25$ a $< 30$ Muy elevado: $\geq 30$
	Femenino Bajo: $< 24$ Normal: $\geq 24$ a $< 36$ Elevado: $\geq 36$ a $< 42$ Muy elevado: $\geq 42$
Músculo Esquelético	Masculino Bajo: $< 32.9$ Normal: $\geq 32.9$ a $< 39$ Elevado: $\geq 39$ a $< 43.7$ Muy elevado: $\geq 43.7$
	Femenino Bajo: $< 23.9$ Normal: $\geq 23.9$ a $< 30$ Elevado: $\geq 30$ a $< 35$ Muy elevado: $\geq 35$
Grasa Visceral	Normal: $\leq 9$

		Alto: $> 9$ a $\leq 14$ Muy alto: $> 14$
	Clasificación de hábitos alimentarios saludables	Buena calidad de la alimentación: 52 – 65 Mala calidad de la alimentación: 13 – 51
Hábitos alimentarios Encuesta ECAAM	Clasificación de hábitos no saludables	Buena calidad de la alimentación: 31 – 38 Mala calidad de la alimentación: 8 – 30
	Calidad de la alimentación del adulto mayor (suma de ítem I y II)	Buena calidad de la alimentación: 83 – 103 Mala calidad de la alimentación: 21 – 82

Fuente: Elaboración propia.

### 3.7 Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua 2022, se elaboró una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2013. Se utilizó el programa IB SPPS versión 23 y Epiinfo versión 7.1.2 para el análisis estadístico de los datos y la relación entre variables.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

#### 4.1 Datos sociodemográficos

**Tabla 1. Rango de edad y sexo de los adultos mayores**

Rango de edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
65 a 69 años	11	27,50	0	00,00	11	22,00
70 a 74 años	12	30,00	2	20,00	14	28,00
75 a 80 años	17	42,50	8	80,00	25	50,00
Total	40	80,00	10	20,00	50	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En la investigación, se observa que tanto hombres y mujeres oscilan entre la edad de 75 a 80 años el de sexo femenino con un 80% y de sexo masculino con un 20% de participantes lo que indica que la mayoría de adultos mayores que acuden al Centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo, Tungurahua pertenecen al género femenino, datos que concuerdan con estadísticas Nacionales actualizadas donde la mayor parte de población en el país son mujeres.

Datos similares al estudio realizado por Andrade (2022), investigación que se ejecutó en el Centro de Salud UNE – Totoracocha; donde se evidenció 74% de mujeres, y el 26% de hombres; es decir, predominancia del sexo femenino. Al igual que en el Ecuador, que datos siempre han mostrado una superioridad numérica hacia el sexo femenino.

**Tabla 2. Antecedente patológico personal de los adultos mayores**

<b>Patología</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diabetes mellitus	5	10,00
Hipotiroidismo	2	4,00
Hipertensión arterial	7	14,00
Ninguna	36	72,00
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia.

Los adultos mayores investigados, declaran en su mayoría no tener patologías crónicas, sin embargo, se encuentra a 24% de esta población con ECNT como diabetes e hipertensión; datos que corroboran el estudio nacional donde se indica según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador estas patologías en las primeras causas de morbimortalidad en Ecuador.

Los resultados concuerdan con la investigación realizada por Guerra, U. (2022) quien encontró que en su estudio que la mayor parte de participantes adultos mayores presentaron hipertensión arterial con un 29,2% siendo una patología que registra el mayor número de consultas y egresos hospitalarios.



## 4.2 Evaluación nutricional antropométrica

**Tabla 3. Estado nutricional según Índice de Masa corporal por sexo de los adultos mayores**

Estado nutricional según IMC	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Obesidad	11	27,50	1	70,00	12	24,00
Sobrepeso	22	55,00	7	10,00	29	58,00
Normal	7	17,50	2	20,00	9	18,00
Total	40	80,00	10	20,00	50	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el estado nutricional según IMC, se observó que tanto hombres y mujeres presentaron una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad; en mujeres una prevalencia combinada de 82,50% y en varones de 80%, lo que implica un riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Al analizar al grupo sin discriminar sexo se halla que casi 9 de cada 10 adultos mayores tienen peso excesivo para la talla.

Estudios similares como el realizado por Guerra, U (2022), hallaron prevalencias elevadas de sobrepeso y obesidad, aunque no en la proporción hallada en esta investigación; y el de la Encuesta SABE – Ecuador indica alta prevalencia de malnutrición por exceso, ya que el 59% de adultos mayores presenta prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad.

**Tabla 4. Porcentaje de masa grasa en adultos mayores por sexo**

Dg. % masa grasa	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Muy elevado</b>	21	52,50	2	20,00	23	46,00
<b>Elevado</b>	12	30,00	5	50,00	17	34,00
<b>Normal</b>	7	17,50	3	30,00	10	20,00
<b>Total</b>	40	80,00	10	100,00	50	100,00

Fuente: Elaboración propia.

La masa grasa es el componente, más variable en la composición corporal, la investigación indica que únicamente el 20% de la población estudiada tiene el porcentaje de grasa corporal dentro de lo normal; al analizar por sexo se identifica que el sexo femenino es el más afectado (nivel de grasa elevado y muy elevado). Estos resultados proporcionan información importante debido a que en la actualidad un aumento en este porcentaje incrementa el riesgo de la aparición de dislipidemias.

Estos datos concuerdan con la investigación ejecutada por Guerra, U.(2022) en la cual expone la determinación de la grasa corporal mediante bioimpedancia, observándose que el 51,1% de hombres, frente al 55,3% de mujeres presentaron índices muy elevados de grasa subcutánea; mostrando una ligera superioridad numérica en el sexo femenino.

**Tabla 5. Porcentaje de masa muscular en adultos mayores por sexo**

% masa muscular	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	29	72,50	8	80,00	37	74,00
Normal	11	27,50	2	20,00	13	26,00
Total	40	80,00	10	20,00	50	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Una de las mayores preocupaciones en el adulto mayor es la pérdida de masa muscular, en esta investigación se evidencia que 7 de cada 10 adultos mayores tienen un porcentaje de masa muscular por debajo del adecuado; siendo el sexo masculino el más afectado. La pérdida de masa muscular puede favorecer el desarrollo de la llamada clínicamente sarcopenia en adultos mayores, que finalmente puede provocar la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades cotidianas por deterioro de las funciones motoras en los adultos mayores, provocando el síndrome de fragilidad

Los datos obtenidos concuerdan con una investigación realizada por Guerra, U.(2022), que utilizó la misma valoración por bioimpedancia en su estudio dando como resultado un bajo porcentaje de masa muscular (69,1%).

**Tabla 6. Nivel de grasa visceral en adultos mayores por sexo**

Nivel de grasa visceral	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy alto	8	20,00	2	20,00	10	20,00
Alto	23	57,50	5	50,00	28	56,00
Normal	9	22,50	3	30,00	12	24,00
Total	40	80,00	10	20,00	50	100,00

Fuente: Elaboración propia.

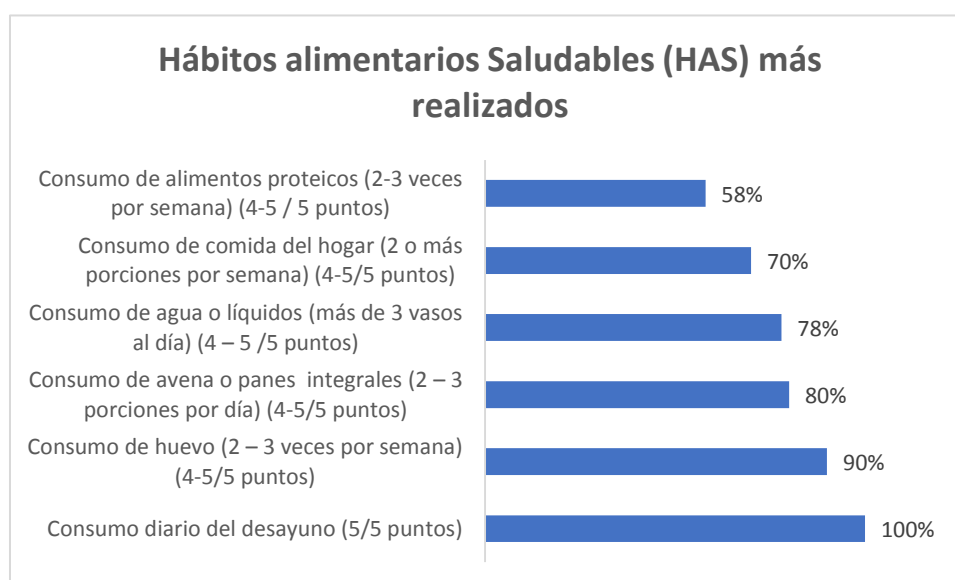
La grasa visceral puede pasar desapercibida ya que no es visible a simple vista, se acumula en el abdomen y en los órganos vitales que lo rodean. Los resultados muestran que, solo 2 de cada 10 adultos mayores tienen el nivel de grasa corporal dentro de la normalidad; siendo el sexo femenino el más afectado. En la actualidad este indicador ya está formando parte de la investigación clínica, para la prevención de enfermedades cardiovasculares, mediante un diagnóstico oportuno.

En relación a la grasa visceral en la presente investigación se pudo analizar que tanto los hombres (70%), como las mujeres (77,50%), presentan valores altos y muy altos. Situación similar a la hallada en la investigación realizada por Guerra, U. (2022) sobre la grasa visceral, evaluada en 100 participantes, 74.1% hombres y 65.5% mujeres presentan porcentajes altos.

### 4.3 Hábitos alimentarios

**Tabla 7. Caracterización de los hábitos alimentarios Saludables de los adultos mayores**

Hábitos Alimentarios Saludables (HAS)	N°	%
Consumo diario del desayuno (5/5 puntos)	50	100,00
Consumo de lácteos (al menos 1 porción al día) (3/5 puntos)	6	12,00
Consumo de frutas (2 porciones al día) (4/5 puntos)	21	42,00
Consumo de verduras (al menos 1 porción al día) (4/5 puntos)	11	22,00
Consumo de pescado (al menos 1 porción por semana) (3/5 puntos)	11	22,00
Consumo de leguminosas (1 -2 porciones por semana) (3-4/5 puntos)	22	44,00
Consumo de avena o panes integrales (2 – 3 porciones por día) (4-5/5 puntos)	40	80,00
Consumo de comida del hogar (2 o más porciones por semana) (4-5/5 puntos)	35	70,00
Consumo de la cena con fruta o ensalada (4 – 6 veces por semana) (4/5 puntos)	12	24,00
Consumo de agua o líquidos (más de 3 vasos al día) (4 – 5 /5 puntos)	39	78,00
Consumo de alimentos proteicos (2-3 veces por semana) (4-5 / 5 puntos)	29	58,00
Consumo de huevo (2 – 3 veces por semana) (4-5/5 puntos)	45	90,00
Consumo de 4 a 5 comidas al día (4-5 /5 puntos)	20	40,00
Consumo de suplementos alimenticios (1 a 3 porciones por semana) (3/5 puntos)	5	10,00
Consumo de bebida láctea (4 – 6 porciones por semana) (4/5 puntos)	5	10,00



La encuesta ECAAM en su primera parte evalúa los Hábitos alimentarios saludables (HAS), se compone de 15 preguntas, con una puntuación mínima de 1 y máxima de 5 por pregunta (escala de tipo Likert), que indica la frecuencia de hábitos saludables y la frecuencia de consumo de grupos de alimentos recomendados. Cada pregunta se puntúa desde no consume (1 punto) hasta las porciones día/semana sugeridas (5 puntos). En la población estudiada de las 15 preguntas de HAS, 6 preguntas tienen una puntuación de mayor puntaje (4 – 5 puntos); se identificaron Hábitos saludables a: consumo diario de desayuno en toda la población; consumo de huevo 2-3 veces por semana (90%); consumo de avena o panes integrales 2-3 porciones día (80%); consumo de agua o líquidos más de 3 vasos día (78%), consumo de comida en el hogar 2 o más porciones por semana (70%) y consumo de alimentos proteicos 2-3 veces por semana (58%).

En una investigación realizada por Fiorasteri L (2019) se encontró una situación similar, hallándose hábitos alimentarios saludables que más realizan como los de los encontrados en la investigación, tales como: el consumo diario de desayuno, consumir cena todos los días, consumir más de 4 comidas al día, y consumo de comida casera; sin embargo, si se identificaron hábitos como el consumo de frutas y verduras que si se realizan en los adultos de la investigación en Argentina, lo que diferencia a las 2 investigaciones.

**Tabla 8. Puntuación de los Hábitos alimentarios saludables (HAS)**

<b>Alimentación según Hábitos Alimentarios Saludables (HAS)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena calidad de la alimentación (>52 puntos)	11	22,00%
Mala calidad de la alimentación (<52 puntos)	39	78,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Al analizar la siguiente tabla de alimentación según hábitos alimentarios saludables podemos observar que, del total de los 50 participantes en este estudio, el 78% tienen una puntuación menor a 52 puntos lo que indica que tienen mala calidad de la alimentación.

**Tabla 9. Caracterización de los Hábitos Alimentarios No Saludables (HANS) de los adultos mayores**

Hábitos Alimentarios No Saludables (HANS)	N°	%
Consumo de bebidas o jugos azucarados (menos de 1 vaso al día, ocasionalmente o nunca) (4-5 puntos)	10	20,00
Consumo de bebidas alcohólicas (menos de 1 vaso a la semana, ocasionalmente o nunca) (4-5 puntos)	50	100,00
Consumo de frituras (ocasionalmente o no consume) (4 – 5 puntos)	6	12,00
Uso de manteca (menos de 1 vez por semana o no utiliza) (4- 5 puntos)	8	16,00
Consumo de alimentos chatarra (menos de 1 vez al día o no consume) (4 – 5 puntos)	10	20,00
Consumo de colaciones dulces (menos de 1 vez al día o no consume) (4 – 5 puntos)	15	30,00
Consumo de café (menos de 1 taza al día o no consume) (4 – 5 puntos)	8	16,00
Agregar sal a las comidas antes de probarlas (no le agrega) (3 puntos)	12	24,00

Fuente: Elaboración propia.

La encuesta ECAAM en su segunda parte evalúa los Hábitos alimentarios no saludables (HANS), se compone de 8 preguntas, con una puntuación mínima de 1 y máxima de 5 por pregunta (escala de tipo Likert), ellas reflejan alimentos o grupos de alimentos identificados como promotores de enfermedades crónicas no transmisibles, así como la frecuencia de los mismos. Cada pregunta se puntúa desde malos hábitos alimentarios (1 punto), hasta no consume (3 o 5 puntos según corresponda), obteniendo una calificación del total de las respuestas.

En la población estudiada de las 8 preguntas de HANS, la que más prevalece es la de un consumo nulo de alcohol en el total de la población.

**Tabla 10. Puntuación de los Hábitos alimentarios no saludables (HANS)**

<b>Alimentación según Hábitos Alimentarios No Saludables (HANS)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena calidad de la alimentación (>31 puntos)	11	22,00%
Mala calidad de la alimentación (<30 puntos)	39	78,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Al analizar la puntuación de la escala HANS, el 78% de los sujetos investigados tienen una puntuación por debajo de 30 puntos, lo que se traduce en mala calidad de la alimentación.

**Tabla 11. Calidad de la alimentación (HAS + HANS)**

<b>Cuestionario total HAS + HANS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena calidad de la alimentación (>83 puntos)	11	22,00%
Mala calidad de la alimentación (<82 puntos)	39	78,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Al analizar el instrumento completo de la ECAAM se pudo identificar que la puntuación del instrumento indica mala calidad de la alimentación. Datos similares hallados en la investigación realizada por Fiorasteri L (2019) donde se evidenció que casi 9 de cada 10 adultos mayores tienen mala calidad de la alimentación, y se obtuvo mejores puntuaciones en hábitos alimentarios no saludables comparados con los saludables.

**Tabla 12. Relación entre la calidad de la alimentación (HAS + HANS) y estado nutricional de los adultos mayores**



		Estado nutricional normal	Sobrepeso	Obesidad	P valor
Hábitos alimentarios no saludables (HANS) (puntuación sobre 38 puntos) Media ± DE 27,50 ± 4,99	Buena calidad de la alimentación (22%)	9 (100,00%)	1 (3,45%)	1 (8,33%)	0,000** (-0,654 Pearson)
	Mala calidad de la alimentación (78%)	0 (0%)	28 (96,55%)	11 (91,67%)	
Hábitos alimentarios saludables (HAS) (puntuación sobre 65 puntos) Media ± DE 44,78 ± 7,86	Buena calidad de la alimentación (22%)	9 (100,00%)	1 (3,45%)	1 (8,33%)	0,000** (-0,641 Pearson)
	Mala calidad de la alimentación (78%)	0 (0%)	28 (96,55%)	11 (91,67%)	
Puntuación total instrumento (HAS + HANS) Media ± DE 78,28 ± 10,06	Buena calidad de la alimentación (22%)	9 (100,00%)	1 (3,45%)	1 (8,33%)	0,000** (-0,535 Pearson)
	Mala calidad de la alimentación (78%)	0 (0%)	28 (96,55%)	11 (91,67%)	

Se encontró en el estudio, que los adultos mayores investigados tienen una puntuación total del instrumento ECAAM que indica mala calidad de la alimentación, hallándose una puntuación media de 78,28 / 103 puntos. Los adultos mayores tienen la misma puntuación cuando se trata de HAS y de HANS; lo que quiere decir que no se observa que haya buena calidad de la alimentación de acuerdo con las preguntas de HAS y HANS; sin embargo, se halla una mejor puntuación de la media de la población en cuanto a hábitos alimentarios no saludables, por lo tanto, los adultos mayores evitan realizar hábitos alimentarios no saludables, pero tampoco realizan todos los buenos hábitos alimentarios saludables.

Al aplicar la prueba estadística entre los valores cuantitativos de la puntuación del instrumento ECAAM y el valor del IMC, se halló una asociación significativa inversa entre estos dos valores, dando como resultado que a mayor IMC presentaban los adultos mayores, menor puntuación en el test ECAAM; por lo tanto, a más peso, menor calidad de la alimentación.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- El estudio se realizó en un total de 50 adultos mayores, con una edad promedio de 65 a 80 años de edad, predominando el sexo femenino, con una mayor prevalencia de antecedentes patológicos de hipertensión arterial.
- Se halló que los adultos mayores de la investigación tienen una mala calidad de la alimentación al considerar tanto hábitos alimentarios saludables como los hábitos alimentarios no saludables; sin embargo, la media de la población tiene una mejor puntuación en el test cuando se trata de hábitos alimentarios no saludables. El hábito alimentario no saludable que más se evita es el consumo de alcohol; los hábitos alimentarios saludables que más practican los adultos mayores son: consumo de más de 4 comidas al día, consumo diario del desayuno, consumo de alimentos proteicos, consumo adecuado de líquidos.
- Se halló que 8 de cada 10 de los adultos mayores tienen mal nutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) según el IMC con puntos de referencia para el adulto mayor; se halló adiposidad excesiva en 8 de cada 10 adultos mayores, siendo el sexo femenino el más afectado; así como 7 de cada 10 tienen un porcentaje de músculo bajo, y nivel de grasa visceral alto y muy alto; concluyendo que al contrario de hallar malnutrición por déficit, los sujetos investigados, tienen un estado nutricional que se considera factor de riesgo para enfermedades crónicas, aumentando el riesgo de morbi - mortalidad de este grupo.
- Al relacionar la puntuación del ECAAM y el IMC se halló que a mayor puntuación del IMC, menor calidad de la alimentación tienen los adultos mayores.

## 5.2 Recomendaciones

- Al tratarse de un grupo de pacientes vulnerables, se recomienda que se apliquen las estrategias nutricionales adecuadas, bajo la dirección técnica de un profesional nutricionista para disminuir el riesgo presente en los adultos mayores.
- Promover la alimentación saludable y acorde a las necesidades y requerimientos de este grupo de edad.
- Recomendar el uso del ECAAM en otras investigaciones en este grupo de edad, para poder identificar los hábitos alimentarios saludables a potenciar y los hábitos alimentarios no saludables a disminuir.

## BIBLIOGRAFÍA

- OMS/OPS/INCAP. (2022). *Nutrición y salud*.  
<https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
- Agudelo, M. C., Cardona, D., Segura, Á., y Restrepo, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11.  
[https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2020000200002](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000200002)
- Alvarado, M. (2019). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2018*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrade, C. K. (2022). *Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha. Cuenca 2022*. Universidad de Cuenca.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>
- Araneda, M. (2023). *LOS ALIMENTOS. COMPOSICIÓN Y PROPIEDADES*. Educación en alimentación y nutrición: <https://www.edualimentaria.com/los-alimentos>
- Ávila Funes, J. A., Garant, M. P., y Aguilar Navarro, S. (2018). Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. *Rev Panam Salud Publica*, 19(5), 321–330.  
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n5/321-330/es>
- Ávila, H., Gutiérrez, G., Martínez, L., Ruíz, M., y Guerra, A. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Horizonte sanitario*, 14(3), 217-225. <https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2113>
- Cantú, I., Medina, A., y Martínez, F. (2020). Semillero de investigación: Estrategia educativa para promover la innovación tecnológica. *RIDE. Revista*

- Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(19).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.505>
- Casas, A., Repullo, J., y Donado, J. (Mayo de 2018). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *ELSEVIER*, 31(8).
- Castillo, Y., Merino, M., Delgado, D., Chiquito, M., Ponce, L., y Hidalgo, B. (2018). Consumo alimentario y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital básico Jipijapa en el área de medicina interna periodo noviembre 2017 abril 2018. *Revista Científico-Académica Multidisciplinaria Polo del Conocimiento*, 3(8), 142-153.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/pc.v3i8.602>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2022). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,a%C3%Bl os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
- CRE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449.  
<https://www.cosedec.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Decreto Ejecutivo 1087. (2020). *Reglamento general Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Registro Oficial Suplemento 241.  
[http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)
- Deusto Salud. (2020). *Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores?* <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>
- Díaz, Y., y Da Costa, L. (2019). Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), e1973.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200006)

- Durán, S., Candia, P., y Pizarro, R. (2017). Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM). *Nutrición Hospitalaria*, 34(6). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20960/nh.1081>
- Editorial Académica Española. (2018). *Valoración del estado nutricional de los niños y niñas*. <https://www.eae-publishing.com/catalog/details/store/gb/book/978-620-2-15558-8/valoraci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>
- Escandón, A., Bravo, E., y Castillo, A. (2020). Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019. *RECIMUNDO*, 4(4), 101-114. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.101-114](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.101-114)
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2022). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022*. <https://doi.org/https://doi.org/10.4060/cc0639es>
- Flores, D. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021*. Universidad Nacional Tumbes. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2415>
- Gomez , G., Luna, H., y Flores, A. (2018). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos que acuden a consulta externa del dispensario norte del IESS Guayaquil, período de enero - junio del 2011. *RECIMUNDO*, 2(1), 172-189. <https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.172-189>
- Grupo Farma. (2018). *Necesidades nutricionales en las personas mayores*. <https://www.sanifarma.com/blog/nutricion/necesidades-nutricionales-en-las-personas-mayores>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2019). *Metodología de la Investigación* (6ta Edición ed.). México: McGrawGill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huamán Vila, E. (2020). *Hábitos alimentarios: conceptualización, factores que influyen en los deficientes hábitos alimentarios, consecuencias en la salud*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/5621/MONOG>

RAF%C3%8DA%20-%20HUAM%C3%81N%20VILA%20ELIDA%20-%20FAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ibarra, J., Hernández, M., y Ventura, C. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 292-301. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.4.804>

Instituto Europeo de Dietética, Nutrición y Salud. (2022). *Valoración nutricional: qué es y cómo se hace*. InstitutoDYN: <https://institutodyn.com/valoracion-nutricional-metodos-evaluacion/>

Lapo, A., y Quintana, R. (2018). Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26(6), 755-774. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600755](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755)

Lastre Amell, G., Carrero González, C. M., Soto Rodríguez, L. F., Orostegui, M. A., y Suarez Villa, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3), 226-230. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4079273>

Lema, V., Aguirre, A., Godoy, N., y Cordero, N. (2021). Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. *REVISTA AVFT*, 41(12), 1-9. <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.5218674>

LOPAM. (219). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Suplemento del Registro Oficial No. 484. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)

Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en)

- Menéndez, L., Hernández, L., y Cardosa, M. (2021). *La nutrición en el adulto mayor; un reto social*. Segundo Congreso Virtual de ciencias Básicas Biomédicas en Granma Manzanillo. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/483/351>
- Morante Haesli, E. D., y Tovar Llimaico, N. M. (2022). *Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados con factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores de 30 años residentes de la urbanización Metrópolis 2 Etapa G, durante el periodo octubre 2021 – febrero 2022*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17777/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-479.pdf>
- Ortiz Segarra, J. I., Freire Argudo, U. V., Tenemaza Alvarracín, D. F., Cobos Torres, Á. I., y Ortiz Mejía, P. F. (2019). Parámetros dietéticos y alimentación habitual de adultos mayores. Cuenca 2018 – 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(2), 41-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.05>
- Pampillo , T., Arteché, N., y Méndez, A. (2019). Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1), 99-107. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3794/pdf>
- Registro Oficial N° 583/2009. (2018). *Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria*. [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0228.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0228.pdf)
- Resolución Nro. 002-2021-CNP. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador, “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025”*. Registro Oficial Suplemento 544. <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf#:~:text=El%20Plan%20de%20Creaci%C3%B3n%20de,Integr al%20Transici%C3%B3n%20Ecol%C3%B3gica%20e%20Institucional.>



- Reyes, A., y Ortiz, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. *Rev Hisp CiencSalud*, 6(3), 134-142. <https://doi.org/https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.63.440>
- Reyes, R. (2018). *Adulto mayor significado*. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext)
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext)
- Rojas , G., y Cappello, G. (2018). *Factores que influyen en los hábitos alimentarios de los enfermeros*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12778/cappello-cyntia-gisel.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12778/cappello-cyntia-gisel.pdf)
- Román, J. (2020). *Cambios Fisiológicos en el Adulto Mayor*. <https://www.vlindercenter.com/single-post/cambios-adulto-mayor>
- Salazar Barajas, M. E., Salazar González, B. C., Ávila Alpírez, H., Guerra Ordóñez, J. A., Ruiz Cerino, J. M., y Durán Badillo, T. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y Enfermería*, 23(26), 1-14. <https://doi.org/10.29393/CE26-16HAME60016>

## ANEXOS

### **Anexo 1. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Hábitos alimentarios y Estado nutricional en Adultos Mayores del Centro de Grupos Vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua 2022.

Datos del investigador principal: ND. Marcia Margoth Ayuquina Laguna, CI: 1805123369, Maestrante de la Universidad Técnica del Norte.

#### **Introducción**

Este estudio se realiza con el fin de identificar Hábitos alimentarios y Estado nutricional en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Grupos Vulnerables San Bartolomé de Pinllo ya que no existen estudios sobre este tema que es de vital importancia para conservar una buena salud. Por tal razón usted fue elegido para participar en este estudio.

#### **Objetivo**

Determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo Tungurahua 2022.

#### **Descripción**

Si acepta participar en este estudio, se le realizará las encuestas del ECAAM y se procederá a tomar medidas antropométricas: peso, talla, circunferencia de pantorrilla. Se utilizara Impedancia Bioeléctrica para la obtención de composición corporal (% de grasa corporal, % de músculo esquelético, nivel de grasa visceral) herramienta utilizada en la edad de 10 a 80 años.

#### **Riesgos y beneficio**

Es posible que este estudio no traiga beneficios a corto plazo a su persona. Pero al culminar esta investigación, la información generada, puede aportar beneficios para mejorar su estilo de vida su alimentación prevenir enfermedades más comunes del adulto mayor y de igual manera funcionar como una guía para la realización de nuevos proyectos o investigaciones.

#### **Compensación económica**

Para la realización de esta encuesta, debe responder las preguntas con claridad. No existe ningún tipo de compensación económica en este estudio. Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que

---

trabajen en este estudio. Es decir, su identidad no será revelada en la publicación de los resultados.

### **Consentimiento informado**

Habiendo recibido y entendido las explicaciones. Acepto voluntariamente participar en este estudio y colaborar con lo requerido para lograr obtener una mejora en mis hábitos alimentarios y estado nutricional. Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas que se harán y las mismas que serán utilizadas de manera confidencial. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

---

.....  
Nombres completos de la participante

.....  
C.I

.....  
FIRMA

**Anexo 2. FORMULARIO DE RECOLECCION DE INFORMACION.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**ENCUESTA**

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE GRUPOS VULNERABLES  
SAN BARTOLOMÉ DE PINLLO, TUNGURAHUA 2022.

El presente trabajo de investigación tendrá como objetivo: determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo Tungurahua 2022.

**A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nro.....

Fecha de aplicación de encuesta: **Año**.....**Mes**.....**Día**.....

Nombre y Apellidos de entrevistado: .....

Edad: .....

Sexo:

<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>	
-----------------	--	------------------	--

**B. REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS.**

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN EL ADULTO MAYOR			
<b>Peso (kg)</b>		<b>% de grasa corporal</b>	
<b>Talla (cm)</b>		<b>% de músculo esquelético</b>	
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>		<b>Nivel de grasa visceral</b>	


### C. CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN DEL AM (ECAAM)

HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES (HAS)					
	Nunca	Menos de 1 vez por semana	1 – 3 veces por semana	4 – 6 veces por semana	Todos los días
<b>1. Toma desayuno</b>					
<b>2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche, queso o yogur descremado)</b>	No consume	Menos de 1 vez al día	1 porción al día	2 porciones al día	3 porciones al día
<b>3. Consumo de frutas (frescas de tamaño regular)</b>	No consume	Menos de 1 vez al día	1 porción al día	2 porciones al día	3 porciones al día
<b>4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1 plato de servilleta)</b>	No consume	Menos de 1 vez al día	1/2 porción al día	1 porción al día	2 porciones al día
<b>5. Consume pescado (fresco/congelado/ conserva, pero no frito)</b>	No consume	Menos de 1 vez x semana	1 porción x semana	2 porciones x semana	3 porciones x semana
<b>6. Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)</b>	No consume	Menos de 1 vez x semana	1 porción x semana	2 porciones x semana	3 porciones x semana
<b>7. Consume avena o panes integrales</b>	No consume	Menos de 3 veces x semana	1 porción al día	2 porciones al día	3 porciones al día
<b>8. Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbres)</b>	No consume	Menos de 1 vez x semana	1 porción x semana	2 porciones x semana	3 porciones x semana
<b>9. Cena (comida + fruta y/o ensalada)</b>	Nunca	Menos de 1 vez x semana	1 – 3 veces por semana	4 – 6 veces por semana	Todos los días
<b>10. Consume agua o líquidos (aguas de hiervas, jugos de frutas, té, maté)</b>	No toma	1 vaso al día	2 vasos al día	3 vasos al día	4 o más vasos al día
<b>11. Consume alimentos como carnes o aves</b>	No consume	1 vez c/15 días	1 vez x semana	2 veces x semana	3 veces x semana
<b>12. Consume huevo</b>	No consume	1 vez c/15 días	1 vez x semana	2 veces x semana	3 veces x semana
<b>13. Cuantas comidas consume al día</b>	Menos de 1	2 comidas	3 comidas	4 comidas	4 comidas +colación

<b>14. Consume suplementos alimenticios (glucerna, complebyn, diben).</b>	No consume	Menos de 1 vez x semana	1 – 3 porciones x semana	4 - 7 porciones x semana	Más de 1 porción al día
<b>15. Consume Bebida Láctea</b>	No	Menos de 1 vez x semana	1 – 3 porciones x semana	4 - 6 porciones x semana	Más de 1 porción al día
<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES (HANS)</b>					
<b>16. Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200 cc)</b>	3 o más vasos al día	2 vasos al día	1 vaso al día	Menos de 1 vaso al día	No consume
<b>17. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana</b>	3 o más vasos al día	2 vasos al día	1 vaso al día	Menos de 1 vaso al día	No consume
<b>18. Consume frituras</b>	3 o más porciones x semana	2 porciones x semana	1 porción x semana	Ocasionalmente	No consume
<b>19. Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras</b>	Todos los días	3 – 5 veces x semana	2 – 3 veces x semana	Menos de 1 vez x semana	No utiliza
<b>20. Consume alimentos chatarra (pizza, completos, hamburguesas, papas fritas y sopaipillas)</b>	3 o más porciones al día	2 porciones al día	1 porción al día	Menos de 1 vez al día	No consume
<b>21. Consume colaciones galletas, helados, queques, berlines y pasteles</b>	3 o más porciones al día	2 porciones al día	1 porción al día	Menos de 1 vez al día	No consume
<b>22. consume café</b>	3 o más tazas al día	2 tazas al día	1 taza al día	Menos de 1 taza al día	No consume
<b>23. le agrega sal a las comidas antes de probarlas</b>	Siempre agrega	Le agrega ocasionalmente	No le agrega		

### Anexo 3. Propuesta

# NUTRICIÓN ADULTO MAYOR




**CREDITOS**

**AUTOR:**  
ND. Marcia Ayuquina Laguna

**TEMA:**  
"Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinlo, Tungurahua 2022"

**CONTENIDO**

- Introducción
- Objetivo
- Hábitos alimentarios saludables
- Recomendaciones



## GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**PARA ADULTO  
MAYOR**

**GRUPOS DE ALIMENTOS, FRECUENCIA Y  
CANTIDADES RECOMENDADAS**

