Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO CODESA DE ESMERALDAS

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

MAYRA ELIZABETH CEDEÑO GÓMEZ.

ASESORA

Mgt. NELFA ESPAÑA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Este trabajo de investigación aprobado luego de haber cumplimiento con los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector (a) 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

Fecha……

AUTORÍA

YO, MAYRA ELIZABETH CEDEÑO GÒMEZ con C.I. 0804346146 declaro que la presente investigación está enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica, y personalizada

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusividad y responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCESE.

Mayra Cedeño Gómez
CI 0804346146

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado al ser que me dio la vida y la oportunidad de existir a Dios.

También a mi madre, Fabricia Gómez Zambrano razón de mis días y noches la culpable de cumplir mis sueños en metas realizadas mi sol después de la lluvia, mis ganas de ser y aprender cada día algo nuevo, le dedico esta investigación a su sonrisa eterna e inalcanzable por su apoyo y su persistencia de una guerrera, el valor de vivir para servir no podría tener mejor musa que ella, Mi Madre, para dar inicio y fin a cada etapa de mi vida.

Para mis hijos Sleider y Dominick los que han sido mi inspiración en cumplir esta meta también a mi compañero de vida Jonnathan Bravo por su apoyo moral y sacrificio diario por esa paciencia y esa unión que es indispensable esto es por ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cada obstáculo y oportunidades brindadas en el camino y en mi nueva vida como profesional.

A mis padres por haberme dado la vida y en especial, a mi madre Fabricia Gómez porque a ella le debo lo que soy, gracias a sus valores éticos y morales, por su apoyo incondicional y gracias a mis hermanos por sus consejo que me ayudaron a lo largo de mi carrera profesional.

Mi familia, que junto a mi compañero de vida soy lo que soy en mi vida profesional, apoyándome en las buenas y malas por su comprensión durante estos años de preparación.

A los docentes de la PUCE Esmeraldas gracias por sus valores y conocimientos brindados en todo el tiempo de preparación, siendo guía día tras día como estudiantes.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACION i
AUTORÍA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
LISTA DE TABLAS vi
RESUMEN vii
SUMMARY viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 4
MARCO TEÓRICO 4
CAPITULO II 8
METODOLOGÍA 8
CAPITULO III 10
RESULTADOS 10
DISCUSIÒN 15
CAPITULO V 16
CONCLUSIONES 16
CAPITULO VI 17
RECOMENDACIONES 17
BIBLIOGRAFÍA 18
ANEXOS 21

LISTA DE TABLAS

Figura 1 Distribucion porcentual del rango de edades ……..9
Figura 2 División de rango según estado civil ……10
Figura 3 División de rango según quien prepara los alimentos al adulto mayor…….10
Figura 4 División de rango según quien prepara los alimentos al adulto mayor… .. .11
Figura 5 División de rango según el tipo de alimento que cponsume ……11
Figura 6 División de rango según las enfermedades cronicas ……...12
Figura 7 División de rango según actividad fisica o sedentarismo en el adulto mayor……12
Figura 8 División de rango según las comidas que consumenal dìa……...13

RESUMEN

Múltiples factores afectan la prevalencia del estado nutricional en el adulto mayor siendo en este país un problema actual, ya sea por problemas económicos, abandono de sus familiares, maltrato físico y verbal; la población anciana es muy vulnerable al presentar problemas de desnutrición debido al envejecimiento y a su vez por los cambios psicosociales, la problemática fue aplicada en la ciudad de Esmeraldas del barrio de Codesa teniendo una incidencia de malnutrición y enfermedades crónicas que afectan más a la población en estudio, motivo por el cual se planteó como objetivo constatar el estado nutricional asociado a la característica sociodemográfica en el adulto mayor. Participaron 50 adultos mayores, se aplicó un estudio cuantitativo para realizar una comparación entre el estado nutricional y socio demográfico en el adulto mayor y el estudio cualitativo, para determinar la calidad de vida y el entorno en que se rodea el adulto mayor. De la población en estudio un 30% estaba conformada por edades de 80-85 años, siendo del sexo masculino el más predomínate (68%), el índice de masa corporal 21% (delgadez), tienen una alimentación saludable 88%, no realizan actividad física el 80%, el 16% preparaban sus alimentos, el 54% viven con algún familiar y como enfermedad más prevalente se reveló la hipertensión arterial. Se concluye que las alteraciones del estado nutricional son propias de la edad geriátrica y se recomienda implementar clubes para el adulto mayor con el fin mejorar su estilo de vida.

Palabras claves . Adulto mayor, características sociodemográficas, estado nutricional

SUMMARY

Multiple factors affect the prevalence of nutritional status in the elderly and in our country is a current problem, due to the economy, the abandonment of their families, physical and verbal abuse; the elderly population is very vulnerable due to malnutrition due to aging and, in turn, psychological, social changes. This problem was applied in the city of Esmeraldas in the neighborhood of Codesa having an incidence of malnutrition and chronic diseases that most affect the population under study, which is why it was proposed to contrast the nutritional status associated with sociodemographic characteristics in adults higher. 50 older adults participated; a quantitative study was applied to make a comparison between the nutritional and socio-demographic status in the elderly and the qualitative study, to determine the quality of life and the environment in which the elderly is surrounded. The study population 30% was made up of ages of 80-85 years, being the male sex the most prevalent (68%), the body mass index 21% (normal range), have a healthy diet 88%, do not perform physical activity 80%, 16% prepared their food, 54% live with a relative and as the most prevalent disease is high blood pressure. It is concluded that alterations in nutritional status are typical of geriatric age and it is recommended to implement clubs for the elderly to improve their lifestyle.

Keywords. Older adult, socio-demographic characteristics, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Estado nutricional asociado a características sociodemográficas es un fenómeno global, cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años viven en el mundo y se proyecta que para el 2025 esta cifra se duplicará. La dificultad en la determinación de la edad en la que se cruza el umbral de una etapa del desarrollo evolutivo humano para pasar a otra se ve reflejada en la falta de uniformidad de la ley cuando intenta definir o referirse a distintas categorías etarias, tal como sucede con el paso de la niñez a la adolescencia, a la juventud, a la "joven adultez" y a la ancianidad (Tarqui, 2014)

Flores (2013), indica que a nivel mundial la tasa de maltrato en países desarrollados fue de un 3-12 % y en países como: México, Argentina, Chile y Perú ha sido de un 36-49%**,** mediante esta investigación se ve que las personas en edad avanzada son muy afectados por este problema actual que afecta al Ecuador y nivel mundial, este problema social es el que se caracteriza por su divisibilidad y falta de registro.

De igual forma Álvarez (2016) en un estudio realizado en México determinó que los hábitos alimentarios de los adultos mayores contribuyen a un proceso de mayor fragilidad porque tienen un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras, alto consumo en grasas y bebidas gaseosas altas en azúcar, en el hogar unas consumen sus 3 comidas al día mientras que otras por falta de economía consume de 1 o 2 comida, lo que implica un aumento de desnutrición, debido a que el organismo no consume los nutrientes que el cuerpo necesita para su rendimiento diario**.**

La asamblea General de las Naciones Unidas estableció que cada 15 de junio se rememore el día mundial de "Toma de Conciencia de abuso y maltrato en la vejez," la cual expresa la oposición de los sufrimientos infligidos, en Ecuador los adultos mayores representan en 6,5% de la población del país (INEC, 2010).

Un estudio reveló además que en la Sierra rural existe mayor violencia física 6.6%, mientras que en la Costa rural fue de 3.3%. Los adultos mayores son un grupo vulnerable y deben ser atendidos con prioridad, por su avanzada edad deberían recibir mayor cuidado y afecto de parte su familia. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el grupo de personas adultas mayores, en el Ecuador,

llegará en el 2015 a una cifra de 2 millones. Existen derechos del anciano que están pintados en una ley que son pisoteados por distintas esferas de la familia y de la sociedad, y lo que es más peligroso que los adultos mayores se han acostumbrado a los abusos porque les parece algo normal. Se debe entender el abuso y violencia contra las adultas y adultos mayores como la franca violación a los derechos humanos (Manayalle, 2015).

El adulto mayor en muchos hogares sufre de desnutrición, abandono maltrato físico verbal y psicológico, el estado nutricional y características sociodemográficas de estas personas. Es preocupante en el barrio de Codesa donde se encuentran muchos adultos mayores divagando en las calles pidiendo comida o una caridad para subsistir, estas personas han sido abandonadas por sus familiares otras viven solas por muchas razones o situaciones, las personas mayores por falta de economía no tienen una buena alimentación y no llevan control alguno de su salud, motivo por el cual se quiere asociar el estado nutricional con las características sociodemográficas ¿Cuál es el estado nutricional asociado a características sociodemográfico en el adulto mayor ?

La caracterización del estado nutricional, hábitos alimenticios y de actividad física permitirá evitar las complicaciones de las enfermedades crónicas no trasmisibles causadas por los hábitos y alimentos no saludables y el sedentarismo propio de la edad, afectando el estado físico y emocional del adulto mayor.

En la actualidad el adulto mayor en muchos hogares ha quedado en un segundo plano, por lo que muchas familias los mandan a un asilo por falta de tiempo u otros son abandonados por no aliviar con ellos, estas persona son consideradas muy vulnerables debido a su edad y a la vez el entorno que los rodea, por tal motivo este estudio va enfocado como una alternativa viable debido a que en la población en estudio hay un número considerable de adultos mayores y muchos de ellos han sido abandonados o llevados a un asilo por sus familiares. El adulto llega a sentirse solo por falta de afecto y comunicación de parte de sus allegados, y en muchos de los casos prefieren abandonar el hogar debido al maltrato verbal o físico.

Esta investigación se planteó como objetivo general constatar el estado nutricional asociado a las características sociodemográficas en el Adulto Mayor en el del barrio de Codesa de la Ciudad de Esmeraldas.

Como objetivos específicos se trazó determinar el estado nutricional en el Adulto Mayor e identificar las características sociodemográficas en el Adulto mayor.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

El estado nutricional es la situación en la se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, definiéndose como la acción de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se encuentre un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (Bit, 2015).

La nutrición adecuada en los primeros años de vida, tanto en la etapa prenatal como en los primeros dos años influye en la salud y nutrición desde la infancia hasta la edad adulta. En los últimos años tanto en la literatura nacional como extranjera los problemas nutricionales revelan una creciente tendencia al sobrepeso y obesidad a todas las edades (Álvarez, 2014).

En la sociedad moderna cambios progresivos en el campo de medicina, prevención y la salud han aumentado la esperanza de vida de la población. También se ha disminuido los índices de mortalidad y de natalidad, lo que ha repercutido en el incremento acelerado de adultos mayores y por consecuencia, de sus necesidades sociales y de salud, lo que se traduce en una mayor necesidad de atención al anciano y de comprensión del proceso de envejecimiento de forma que se le puedan brindar los mejores servicios que aseguren su calidad de vida más allá que su longevidad.

Este progreso va a depender de diferentes factores como: sociales, económicos, físicos, neurológicos, demográfico y culturales.

En lo sociales podemos decir que el entorno en que se encuentra, va a depender el aumento de la esperanza de vida del adulto mayor, en los factores económicos llegan a sentirse como una carga en el hogar, en el factor físico ya no se sienten agiles y sus miembros inferiores ya se sientes agotados, su homeostasia ya no es como cuando eran jóvenes, neurológico se basa a las relaciones entre los cambios que ocurridos en la senescencia y las enfermedades asociadas con este grupo de edad el factor demográfico y cultural es decir, cada persona se desarrolla dentro de un contexto socioeconómico y

cultural que sufre modificaciones en el tiempo, lo que le da nuevo sentido y significado a sus costumbre de ser. (Carmen, 2011)

El adulto mayor tiende a consumir menor cantidad de alimentos debido a la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación; la reducción progresiva de piezas dentales; la alteración de los umbrales del gusto y el olfato; los cambios en la función motora del estómago; la disminución de los mecanismos de absorción; los estilos de vida inadecuados, como el consumo de alimentos de bajo costo ricos en carbohidratos y pobres en proteínas; por otra parte, el consumo de alcohol y tabaco; la disminución de la actividad física; la posmenopausia; la depresión; el incremento de las enfermedades crónicas, y la mala calidad de vida contribuyen a incrementar la malnutrición en el adulto mayor (Tarqui, 2014)

Los hábitos alimentarios difieren mucho con respecto a cuáles son los alimentos de origen animal que se prefieren, gustan y consumen. Los alimentos en cuestión comprenden muchos que son ricos en proteína de buena calidad y que contienen hierro los cuales son nutrientes importantes.

Las personas que no consumen tales alimentos carecen de la oportunidad de obtener con facilidad estos nutrientes. Por otra parte, quienes consumen en exceso carne animal, algunos alimentos marinos, huevos y otros alimentos de origen animal tendrán cantidades indeseables de grasa saturada y de colesterol en la dieta, el consumo equilibrado es la clave (Garcìa, 2012).

Chavarria, (2017), en un estudio realizado Colombia "Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos", encontró que los alimentos de mayor consumo son en el desayuno, el almuerzo y la cena con porcentajes de 96%, 92% y 77% respectivamente. Llama la atención que un 23% de los participantes no consume la última comida del día lo que igualmente se convierte en un factor de riesgo del estado de salud.

González (2015) **"**Alimentación saludable en adultos mayores del barrio "Boca de caña", Samborondón encontró en su estudio que las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor eran obesidad 25%, anemia con 25%, hipertensión arterial 12.5% y

osteoporosis 12.5% y en una de sus conclusiones indica que el sedentarismo perjudica la salud del adulto mayor.

Lozoya en la ciudad de Ibarra "Hábitos alimenticios en el adulto mayor", obtuvo como resultado que la calidad y calidez alimenticia juega un papel muy importante desde la niñez hasta la edad adulta con el fin de evitar complicaciones y enfermedades crónicas a largo plazo. (Lozoya, 2014)

Sigueña en Cuenca su estudio "Calidad de Vida del Adulto Mayor de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca", detecto que el 61,27% adultos mayores tienen una calidad de vida normal y 1 de cada 4 adultos mayores tienen una mala calidad de vida, obtuvo como conclusión que los adultos mayores casados consideraron tener mejor calidad de vida que el resto de los adultos mayores, y en cuanto a la actividad física no realiza (90%) realiza alguna actividad física 10%. (Sigueña, 2013)

Montejano Lozoya (2013) En España "Estudio del Riesgo Nutricional en los Adultos Mayores Autónomas se pudo evaluar las características sociodemográficas y mediante el resultado se pudo observar que las mujeres presentan un mayor riesgo de desnutrición que los hombres y como conclusión una de cada cuatro personas es viudas y en su mayoría son mujeres que viven solas con un 51.6% y los hombres con un 48.33%.

Al analizar las causas del abandono y calidad de vida en el adulto mayor en la cuidad de Esmeraldas en nuestra constitución da cumplimiento en el Art. 36 sección primaria, los resultados darán la toma de conciencia sobre la calidad de vida del adulto mayor para evitar más abandono y desnutrición en el adulto mayor.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años. Otros de los benéficos que establece la constitución en el Art. 35 es que recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado; los adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y quienes tengan enfermedades catastróficas o de alta complejidado afectaciones como obesidad, anorexia, bulimia y problemas gastrointestinales que son

las causas principal de la inseguridad alimentaria y mediante conocimientos ayudar al bienestar de una salud adecuada para toda su vida según la que hace referencia Ley Orgánica de Salud en el Art. 17.

CAPITULO II
METODOLOGÍA

El estudio fue realizado en el barrio de Codesa al sur de la ciudad de Esmeraldas, que está ubicado en la parroquia rural Simón Plata Torres es un lugar relativamente limpio, ordenado que a su vez cuenta con un parque de recreación para niños, 3 escuelas, 2 fiscales y 1 particular, un centro de educación inicial y una iglesia. Al sur limita con la ciudadela La Concordia, al Este con La Propicia 1-2, al Oeste con La Propicia 4, y la cooperativa de viviendas 15 de Marzo y al Norte con el centro de la ciudad, este barrio está conformado por 1158 habitantes según los datos obtenidos del subcentro de salud Unidos Somos Más de Codesa.

El Tipo de estudio utilizado fue descriptivo, cuantitativo y cualitativo con diseño transversal porque se enfocó en determinar el estado nutricional y sociodemográfico del adulto mayor. Es descriptivo, porque se observó las características del estado de mal nutrición en el adulto mayor; cuantitativo al realizarse la comparación entre el estado nutricional y socio demográfico en el adulto mayor y cualitativo porque se empleó para determinar la calidad de vida y el entorno en que se rodea el adulto mayor, el haberlo ejecutado en un tiempo determinado, es decir de febrero a mayo del 2017, lo hace de diseño transversal.

Según los datos brindados por el subcentro de salud "Unidos Somos Más" en el barrio Codesa hay una población de 158 adultos mayores hasta el año 2016, para esta investigación se trabajó con adultos mayores de 65 en adelante el valor de la población fue disminuyendo debido a que para el subcentro a partir de los 60 años participan como adultos mayores, además de estar los pacientes que no tienen lucidez alguna también hubieron adultos mayores que no quisieron participar en esta investigación.

Teniendo como resultado un total de 50 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, excluyendo a quienes no cumplieron con los parámetros de inclusión.

Se aplicó el **método científico,** con la recolección organización procesamiento análisis e interpretación de la información teórica y de campo lográndose determinar las

posibles causas que produjeron la problemática sobre el estado nutricional del adulto mayor del barrio de Codesa

La**s Técnicas** empleadas fueron la encuesta, la entrevista y la observación; las mismas que garantizaron la incidencia y calidad de la información acerca de la alimentación del adulto mayor y así se verifico cual es el estado nutricional y sociodemográfico del adulto mayor.

Los **Instrumentos** como el cuestionario, la guía de observación, índice de masa corporal del Ministerio de Salud Pública, así como las medidas antropométricas, sirvieron para obtener los datos que aquí se expresan en porcentajes.

La **recolección de datos** se llevó a cabo mediante el proceso de encuesta que consistía en 11 preguntas cerradas y la entrevista la cual se realizó a los cuidadores del adulto mayor describir superficialmente al adulto mayor sobre sus hábitos alimenticios y a la vez si padecían de alguna enfermedad esta investigación se realizó mediante visitas domiciliarias en el barrio de Codesa.

Una vez recolectados los datos a través de los instrumentos antes mencionados, se procedió a agruparlos en una base de datos en Excel, para elaborar tablas y cuadros estadísticos, relacionando las variables para su análisis, interpretación y tabulación.

Normas éticas, se le entregó al representante o cuidador del adulto mayor un documento (consentimiento informado) dando a conocer las actividades que se llevarán a cabo con los adultos mayores en mencionado lugar, con el objetivo de conocer su calidad de vida y estado nutricional del mismo, para determinar su vulnerabilidad y así poner énfasis en los problemas que presente el adulto mayor, alegando que los datos obtenidos de dicha encuesta serán de suma confiabilidad por el encuestador (estudiante) para que el adulto se sienta en confianza y así lograr todos los objetivos propuesto.

CAPITULO III

RESULTADOS

De acuerdo con los datos recolectados según el grupo etario, el de mayor rango con un 30% corresponde a los adultos mayores de 80 a 85 años con 26% los adultos mayores 65 a 70 años con un mínimo de 8 % los adultos mayores de 90 a 95 años (Figura 1).

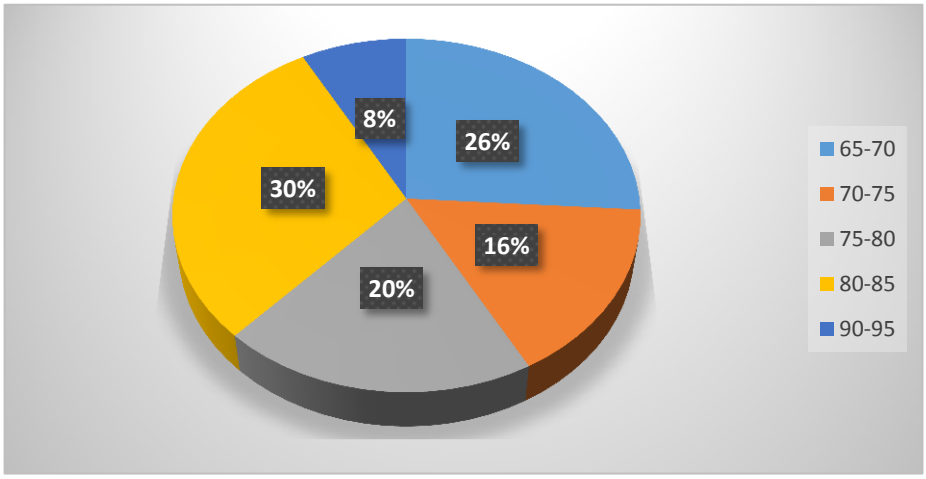


Figura1: Grupo etario de los adultos mayores de barrio de Codesa
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio "Codesa"

En cuanto al estado civil de los adultos mayores se pudo deducir que el rango mas alto eran viudos (40%), seguido de los casados (33%), un mìnimo (9%) que son los que se encuentran en union libre, dando a entender que los adultos mayores màs vulnerables son los viudos. (figura 2)

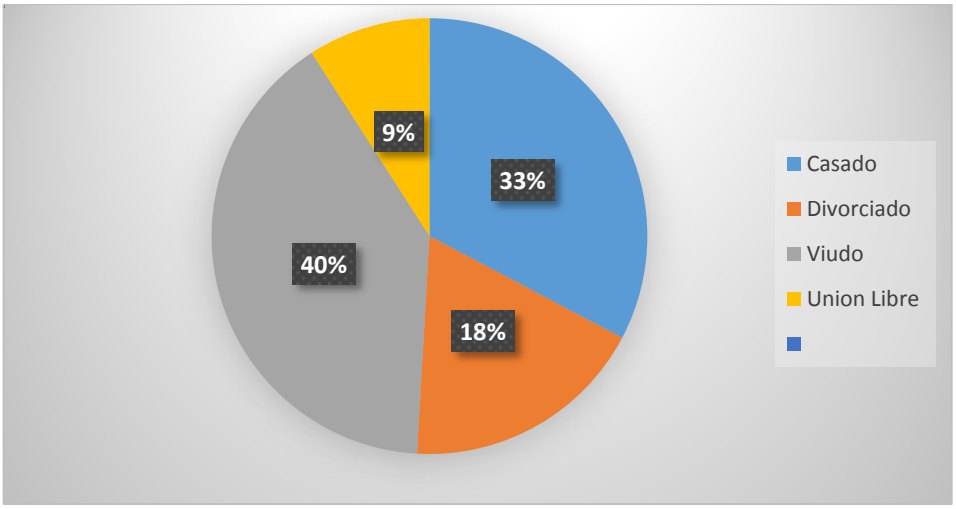


Figura 2: Divisiòn de rango según estado civil
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio "Codesa"

Al analizar los datos de las encuestas se puede constatar que la poblacin de adultos mayores es del 68% de sexo masculino y el 32% del sexo femenino (figura3).

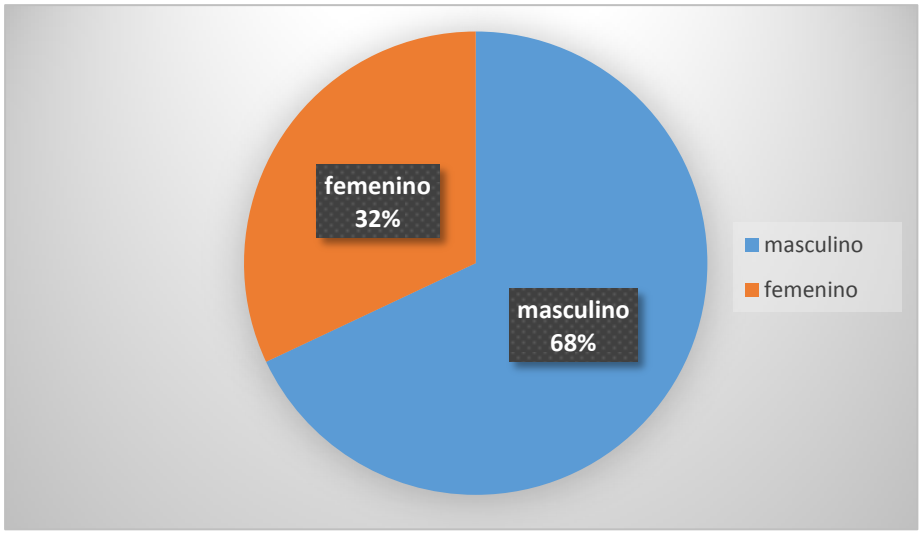


Figura 3: Divisiòn de rango según la prevalencia de sexo
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio "Codesa"

En esta figura podemos observar que la mayoria de los adulto mayores viven con familiares la cual les preparan los alimentos (54%), mientras que el (30%) ellos preparan sus alimemtos y un (16%) comìan fuera de casa, acudiendo a restaurantes o casas cercanas a su hogar (figura 4).

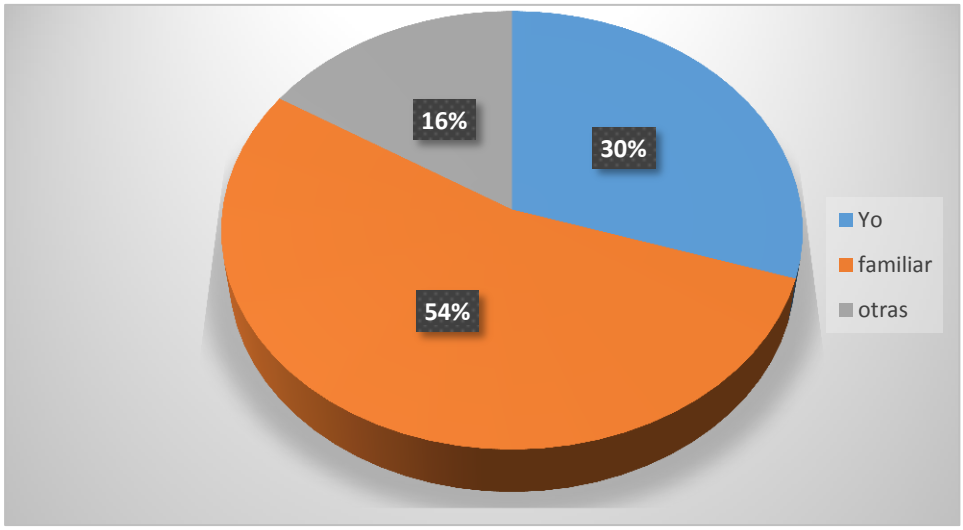


Figura 4: Divisiòn de rango según quien prepara los alimentos al adulto mayor
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio 'Codesa"

.

Al analizar las encuestas realizadas los adulto mayores en cuanto a los alimentos que comsumía en su dieta diaria estaban las verduras con un 48%, carbohidrato en un 23% frutas con un 19% y un 10% consumen otros tipos de alimentos (frutas, golosinas) (figura 5).

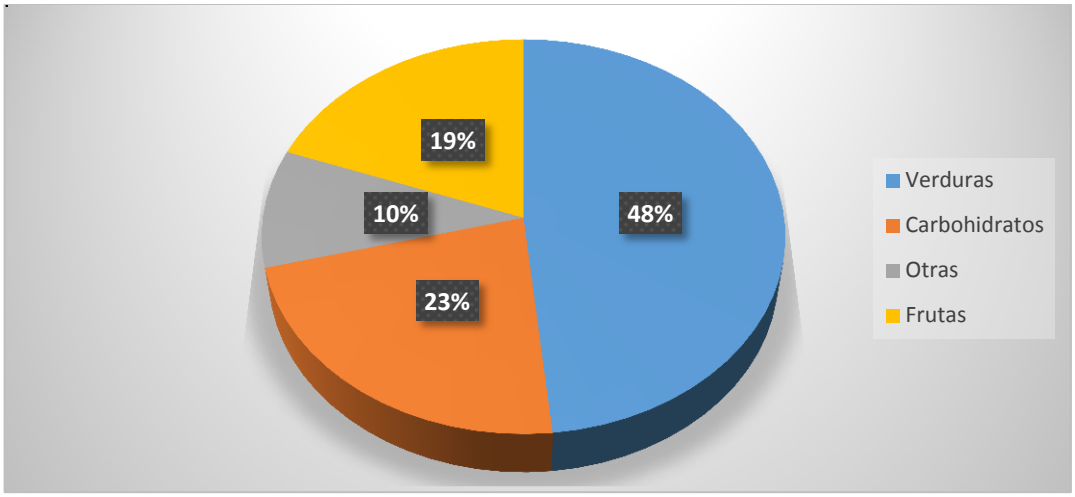


Figura 5: Divisiòn de rango según el tipo de alimento que consume
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio 'Codesa"

En cuanto a la patologia mas frecuentes en adultos mayores se observo que la de mayor incidencia es la hipertenciòn arterial con un 26% seguido de la diabetes 16% un osteoporosis 12% y alzhaimer 10% conjuntamente se diviso que el 20% de la población se consideraban no padecer de ninguna enfermedad (figura 6.)

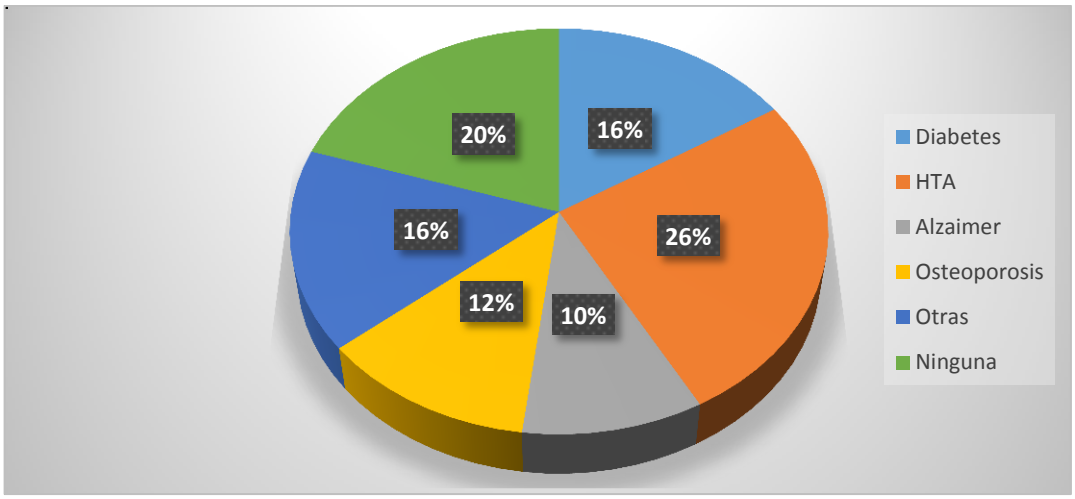


Figura 6: Divisiòn de rango según las enfermedades cronicas en el adulto
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio "Codesa"

Al analizar las encuestas obtenidas se pudo notar que son muchas las personas que no realizan una actividad fisica dando un porcentaje de 80% y un 20% con las que si realizan alguna actividad fisica (deporte).(figura 7)

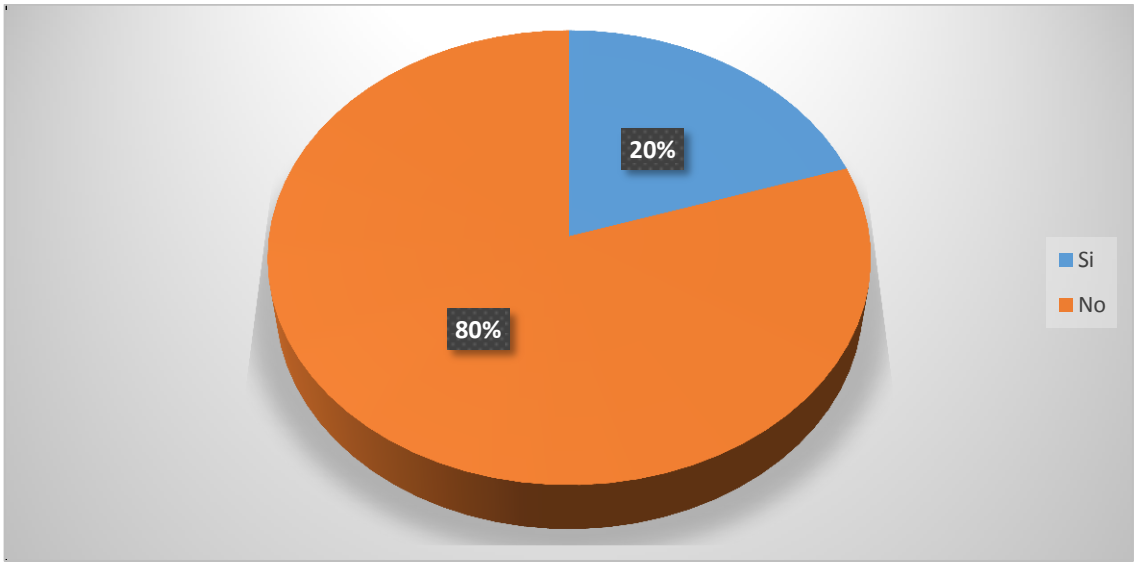


Figura 7: : Divisiòn de rango según las actividad fisica o sedentarismo en el adulto
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio "Codesa"

Como podemos notar los adultos mayores del barrio de Codesa consumen de 1 a 2 comidas en el día dando un valor del 10% entre 2 a 3 comidas con un 60º% y las comidas de 3 a 4 con un porcentaje del 30% (Figura 8).

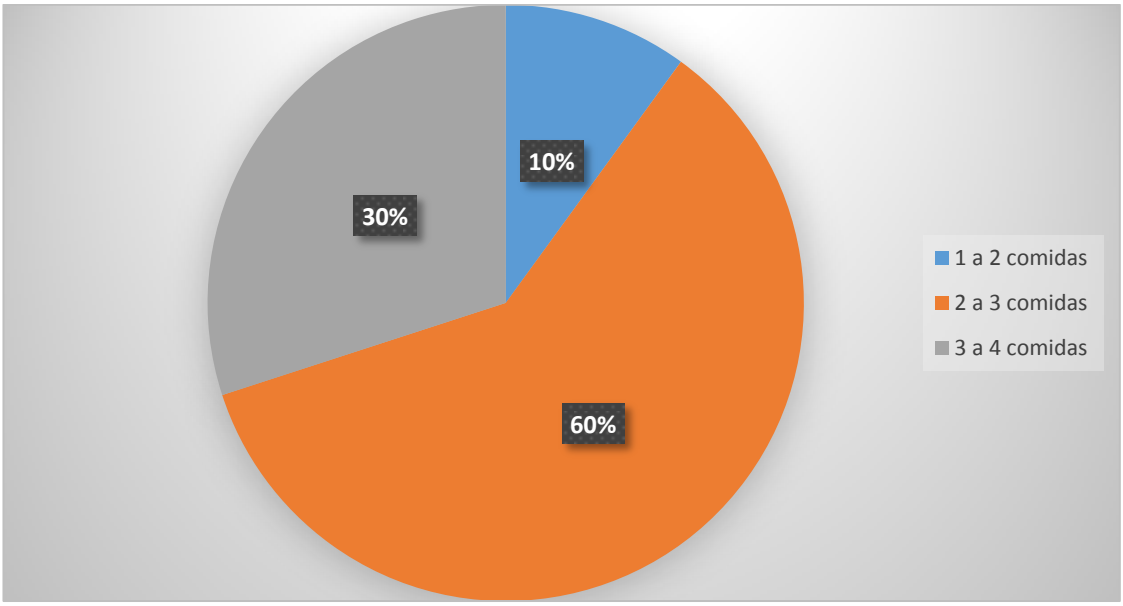


Figura 8: : Divisiòn de rango según la comida que consumen diariamente.
Fuente: Encuesta realizado a los familiares o cuidadores de adultos mayores del barrio "Codesa"

Como resultado de la entrevista realizada a los cuidadores, se pudo determinar que muchos factores como sociodemográficos y sociales, así como en su relación con los vecinos la consideraban buena, de tal manera que muchos de los adultos mayores llegaban a comer donde sus vecinos.

Su participación en clubes recreativos era casi nula, pero en las tardes solían reunirse los más allegados y realizaban juegos de cartas. Los alimentos que consumen con mayores frecuencias eran las frutas y verduras, acompañados de pequeñas porciones de carbohidratos y lípido; en muchos de los hogares la alimentación era preparada por sus familiares, muchos solían comer en restaurantes y en otros casos los alimentos eran preparados por el mismo adulto mayor.

En su mayoría los familiares consideran tener una buena relación intrafamiliar, la mayor parte del tiempo están pendientes del cuidado del adulto mayor, en su mayoría tienen precaución en la higiene y preparación de los alimentos. En cambio, aquellos adultos que viven solos tenían el apoyo de los vecinos y otros no corren con esa suerte y ellos realizan sus obligaciones domésticos a la medida de sus limitaciones.

Asimismo, podemos acentuar que gran parte de la población en estudio tiene un salario, procedente de la jubilación, del trabajo en reciclaje, bono solidario y/o apoyo de sus familiares.

CAPITULO IV
DISCUSIÒN

Una vez realizado el estudio y obteniendo los resultados de estos se puede señalar:

Chavarría (2017), encontró que las comidas de mayor consumo son en el desayuno, el almuerzo la cena y el 23% de los participantes no consumen la última comida del día; en el estudio realizado en el barrio de Codesa su mayoría consumen las tres comidas del día, tanto esta investigación como la de Chavarría coinciden en que la alimentación en el adulto mayor es de mucha importancia, porque de esta va a depender su estado nutricional.

Montejano en el (2013) pudo evaluar las características sociodemográficas en el adulto mayor donde noto que una de cada cuatro personas son viudas y en su mayoría son mujeres que viven solas, mediante este estudio coinciden en que los adultos mayores que viven solos y en especial los viudos son los más vulnerables y se ve afectado tanto su estado nutricional como emocional.

Mediante un estudio realizado por Sigueña en el año (2013) indica que la alimentaciòn del adulto mayor fue del 61.27% era buena y aceptable debido a su edad, mientras que en mi estudio su estado nutricional estaba en un rango adecuado dando a entender que el adulto mayor si tenia una alimentacion saludable, a pesar de que mucho de ellos no vivian con algun familiar o alguien que este pendiente de su alimentaciòn tambien se tomo en cuenta que a pesar de su edad habian personas que si realizaban alguna actividad fisica para mantenerse en forma.

Gonzàles (2015) se enfoca en las enfermedades crònicas mas frecuentes en el adulto mayor en su investigación encontró como enfermedad principal la obesidad, anemia, hipertensión arterial y osteoporosis, en este estudio se determinó que la enfermedad más prevaleciente es la hipertenciòn arterial seguido de la diabetes, osteoporosis y alzhaimer ademas se detecto que el 20% de la poblaciòn se consideraban no tener ninguna enfermedad manifestando que eso se debia a su alimentaciòn en la juventud y tambien a su rutina diaria de actividad.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La edad predominante en gran parte esta conformada por adultos mayores entre 80-85 años en su mayoria del sexo masculino, muchos de ellos viven en el hogar con sus familiares mientras que otros acompañados por algun allegado y en poco de los casos solos, este es un factor por el cual se ve afectado su estado nutricional presentando un indice de masa corporal del 21% mostrando que los adultos mayores tienen delgadez en su mayoría.

Los adultos mayores no tienen una alimentaciòn saludable debido a su economía, varios viven de un salario básico y en muchos hogares están formados por más de 4 personas.

Las personas que están en la vigilia y cuidado del adulto mayor no les inducen o motivan para que ellos mejoren su nutrición y a su vez calidad de vida siendo esto unos de los factores influyentes en desencadenar enfermedades tales como la hipertencion arterial, diabetes, osteoporosis, y entre otras.

En cuanto a la relación de las características sociodemográficas se detectó que los adultos mayores que conviven con sus parejas, algún familiar o cuidador presentaron un mejor estado nutricional, mientras que los adultos mayores que viven solos son los que están más vulnerable a padecer enfermedades catastróficas tanto como nutricional y psicológicas.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

A los familiares: Para conseguir una comunidad saludable de adultos mayores es de mucho ayuda contar con el apoyo de los hijos cónyuges y familia en general porque ellos son un componente esencial para este grupo tan vulnerable que estén pendiente de los chequeos mensuales dado el caso de padecer alguna patología, a los adultos mayores se recomienda que consuman de 4 a 5 comidas que es lo correcto en este grupo etario, además consumir alimentos como son las frutas verduras y carbohidratos, motivarlos a realizar actividad física con más frecuencia para evitar más complicaciones de enfermedades como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes entre otras.

Al Ministerio de Salud Pública: que los profesionales de salud del subcentro del área apliquen estrategias para poder realizar las visitas domiciliarias a este grupo tan vulnerable en la sociedad, darle la atención adecuada y suplir en lo posible sus necesidades nutricionales y mentales.

Asimismo se recomienda a las autoridaes competentes implementar Clubes para el Adulto Mayor debido a que en el sector de codesa yo no existe niguno, estos son de mucha importamcia por que le permite al adulto mayor interactuar con personas de su misma edad, en especial aquellos que viven solos.

La Escuela de Enfermería junto a otras escuelas de la PUCESE, realizar actividades de prevención y promoción de la salud en esta zona de estudio con el fin de mejorar el estado nutricional para mejorar la calidad de vida en este grupo etario.

Además, se recomienda que esta información sea utilizada para generar política de intervención para beneficio del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Argos Vergara,(1979,"Le Grand live de la Nutriciones de la Diabetiquita", Enciclopedia de la Alimentación y de la dietética, EDITO-SERVICES,S-A,Volumen3,165-169,Barcelona,España,1979,EDITORIAL ARGOS VERGARA,S_A_ARAGON,390,Barcrelona-13(España)

Chavarría Sepulveda, Pamela, Barrón Pavón, Verónica,&Rodríguez Fernández, Alejandra.(2017).Estado Nutricional de adultos Mayores Activos y su Relacion con Algunos Factores Sociodemográficos. Revista Cubana de Salud Publica, 43(3), 1-12. Recuperado en 23 abril de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005&lng=es&tlng=es.

Chavarría Sepúlveda, P. B. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. La Bahana, Chile . Obtenido de Repositario: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf

Córdova, Fernando.(2012), Envejecimiento y Salud ,(hoja informativa), http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/foro/FS_ESTADO_NUTRICION.pdf

Darwin Alba/Silvia Mantilla,(2012/2013), Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y de Actividad Física en Adultos Mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra, Universidad técnica del norte cienciasdelasaludhttp://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf

Darwin, A. (2014). Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios Y De Actividad Física En Adultos Mayores Del Servicio Pasivo De La Policía De La Ciudad De Ibarra *Repositario.* Obtenido de Repositario: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf

Diario el telégrafo. (2013). Violencia Psicológica en el Adulto Mayor. Obtenido de Diario eL telégrafo: http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/164-de-adultos-mayores-sufre-de-violencia-psicologica

Diario la Hora. (2011). *Diario la Hora*. Obtenido de Diario la Hora: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101106113/-1/Ancianos:_maltrato_y_abandono_.html#.WDCn19UrKM8

Flores, D. e. (2013). *Maltrato Al Adulto Mayor.* Cuenca: Facultad De Ciencias Medicas.

Garrido, J. J. (2014). *servie de publicaciones*. Obtenido de servie de publicaciones: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid=7549B17AEB853E61E442E4EEEB2C02FD?sequence=1

González, I. (2014). *Repositorio*. Obtenido de Repositorio: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf

Instituto Nacional de Geriatría,(2015),Envejecimiento, Salud Secretaria deSalud,pag,1-1, http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento.html

Javier Martínez Monzón, (2000) Influencia de las concepciones Religiosas Y Socio-Cultural, Nutrición, SANTESIS,VOL1, 95-97, Madrid, España, Síntesis S.A Valle hermoso, 34.2815Madrit

Karolina Tarqui. (2014). Protección Juridico De Los Derechos Del Adulto Mayor. *SCIELO PERU*, 7-11.

Mercurio, D. e. (2014). *Diario el Mercurio* . Obtenido de Diario el Mercurio : http://www.elmercurio.com.ec/435757-maltrato-al-adulto-mayor/

Organización Mundial de Salud, (2016) centro de prensa demencia, recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/

Organización Panamericana de Salud, (2011) Valoración Nutricional Del Adulto MAYOR, 14, PANAMAhttp://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372009000100005

Paola Manayalle, (2015) Adulto Mayor De La Región Lambayeque Perú, USMP, Facultad de medicina humana, http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf

Pedro Arroyo Acevedo,(2012),foro envejecimiento y salud, Geriatríaysalud, http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/foro/FS_ESTADO_NUTRICION.pdf

Rodrigo Lea Plaza, (2012) Atención al Adulto Mayor, SEDES-Tarija, Servicio Departamental De Salud, Bolivia

http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/atencion-al-adulto-mayor.shtml

Sigueña, M. B. (2013). Estado Nutricional del Adulto Mayor, *Universidad de Cuenca*. Recuperado el 18 de 01 de 2017, de universidad de cuenca: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20(23).pdf

Thomsons Reuters,(2012), Evaluación Nutricional en Adultos Mayores en una Unidad Familiar, ELSEVIER,vol,44(3)pág./1-1/http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-nutricional-adultos-mayores-una-S0212656711003064

Vid alma del Rosario Bezares Sarmiento/Reina María Cruz Bojórquez, (2011), Evaluación del estado de nutrición del adulto mayor, Evaluación del Estado De Nutrición En El Ciclo de Vital Humano, MCGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A._de C.V, VOL1,125-140,D.F.Mexico, Editorial Mexicano Reg.Num.736.

Walker, A. F. (2013). Recuperado el 2009, de Secretaria de Salud: http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento.html

ANEXOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES Y CUIDADORES

Buenos días/ tardes tengan ustedes un cordial saludo, de ante mano me dirijo a ustedes moradores del barrio de Codesa pidiendo la colaboración del adulto mayor y cuidadores para llevar a cabo esta encuesta SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MATOR.

Se agradece por su colaboración y tiempo brindado.

INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente para evitar corrección

Marque con una (X) la respuesta que a usted le parezca la correcta

OBJETIVO: Observar el estado nutricional y sociodemográfico en el adulto mayor, con el fin de determinar problemas de salud.

Edad ☐ sexo ☐ N° Personas en el hogar ☐

ESTADO CIVIL

Casado ☐ **Divorciado** ☐ **Viudo(A)** ☐

¿Con quién vive?

Solo ☐ **Familiar** ☐ **Otros** ☐

¿Quién prepara los alimentos?

Yo ☐ **Familiar** ☐ **Otros** ☐

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Objetivo: Constatar el estado nutricional e identificar las características sociodemográficas en el Adulto Mayor en el del barrio de Codesa de la Ciudad de Esmeraldas.

¿Qué tipos de alimentos consume?

Verdura ☐ **Carbohidratos** ☐ **Frutas** ☐ **Otros** ☐

¿Qué tipo de enfermedad crónica padece?

Diabetes ☐ **HTA** ☐ **Alzheimer** ☐ **Otras osteoporosis** ☐

Qué grado de instrucción escolaridad tiene

Primaria ☐ **Secundaria** ☐ **Superior** ☐ **Ninguna** ☐

¿Realiza alguna actividad física?

SI ☐ **NO** ☐

¿Qué grado de ingreso tiene la familia?

Bajo ☐ Medio ☐ Alto ☐

¿Qué procedimiento le realiza a los alimentos antes de ser consumidos?

Desinfecta ☐ Esteriliza ☐ Lava ☐ Otras ☐

¿En la siguiente escala de alimentación cuantas comidas consume?

1 a 2 ☐ 2 a 3 ☐ 3 a 4 ☐

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ENTREVISTA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR (CUIDADOR)

Objetivo: Constatar el estado nutricional e identificar las características sociodemográficas en el Adulto Mayor en el del barrio de Codesa de la Ciudad de Esmeraldas.

Nombre:	Cuidador:
Edad:	
Sexo:	
Enfermedad que padezca	

¿Cómo es su relación con los vecinos?

¿Participa en algún club de adultos mayores?

¿Qué relación tiene usted con el adulto mayor?

¿Qué tipo de alimentos son los que consume con más frecuencia?

¿Quién prepara los alimentos?

¿A la hora de preparar los alimentos como es la higiene del mismo?

¿Cómo es su relación con el paciente?

¿Padece de alguna enfermedad crónica y desde cuándo?

ıpo le dedica al adulto mayor

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Declaración del consentimiento informado

Yo Cedeño Gómez Mayra estudiantes de 8vo semestre de enfermería de la PUCE estoy realizando un trabajo investigativo relacionado con el adulto mayor para determinar la calidad de vida del mismo.

Buenos días/ tardes tengan ustedes un cordial saludo, de ante mano me dirijo a ustedes moradores del barrio de Codesa pidiendo la colaboración del adulto mayor y cuidadores para llevar a cabo esta encuesta SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MATOR.

Se agradece por su colaboración y tiempo brindado.

OBJETIVO: Observar el estado nutricional y sociodemográfico en el adulto mayor, con el fin de determinar problemas de salud.

Conforme a las actividades brindadas se le agradece de ante mano por su colaboración brindado con los estudiantes de enfermería de la PUCE.

_____ _____

C.I. 0804346146 C.I

Sra. Mayra Cedeño Cuidador del adulto mayor

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
Analizar el estado características sociodemográficas en el adulto mayor	Característica Sociodemográfica	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, y socioculturales que están presente en la población objeto de estudio, considerando aquellos que pueden ser medibles	Edad. Sexo. Ingresos Económicos. Educación. Estado civil Salubridad Salud	Número de adulto mayor por edad. Número de adulto mayores por genero Número de familias por Nivel socioeconómico Grado aprobado Viudo Casado Divorciado Número de viviendas por características físicas	Rango etario del adulto mayores Genero de los adultos mayores Nivel socioeconómico de las familias. Tipo de salario Nivel educativo de los adultos mayores Básica Elemental Básica Superior Bachillerato Tecnológico Superior Tipo de Vivienda de las familia Característica de construcción: Madera Mixta Hormigón Otros Características de posesión: Propia Alquilada	Encuesta / Entrevista
***Identificar el estado nutricional y estilo de vida del adulto* mayores**	Estado Nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Enfermedades que padece el adulto mayor	HTA Diabetes Alzheimer Osteoporosis Otras Ningunas	Si realiza alguna actividad física. Club de adultos mayores (Peso Talla)	Medidas Biomédicas
	Estilo de Vida	Es un conjunto de actitudes que desarrolla el ser humano, que a veces son nocivas para la salud y otras, son saludables.	Alimentación Descanso adecuado Higiene personal	Tipo de dieta que tienen lo niños Numero de hora de duermen niños en el día Regularidad de hábitos de higiene en los niños	¿Qué tipo de dieta tienen sus hijos? ¿Cuántas horas duerme su niño? ¿Tiene hábitos de higiene persona su hijo?	Encuesta/ Cuestionario. Entrevista