



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU REPERCUSIÓN DEL ESTADO
NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR QUE INGRESAN EN EL HOSPITAL
DEL EMPALME ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA.

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
DIETÉTICA Y NUTRICIÓN.

AUTORA:

ALAVA INTRIAGO ROMI NICOLE

DIRECTOR Y TUTOR:

PSIC. PACHERRES SEMINARIO MSC.

COLABORADOR:

LCDO. JOSE BENALCAZAR GAME

GUAYAQUIL

2012- 2013

CERTIFICADO DEL DIRECTOR

En mi calidad de director y tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de licenciada En Dietética y Nutrición de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la Srta. ALAVA INTRIAGO ROMI NICOLE CON C.I. # 0929036671

EL TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU REPERCUSIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR QUE INGRESAN AL HOSPITAL DEL EMPALME ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA.

LA TESIS, QUE SE APROBÓ FUE REVISADA Y CORREGIDA EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

PSIC. PACHERRES SEMINARIO MSC.

DIRECTOR Y TUTOR

CERTIFICADO DE COLABORADOR

En mi calidad de colaborador del trabajo de investigación de tesis para optar el título de Licenciada EN DIETÉTICA Y NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la Srta. ALAVA INTRIAGO ROMI NICOLE CON C.I. # 0929036671

EL TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU REPERCUSIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR QUE INGRESAN AL HOSPITAL DEL EMPALME ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA.

LA TESIS, QUE SE APROBÓ FUE REVISADA Y CORREGIDA EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

LCDO. JOSÉ BENALCAZAR GAME

COLABORADOR



DEDICATORIA.

Dedico este trabajo de tesis a mi mamá, quien es mi orgullo, ejemplo e inspiración. Siempre ha cuidado cada paso que doy y ha estado incondicionalmente a mi lado brindando su apoyo y amor.

JACQUELINE INTRIAGO AVILA



AGRADECIMIENTO.

Primero doy gracias a Dios por su fidelidad y amor, por darme las fuerzas que necesitaba para no desmayar. Sin duda Él es el motor de mi vida.

Gracias a mis padres, Winter Álava y Jacqueline Intriago, ellos son la razón de lo que he logrado y mis ganas de seguir adelante. A mi familia tengo tanto que agradecerle, su preocupación y esfuerzo constante fueron los que impulsaron a llegar hasta aquí.

Al hombre que ha estado conmigo incondicionalmente, Yustin Fabara, gracias por todo el amor, la paciencia y el apoyo brindando. No haya sido posible él.

Adriana Ormaza, la mejor de las amigas. Gracias por los momentos, los ánimos, y por tan bonita amistad. Si algo me pone feliz es que lo hayamos logrado juntas.

Gracias a mi hermana Lian Alava, por todos sus consejos siempre tan oportunos.

Agradezco al Lcdo. José Banalcazar, el Psic. Segundo Pacherras y al Dr. Manuel Bonifaz por ayudarme en la dirección y realización de este trabajo. Alex Benavides, gracias por sus conocimientos y motivación, fueron vitales en este proceso.

A todas aquellas personas que forman parte de mi vida y que con mucho o poco aportaron para que yo pueda lograr mi objetivo, a todos ellos mis más sinceros agradecimientos y que Dios los bendiga siempre.

INDICE GENERAL

PORTADA	I
Certificado del Director y Tutor	II
Certificación del Colaborador	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Resumen	IX
Introducción	1
 CAPÍTULO I 	
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	4
Delimitación del problema	4
Evaluación del problema	5
Objetivo de la Investigación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificativo e Importancia	7
 CAPÍTULO II 	
Marcos Teórico	8
Fundamentación Teórica	8
Vejez y sus generalidades	8
Requerimientos nutricionales	32

Alimentación en el adulto mayor	41
Fundamentación Legal	57
Hipótesis	59
Variables de la investigación	60
Términos Conceptuales	61

CAPÍTULO III

Metodología	63
Tipo y métodos de la investigación	63
Universo y muestra	65
Muestra	65
Técnicas e instrumento	65
Procedimiento de la investigación	67
Criterios de inclusión y exclusión	68
Operacionalización de Variables	70
Análisis estadísticos	71

CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones	81
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Bibliografía	83
Referencia Electrónica	85
Anexos	

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TEMA:

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU REPERCUSIÓN DEL ESTADO
NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR QUE INGRESAN AL HOSPITAL
DEL EMPALME ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA..**

**AUTORA: ALAVA INTRIAGO ROMI NICOLE
DIRECTOR Y TUTOR: PSIC. SEGUNDO SEMINARIO PACHERRES**

RESUMEN.

El estado nutricional del adulto mayor está íntimamente relacionado con los hábitos alimentarios, determinando los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez influenciados por otros factores como actividad física, estilos de vida, familiares, actividad mental y psicológica. Cuando hablamos del sistema endocrino en el adulto mayor su funcionabilidad es reducida, existe atrofia muscular observada en el envejecimiento y la hormona tiroidea al descender provoca un descenso de la tasa metabólica, aumentando la grasa corporal. En el hospital el "Empalme" se evaluó el estado nutricional de los adultos mayores (AM) de 3 áreas: Consulta externa, Endocrinología y Club de Hipertensos usando como técnicas nutricionales para recolección de los datos: antropometría, anamnesis alimentaria y midiéndose las concentraciones séricas. El presente estudio consta en las 3 áreas de 150 adultos mayores, aplicando instrumentos para determinar el estado nutricional y relacionarlo con hábitos alimentarios, se utilizó estadística descriptiva para analizar variables y buscar relación entre estado nutricional, hábitos alimentarios. Como objetivo se planteó: Determinar el estado nutricional que presentan los adultos mayores del Hospital el "Empalme" teniendo como propuesta el diseño de una guía nutricional para el uso de familiares y cuidadores de los adultos mayores en su intervención, selección de alimentos y distribución diaria de alimentos. Concluyendo que el estado nutricional en adultos mayores presenta prevalencia del 50% riesgo.

Descriptores: Estado nutricional, Adulto Mayor, Endocrinología

INTRODUCCIÓN

La población adulto mayor es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas nutricionales por déficit o exceso, tanto por el proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados tales como: físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor

Es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida. La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud y nutrición del adulto mayor.

La presente investigación consiste evaluar el estado nutricional del adulto mayor y su relación con los hábitos alimentarios en el Hospital el "Empalme" teniendo en cuenta sus funciones endocrinas ya que este proceso es el que influye para su descenso de peso o aumento debido a que el tamaño de algunas glándulas pueden reducirse disminuyendo o aumentando su función. Como parte de este estudio se tomará en cuenta 3 áreas del hospital las cuales son área de consulta externa donde el adulto mayor siempre se encuentra con uno de sus familiares y la educación nutricional sería una técnica a usar muy beneficiosa para mejorar alimentación y nutrición del adulto mayor, área de endocrinología donde en su mayor parte se encuentran adultos mayores con diabetes

controlada usando exámenes bioquímicos para su control y la última área es un club de Hipertensos donde siempre se imparte conocimientos sobre como tener una buena alimentación así teniendo la población definida con la que se trabajara objetivo, mecanismos de focalización y tipo de intervención, así como las técnicas nutricionales que se les asigna y la información existente con respecto a los resultados alcanzados

Este trabajo investigativo está formado de los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento, formulación y evaluación del problema junto con sus objetivos, justificación y la importancia del presente tema investigado.

En el capítulo II esta se describe de forma detallada los aspectos más relevantes del problema que están situados en la fundamentación teórica, como descripción de ensayos de aptitud, objetivos y principales propósitos, tipos de esquemas , métodos estadísticos usados y descripción del programa de control externo tomado como base, también se expone la fundamentación legal, las hipótesis y las variables.

En el capítulo III, se presenta la metodología empleada con todos los procedimientos que han ayudado a obtener los resultados, como también los criterios para elaborar la propuesta frente al problema observado.

En el capítulo IV, este comprende el cronograma de actividades realizadas en esta investigación y los recursos con los que se contaron para la recolección de la información necesaria para el análisis. Se realiza el análisis de los resultados obtenidos vinculándolos al cumplimiento o no de los objetivos específicos. Además se muestran las conclusiones establecidas a partir del análisis del estudio y las recomendaciones

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital el Empalme, existen aproximado el 90% de adultos mayores con algún problema malnutrición, diabetes, hipertensión. Por ello se hace necesario conocer la situación de los ancianos en el lugar de estudio, sus condiciones nutricionales y de salud, para que se tomen medidas adecuadas que garanticen la atención integral al anciano ya que así como los niños el estilo de vida aumentara o disminuirá los factores de riesgo .

En el transcurso de la investigación, se han evaluado, encuestado y brindados charlas correspondientes sobre alimentación en el adulto mayor con el fin de contribuir a solucionar los problemas nutricionales y alimentarios del Hospital el Emplame en la población ya mencionada. Existen programas de charlas y talleres para adultos mayores que se les brinda pero a veces la falta de tiempo de las personas han hecho que no haya el debido interés en salud y nutrición del adulto mayor, durante los último años, se han implementado en el lugar, 2 clubs uno de diabetes y el otro de hipertensión haciendo mucho más fácil su intervención pero el problema de una alimentación organizada sigue siendo un problema grande con respecto al adulto mayor ya sea por falta de apetito como excesivo apetito.

Es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10 y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida. La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y

otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud y nutrición del adulto mayor

Debido a que en el Empalme no se han realizado estudios en la población de adultos mayores, se propone esta investigación con la finalidad de que los resultados constituyan una pauta que oriente cambios, para que el personal de salud ponga énfasis en la atención integral a este grupo que por mucho tiempo se ha encontrado en el olvido, para que así el adulto mayor pueda vivir una vida sana y más larga libre de discapacidad a esto incluyendo las debidas charlas y talleres para mejorar su intervención.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la evaluación del estado nutricional del adulto mayor con relación hábitos alimentarios en el Hospital el Empalme?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **CAMPO:** Salud, Alimentación
- **ÁREA:** Nutrición y Endocrinología
- **ASPECTO:** Psicosocial
- **TEMA:** Hábitos alimentarios y su repercusión del estado nutricional en adulto mayor que ingresan en el hospital del empalme área de endocrinología.

EVALUACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitado: Se trabajará con la evaluación nutricional del adulto mayor con relación hábitos alimentarios y exámenes bioquímicos para su intervención y así poder tomar asunto en mejorar calidad de vida.

Claro: conocer la situación de los ancianos en el Empalme, su estado nutricional y de salud, hace referencia que se tomen medidas adecuadas que garanticen la atención integral del Adulto mayor.

Evidente: Porque el desconocimiento sobre factores de riesgo en el adulto mayor y buena alimentación es una de las mayores causas de que no tenga un correcta alimentación..

Concreto: una correcta distribución de alimentos hace referencia a que su estilo de vida mejorara por ende su estado nutricional se encontrara libre de factores de riesgo que disminuyen la calidad de vida del adulto mayor.

Relevante: el adulto mayor presenta hasta una disminución del 25 a 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistema del cuerpo humano produciendo cambios adversos con relación a como se a cuidado en su alimentación.

Original: Esta investigación nos ayudara evaluar, intervenir y modificar el tipo de alimentación, este un campo no estudiado lo suficiente o puesto en práctica de manera correcta, además de hacer uso a su beneficio del programa de investigación como de los trabajos realizados.

Factible: El Hospital Emplame consta con personal adecuado en cada una de las ramas necesarias para la intervención nutricional en Adulto mayor, contando con equipos de vanguardia, instalaciones que cumplen con las normas establecidas para el funcionamiento a nivel mundial.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

- Determinar estado nutricional y su relación hábitos alimentarios del adulto mayor en Hospital Emplame 2012-2013.

Específicos

- Identificar los factores de riesgo y características generales de los adultos mayores.
- Evaluar el estado nutricional del adulto mayor, estableciendo la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional.
- Diseñar una guía nutricional en la que consten bases nutricionales, distribución de alimentos y la educación nutricional de manera sencilla para su comprensión.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La responsabilidad en el cuidado y salud de los adultos mayores no es un compromiso de la población para que esta sea adecuada, se necesita contar con instrumentos que puedan garantizar una adecuada alimentación, ya que por si están expuestos a un sin número de problemas como: pérdida de las piezas dentales, trastornos de la digestión, un vago tránsito intestinal, hasta la gastritis producida por medicamentos que limitan indudablemente una adecuada digestión. Otros factores como la soledad, limitaciones físicas y una deficiente disponibilidad de alimentos son factores de tener en cuenta al momento de la intervención del adulto mayor

El presente trabajo es de suma importancia porque pretende evaluar estado nutricional del adulto mayor y así establecer indicadores de calidad técnicas nutricionales que permitan disminuir los casos de mal nutrición como bajo peso, sobre peso, anemia, desnutrición y problemas de asociados en los adultos mayores en cada consulta. Cuando la población se involucra en actividades del cuidado y alimentación del adulto mayor, van generando experiencias y participación pro consiguiente abren camino hacías otras formas de compromiso con la adecuada nutrición y un buen vivir del adulto mayor ya que no basta solo con una buena alimentación en distribución, calorías y calidad si no se determina primero su estado nutricional.

Es indiscutibles que existe material educativo sobre alimentación en el adulto mayor, pero no están enfocados en la realidad en que viven en Empalme, por ese motivo se plantea la necesidad de realizar una guía que sirva de material educativo enfocado a las necesidades tradiciones y costumbres locales, para de esta manera disminuir la aparición de muchas patologías asociadas a una alimentación inadecuada.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Una vez revisados los archivos y fuentes de información de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Tecnología Médica, no se encontraron trabajos de investigación similares al que se presenta en este proyecto con el tema: Hábitos alimentarios y su repercusión del estado nutricional en adulto mayor que ingresan en el hospital del empalme área de endocrinología.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución del 25 a 30 % de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, produciéndose un cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socio-económicas transitorias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de la persona mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia.

El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente

velocidad. Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo. En este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas mayores, que llegan a un envejecimiento activo.

En las primeras etapas del ciclo vital las enfermedades se manifiestan, a través de una semiología clásica y definida. En la adultez mayor se produce un cambio en la expresión de las enfermedades, los síntomas y signos clásicos esperables en otras edades frente a las mismas enfermedades son diferentes.

En la vejez la expresión de las enfermedades, suele ser más oculta, atípica y los síntomas se modifican; por ejemplo, aumenta el umbral del dolor, cambia la regulación de la temperatura y el balance hidro-electrolítico, se modifican los mecanismos compensatorios como taquicardia y polipnea, incluso en algunas ocasiones, existiendo compromiso y los signos y síntomas clásicos aparecen normales. Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce, a través de alteraciones de la funcionalidad, que se constituye en el signo de alerta más significativo.

Della A. (2010)

Es innegable que la nutrición en su conjunto influye en la longevidad. Dado que la buena nutrición y la buena salud son inseparables, los efectos de una dieta defectuosa aparecen tarde o temprano. En la etapa geriátrica es importante una buena nutrición para conservar la salud y prolongar la vida al retardar la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, cáncer, artritis y osteoporosis.. Pág. 201

Así como expresa Della A.: la buena práctica de alimentación no solo asegura una buena salud sino una vejez saludables estando de acuerdo con lo que se menciona en la cita.

SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ECUADOR.

En años pasados, la proporción de personas de avanzada edad en Ecuador era relativamente baja, lo que reflejaba la corta esperanza de vida de la población. Esta realidad ha ido cambiando como resultado de la disminución de los niveles de mortalidad. Hoy, una creciente parte de la población alcanza edades avanzadas

Junto a la caída de fecundidad, se ha reducido la proporción de niños, niñas y jóvenes y, por tanto, el envejecimiento de la población se ha generalizado. Ecuador se ubica en la fase de transición demográfica. Con una tasa de fecundidad del 2,6 por ciento, una esperanza de vida de 75 años y una proporción de 5,7 por ciento de personas adultas mayores, se espera que para el año 2050 la población mayor a 60 años llegue a más de tres millones de personas.

Según la encuesta nacional de salud y envejecimiento SABE, la población de personas adultas mayores (60 años de edad en adelante) en Ecuador fue de 1'156.117 en el año 2009. La edad media de las personas adultas mayores es de 71,3 años, tanto para hombres como para mujeres

Mónica López 2009

En la pirámide poblacional implicará que la población en edades laborales y adultas aumentará, la generación de nuevos empleos adecuados y de calidad se hace indispensable, así como la necesidad de formar, educar y capacitar a esta población. (P. 45)

Como menciona Mónica López: Al mismo tiempo, los que en número creciente llegan a la "tercera edad", también requieren servicios especializados en salud, seguridad social, accesibilidad arquitectónica y urbanística, así como una nueva concepción de ocupaciones para La edad se acompaña de una serie de circunstancias fisiológicas,

económicas y sociales que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de nutrición de la población anciana, se trata de un colectivo que no sólo presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, sino que suele tomar diversos fármacos y, en general, lleva una vida muy sedentaria, factores todos que contribuyen a alterar el estado de nutrición.

Es frecuente que esta población presente trastornos nutricionales. Estos incluyen desde el sobrepeso y la obesidad potenciados, en parte, por la falta de actividad, y con sus conocidas y temibles consecuencias en la presentación de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, a los déficits de micronutrientes, como la gran prevalencia de déficit de vitamina B12 y anemia subsiguiente o la disminución de la síntesis de vitamina D y sus consecuencias sobre las enfermedades óseas, o al desarrollo de desnutrición calórico proteica y sarcopenia.

La frecuencia e implicaciones que los trastornos nutricionales comportan en esta población, que afortunadamente experimenta un progresivo aumento, explica entre otras medidas el hecho de que se esté cuestionando hasta qué punto las recomendaciones nutricionales para los adultos son válidas también para la población anciana.

Si bien es una realidad que al hablar de malnutrición en el anciano no podemos limitarnos sólo a hablar de la desnutrición, también lo es que la desnutrición comporta siempre una peor calidad de vida, una evolución más lenta de las enfermedades, estancias hospitalarias más prolongadas y más reingresos hospitalarios, y, en definitiva un mayor gasto económica y social, que podría en parte evitarse si se llevaran a cabo todas aquellas maniobras destinadas a prevenir el desarrollo de la desnutrición o a tratarla precozmente

BRICEÑO 2008

Es por ello que la nutrición sigue apareciendo como uno de los principales determinantes para el envejecimiento exitoso, para el mantenimiento de las capacidades funcionales físicas, cerebrales, afectivas y sociales Pág. (50)

Briceño se refiere: no solo basta con una alimentación adecuada sino que también debe corresponder a las bases nutricionales CESA (completa, Equilibrada, Suficiente, Adaptada) estando de acuerdo con lo mencionado por el autor de la cita.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES EN RIESGO

Existen dos tipos de pruebas que se utilizan en la práctica diaria para diagnosticar enfermedades.

1. Evaluaciones objetivas completas, que tienen como objetivo hacer una investigación exhaustiva del paciente, mediante la anamnesis, examen físico, pruebas de laboratorio, para establecer el correcto diagnóstico. Se caracterizan principalmente por ser muy específicas, pero desafortunadamente requieren de mucha inversión de tiempo así como de recursos materiales y económicos.

2. Pruebas de tamizaje o subjetivas, que son menos específicas que las primeras, pero tienen la enorme ventaja de ser en su mayoría pruebas estandarizadas que se caracterizan por ser rápidas y fácilmente reproducibles por cualquier personal de salud no necesariamente médico.

Para identificar en la práctica clínica a los pacientes desnutridos con mayor riesgo de sufrir complicaciones de su enfermedad o de su tratamiento, se debería realizar una valoración nutricional precoz. Esto permite, no sólo diagnosticar diferentes grados de desnutrición, sino también distinguir entre pacientes que necesitan terapia nutricional y

aquellos que no la precisan. Muchos autores han intentado desarrollar herramientas de filtro para detectar precozmente la malnutrición. Un sistema de filtro debería basarse en medidas y procedimientos fáciles de obtener y baratos, ya que se deben realizar al mayor número posible de pacientes. Además, se considera fundamental que el control se pueda repetir a lo largo del tiempo, con el objetivo de poder captar la incidencia de nuevos casos y continuar la evolución de los detectados anteriormente

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”.

Por su parte el servicio de fuerzas preventivas de Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), puntualiza que tamizaje son, “aquellas acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial”

Clasificación de las pruebas de tamizaje

Cuando el objetivo de la prueba es la población o algún grupo determinado de ella, estamos hablando de tamizaje poblacional, que por lo regular es el más utilizado por su carácter global, mientras que si nos limitamos a los pacientes que examinamos en la consulta diaria por cualquier motivo y aprovechamos la circunstancia para ofrecerles una exploración que nos revele si padece una enfermedad subclínica o está expuesto a un factor de riesgo, hablamos de tamizaje oportunista o más precisamente de búsqueda de casos.

Criterios para implementar una prueba de tamizaje

El diseñar una nueva prueba de tamizaje para detectar una patología no es algo fortuito, sino, que responde a una serie de estudios epidemiológicos propios de cada nación, que si responden favorablemente, se pueden volver pruebas de ámbito mundial (tamizaje). En términos generales, se siguen utilizando, con leves modificaciones.¹⁰

Elementos que conforman una prueba de tamizaje

Es evidente que una buena prueba diagnóstica es la que ofrece resultados positivos en enfermos y negativos en sanos. Por lo tanto, las condiciones que deben ser exigidas a una prueba son:

- **Validez:** capacidad de una prueba para distinguir entre los que tienen la enfermedad o condición y los que no la tienen.
- **Sensibilidad:** capacidad de una prueba para identificar correctamente a aquellos que tienen la enfermedad cuando la prueba es positiva. Especificidad: capacidad de una prueba para identificar correctamente a aquellos que no tienen la enfermedad cuando la prueba es negativa.

A su vez, es conveniente que el test sea sencillo de aplicar, aceptado por los pacientes o la población general, que tenga los mínimos efectos adversos y que económicamente sea soportable.

Objetivos

Los objetivos pueden ser múltiples. Por un lado, interesa mejorar o, al menos, prevenir el deterioro del estado nutricional. Por otro lado, se intenta reducir el número o la severidad de las complicaciones de la enfermedad, además, interesa recuperar el estado de salud y acortar la

convalecencia, y disminuir el costo derivados de la estancia hospitalaria y de las terapias médicas y nutricionales.

Métodos de tamizaje

El tiempo y los recursos disponibles en la práctica, sobre todo en atención primaria, hacen difícil llevar a la práctica evaluaciones exhaustivas del estado nutricional. Por ello, es de gran interés disponer de métodos de cribado que sean válidos, fiables, reproducibles, prácticos (fáciles de aplicar, bien aceptados y económicos) y conectados con protocolos específicos de actuación según cada situación a ser evaluada.

Los instrumentos de evaluación rápida o cribado se describen como herramientas con formato de cuestionario que prevén más de un factor de riesgo de desnutrición y permiten evaluar el riesgo.

La Academia Americana de Médicos de Familia, la Asociación Americana de Dietistas y el Consejo Nacional sobre Envejecimiento (EU) lanzó la iniciativa del Tamizaje Nutricional en 1990, planteando que el estado nutricional se debería constituir en un “quinto signo vital” en la atención de salud. Se estableció, entonces, un comité de revisión técnica de expertos en geriatría y nutrición, así como una coalición de más de 40 organizaciones y agencias gubernamentales para promover el tamizaje y las intervenciones nutricionales como procedimientos de rutina. Este grupo desarrolló tres herramientas que incorporan el reconocimiento y la identificación de los factores y los indicadores de riesgo en instrumentos de medición que cumplen los requisitos de aplicabilidad, costo mínimo y facilidad de ejecución

El envejecimiento es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares, celulares, fisiológicos y psicológicos. Los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida. Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas: unas permanecen sanas siempre que su estado de nutrición sea bueno; sin embargo, una proporción creciente de otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades de adquirir y preparar comida. Igualmente, la menor actividad física, los problemas bucodentales, los trastornos digestivos, la disminución de la sensación de sed y cambios en el estado de ánimo, pueden conducir a la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes.

Igualmente, los hábitos alimentarios de las personas adultas mayores suelen ser inadecuados porque se adquirieron en épocas de la vida en que las demandas de energía eran muy superiores a las que tienen en la actualidad. Además, el metabolismo se torna más lento con los años, lo que también contribuye a que los requerimientos de energía sean menores y al mismo tiempo se incrementen las necesidades de algunas vitaminas y minerales.

Mahan L. (2011)

El envejecimiento de la población representa un reto para el sistema de salud, no sólo porque el gasto per cápita aumenta con la edad, sino por los cambios en infraestructura, espacios para la atención geriátrica así como la necesidad de profesionales especialistas en el área. Pág. (300)

Así como menciona Mahan L.: las acciones de prevención para una vejez saludable buscan el mantenimiento de la independencia como la prevención y la demora de discapacidades mejorando la calidad de vida en esta eta estando de acuerdo como lo que menciona anteriormente el autor de la cita.

Alteración del estado nutricional en el adulto mayor

El estado nutricional de los ancianos está determinado por los requerimientos y la ingesta de alimentos; ellos a su vez son influenciados por otros factores, como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas.

La nutrición en este grupo de edad tiene un alto riesgo de alterarse por los cambios en la fisiología del aparato digestivo, que pueden acelerarse por las condiciones y estilos de vida. Algunos de estos cambios son: la reducción del gusto y del olfato, disminución de la secreción salival originando dificultades para la lubricación, masticación, apetencia e ingestión, el deterioro de la dentición por ausencia de piezas y pérdida del esmalte ocasiona una alteración de la función masticadora y deglutoria, esta última afectada también por la modificación del sistema neuromuscular que ocasiona deficiente coordinación para pasar el alimento, existe una disminución de la motilidad esofágica, aumenta el reflujo gastro esofágico, los cambios en la mucosa gástrica y en las glándulas digestivas conducen a la saciedad con menor cantidad de comida, disminuye la capacidad de digestión y absorción de nutrientes, se enlentece el tránsito intestinal aumentando la susceptibilidad al estreñimiento. La falta de apetito en esta etapa de la vida puede aparecer por la fisiología propia de la edad, como producto de la depresión, por un exceso de Leptina (que produce saciedad), exceso de citocinas,

deficiencia de algunos neurotransmisores lo cual disminuye el consumo de nutrientes en el adulto mayor.

La nutrición es un importante factor que contribuye a la salud y habilidad funcional, se ha demostrado que el déficit de algunos micronutrientes puede tener relación con la pérdida de las funciones cognitivas así como la reducción de la capacidad para afrontar el estrés en el anciano, el déficit nutricionales pueden declinar el sistema inmune y acelerar la inmunosenescencia.

La investigación ha demostrado que la mejor manera de retardar y aun revertir los efectos del envejecimiento y las enfermedades degenerativas asociadas a la edad, es a través de ejercicio físico y de una dieta nutritiva y balanceada

Suverza Hill, (2012)

La evaluación del estado nutricional debe incluir preguntas sobre independencia funcional y actividad física, así mismo debe evaluar patrones de alimentación, ingesta de energía y nutrientes, antropometría y algunos parámetros bioquímicos como hemoglobina y hematocrito, albúmina sérica, lípidos plasmáticos y niveles plasmáticos de algunas vitaminas. Pág. (207)

Así como se refiere la autora Suverza Hill: Una de las combinaciones de variables antropométricas de uso más generalizado es el índice de masa corporal (IMC), que se usa con mucha frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicadores de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

Se debe tener cuidado de que los bebés no reciban cantidades excesivas de vitamina A o D, porque ambas pueden ser tóxicas en cantidades excesivas. La vitamina A puede dañar el hígado y causar

anormalidades óseas, y la vitamina D puede dañar el sistema cardiovascular y los riñones.

Parámetros bioquímicos. Los estudios de hemoglobina y hematocrito nos pueden revelar la presencia de anemia. En estudios europeos (SENECA) y norteamericanos National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES II) la prevalencia es muy similar y alcanza valores entre 5% y 6% respectivamente, usando los patrones de referencia de la OMS (Hb < 13.0 gr/dL para hombres y <12.0 gr/dL para mujeres). Respecto al hematocrito, la mediana para hombres es 46% y 44% en los mismos estudios, con rangos entre 37 y 53 para percentiles 2,5 y 97,5. En mujeres estos valores alcanzan cifras de 41% y 42% con rangos de 35 a 50% para los mismos percentiles. La albúmina sérica aparece como un muy buen indicador de estado de salud en este grupo de edad. Diversos estudios de ancianos viviendo en la comunidad y con buena capacidad funcional muestran una prevalencia disminuida de hipoalbuminemias (<3.5 gr/dL) o muy bajas (<3.0 gr/dL), en contraste con lo que ocurre con ancianos institucionalizados o enfermos. En el perfil lipídico de la población anciana es frecuente encontrar valores de colesterol superiores a 200 mg/dL como también valores de colesterol inferiores de 40mg/dl y de triglicéridos superiores a 150 mg/dL, de este modo cuantificarlos es el primer paso para hacer un análisis crítico de su riesgo cardiovascular y de su salud en general ya que su corrección puede disminuir el riesgo cardiovascular en los ancianos.

La relación entre la nutrición y el estado de salud de las personas de edad ha sido tema de investigaciones; Scout y col. (2006) proponen una forma novedosa de relacionar factores nutricionales con el deterioro cognitivo el cual se conoce por sus siglas NAME.

La desnutrición es el tipo más frecuente de malnutrición en el anciano. Diversos estudios epidemiológicos muestran que entre 5% y 10% de los

ancianos que viven en la comunidad se encuentran desnutridos comparados con estudios realizados en hospitales y asilos que indican que la desnutrición afecta a 26% de los pacientes internados por padecimientos agudos, y entre 30 y 60% de los ancianos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos o que se encuentran confinados en asilos.

La prevalencia de desnutrición de acuerdo con el resultado de varios estudios en ancianos, se enlistan los criterios que se utilizaron para determinarla.

Trastornos en la alimentación

Dentro del proceso de alimentación se pueden presentar problemas que se vuelven patologías crónicas y progresivas que se reflejan a través de la conducta alimenticia de las personas en alguna etapa de la vida, especialmente en adolescentes, jóvenes, adultos, hasta inclusive en alarmantes porcentajes de la población infantil. Estos problemas alimenticios llamados trastornos son una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, sobre todo al temor de subir de peso y la adquisición de una serie de aptitudes en la que prepondera la imagen corporal.

Entre estos casos la publicidad marca una gran parte en esto ya que los niños que miran un anuncio de comida o bebidas incrementan el deseo de ingerirlo, provocando la motivación a una mala alimentación. Vanderline, et, al. 2009 expresa que “el origen de un trastorno de alimentación se tendría que explicar a partir de los padres y hábitos alimentarios”. A lo que nos deja ver que desde pequeños se dan las bases en alimentación y nutrición.

MALNUTRICION.

“En todo el mundo, la malnutrición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia. La malnutrición puede deberse a una ingesta impropia o inadecuada o a una deficiente absorción de los alimentos. Un aporte alimentario insuficiente, unos malos hábitos dietéticos, el desinterés por los alimentos y ciertos factores emocionales pueden limitar la ingesta”. Dr. Redin Fernando, “El adulto mayor tiene ejes conceptuales alrededor de los cuales se va vertebrando la atención de su salud”. Pág. 23 así es importante enfatizar en la prevención en el campo de salud.

DESNUTRICIÓN.

Se define como una condición patológica inespecífica y reversible en potencia que se origina como resultado de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, que se acompaña de una variedad de manifestaciones clínicas de acuerdo con diversas razones económicas y que reviste diferentes grados de intensidad el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.

Peralta (2010)

La malnutrición incluye no sólo las formas clínicas severas de desnutrición (marasmo y Kwashiorkor), sino también formas leves, caracterizadas entre otros indicadores por déficits en uno o más de los índices antropométricos, y los excesos, es decir, el sobrepeso. Pág. 50

Concluyendo que no es la desnutrición algo nuevo sino una afección que afecta de diferentes maneras estando de acuerdo con lo que se cita anteriormente por Peralta 2010.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La Evaluación del Estado Nutricional (E.E.N.) en adultos se compone de:

- Evaluación antropométrica
- Evaluación dietética
- Evaluación bioquímica
- Evaluación clínica

Evaluación antropométrica

Los indicadores antropométricos y de composición corporal que más se utilizan actualmente en la práctica clínica en personas adultas de 18 a 65 años son:

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Circunferencia de cintura
- Impedancia bioeléctrica

Peso corporal:

Es la fuerza con la que el cuerpo actúa sobre un punto de apoyo a causa de la atracción de la fuerza de la gravedad. Debe medirse preferiblemente con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, nivelado en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar vejiga y recto. Para efectos clínicos, el peso corporal se puede clasificar en:

- **Peso actual:** peso real del individuo al momento de la realizar la medición.
- **Peso ideal:** peso definido por tablas de peso ideal según talla como las de Metropolitan Life Insurance Company de 1956, o definido por el método de Hamwi

Hombres: $\text{Peso Ideal (Kg)} = \frac{(\text{Talla (cm)} - 152)}{2.5} \times 2.7 + 48.2$

Mujeres: $\text{Peso Ideal (Kg)} = \frac{(\text{Talla (cm)} - 152)}{2.5} \times 2.3 + 45.5$

Peso usual: es el peso habitual reportado por el paciente.

Talla:

Es la medida en centímetros entre el Vértex y el plano de apoyo del individuo. La talla ideal corresponde al percentil 50 para la edad y género.

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet se calcula con la siguiente fórmula:

$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}$

- La clasificación recomendada por la SEEDO6 para adultos de 18-65 años se presenta en el Cuadro N° 1:

Cuadro N° 1

Categoría	Rango de IMC (Kg/m²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25.0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27.0-29,9
Obesidad grado I	30.0-34,9
Obesidad grado II	35.0-39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40.0-49,9
Obesidad grado IV (extrema)	> 50

Crterios de la SEEDO para la clasificación del peso según el IMC (2009)

Circunferencia de cintura:

Es la medición del perímetro abdominal que se realiza con el sujeto de pie, con el abdomen relajado, al final de una espiración normal, en el punto medio entre las crestas ilíacas y el reborde costal.

Es un indicador clínico válido para determinar Obesidad abdominal o central, la cual es uno de los componentes del Síndrome Metabólico. Es importante medirla debido a que la acumulación de grasa a nivel abdominal está asociada a insulinoresistencia y a las alteraciones del

Síndrome Metabólico como hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, HDL-colesterol bajo e hiperglicemia en ayunas.

En un consenso emitido recientemente por varias Sociedades Científicas internacionales, se confirma que los puntos de corte de la circunferencia de cintura varían según género, población y grupo étnico.

Para definir Obesidad Abdominal en poblaciones latinoamericanas se ha recomendado usar como punto de corte una circunferencia de cintura mayor a 96 cm en hombres y 88 cm en mujeres.

Impedancia bioeléctrica (I.B.E.):

Es una técnica para medir la composición corporal, es decir la distribución del peso de un individuo según los principales componentes corporales: agua, proteína, minerales y grasa.

- El método es eléctrico, y se basa en la capacidad de cada uno de los tejidos corporales para conducir una corriente eléctrica.
- La IBE permite discriminar entre tejido magro o masa libre de grasa y masa grasa.
- El tejido magro tiene mayor cantidad de agua y electrolitos los cuales son buenos conductores de la electricidad, mientras que el tejido graso no lo es.
- Ventajas de la técnica: no invasiva, diagnóstico rápido, facilidad técnica, alta reproducibilidad

Evaluación dietética

La evaluación dietética es la determinación del consumo de alimentos y nutrientes de un individuo. Esta determinación es fundamental para evaluar el estado nutricional de individuos sanos y de especial interés en personas enfermas.

En general la ingesta de alimentos depende de aspectos como: gustos, disgustos, preferencias, intolerancias, aspectos culturales, religiosos, situación socioeconómica y presencia de enfermedades entre otros.

El método a utilizar depende del objetivo que se tenga al momento de determinar el consumo.

Evaluación bioquímica

La evaluación bioquímica consiste en la determinación de los niveles plasmáticos y/o celulares de los nutrientes y/o de las funciones metabólicas o corporales en las que participan.

1. Proteínas: en la evaluación de la proteína corporal se incluyen 3 categorías:

Proteína Corporal Total: o Balance Nitrogenado (BN): sirve para adecuar la cantidad de proteína alimentaria.

$$BN = (\text{Ingesta de Proteína (g/día)}) / 6,25 - (\text{Nitrógeno Urinario (g/día)} + 4)$$

El valor de 4 se obtiene de la suma de las pérdidas de nitrógeno no urinarias (2 g de heces y sudor + 2 g de nitrógeno no proteico).

Un BN negativo nos indica depleción proteica. Un BN positivo indica repleción proteica.

Proteína muscular

La creatina se encuentra casi exclusivamente en el músculo en forma de creatina-fosfato. Su principal metabolito es la creatinina, la cual se puede medir tanto en plasma como en orina. Es por eso que la medición de creatinina es un indicador clínico para estimar la situación de la proteína muscular o somática.

Dado que se considera que la excreción urinaria de la creatinina es bastante constante, se considera que es un valor de referencia útil en la práctica (existen tablas de referencia) y para determinarla se utiliza el índice creatinina/talla. O Índice Creatinina-Talla (ICT): sirve para determinar el grado de desnutrición.

$$\text{ICT} = \frac{\text{Creatinina en orina de 24 hrs}}{\text{Creatinina predecible en orina de 24 hrs}} \times 100$$

Creatinina predecible en orina de 24 hrs

Grado de desnutrición según el ICT

Cuadro No. 2

ICT (%)	Grado de desnutrición
110-90	Normal
89-80	Leve
79-70	Moderado
<70	Severo

Fuente: ICT organización Mundial de la Salud 2009

Proteína visceral

Para evaluar la proteína visceral se utilizan como referencia proteínas plasmáticas sintetizadas a nivel hepático. Se utilizan tanto para evaluar deterioro como recuperación nutricional, especialmente en pacientes hospitalizados o con patologías crónicas. Grado de desnutrición según el nivel plasmático de las proteínas de origen visceral.

Cuadro No

Proteína Plasmática	Vida Media	Niveles normales	Grado de desnutrición		
			Leve	Moderada	Severa
Albúmina (g/dL)	14 días	3,5-5,0	3,4-3,0	2,9-2,1	<2,1
Transferrina (mg/dL)	8-10 días	175-300	175-150	150-100	<100
Proteína transportadora de Tiroxina (mg/dL)	2 días	28	28,0-25,2	25,2-23,0	<23,0
Proteína transportadora de retinol	10-12 horas	3-6	3,0-2,7	2,7-2,4	<2,4

Fuente: Bioquímica Nutricional OMS 2009

Micronutrientes

En la actualidad existen pruebas de laboratorio que permiten medir los niveles plasmáticos de muchas vitaminas y minerales. Métodos bioquímicos para evaluar micronutrientes

Cuadro No. 3

Micronutriente	Indicador bioquímico
Hierro	Hemoglobina, Hematocrito, capacidad de fijación de hierro, % saturación de ferritina
Tiamina	Tiamina urinaria
Piridoxina	Piridoxina urinaria
Ácido Fólico	Folato plasmático
Vitamina B12	Vitamina B12 plasmática
Vitamina C	Ácido ascórbico plasmático
Vitamina D	25-hidroxicolecalciferol plasmático
Vitamina K	Protrombina
Sodio	Sodio plasmático
Potasio	Potasio plasmático
Calcio	Calcio plasmático

Fuente: Krause nutrition board 2012 micronutrientes Adulto mayor

Siendo una fuente muy importante para esta etapa en la que el organismo se encuentra en con disminución de funciones ya que la fibra será un aporte importante en la salud del adulto mayor sin dejar de mencionar a todos los demás nutrientes que en su momentos fueron importantes son ahora imprescindibles teniendo una distribución de 3 a 4 raciones de micronutrientes en (frutas, vegetales, suplementos)

Evaluación clínica

La parte clínica de la Evaluación Nutricional se compone de dos elementos:

Historia Clínica: se compone de historia médica, social y dietética

Cuadro No 4

HISTORIAL	ANTECEDENTES DE INTERÉS
Médico	Cambios en el peso corporal recientes o anteriores (ej: pérdida o ganancia de peso reciente) Estados fisiológicos: embarazo, lactancia, pubertad, vejez Patologías asociadas con necesidades nutricionales especiales (ej: hipertiroidismo, sepsis, trauma) Pérdidas aumentadas (ej: fístulas, diálisis) Enfermedades crónicas (ej: diabetes, cáncer) Trastornos gastrointestinales (ej: síndromes de malabsorción,
Social	Ingreso económico Lugar de residencia Acceso y preparación de los alimentos Gustos, disgustos, aspectos religiosos o culturales
Dietético	Cambios recientes en el apetito Problemas de dentición, masticación y/o deglución Medicamentos que alteran el apetito o el sistema digestivo

Fuente: Social dietetics requirements krause 2013

Exámen físico: se evalúan los signos físicos que evidencian deficiencia o exceso nutricional.

Signos de déficit nutricional en el examen físico

Tejido / Órgano	Signo	Nutriente deficiente
Cabello	Alopecia	Vitamina E, hierro, Zinc
Cara	Seborrea nasolabial	Vitamina B2, B6, niacina
Ojos	Palidez conjuntival	Hierro
Labios	Estomatitis angular	Vitamina B2, B6, niacina
Lengua	Glositis	Vitamina B2, B12, niacina, folatos,
Dientes	Caries	Fluoruros
Encías	Hemorrágicas	Vitamina C
Glándula Tiroides	Bocio	Yodo
Piel	Xerosis	Vitamina A, Kwashiorkor
Uñas	Coiloniquia	Hierro
Tejido subcutáneo	Edema	Proteínas plasmáticas
Músculo	Deficiencia de masa muscular	Desnutrición proteico-calórica
Hueso	Osteomalacia	Vitamina D
Hígado	Hepatomegalia	Malnutrición proteica
Sistema Nervioso	Neuropatía periférica	Vitamina B1, B6, B12
Corazón	Taquicardia	Hierro

Fuente: Signos visuales Nutricion y tecnia en adultos mayor 2012

Recomendaciones Nutricionales para el adulto mayor

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), notificó que en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años).

Entre las enfermedades más comunes encontradas en el área urbana están:

- Osteoporosis 19%
- Diabetes 13%
- Problemas del corazón 13%
- Enfermedades Pulmonares 8%

A pesar que desean trabajar, el 50% de los hombres y el 50% de las mujeres dejaron de hacerlo por problemas de salud y según la OMS en América habrá 200 millones de adultos mayores en el 2020, esto debido al implemento de políticas de salud, al desarrollo socio económico, mejoras sanitarias y de higiene humana, mejor producción y distribución de los alimentos.

Por ello, es necesario que cambiemos nuestra forma de alimentarnos desde temprana edad, para poder tener una mejor calidad de vida cuando seamos adultos mayores, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades crónicas alimentándonos de manera equilibrada.

Las necesidades nutricionales en los adultos mayores van a estar relacionadas con el nivel de actividad diaria, más que con la edad cronológica.

Se ha observado que los adultos mayores que están más dinámicos presentan un buen estado nutricional en comparación con aquellos que están aislados o postrados en cama.

Es importante recordar que las necesidades energéticas en los adultos mayores disminuyen un 5% por década entre los 40 y 59 años de edad, esto corresponde a unas 300 a 600 kcal ya sea por una menor actividad física como por una menor Tasa Metabólica Basal debido a los cambios en la composición corporal como es la pérdida de la masa libre de grasa.

Se considerará una disminución de las necesidades energéticas del 10% por década entre los 60 y 79 años.

Escott- Stump 2010

En la actualidad los cambios del estilo de vida, se propaga en el mercado, comida infantil fabricada industrialmente ante los cuales los padres deben elegirlos con sumo cuidado, precautelando que éstos cuenten con normas de calidad y seguridad, éstos son prácticos y variados y se constituyen en una opción de comida complementaria en la dieta infantil, siempre y cuando estén preparados con frutas frescas, verduras y carnes que no lleven conservantes ni otro tipo de componente artificial. Pág. (302)

Así como expresa Escott- Stump 2010 es importante saber que no solo tenemos que trabajar en alimentación sino en todo aspecto social, y laboral ya que La introducción de alimentos sólidos complementarios en su dieta, es de manera gradual a partir de los seis meses de edad aproximadamente, donde es recomendable por los especialistas a realizarlos, es necesario para la capacidad de masticar forma gradual.

Cuadro No. 5

Edad en Años	Necesidad de la Ingesta energética Cal/día	
	Varones	Mujeres
60 – 69	2,400	2,000
70 – 79	2,200	1,900
> 80	2,000	1,700

Las necesidades energéticas pueden oscilar entre 25 y 35 kcal/kg de peso corporal/día.

La energía que proviene de los Carbohidratos será: 50 a 60% de las calorías totales de la dieta.

La energía que proviene de las Grasas será: 30 a 35% de las calorías totales (si es mayoritariamente de aceite de oliva).

Se aconseja que la energía que proviene de las Proteínas sea entre el 10 al 15% de las calorías totales.

Las recomendaciones sobre la ingesta de Proteínas en pacientes geriátricos serán:

A) 1 a 1.25 g/kg/ día en situaciones normales.

B) 1.5 a 2.0 g/kg/día cuando existan infecciones agudas, fracturas, intervenciones quirúrgicas.

Pirámide Nutricional del Adulto Mayor

Cereales y derivados

Como arroz, pan, galletas, pastas y papa serán la base fundamental para la dieta del adulto mayor. Se recomienda de 6 a 8 raciones/día. Cada ración equivale a 30-70 g en peso crudo. Se recomienda el consumo de fibra entre 18 a 20 g/día.

Verduras y hortalizas

Se consumirán de 3 a 5 raciones/día y que una de las raciones se consuma cruda, si existe problemas en la masticación se procede a prepararlas en forma de puré. Cada ración comprende 150 a 200 g en peso crudo.

Frutas y zumos de frutas

Su recomendación es de 2 a 4 raciones/ día (100 a 150 g) y se las puede consumir de diversas formas, al horno, cocidas o enteras.

Alimentos Proteicos

Legumbres, su consumo será de 2 a 3 raciones por semana, cada ración equivale a 50 a 70 g en crudo, se puede prepararlas en forma de puré si hubiera problemas en la masticación.

Leche y productos lácteos, se consumirán de 3 a 4 raciones por día, se elegirán aquellos productos bajos en grasa cuando se esté controlando el aporte calórico y/o el de la grasa saturada.

- Ración de leche= 200 a 250 ml.
- Ración de yogurt = 125 g.
- Queso curado = 40 a 60 g. Queso fresco = 60 a 80 g.

Carnes, pescado, huevos y/o frutos secos, de 2 a 3 raciones/semana, se recomienda el uso de carnes magras, la ración equivale 100 – 150 g en crudo. Se consumirán no más de 3 a 4 unidades de huevos a la semana.

Las grasas y aceites

Se consumirán con moderación, preferible usar aceite de oliva. Consumir menos de 60 g/día.

Los dulces y el azúcar

Se recomiendan con moderación y serán siempre menos del 10% de las calorías totales de la dieta.

Es importante una buena hidratación, se aconseja beber 8 o más vasos de agua o sus equivalentes ya sean zumos o sopas. El consumo de bebidas alcohólicas debe ser moderado 1 o 2 vasos de vino tinto al día siempre y cuando no exista contraindicación del médico.

Recuerde utilizar condimentos como la albahaca, azafrán, ajo, cebollas, laurel, limón, perejil en las diferentes técnicas culinarias como el escaldado, al vapor, horneado, asado, a la plancha, parrilla, hervido. Si el objetivo es bajar de peso, saltear o freír los alimentos no será la técnica más recomendada a seguir por su aporte alto en calorías.

Minerales y vitaminas que son necesarios para la población geriátrica

Es de gran importancia para los adultos mayores el consumo de alimentos ricos en Calcio, el cual se encuentra en la leche, queso, yogur, almendras. La ingesta diaria recomendada es de 1000 mg y su deficiencia está relacionada con los procesos de desmineralización ósea.

Las enfermedades inflamatorias y digestivas traen como consecuencia la carencia del Hierro. El Hierro Hemo lo encontramos en las vísceras, carnes, pescados y aves. El Hierro No Hemo está presente en los frutos secos, leguminosas y verduras. Se recomienda 10mg/día.

Uno de los objetivos en los adultos mayores es tener un buen estado inmunológico, una adecuada cicatrización de los tejidos y evitar la anorexia, para esto es necesario que el aporte del Zinc sea el adecuado ya que es un antioxidante importante en esta etapa de la vida; en hombres los requerimientos son 10 mg/día y en mujeres 7 mg/día. Seguir una dieta a base de lentejas, carne, mariscos, quesos curados y leche es lo recomendable.

La presencia de ciertas enfermedades como el cáncer, la enfermedad coronaria y una respuesta inmune deficiente, se debe, según estudios clínicos, a la falta de Selenio en la dieta. Su recomendación es de 55 µg/día y lo encontramos en la carne, hígado, pescado, leche, yema de huevo y pan integral.

La soja, frutos secos, legumbres y el cacao en polvo son una rica fuente de Magnesio, mineral relacionado con la prevención de eventos cardiovasculares, diabetes y osteoporosis. La deficiencia de este mineral está relacionada con el Síndrome de fatiga crónica.

La ingesta diaria recomendada está alrededor de 300 a 350 mg.

En los Adultos mayores es frecuente encontrar déficit de vitaminas por múltiples causas:

La gastritis atrófica y la cimetidina originan disminución de la Vitamina B12 que trae como consecuencia neuropatía periférica, ataxia y alteraciones cognitivas. La ingesta diaria recomendada es de 3µg y está presente en el hígado, carne, pescado, huevos y leche.

La interacción de medicamentos, con ciertas vitaminas es frecuente que se presente en este tipo de pacientes y es necesario aumentar los requerimientos de las mismas para evitar trastornos como alteración en la respuesta inmunológica, en el metabolismo proteico por deficiencia de Vitamina B6. Se recomienda seguir una dieta que incluya arenque, lentejas, salmón, pollo, plátano, pan integral y patatas. La ingesta diaria recomendada es de 1,6 a 1,8 mg.

Los niveles elevados de homocisteína, (la cual es un aminoácido que produce nuestro cuerpo), están relacionados con una ingesta insuficiente de vitamina B6, B12 y Ácido fólico, lo que trae como resultado la presencia de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y demencia.

Si seguimos una dieta a base de berros, acelga, hígado, nueces, yema de huevo, espinacas, almendra, lechuga, será suficiente para obtener los 400 µg/día que requerimos.

No olvidemos que el consumo de naranjas, tomates, lechuga, fresas, pimientos, kiwi y espinacas por el alto contenido de Vitamina C, ya que una deficiencia en los adultos mayores se traducirá en una disminución del funcionamiento del sistema inmunitario, problemas en la síntesis de colágeno, absorción deficiente del hierro no Hemo. Se recomienda 100 mg al día de esta vitamina.

En los adultos mayores que están incapacitados para moverse, aislados o postrados en cama, la síntesis de Vitamina D puede ser deficiente, debido a la falta de exposición al sol. Se recomienda llevar una dieta que contenga pescado, leche, huevos y que reciban sol unos minutos, para evitar osteomalacia, osteoporosis y deformaciones óseas. La ingesta recomendada para ambos géneros es de 10 a 15 mcg al día.

La presencia de arteriosclerosis, anemia hemolítica y ciertos tipos de cáncer se han relacionado con una ingesta deficiente de Vitamina E la cual está presente en las nueces, cereales, pescado, judías, yema de huevo y el aceite de oliva. Se recomienda de 12 a 15 mg al día en los hombres y de 11 a 15 mg al día en mujeres.

Podemos concluir que la mejor recomendación a seguir es tener una dieta variada y equilibrada, recordando siempre las diferentes técnicas de preparación de los alimentos para asegurarnos de esta forma la ingesta de todas las vitaminas y minerales que necesitan para evitar complicaciones en la salud de los pacientes geriátricos.

La alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, ya que permitirá preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en este momento de la vida.

Si nuestros adultos mayores tuvieran el suficiente cuidado y una buena calidad de vida podrían disfrutar de toda la experiencia y sabiduría acumuladas a lo largo de los años.

Apetito en adultos mayores

En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que debe tenerse especial cuidado de entregar una dieta balanceada y atractiva que aporte una nutrición equilibrada y saludable. Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

CUÁNTAS VECES DEBEN COMER DIARIAMENTE

En lo posible deben comer cuatro veces al día: desayuno, almuerzo, once y cena y una colación a media mañana. Las personas mayores suelen no comer en la noche, sin embargo, es importante mantener siempre una comida liviana al atardecer que evitará un largo período de ayuno y mejorará una serie de funciones metabólicas en el organismo.

¿QUÉ CAMBIOS CORPORALES SE PRODUCEN A ESTA EDAD?

El proceso de envejecimiento se suele acompañar de una reducción significativa de la actividad física que contribuye aún más a la pérdida de la masa muscular. Por ello, es muy importante que los adultos mayores aumenten su actividad física. Esta tiene innumerables beneficios tales como aumentar el apetito y por ello la ingesta de alimentos. Este cambio se traducirá en una mayor ingesta nutrientes, como proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y otros componentes saludables presentes en los alimentos, especialmente en frutas, verduras y leguminosas, que beneficiarán su estado de salud. Es importante el estímulo de la familia para el desarrollo de actividades deportivas y recreativas, así como para una mayor ingesta de alimentos. Debe tenerse presente, que el menor consumo de alimentos en los ancianos, se debe a la menor capacidad para detectar el sabor y el olor de los alimentos.

¿QUÉ TIPO DE ALIMENTOS SE DEBE CONSUMIR?

El consumo de productos lácteos descremados como leches o yogurt es importante, ya que si bien la absorción de calcio está disminuida a esta edad, una mayor ingesta diaria significará una mayor ingesta absoluta de calcio. Los productos sin lactosa (deslactosados) presentes en los supermercados son una buena alternativa para los que presenten molestias digestivas producidos por la lactosa como flatulencia y

malestares. Un aporte adecuado de lácteos es también una buena fuente de proteínas que contribuirá a evitar la pérdida de masa muscular.

Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.

Hay estudios que demuestran que una buena dieta en la edad avanzada reduce el riesgo de osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. A medida que envejece, usted puede necesitar menos energía. Pero aun así necesitará la misma cantidad de nutrientes en los alimentos. Para obtenerlos:

- Elija una variedad de alimentos saludables
- Evite las calorías vacías, que son alimentos con muchas calorías pero pocos nutrientes, tales como las papas fritas, las galletas dulces, las gaseosas y el alcohol

• Prefiera alimentos con bajo nivel de colesterol y grasas, especialmente las grasas saturadas y trans

Las grasas saturadas suelen provenir de los animales. Lea las grasas trans en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas.

Alimentación y Vida Saludable en el adulto Mayor

Significa comer abundantes verduras y frutas diariamente, tomar leche o yogur con poca grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua.

Estos alimentos nos permiten estar sanos y vivir mejor, porque aportan una cantidad suficiente de proteínas, grasas esenciales,

minerales, antioxidantes y agua. Gracias a ellos, nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.

Para lograr sus beneficios, estos alimentos deben consumirse aproximadamente en la siguiente cantidad diaria: Miden la composición corporal por medio de la evaluación antropométrica, basándose en medidas somáticas para comparar las dimensiones del niño con patrones establecidos como indicador del estado nutricional y la composición corporal, con relativa sencillez, no invasivo, barato, evaluando la evolución del estado de salud y nutrición mediante seguimiento a intervalos regulares de los cambios que se van produciendo a lo largo del tiempo, debiendo interpretarse en el contexto de la evaluación comprensiva del estado de salud y enfermedad, pudiendo confundirse de lo contrario un niño constitucionalmente pequeño con un delgado y viceversa. Las medidas de mayor utilidad son el peso (sin ropa o con la mínima posible antes de tomar alimentos y previo a esta toma calibrar la balanza, la estatura en niños menores de 2 años se mide con un infantómetro, el perímetro cefálico es un indicador indirecto de crecimiento encefálico y más indirecto aún del estado nutricional, la circunferencia del brazo se toma del brazo izquierdo a la mitad de la distancia que va el acromión al olécranon, se pone el brazo flexionado 90 grados y se marca el punto medio.

Astudillo (2011)

Los déficits en uno o más de los índices antropométricos son considerados a menudo como evidencia de “desnutrición”. Sin embargo, no debe interpretarse que tales déficits son únicamente el resultado de deficiencias de energía y nutrientes. Pág. (80)

Entonces es importante completamente la recolección de los datos en su totalidad ya que como se cita el déficit de índices antropométricos pueden influir en los resultados arrojados del niño en especial.

“Otro recurso son los pliegues cutáneos, que sirven para medir la grasa subcutánea, con calibradores o plicómetros, debiéndose excluir el músculo, midiendo dos o tres segundos después y repitiendo el procedimiento tres veces, anotando la media, siendo el más utilizado el triscipital, indicando estos la medición de la grasa corporal. Los índices más utilizados son el de las curvas de referencia del NCHS (National Center for Health Statics Percentiles) para niños y niñas, siendo los parámetros más utilizados el peso / edad, talla / edad y peso/ talla⁵⁶”

PLAN DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR
2 A 3 tazas de leche o yogur con poca grasa (un yogur, un trozo de quesillo o una rebanada de queso reemplazan una taza de leche)
1 presa de pescado fresco o en conserva, o pollo o pavo o 1 huevo (El día que coma legumbres o huevo, no necesita comer carne)
2 platos de verduras, crudas o cocidas
2 a 3 frutas o jugos de frutas naturales
1 ½ a 2 panes, de preferencia batidos (marraqueta) o pan de molde
1 a 1 ½ tazas de legumbres cocidas dos veces por semana. El resto de los días puede comer arroz, fideos, sémola o papas cocidas en cantidad moderada
Una pequeña cantidad de aceite para cocinar y aliñar las ensaladas
Muy poca azúcar
6 a 8 vasos de agua

Fuente: ABC de la nutrición 2012

¿POR QUÉ COMER CARNES COMO PESCADO, PAVO O POLLO?

Porque contienen proteínas, hierro y zinc.

Sirven para renovar y reparar los tejidos del cuerpo, prevenir la anemia y defenderse de las enfermedades.

Las grasas del pescado, del tipo omega 3, ayudan a prevenir las enfermedades del corazón.

Coma atún, jurel o trucha al menos 2 veces por semana. Prepárelos a la plancha, al vapor o al horno y condiméntelos con jugo de limón, pimentón, cebolla, champiñones, tomate, ajo o curry.

Le quedarán sabrosos, sanos y nutritivos.

Puede sacar el exceso de sal del pescado en conserva lavándolo en un colador fino.

Las carnes rojas altas en grasas (vacuno, cerdo y cordero), las cecinas, embutidos, las vísceras (hígado, riñones y sesos) y la yema de huevo contienen grasas saturadas y colesterol, peligrosos para el corazón.

Cómalos sólo en ocasiones especiales y en muy pequeña cantidad.

¿QUÉ HAY QUE SABER DE LAS GRASAS Y ACEITES?

El aceite contiene ácidos grasos esenciales para la salud, incluya una pequeña cantidad en su alimentación diaria. Use de preferencia aceites de canola o soya, que contienen grasas omega 3, oliva u otro aceite vegetal.

La mantequilla, crema, mayonesa, paté y productos de pastelería con crema, aportan grasas saturadas y colesterol, además de calorías. Déjelos sólo para ocasiones especiales, al igual que las frituras.

TOME BASTANTE AGUA

Con la edad, la sensación de sed disminuye. El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión.

Tome 6 a 8 vasos de agua al día, aunque no tenga sed.

Sugerencias para Desayunos y onces:

1 taza de leche sola o con chocolate en polvo

½ unidad de pan marraqueta con palta molida

½ vaso de jugo de fruta natural

Compota de ciruela

1 Taza de leche con café

4 a 5 galletas de agua o soda con mermelada

(si es diabético/a, reemplácela mermelada por quesillo o queso sin grasa)

½ vaso de jugo de fruta natural

Arroz con leche (con poca azúcar)g

Sugerencias para almuerzos y cenas:

Almuerzos

Ensalada de zanahoria rallada con pasas. Cazuela de pavo o pollo. Una fruta.

Sopa de crema de arvejas. Pescado cocido con una papa. Ensalada de frutas.

Ensalada de betarraga con nuevo duro. Estofado de pavo. Manzana asada. Ensalada de atún con lechuga. Lenteja guisada. Una porción de flan. Sopa de crema de espárragos. Charquicán de verduras. Una fruta con miel.

Cenas

Sopa de crema de verduras. Sémola con leche

Pescado al vapor con una papa cocida y verduras de la estación.

Compota de ciruelas.

Tortilla de atún con espinacas. Maicena con caramelo. Sopa crema de verduras. Compota de frutas.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas o verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejora la digestión. Disminuya el consumo de té y café porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido. Beba agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.

Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes, caídas, fracturas y eleva la presión sanguínea.

Lave los alimentos que contienen mayor cantidad de sal como aceitunas, atún en conserva, etc. Coma lento, mastique bien.

Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas.

Reemplace las carnes rojas por legumbres, carne vegetal, huevos, jurel, salmón en conserva. Consuma 1 a 2 huevos en la semana.

Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa. No compre huesos porque no alimentan.

PARA VIVIR MÁS Y MEJOR SIGA ESTOS CONSEJOS:

No fume

Limite el consumo de alcohol

Mantenga un peso normal (evite el sobrepeso y la obesidad)

Realice actividad física regular y mantenida en el tiempo

Mantenga una alimentación saludable

Tome bastante agua

ACTIVIDAD FÍSICA

Caminar, subir escaleras, arreglar el jardín, nadar o inscribirse en clases de baile o algún deporte de su agrado.

Lo ideal es realizar 40 minutos o 1 hora diaria de algún ejercicio que no necesita ser vigoroso, pero si mantenido en el tiempo.

Recuerde, cualquier ejercicio es mejor que nada; aunque se realice por períodos de 10 a 15 minutos. Si tiene alguna limitación física, consulte a un profesional de la salud para realizar los ejercicios apropiados a su condición.

CONSEJOS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA.

Precauciones al preparar alimentos o comer, para evitar los riesgos de enfermedades como las gastroenteritis, la hepatitis o la fiebre tifoidea.

Lávese las manos antes y después de manipular alimentos, cada vez que vaya al baño, al tomar un alimento crudo y después uno cocinado y al tocar cualquier otro objeto o superficie que pueda ensuciar sus manos.

Lave bien los alimentos que va a preparar.

Mantenga limpia la superficie donde se colocan los alimentos y los utensilios que ocupa para su preparación o almacenamiento.

Nunca mezcle alimentos crudos con alimentos cocidos.

Enfríe rápidamente los alimentos preparados que se van a guardar en el refrigerador.

No use el horno para guardar los alimentos preparados.

GUÍAS DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR.

- **Consuma 3 veces al día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.**
- **Coma al menos dos platos de verduras y frutas de distintos colores cada día.**
- **Coma porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos dos veces por semana, en reemplazo de la carne.**
- **Coma pescado, mínimo dos veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.**
- **Prefiera los alimentos con menos contenido de grasas saturadas y colesterol.**
- **Reduzca su consumo habitual de azúcar y sal.**
- **Tome 6 a 8 vasos de agua al día.**

Alimentación del adulto mayor

La alimentación de los adultos mayores es un factor importante para conservar la salud. Debe ser equilibrada, variada y culturalmente aceptada.

Particularidades de este período de la vida

Principales cambios físicos y metabólicos:

- Pérdida de la talla
- Disminución de la masa ósea y muscular (peso)
- Aumento del porcentaje de grasa

- Pérdida de los dientes
- Cambios en el sistema digestivo
- Incremento en la vulnerabilidad ante diversas enfermedades
- Alteraciones óseas y osteoporosis
- Disminución en el consumo de energía
- Disminución del metabolismo basal
- Disminución del porcentaje de agua corporal
- Cambios a nivel cardiovascular, respiratorio y músculo esquelético
- Reducción de la capacidad contráctil del músculo cardíaco
- Reducción de la capacidad de esfuerzo físico y al estrés
- Descoordinación motora: cambios en la postura, forma de caminar, capacidad visual y auditiva
- Afectación de los tres tipos de memoria (de corto, mediano y largo plazo)
- Alteraciones del sueño
- Menor tolerancia al frío (por menor regulación de la circulación periférica y alteraciones de la tiroides)
- Intolerancia a los niveles de glucosa
- Menor actividad física

Factores que aceleran el envejecimiento:

Existen varios factores físicos que pueden acelerar el proceso del envejecimiento. Entre ellos está la alimentación excesiva, el estrés, la hipertensión, el tabaquismo y alcoholismo y la obesidad., Pero también existen otros factores como el sedentarismo que resulta en poca participación social y laboral del adulto mayor y así en soledad.

Factores que retardan el envejecimiento:

Entre los factores que retardan el envejecimiento, ósea que pueden ayudar al adulto mayor a gozar de una buena salud hasta una edad muy avanzada es el sueño tranquilo, actividad física continua, una adecuada nutrición y alimentación y la participación socio laboral.

Consecuencias de la alimentación en esta edad

La comida en este período de la vida debe tener las siguientes características:

- Fácil de preparar
- Higiénica
- Estimulante para el apetito
- Bien presentado
- Apetecible
- De fácil masticación
- De fácil digestión

Ante todo, la comida debe ser fácil de asimilar por la persona. Esto significa que sus piezas dentarias o prótesis deben estar en buen estado. Hay que considerar que alimentos duros o muy secos no son los apropiados. Por lo tanto, una buena opción es la dieta semisólida o blanda (Ejemplo: carne molida, verduras y frutas ralladas o cocidas.)

Una alimentación deficiente puede conllevar problemas médicos como osteoporosis, anemia, desnutrición, alteraciones neurológicas. Así que, al planificar la alimentación del adulto mayor se debe tomar en cuenta la pirámide nutricional, con las características de preparación ya descritas.

Hábitos alimentarios

Se recomienda tomarse el tiempo necesario para la comida, comer lento y masticar bien, para permitir una buena asimilación de los alimentos. El adulto mayor debe ingerir cuatro comidas al día. Es importante cuidar las piezas dentarias o prótesis.

Entre unos buenos hábitos para la eliminación intestinal son:

- No esperar el último momento para ir al baño
- Evitar el uso de laxantes
- Consumir alimentos ricos en fibras, como frutas y legumbres y tomar dos litros de agua diarios
- Realizar actividad física periódica y regular

Necesidades de alimentos

Cuadro No. 6

NUTRIENTES	ALIMENTOS	RECOMENDACIONES
Hidratos de carbono	Pan, cereales, papas, leguminosas	4 a 7 porciones diarias: 1 1/2 a 2 panes además de 1 a 1 1/2 tazas de arroz, fideos, sémola o papas cocidas.
Fibras, vitaminas y minerales	Vegetales y frutas	Mínimo 2 platos de verduras crudas o cocidas y 2 a 3 frutas o jugo de frutas naturales diariamente.
Proteínas de buena calidad y calcio	Alimentos lácteos	Se recomienda ingerir 2 a 3 porciones diarias de leche, yogurt, queso o queso al día.
Proteínas de buena calidad, hierro y zinc	Carnes, legumbres y huevo	Consumir a diario una presa de pescado fresco o en conserva, o pollo o pavo o una taza de legumbres cocidas o un huevo. Las carnes rojas, los embutidos, las vísceras y la yema de huevo contienen grasas saturadas y colesterol: por lo que es conveniente comerlas en ocasiones especiales y en pequeña cantidad.
Aceites y grasas	Aceites, grasas y semillas	Seis cucharadas de aceite vegetal al día.
Hidratos de carbono	Azúcares y derivados	Se recomienda consumirla en cantidad moderada, disminuyendo el consumo de productos de pastelería y otros alimentos con alto contenido de azúcar. Se recomienda consumir de 3 a 4 cucharadas diarias de azúcar.

Fuente: Krause alimentación y recomendaciones 2013

NUTRIENTES.

“Son sustancias contenidas en los alimentos que el organismo necesita para funcionar correctamente, mantener la actividad diaria, crecer, reproducirse y conservarse”

MACRONUTRIENTES.

Son los nutrientes que están presentes en la alimentación en grandes cantidades y su unidad de peso se expresa en gramos (g), hidratos de carbono, grasas, proteínas, agua.

MICRONUTRIENTES.

Son los nutrientes que están presente en la alimentación en pequeñas cantidades como las vitaminas, minerales. Los micronutrientes no producen energía pero son necesarios en cantidades adecuadas para garantizar que todas las células del cuerpo funcionen adecuadamente.

Montenegro. (2012)

Los alimentos son los “envases naturales” que contienen las diferentes sustancias nutritivas que el organismo necesita. En los distintos grupos de alimentos: carnes, pescados, frutas, verduras, hortalizas, legumbres, cereales, lácteos..., siempre puede haber uno que, aportando el mismo valor nutritivo, responda al gusto de quien lo consume. Pág. (120)

Tal como el Lcdo. Rojas Montenegro expresa las personas suelen confundir alimentarse con nutrirte y solo consumen alimentos de un tipo de nutriente o son influenciados por aspecto comercial de cada alimento o alcance que se tenga de cada alimento.

ALIMENTACIÓN VS NUTRICIÓN

Aun cuando los diccionarios no distinguen claramente entre alimentación y nutrición, los nutriólogos han acordado en considerar la nutrición como un fenómeno global, que es el resultado final de una serie de factores entre los cuales se encuentra la alimentación.

La alimentación, por su parte, es el acto a través del cual se obtienen los nutrimentos, generalmente mediante la ingestión de alimentos. Los nutrimentos son los insumos básicos para mantener el fenómeno de la nutrición, y en consecuencia la vida misma. Los nutrimentos son, tanto la energía, como una serie de sustancias (oxígeno, agua, glucosa, ácidos grasos, ácidos aminados, vitaminas, hierro, yodo, calcio y zinc, entre otros) de las que todo organismo necesita abastecerse de manera continua, y en cantidades suficientes para llevar a cabo una serie de funciones que le son características y para mantener, reparar y reproducir su estructura.

Los alimentos son los vehículos de dichos insumos o nutrimentos (con excepción del oxígeno que se obtiene a través de la respiración); dicho de otra forma, los alimentos contienen, en distintas proporciones, los nutrimentos que necesitamos para mantener los procesos vitales.

La nutrición involucra, además de la adquisición de los nutrimentos, otros fenómenos como la digestión, la absorción, la distribución de los nutrimentos en el organismo y, sobre todo, su utilización por las células del cuerpo. Todo esto está influido por la edad, el sexo, el estado fisiológico (embarazo, crecimiento, etc.), las características genéticas o la variabilidad individual, el ejercicio físico y en general el estado de salud de los individuos.

Puede decirse, entonces, que nutrición y alimentación no son términos equivalentes, pues el primero es más amplio y engloba al segundo, que sólo se refiere a la adquisición (generalmente mediante la ingestión, pero a veces por otras vías como podría ser la infusión intravenosa) de nutrimentos por el organismo y no a su tránsito y a su utilización.

Nutrición y factores determinantes de la alimentación

Es difícil discernir los límites conceptuales entre nutrición, salud y vida; sin embargo, no lo es comprender por qué la calidad de la nutrición, con frecuencia se traduce en calidad de vida. "Cuando todos los factores que determinan la nutrición concurren en forma oportuna, en magnitud y armonía óptimas, hacen posible aunque no seguro el mejor funcionamiento de cada una de las células y, por consecuencia, del organismo entero" y puede decirse que se ha alcanzado un grado de nutrición ideal. Esto, en la práctica es excepcional, aunque puede llegarse a situaciones cercanas a lo óptimo y se dice entonces que el individuo goza de una "buena nutrición".

Es cierto que una buena nutrición se basa en el aporte completo y suficiente de nutrimentos; sin embargo, esto no basta. El hombre es un ser biopsicosocial y por lo mismo requiere, además del correcto funcionamiento de los procesos metabólicos, y de un ambiente físico, social y psíquico adecuados, donde la presencia de estímulos supere a las agresiones del medio.

Cuando, por el contrario, los factores que determinan la nutrición son disarmónicos y existen deficiencias o excesos que impiden el buen funcionamiento del organismo en su totalidad, puede decirse que el individuo no goza de una nutrición adecuada sino que padece una "mala

nutrición". Es importante aclarar que este término se aplica tanto al exceso como a la deficiencia.

Dentro de la mala nutrición por deficiencia se tiene principalmente la desnutrición. Otros ejemplos de mala nutrición son las deficiencias de vitaminas y de nutrimentos inorgánicos, dentro de los cuales la anemia por deficiencia de hierro es la más común.

Los excesos también ocasionan problemas de mala nutrición; el más frecuente es el exceso de energía que da por resultado la obesidad que aparece cuando un individuo ingiere alimentos en exceso y sobrepasa su gasto de energía. De esta forma, el excedente se acumula en el organismo en forma de grasa, y trae como consecuencia un aumento de peso que, de no corregirse, conduce a una serie de alteraciones metabólicas así como a la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer, lesiones osteoartísticas, etcétera. Por otra parte, la obesidad también tiene serias consecuencias psicológicas y sociales que repercuten en la calidad de vida de quien la padece.

La mala nutrición por exceso, debida al consumo o absorción excesivos de algunas vitaminas en particular la A y la D es poco frecuente y la aparición de signos y síntomas de intoxicación se presentan después de una exposición excesiva y continua a estas vitaminas. En realidad, la única forma de sufrir los excesos en estas vitaminas es mediante el consumo indiscriminado, y por tiempo prolongado, de preparados farmacéuticos (suplementos vitamínicos) ricos en estos nutrimentos.

La ayuda alimentaria directa, también llamada alimentación complementaria, tiene como principal objetivo completar la dieta o mejorar

la nutrición de ciertos grupos de población, y generalmente se dirige a las mujeres embarazadas y a los niños pequeños.

Sanchez (2010)

La importancia de mejorar el estado nutricional del cliente es obvia. Se debe hacer una valoración nutricional de los clientes de forma regular, pero hay que advertir a los miembros del equipo de cuidado de la salud sobre los signos de la malnutrición todos los días. Pág. (230)

La cita anteriormente es una realidad que muchas veces sucede el control o seguimiento de alguna investigación es fácil dejarlo ya que en la mayoría de los casos solo se aplican cuando quieren la implementación de un programa por los recursos y se olvida del cuidado o del problema inicial.

FUNDAMENTACION LEGAL

El proyecto hace referencia al tema de la nutrición, el cual tiene determinantes aplicadas en la educación las cuales están respaldadas por el estado.

Responsabilidad por la salud

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará a través de las instituciones que la conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad en las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformado por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros provechos que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Artículo 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política

nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

HIPOTESIS

La población de adulto mayor es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas nutricionales por déficit o exceso, tanto por el proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados tales como: físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma, la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, los estilos de vida, exposición a factores de riesgo.

La población de adultos mayores en Ecuador ha crecido considerablemente debido a que la esperanza de vida ha ido cada vez más en aumento, al igual que muchos otros países, se presentan cambios demográficos consistentes en la disminución de la población menor de 15 años y el aumento del grupo de 60 años y más.⁴ En el Ecuador según las estimaciones oficiales, la expectativa de vida bordearía actualmente los 75.2 años: 72.3 años para la población masculina y 78.2 años para la femenina

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable independiente

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Variable dependiente

ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR

TERMINOS CONCEPTUALES

ADULTO MAYOR

Fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia.

ANTROPOMETRIA

La antropometría es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano. Esta ciencia permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones.

DESNUTRICIÓN

Estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado.

MALNUTRICION

Diseño de alimentación a una población determinada, donde encontraremos objetivos claramente visibles, para atender a la niñez escolar en situación de extrema pobreza y hambre y por otro lado contribuir en el mejoramiento de los indicadores educativos como la asistencia y retención escolar.

PLIEGES CUTANEOS

Estado nutricional de la persona considerando dos factores elementales: Su peso actual y su altura.

Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional de cualquier persona. Su cálculo arroja como resultado un valor que indica si la persona de la cual se habla se encuentra por debajo, dentro o excedida del peso establecido como normal para su tamaño físico.

ALIMENTACIÓN

Alimento es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia.

NUTRICIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

CIRCUNFERENCIA

Un indicador de calidad, es una medida cuantitativa que refleja la cantidad de calidad que posee dicha actividad. Por tanto, sirve no sólo para evaluar un determinado aspecto de la calidad del servicio, si no para realizar un seguimiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología constituye la vía más expedita para comprender un hecho o fenómeno, y resolver el problema de estudio, sobre todo permita conocer con claridad la realidad, sea para describirla o transformarla.

La presente investigación será de tipo cuantitativa y cualitativa ya que la metodología se ocupa entonces de la parte operatoria del proceso del conocimiento, a ella corresponden las técnicas, estrategias o actividades como herramientas que sirven en una investigación, por lo que se conoce a este proceso planificado, sistematizado y técnico, como el conjunto de mecanismos y procedimientos que se seguirán para dar respuestas al problema, todo lo cual lleva al mundo de las operaciones concretas.

NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo, explicativo correlacionado con un método científico. Dentro de una disciplina nutricional

METODO

La modalidad de esta investigación es un proyecto factible basado en la investigación de campo en la visita al Hospital Empalme y el dialogo con los familiares y adulto mayor, además con la ayuda de información o

datos que se encuentran impresos y así poder sustentar la investigación teoría y legalmente.

Osorio (2005).

Proyecto factible o de intervención: Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, reconocimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales. (pág. 197)

Es factible, por las condiciones económicas y la participación del director, maestros y representantes legales, que se va a realizar en el Hospital el Empalme

Siendo una investigación de campo, bibliográfica y documentada.

LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO, denominada también “investigación en el terreno” se cumple en el lugar que se suscitan los hechos, sin ninguna planificación, se captarán los acontecimientos tan cual se manifiestan.

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA: El propósito de este proyecto es fundamentalmente describir, y concienciar de la correcta manera de alimentarse y cuidar su salud.

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA: Es la utilización de la información obtenida de libros, revistas, periódicos y documentos sobre la alimentación e implementación de régimen nutricional para poder solucionar los excesos.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población a investigarse lo conformaron los adultos mayores de 65 a 79 años de edad de las diferentes áreas del Hospital el Empalme Área de consulta externa, Club de hipertensos y el área de endocrinología.

Cuadro No. 1

ITEM	Estrato	Población
1	Consulta externa	50
2	Club de hipertensos	50
3	Endocrinología	50
	TOTAL	150

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El instrumento que se utilizó en el siguiente proyecto fue: “la observación”, para revisar toda la información necesaria, para verificar los planteamientos formulados e iniciar el trabajo.

Instrumentos

- Ficha con características
- Guía para la entrevistas
- Cuestionario
- Cinta métricas
- Plicometro
- Tallimetro

La observación permite sugerir ideas, para motivar, conducir y formular los datos según la necesidad observada. Para cumplir los objetivos de la investigación aplicaré la siguiente técnica, con su correspondiente instrumento:

Encuesta.-

Es un conjunto de preguntas que se prepara y puede ser aplicado a muchas personas, con preguntas cerradas cuyo instrumento es el cuestionario.

Observación directa

La misma que aplicaremos mediante la observación al personal de la salud; primero para analizar la aplicación del programa integrado de alimentación y nutrición del Ministerio Salud Pública en menores de un año, y segundo conocer los parámetros de calidad con los que se controla el programa

Menús diarios

Nos brindara el punto de salida de la investigación ya que se usaran los menús ya establecidos por el servicio de alimentación para así analizarlos y determinando su aceptabilidad con respecto a la población en los que se los emplea.

Encuesta alimentaria

Nos dará una ida de cómo se encuentran los hábitos de alimentación de cada persona e intervenir de manera personalizada abarcando en el buen aporte nutricional.

Anamnesis alimentaria: en la aplicación de la guía alimentaria.

Antropometría: nos ayudara a establecer el estado nutricional para así poder tomar punto de corte para comenzar la investigación y poder relacionar los datos con los análisis correspondientes.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Socialización del proyecto

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión aquellos que:

- Adultos mayores de áreas endocrinologías, club de hipertensos, consulta externa
- Adultos mayores con movilidad y sin problemas del sistema nervioso
- Que tengas historias clínicas mínimo de 1 mes
- Adultos mayores que no hayan sido pesado y tallados hace 3 meses
- Adultos mayores con presión arterias alterada
- Entre las edades de 65 a 79 años

Criterios de exclusión tales como:

- Que tengas carpetas incompletas
- Con algún tipo de patología progresiva
- Que haya salido recién de UCI
- Que tengas más de 90 años
- Pacientes sin exámenes bioquímicos en las historias clínicas
- Que tengan problemas con movilidad y no tengan alguien que tenga cuidado de el

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se empleó un análisis sobre los diversos problemas que presentan los pacientes de “Hospital del Empalme” evaluación nutricional que se realizó al adulto mayor del hospital.

Recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizaron observaciones y entrevista estructuradas. Estas actividad se realizó mediante la observación directa en pacientes y la entrevista en forma individual.

Procesamiento y Análisis.

El proceso de información se coloca desde el índice, el capítulo I hasta el capítulo V se elaboró mediante el sistema de computación de Microsoft, Excel, mediante el proceso de cuadros y graficación de los datos y se analizan en el correspondiente capítulo.

Criterios para la elaboración de la propuesta

Una propuesta es una alternativa de solución válida para hacer frente a un determinado problema. Comprende una serie de aspectos establecidos de acuerdo a criterios de los investigadores del tema desarrollado y conocedores de la problemática en estudio

Jiménez et, al. (2010) dice:

“La propuesta es la solución posible a un problema, cuyo propósito es el de satisfacer las necesidades de una institución o grupo social. La formulación de una propuesta se realiza sobre la base de los resultados obtenidos (Pág. 260)

Según Jiménez 2010: proceso investigativo que concibe a la experiencia de expertos como de la propia experiencia del investigador.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Cuadro No. 3

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Plan alimentario equilibrado en calorías, porciones y frecuencia	Desnutrición -1500 Normopeso 2200Kcal Sobrepeso 1600Kcal Obesidad 1400 Kcal
ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR	Medida antropométrica que determina la perdida y aumento de peso y raciones alimenticias	Bajo peso 18 Normo peso 20 22,5 Sobrepeso 23 Obesidad 27

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

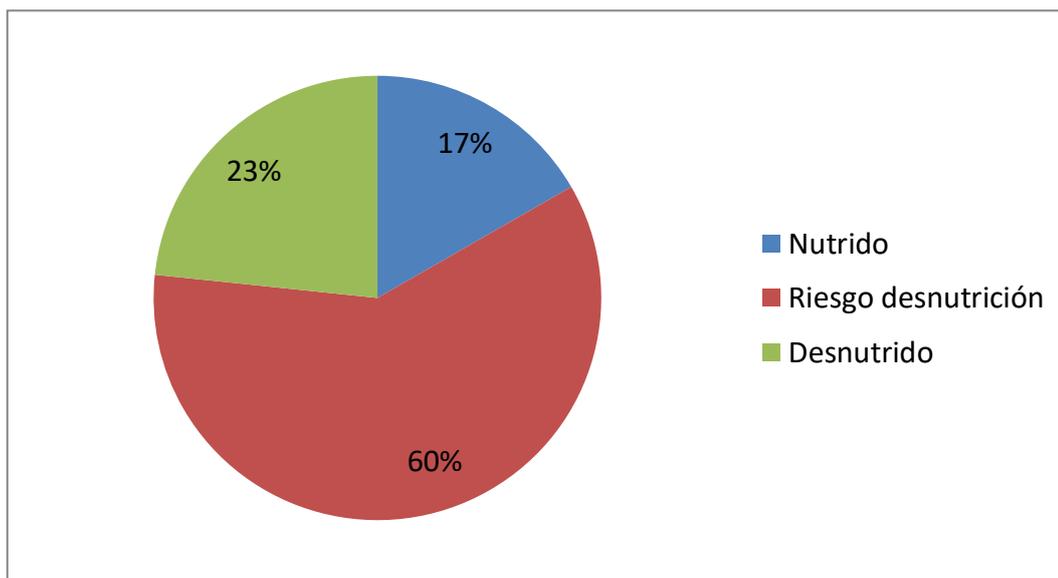
Estado nutricional del adulto mayor con base a la valoración nutricional.

Cuadro No 4

Ítems	Frecuente	Porcentaje
Nutrido	25	17%
Riesgo desnutrición	90	60%
Desnutrido	35	23%
TOTAL	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 1.



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Después de realizar las evaluaciones antropométricas correspondientes en el cuadro podemos ver que existe un 60% de adultos mayores con riesgo desnutrición y ya un 23% de ellos se encuentran desnutridos.

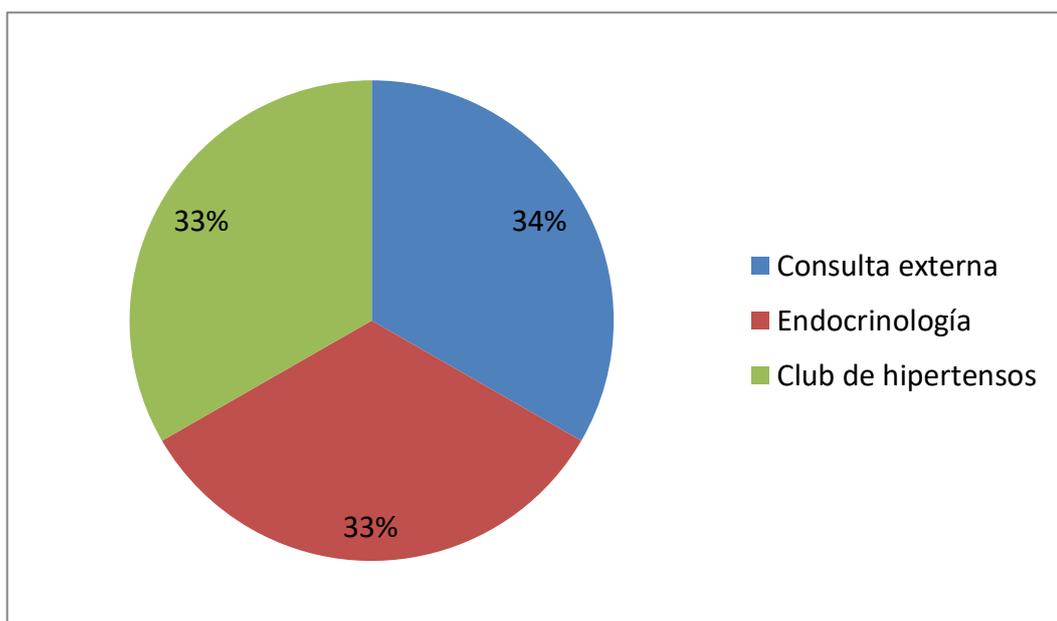
Estado nutricional por áreas del Hospital el Empalme con base a la valoración nutricional.

Cuadro No 9

ítems	N	R.M.	M.	Frecuencia	Porcentaje
Consulta externa	25	25	-	50	33%
Endocrinología	-	25	25	50	34%
Club de hipertensos	25	25	-	50	33%
TOTAL	50	75	25	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 2



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Como se puede apreciar el siguiente el número de los pacientes de las diferentes áreas encontrándose se encuentran con más frecuencia los del área de endocrinología como en las diferentes áreas en un 33%.

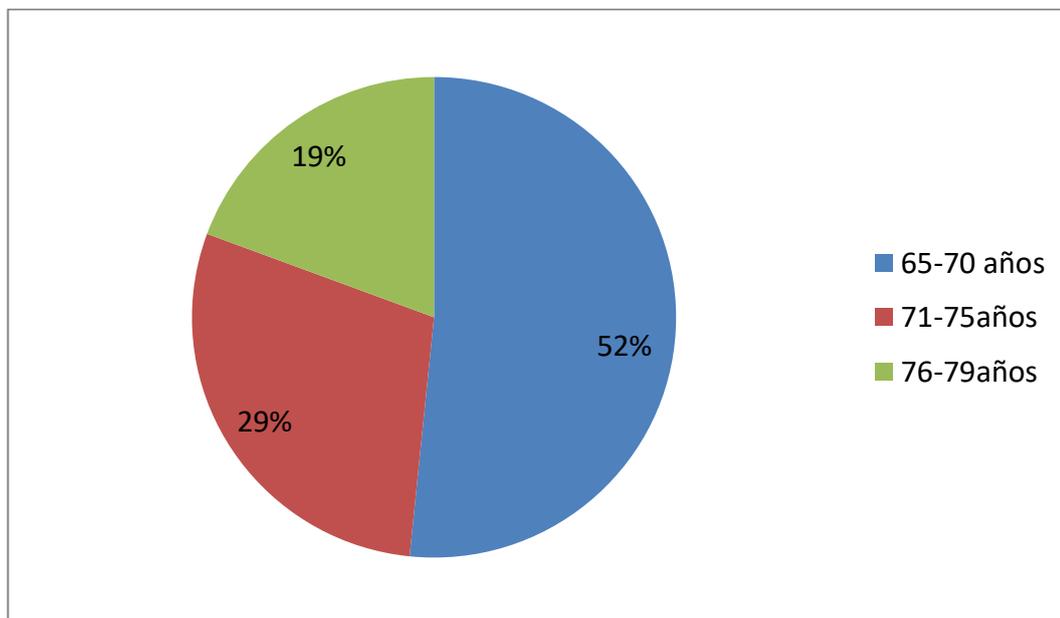
Rangos de edad de los adultos mayores del Hospital el Empalme con relación hábitos alimentarios alterados

Cuadro No 10

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
65-70 años	80	52%
71-75años	40	29%
76-79años	25	19%
TOTAL	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 3



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

La edad que más se puede encontrar en las historias clínicas del hospital es de 65 a 70 años teniendo el 52% de la población adulta mayor y tan solo un 19% de 76 a 79 años.

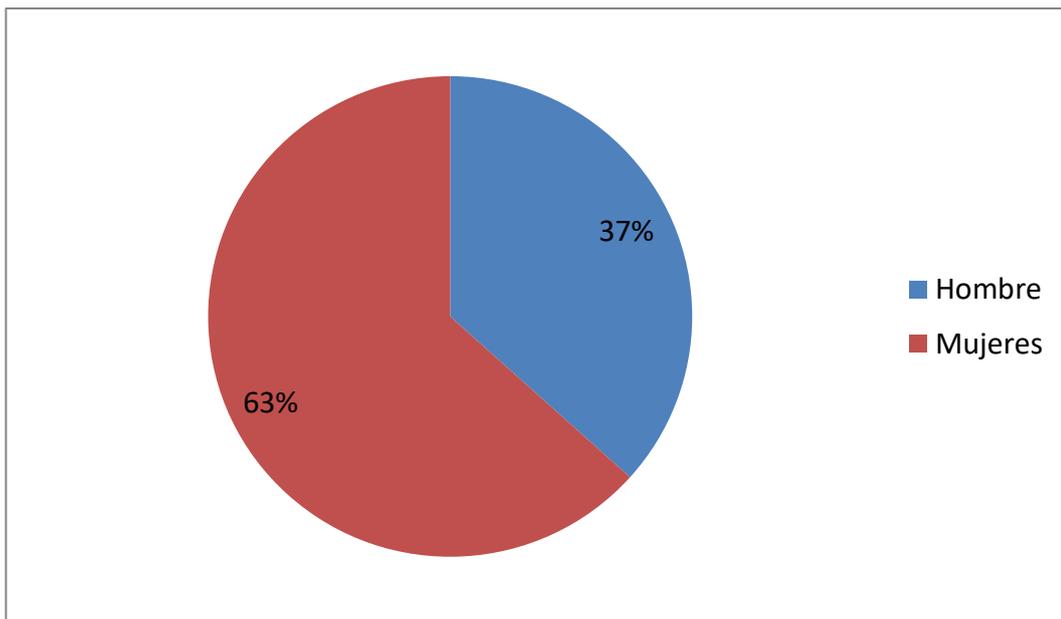
Número de personas Adulto mayor con relación al género en el hospital del Empalme

Cuadro No 12.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	55	37%
Mujeres	95	63%
Total	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 4.



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Apreciando en el cuadro numero 4 el género que más hay en adultos mayores tenemos a las mujeres en un 63%.

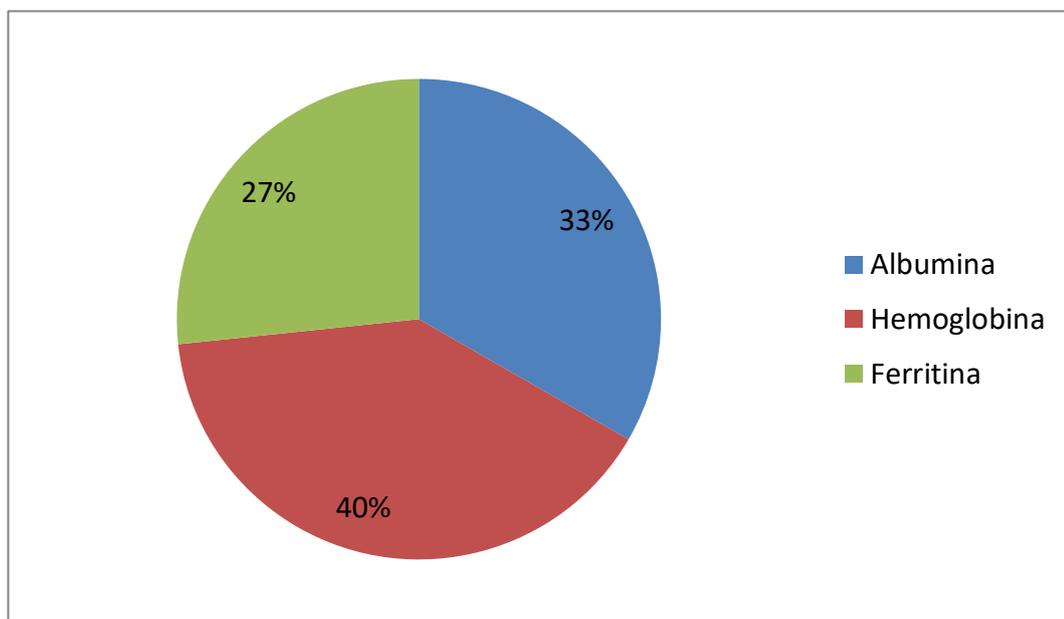
Valores bioquímicos en comparación a sexo de los adultos mayores del hospital el Empalme

Cuadro No 11

Ítems	Hombres	Mujeres	Alterado	Porcentaje
Albumina	4.8-0.3	4.6-0.4	50	33%
Hemoglobina	13.4-1.7	12.7-1.36	60	40%
Ferritina	86.9-86	59.9-87.6	40	27%
TOTAL			150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 5.



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Tanto en hombre como mujeres se encuentran alterados los rangos bioquímicos sin embargo en el cuadro observamos que la hemoglobina se encuentra afectada en un 40% de la muestra estudiada.

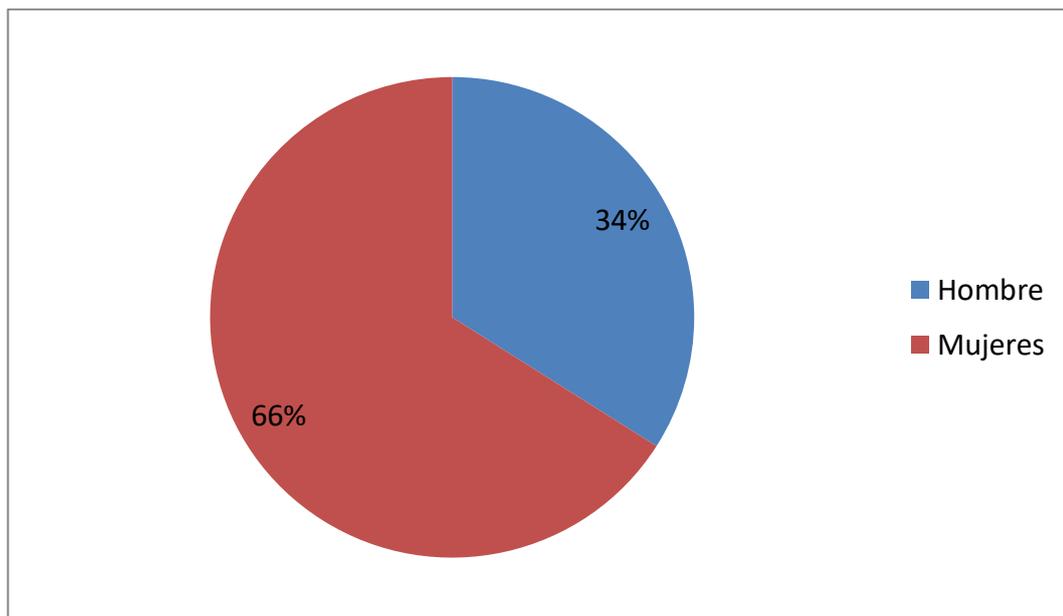
Estado nutricional del adulto mayor respecto a su género en el Hospital el Empalme con relación amanséis alimentaria

Cuadro No 13

Ítems	Hombre	Mujeres	Frecuencia	Porcentaje
Nutridos	26	25	51	34%
Desnutridos	29	70	99	66%
Total	55	95	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 6



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Se puede observar que la mayor frecuencia de desnutrición le corresponde a la mujer en un 66% encontrándose alterado y en el hombre tan solo de un 34%.

Distribución de alimentos con relación al género del adulto mayor del hospital el Empalme

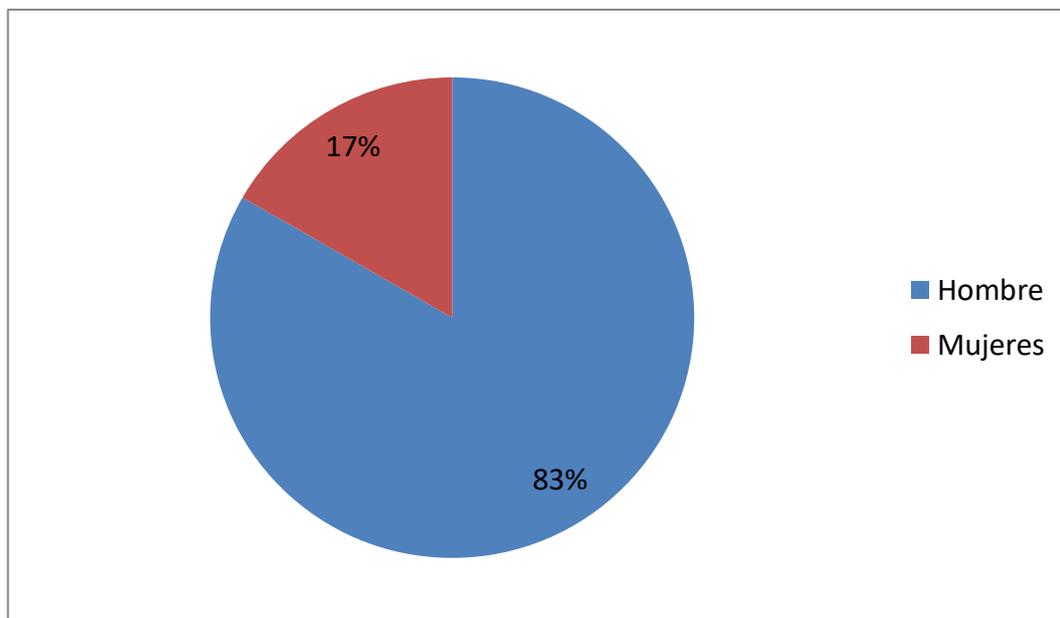
Cuadro No 14

Ítems	CHO	CHON	Grasas	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	60	5	60	125	83%
Mujeres	10	5	10	25	17%
Total	70	10	70	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme

Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 7



Fuente: Hospital el Empalme

Elaborado: romí Álava Intriago

Como se demuestra a los encuestados los hombres tienen la desequilibrio en la distribución de macronutrientes en un 83% encontrándose alterados debido a la excesiva ingesta de alimentos y desgaste continuo de su organismo.

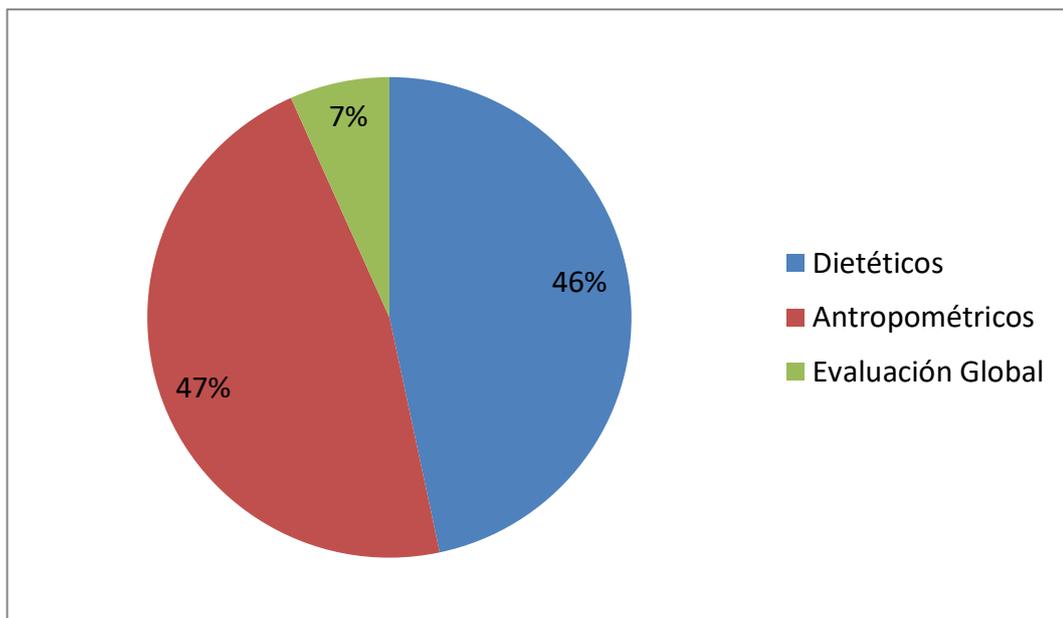
Factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional con relación hábitos alimentarios

Cuadro No 15.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Dietéticos	700	46%
Antropométricos	70	47%
Evaluación Global	10	7%
Total	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 8



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Se puede observar que los mayores problemas en los adultos mayores son los dietéticos y antropométricos debido a la falta de conocimiento del cuidador y seguimiento antropométrico en un 47% se encuentra afectado.

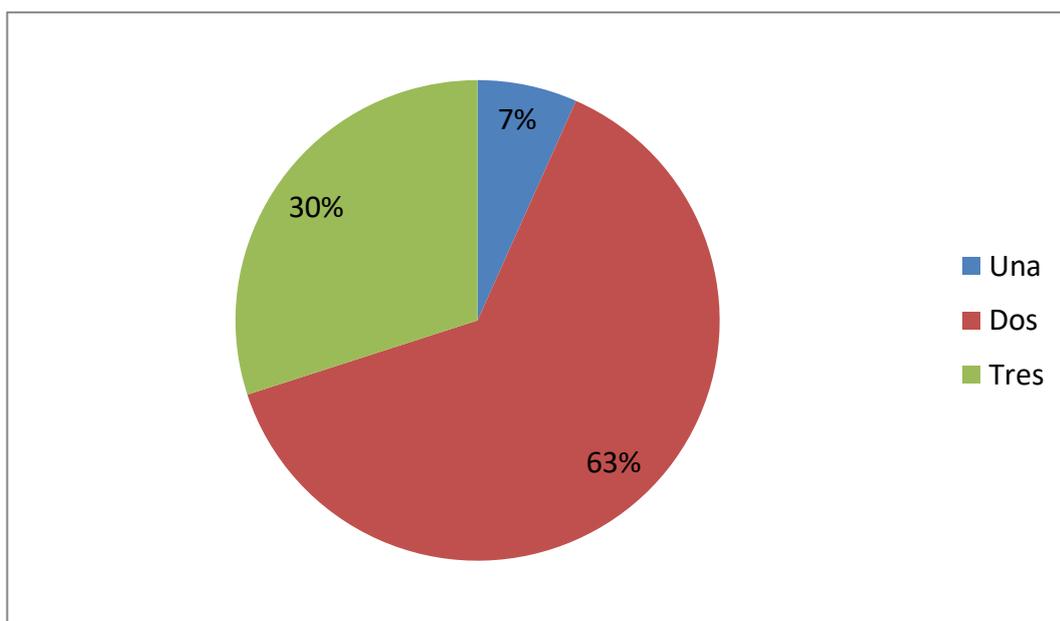
Numero de comidas al día realizadas por los adultos mayores del hospital el Empalme

Cuadro No 16

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Una	10	7%
Dos	95	63%
Tres	45	30%
Total	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 9



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Se puede observar los adultos mayores no realizan más de 3 comidas y las 3 que se hace son con déficit de alimentos tan solo un 30% de ellos comen 3 veces al día y en un 63% lo hacen dos veces.

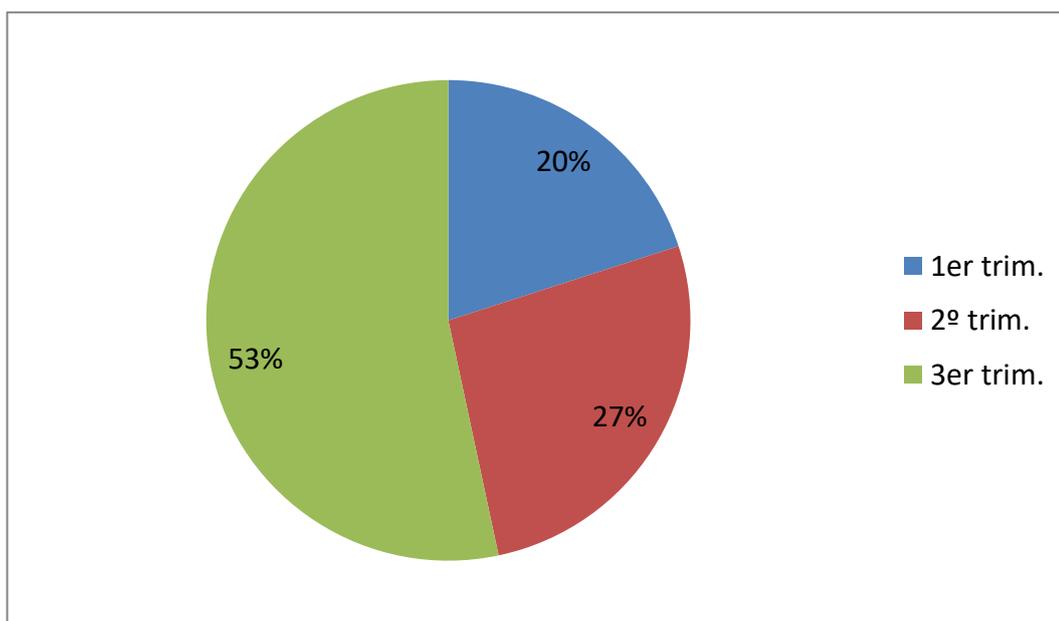
Pérdida de peso referida por los adultos mayores en el transcurso del tiempo que se ha intervenido

Cuadro No 17

Pérdida de peso	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3kg	30	20%
>3kg	40	27%
No ha habido perdida	80	53%
Total	150	100%

Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Grafico No 10



Fuente: Hospital el Empalme
Elaborado: romí Álava Intriago

Como se demuestra a los pacientes es un éxito la intervención antropométrica para los adultos mayores fueron de óptimo de 53%, Satisfactorio 27%, E insatisfactorio con el 20 % de los resultados de la investigación.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se pudo determinar en la presente investigación que la desnutrición es uno de los estados nutricionales más frecuente entre los adultos mayores del hospital el Empalme el sobrepeso se encuentra en los adultos mayores que tienen los valores bioquímicos alterados y la obesidad en los que posee malos hábitos alimentarios y problemas con glándulas endocrinas.

Entre los adultos mayores las mujeres son las que marcan la diferencia en el estudio, siendo ellas las que pierden mayor masa grasa y estando en desnutrición y con niveles bajos de hemoglobina al comparar los resultados con los de los hombres.

El área que presenta mayor malnutrición es el área de endocrinología no obstante los pacientes que llegan a consulta externa llegan ya por problemas de diabetes o hipertensión afectando así en su peso.

Se pudo determinar también que el instrumento de clasificación y valoración del estado de nutrición fue muy útil de ejecución rápida bajo costo y ayudo a disminuir la aparición de factores que afectaban su salud eso conjunto a las debidas charlas y talleres con relación ya de sus hábitos alimentarios.

RECOMENDACIONES

Es importante que en las historias clínicas se realice la frecuencia de consumo constante para determinar la ingesta diaria del paciente, para así poder dar las recomendaciones necesarias en porción y ración y como se trata de adulto mayor la inclusión de suplementos nutricionales para mejorar el equilibrio nutricional del mismo, como también disminuir las apariciones de factores de riesgo por algún problema de malnutrición.

Ya que las mujeres se encuentran con mayor déficit de peso ay que tener como base de antecedentes nutricionales, la información obtenida en este estudio, adicionalmente la realización bioquímica y un análisis continuo de pruebas de otros exámenes relacionados como los físicos completos y pruebas de tolerancia de alimentos.

Es importante la inclusión al equipo de profesionales del Hospital Empalme, un profesional en el área de la nutrición y dietética, para que sea líder en todo lo relacionado al estado nutricional del paciente mayor así contribuirá a mejorar la calidad de vida conforma a las capacidades socio económicas de este grupo vulnerable.

Es importante plantear que la provisión de víveres que se le entrega a cada adulto mayor sea consecuente con el diagnostico medico de cada uno, ya que de esta manera se previene empeorar el estado de salud de cada persona.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Alberto DR. (2010). La alimentación en el adulto mayor del 2000. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina.
- ✓ Axel Luna. (2009). Atención primaria de salud en el adulto mayor OPS Barcelona España Editorial Panamericana.
- ✓ Angelico M, Della (2009) nutrición y alimentación de mayor y sus repercusiones con los hábitos alimentarios Krause 2da edición ed. Díaz
- ✓ Briceño (2010) nutrición y dietética con relación a la edad y problemas más comunes. Edición Panamericana
- ✓ Bhandari 2010 suplementos alimentarios y su influencia con los adultos mayores y su impacto en el peso Mc Graw Hill Edición MK
- ✓ Butte 2012 micronutrientes para control de desnutrición edición Gardner
- ✓ C. Vásquez, A.I. de COS y C. López (2008) "Alimentación y Nutrición". Editorial: Díaz de Santos. Madrid.
- ✓ Domellof 2012 efectos y la malnutrición en los seres humanos que viven en América Latina México, edición Panamericana
- ✓ Eduardo A. Roggiero 2012 Desnutrición, fisiopatología, clínica y tratamiento dieto terapéutico 1era edición corpus Argentina
- ✓ Fernando Medina, Washington Octubre (2009) Determinación de los requerimientos de energía: las nuevas recomendaciones, Comisiones Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.
- ✓ Krause 12 edición (2007) Boletín informativo nutrición y salud. Las grasas y su relación con la salud Buenos Aires -Barcelona - México.

- ✓ Hernández - Rodríguez, M. (2007) "Alimentación adulto mayor". Editorial: Díaz de Santos S.A. Madrid.
- ✓ M.T. García-Arias y M.C. García-Fernández 2009 "Nutrición y Dietética". Editorial: Universidad de León.
- ✓ Marco Polo Torres. (2012) Como lograr una comunicación interpersonal y consejería eficaz. Manual para personal de salud editorial Panamericana
- ✓ Mataix-Verdu, J. y Carazo Marín, E. (2009). "Nutrición para Educadores". Año de Editorial: Díaz de Santos S.A. Madrid
- ✓ Martínez, (2011) fundamentos teóricos-prácticos de nutrición y dietética Madrid.
- ✓ Nutricionista Clara Rojas Montenegro (2009). Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica. Editorial medica panamericana. Santa Fe de Bogotá.
- ✓ Reinald 2010 Preparación y evaluación de proyectos, Mc Graw Hill, Santiago 4ta Edición

REFERENCIA ELECTRÓNICA

- ✓ Namkee A, Alonso MJ y Herce San MJA. Gasto Sanitario y envejecimiento de la población en España. Unidas, Nueva York, 2002. En Documentos de Trabajo de la Fundación BBVA, No.7. Fundación BBVA. Bilbao 2003:26
<http://www.un.org/spanish/envejecimiento>

- ✓ Lorenzo Carrascosa L. Informe: Consecuencias del Envejecimiento de la población. INE
http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf

- ✓ Población mayor de 60 años: y el estado nutricional Tomado de la red mundial en 2009: [http://: www.inegi.gob.mx/](http://www.inegi.gob.mx/)

- ✓ Novelo de López H. Aspectos demográficos del adulto mayor. Artículo de

- ✓ Revisión. Nutrición Clínica
http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/INDICE_MASA_CORPORAL.pdf

- ✓ Velázquez M.- Silvia.- María Hernández “Desnutrición en las personas de edad avanzada” Artículo de Revisión Nutrición Clínica 2009;
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>

- ✓ García Correa Gabriel. 2010 “Parámetros objetivos regionales de evaluación nutricional en una población de adulto mayor”. Nutrición Clínica <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5635>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
 DIETÉTICA Y NUTRICION**

HISTORIA CLINICA #			
NOMBRE:			
EDAD:		SEXO:	
DATOS ANTROPOMETRICOS			
FECHA			
Circ. Media brazo			
Circ. Pantorrilla			
Talla:(rodilla-talón)			
Ext. brazada			
PCT			
Peso			
Talla			
IMC			
DIAGNOSTICO			
1.-			
2.-			
OBSERVACIONES:			

NECESIDADES DE INGESTA ENERGÉTICA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO A PARTIR DE LOS 60 AÑOS DE EDAD

AÑOS	NECESIDADES DE INGESTA ENÉRGICA (kcal/día)	
	Varones	Mujeres
60 -69	2400	2000
70 - 79	2200	1900
> 80	2000	1700

VITAMINAS Y SALES MINERALES QUE PUEDEN DECLARARSE Y SUS CANTIDADES DIARIAS RECOMENDADAS (CDR)

VITAMINA D (μg)	5	CLORURO (mg)	800
VITAMINA E (mg)	12	CALCIO (mg)	800
VITAMINA K (μg)	75	FÓSFORO (mg)	700
VITAMINA C (mg)	80	MAGNESIO (mg)	375
TIAMINA (mg)	1,1	HIERRO (mg)	14
RIBOFLAVINA (mg)	1,4	ZINC (mg)	10
NIACINA (mg)	16	COBRE (mg)	1
VITAMINA B6 (mg)	1,4	MANGANESO (mg)	2
ÁCIDO FÓLICO (μg)	200	FLUORURO (mg)	3,5
VITAMINA B12 (μg)	2,5	SELENIO (μg)	55
BIOTINA (μg)	50	CROMO (μg)	40
ÁCIDO PANTOTÉNICO (mg)	6	MOLIBDENO (μg)	50
POTASIO (mg)	2000	YODO (μg)	150

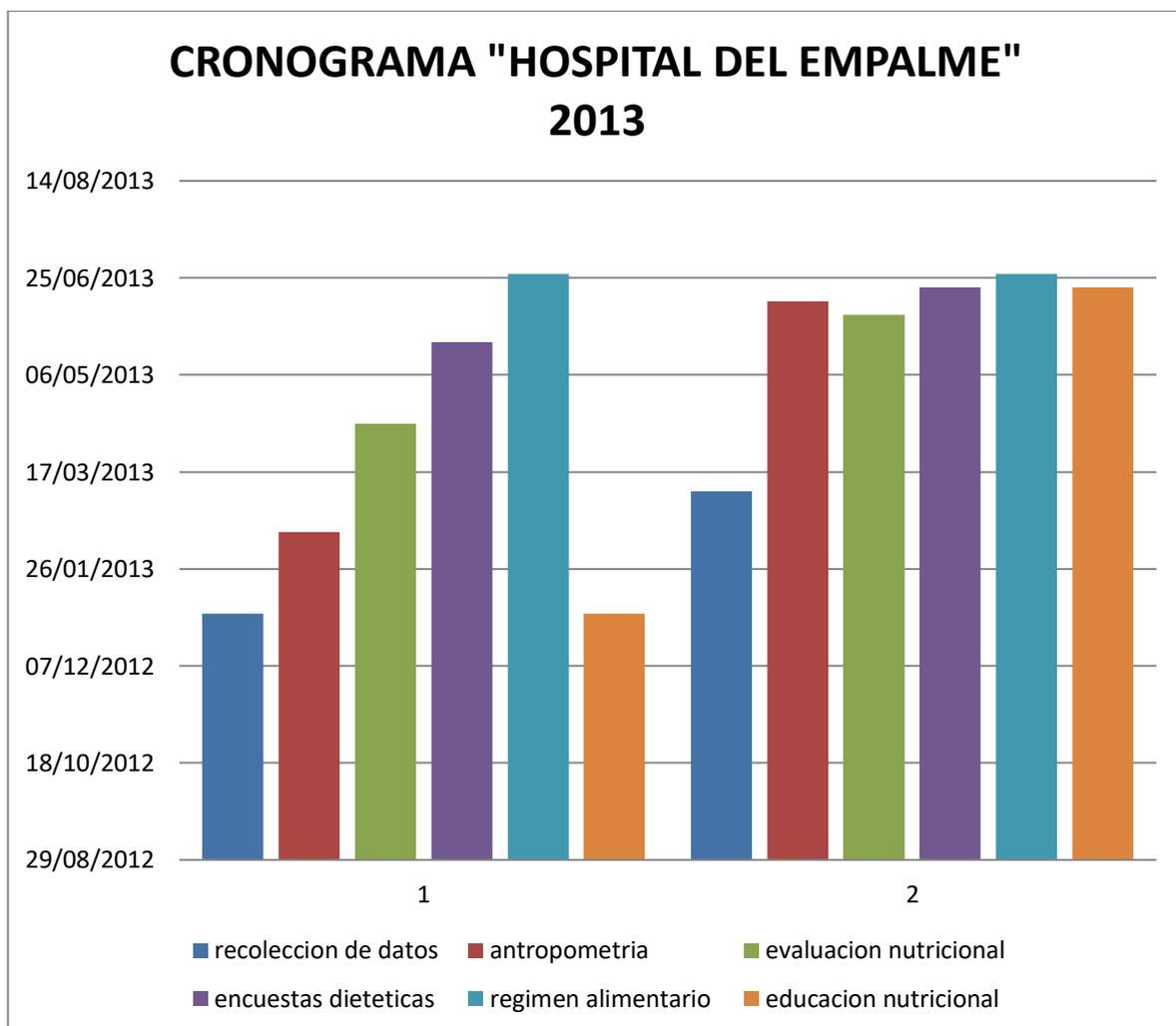
RECOMENDACIONES DE MACRONUTRIENTES, RACIONES DE ALIMENTOS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA POBLACIÓN ADULTA

	SENC, 2000-2004	EURODIET, 2000	NAS, 2002	NIH ATP III, 2004	AHA, 2000-2006 ^B	OMS, 2003
Hidratos de carbono (% kcal)	> 50%	> 55-75%	> 45-65%	> 50-60%	> 55-60% ^b	> 50-75%
Hidratos de carbono g/día (RDA)	-	-	130 ^e	-	-	-
Azúcares (% kcal)	-	< 10-12%	< 25%	Moderar	Limitar ^d	< 10% ^d
Alimentos azucarados (frecuencia/día)	< 4/día ^b	< 4/día	-	Moderar	Limitar	-
Frutas y verduras (g/día)	> 550	> 400	-	Aumentar	Dieta rica en frutas y verduras ^d	400
Grasas totales	≤ 35%	20-35%	20-35%	20-35%	≤ 25-35% ^d	15-30%
AGS (% kcal)	≤ 10%	7-10%	-	< 7% ^g	< 7% ^d	< 10%
AGMI (% kcal)	20%	10-15%	-	≤ 20% ^h	≤ 15% ^b	h
AGPI (% kcal)	5%	7-8%	-	≤ 10%	≤ 10% ^b	6 - 10%
AG n-6 (% kcal)	-	< 7-8%	5-10%	-	-	5 - 8%
AG n-3 (% kcal)	-	-	0,6-1,2% ⁱ	-	-	1 - 2%
AG n-6 g/día (linoleico) (AI)	-	-	V: 17 M: 12	-	-	-
AG n-3 g/día	-	2 g linolénico + 200 mg de AGCML	α-Linolénico V: 1,6 H M: 1,1	-	≥ 2 raciones de pescado, mejor ^d graso/semana	-
AG trans	-	< 2%	-	g	< 1% ^d	< 1%
Colesterol (mg/día)	< 350	< 300	-	< 200	< 300 ^d	< 300
Proteínas (% kcal)	13% ⁱ	-	10-15%	15%	15% ^b	15-30%
Proteínas (g/día) (RDA)	V: 56-59 M: 48-57	-	V: 56 M: 46	-	-	-
Fibra (g/día)	> 22	> 25	V: 38 ^k M: 25 (a4 g/1000 kcal)	20-30 ^l	≥ 25 ^{d,m} Al menos la mitad de cereales y derivados que sean integrales	-
Actividad física	PAL > 1,75	PAL > 1,75	PAL > 1,6	≤ 200 kcal/día	Al menos 30 min/día ^d	> 1h/día
Alcohol (si se consume)	Opcional y moderado	24-36 g/día 12-24 g/día ^o	-	V: ≤ 2 M: ≤ 1 ^p	V: ≤ 2 M: ≤ 1 ^{d,p}	No recomendado

Diagnóstico	Adultos*	Adultos mayores*
Bajo peso	<21	<23
Normal	21-25	23 - 28
Sobrepeso	> 25 y < 30	> 28 y < 30
Obesidad	> 30	> 30

*Valores de IMC expresados en kg/m².

CRONOGRAMA



Fuente: Hospital el Empalme

Elaborado: romí Álava Intriago

RECURSOS

	METODO O PROCESO	MATERIALES	VALOR UNITARIO	VALOR SUBTOTAL
1.	Recolección de datos Edad APP APQ Peso Habitual Demanda metabólica	<ul style="list-style-type: none"> • 1 resma de papel para formularios • Bolígrafos 	\$4.00 \$0.30	\$4.00 \$15.00
2.	Antropometría pesaje tallado medición de pliegues IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Balanza • Tallímetro • Plicómetros • calculadora 	\$100 \$0.50 \$30.00 \$30.00	\$200 \$1.00 \$60.00 \$60.00
3.	Evaluación 1RA MEDICION: análisis de datos antropométricos análisis de valores bioquímicos recordatorio de 24h 2DA MEDICION: análisis de datos antropométricos análisis de valores bioquímicos recordatorio de 24h 3RA MEDICION: análisis de datos antropométricos análisis de valores bioquímicos recordatorio de 24h	<ul style="list-style-type: none"> • hojas • bolígrafos 	\$4.00 \$0.30	\$4.00 \$15.00
4.	Educación Nutricional al paciente ✓ Plan Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones informativas 	\$0.10	\$10.00

VALOR TOTAL \$360.00

IMPORTANCIA DE BUENA ALIMENTACION

Una buena **alimentación** es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez.

Los aspectos básicos de una **dieta** son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo .

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo a la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1600 cal/día.

La recomendación es dividir las mil 600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional



Pan y cereales:
6 porciones



Vegetales:
3 Porciones



Frutas:
2 Porciones



Leche y derivados:
2 porciones



Carnes:
2 Porciones



Grasas:
Con moderación

▶ Longevidad

Duración de vida de un ser humano u organismo biológico y se utiliza con más frecuencia a la ancianidad o la edad de un ser vivo.



▶ Alimentación

Ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de necesidades alimenticias, consiguiendo energía y desarrollo. "Es la acción de ingerir un alimento"

SUSTITUYE

Sal:

La albahaca es ideal para acompañar con tomate (alimento rico en potasio y que ayuda a reducir la presión). Jengibre. Es ideal para reemplazar la sal en panes, galletas y bizcochos. Además, este condimento posee una amplia variedad de propiedades medica-

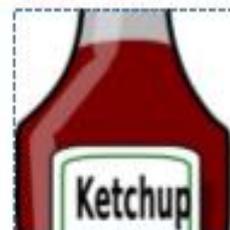


Vs



- Orégano. Es una hierba ideal para condimentar carnes que puede reemplazar perfectamente a la sal.
- Estragón. Este condimento se utiliza para dar sabor a las carnes de aves.
- Comino. El comino es otra especie con propiedades medicinales, y que puede reemplazar a la sal.

Importante



- ⇒ Los sabores artificiales, por otra parte, combinan productos químicos sintéticos que con frecuencia se parecen con los sabores encontrados en la naturaleza. Estos "saborizantes" no contienen calorías, ni nutrientes.
- ⇒ Un sabor natural proviene de fuentes naturales -como la canela, el café, los cítricos o las almendras-, que se emplean en pequeñas cantidades para darle sabor a determinados alimentos



ALIMENTO	CANTIDAD POR DÍA	1 PORCIÓN ES IGUAL A
 <p>Lacteos descremados Aportan proteínas, calcio, vitaminas A y B</p>	<p>2 a 3 porciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 taza de leche descremada • 1 yogurt bajo en calorías • 1 trozo de quesillo 3x3 cm • 1 rebanada de queso blanco • 1 lámina de queso mantecoso
 <p>Pescado, carnes y huevos Aportan proteínas, hierro, zinc y cobre</p>	<p>1 porción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 presa de pescado • 1 presa de pollo o pavo sin piel • 1 bistec a la plancha o asado (carne magra) • 1 huevo • 1 taza de legumbres
 <p>Verduras Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética</p>	<p>3 porciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli • 1 tomate regular • 1 taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallo
 <p>Frutas Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética</p>	<p>2 porciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 naranja, manzana, pera o membrillo • 2 duraznos, kiwis o tunas • 2 damascos o ciruelas • 1 rebanada de melón • 1 taza de uvas o cerezas
 <p>Pan, cereales y papas Aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas</p>	<p>2 a 3 porciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hallulla o marraqueta • 2 rebanadas de pan integral • 2 rebanadas de pan molde • 6 galletas de agua o soda • 1 taza de arroz, fideos o papas cocidas • 1 taza de choclos, habas o arvejas frescas



Recomendaciones sobre las bebidas

- Disminuya el consumo de té y café porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.
- Beba agua en los intervalos de las comidas.
- Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes.



Consejos prácticos para ser más activo

- Caminar, subir escaleras, arreglar el jardín, nadar o inscribirse en clases de baile o algún deporte de su agrado.
- Lo ideal es realizar 40 minutos a 1 hora diaria de algún ejercicio que no necesita ser vigoroso, pero si mantenido en el tiempo.
- Recuerde, cualquier ejercicio es mejor que nada; aunque se realice por períodos de 10 a 15 minutos.
- Si tiene alguna limitación física, consulte a un profesional de salud para realizar los ejercicios apropiados a su condición.

La constancia le ayudará a lograr grandes metas



Consejos

Para vivir más y mejor

- Evite fumar.
- Limite el consumo de alcohol.
- Mantenga un peso normal (evite el sobrepeso y la obesidad).
- Realice actividad física, por ejemplo camine 30 minutos a paso rápido todos los días (consulte a su médico para otros ejercicios).
- Coma en forma sana.
- Tome bastante agua.

Importante

Con la edad, la sensación de sed disminuye. El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión.

Tome 6 a 8 vasos de agua al día, aunque no tenga sed.

PLAN ALIMENTARIO 1800 kcal

Adulto mayor Hospital Empalme

HORA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
6:00 AM Desayuno 400kcal	1tz leche 120kcal 1 fruta picada 80kcal ½ tz cereal o Avena 60kcal	½ baso de batido De mora 120kcl Tortilla con pimientos rojo, amarillo, verde. 1 rodaja de pan 360kcal	1tz leche con 1cdta de 120kcal chocolate Sanduche jamón pollo tostado 80kcal	1 tz colada avena ½ tortilla de verde o 1 200kcal empanada pollo 165kcal	1tz yogurt natural 120kcal Cereal integral ¾ tz 80kcal ½ fruta 60kcal	1tz leche 120kcal 4 Guiles con 1cdt mermelada 45kcal Huevo cocido 60kcal	1tz Yogurt natural Huevo cocido ½ tz Granola o cereal integral 200kcal
9:30 AM 300kcal	1 fruta 120kcal Agua	4 a 5 Uvas o frutillas 175kcal Agua	½ fruta 120kcal Agua	Jugo limón o 135 kcal naranja 2 a 3 galletitas 150kcal	4 a 5 frutillas 80kcal Agua	1vz. Jugo de naranja 120kcal	Agua ½ Fruta 120kcal
1:30 PM Almuerzo 600kcal	Crema de espinaca sin leche 80kcal ½ taza arroz 85kcl Bistec de carne no usar achote amenos q sea en pasta 220kcal	Seco de pollo Ensalada de rábano 300kcal ½ tz arroz 150kcl 1 maduro frito pequeño 150kcl	½ tz arroz 85kcl pescado a la plancha 85kcal 1 tz ensalada col con zanahoria 1 cdta aceite de oliva (opcional) 220kcal	Ensalada rábano 1tz bistec de carne 200kcal ½ tz de arroz 85kcal	Ceviche de camarón 1 taza ½ paquete Chifles o ½ verde asado ½ taza ensalada de aguacate	½ tazón Locro de queso Pollo a la plancha Ensalada de espinaca 2dcs de arroz 450kcal	½ taza de arroz o moro de lenteja Pescado a la plancha Ensalada criolla (tomate, cebolla, pepino) 350kcal
03 - 5 PM Media tarde 300kcal	1 vaso Jugo de limón 2 galletitas 145kcal	Yogur pequeño natural ½ fruta 120kcal	½ tz leche descr. ½ fruta sin cascara 300kcal	½ fruta 60kcal Agua	Gelatina o flan 80kcal	Jugo de tomatillo 160kcal	Agua ½ fruta 60kcal
7: 00 PM Merienda 200kcal	½ tz arroz con alverjitas 140kcal Pollo a la plancha 60kcal	1 papa cocida con queso 85kcal chuleta al jugo o a la plancha lechuga 180kcal	Puré de zanahoria blanca o papa 180kcal Pollo pechuga Ensalada espinaca 100kcal	¾ tz de tallarín caracol con atún y ensalada de lechuga cebolla perla pepino l tomate 220kca	½ taza arroz con zanahoria Pollo a la plancha 200kcal	Carne con vegetales salteados ½ tz de arroz 230kcal	Sanduche de pavo o jamón con lechuga tomate pepino ½ fruta picada 200kcal
8 – 9 PM Cena Opcional 135kcal	Te Grilles integrales 135kcal	Agua ½ Fruta sin cascara 135kcal	½ fruta ½ Yogur pequeño 135kcal	Gelatina 75kcal	½ Sanduche pan integral con jamón o queso 135kcal	Agua 1/2tz Fruta picada 120kcal	Te Galletas 2 a 3 170kcal

PLAN ALIMENTARIO 1500 kcal

Adulto Mayor Hospital Empalme

HORA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
DESAYUNO (7 a 9am) Agua 1 a 2 vsos 350kcal	1 empanada 1tz leche 120kcal 1 huevo duro sin yema, 1 cdta 80kcal 4 a 5 uvas 60kcal	1 vaso batido 224kcal 1 tostada pan integral 180kcal 1cdt mermelada 1 fruta pera 120kcal	1 tz leche 120kcal ½ tz cereal 120kl 1 tortilla vegetal con pimiento y tomate 225kcal 1 fruta cítrica 56kcal	1 empanada de queso mediana 1tz leche 120kcal descremada con chocolate 1cdta 1 vaso jugo naranja 175kcal	2 pan integral 1tz leche 220kcal 5 a 6 frutillas 120kcal 1 cdta margarina 1 huevo duro 56kcal	½ tortilla verde grande 85kcal 1 tz leche 120 kcal descremada 1 huevo sin yema 1 fruta mediana mandarina 75kcal	1 tostada con jamón pan integral 220kcal 1 vaso batido 120kcal 1 cdta margarina 25kcal
LUNCH (12am) Agua 1 a 2 vsos 220kcal	1vso jugo naranja 3 o 4 galletas integrales 220kcal	1 fruta manzana 1 pan integral 220kcal	1 fruta mediana 0 5 a 6 uvas o fresas 220kcal	1tz melón picado 220kcal	1 onz queso 3 a 4 galletas integrales 220kcal	1 fruta manzana, pera o granadilla 220kcal	Avena 1 taza 1 fruta manaza 220kcal
1:30 PM Almuerzo 500kcal	½ tz arroz 85kcal ½ tz Estofado carne 200kcal Ensalada rábano 1 fruta pequeña 150kcal	½ tz arroz con zanahoria Pollo a la plancha 1tz Crema zapallo Ensalada pepino y tomate 1 fruta	½ tz arroz ½ tz seco de pollo 1 maduro frito Crema acelga 1tz Ensalada de lechuga y tomate 1 fruta pequeña	1tz arroz ½ tz sudado pescado ½ tz ensalada de col 4 a 5 uvas	1tz arroz Pollo al jugo Con vegetales 1 fruta Sopa a elección ½ sopa lenteja	½ tz arroz Pescado a la plancha ½ tz sopa o crema ½ tz ensalada frejol 1 fruta pequeña	½ tz arroz ½ taza menestra Carne a la plancha Ensalada rábano 1 fruta pequeña
LUNCH (4 pm) Agua 1 a 2 vasos 220kcal	1vso jugo limón 3 a 4 galletas o cake 220kcal	1 fruta picada Avena 1vso 220kcal	1 fruta 1tz colada 220kcal	Sanduche de queso pan integral 1 fruta pequeña 220kcal	1vaso jugo tomatillo 2 cda fruto seco: 220 kcal	½ tz cereal Yogurt natural 220kcal	½ tz yogurt con granola y fruta picada 220kcal
MERIENDA(hasta las 9pm) 210kcal	1tz fideo con vegetales 120kcal 1onz Pollo a la plancha pechuga Ensalada pepino 175kcal	1 papa cocida mediana 120kcal 1 hamburguesa res 180kcal Ensalada tomate	½ tz tallarín con carne 180kcal Vegetales al vapor a elección 75kcal 1tz te	Ensalada de tomate y pimiento 1tz puré de papa 200kcal Carne apanada	1 choclo asado ½ tz ensalada tomate pimiento cebolla 120kcal Pollo pechuga 80kcal	Moro de lenteja 1 tz 180kcal Carne asada 80kcal 1 fruta pequeña tomate 75kcal	Sanduche de pan integral con jamón y 3 rodajas de 180kcal tomate y té de manzanilla 75kcal
Cena Opcional 120kcal	1tz yogurt natural Fruta picada 120kcal	Jugo tomatillo 2 Mini tostadas con 1 cdt de mermelada 120kcal	1 vaso leche descremada 120kcal	1 fruta picada manzana o pera 120kcal	1 fruta Yogurt ½ tz 120kcal	Jugo 1 vaso 120kcal	

PLAN ALIMENTARIO 1600 kcal

Adulto Mayor Hospital Empalme

HORA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
DESAYUNO (7 a 9am) Agua 1 a 2 vsos 400kcal	1 huevo duro 60kcal 1tz leche 120kcal Tortilla de maíz sabrosa 180kcal 1 cdta mermelada 60kcal	1 vaso batido mora 220kcal 1 tostada pan integral 85kcal 1cdta margarina 1 fruta cítrica 75kcal	1 tz leche con chocolate 120kcal 1 bolón de verde pequeño con queso 1 huevo duro sin yema 1 fruta cítrica	Avena con leche 1 manzana 85kcal Galletas 3 a 4 integrales 140kcal 1cdta mermelada 60kcal	1tz yogurt natural 220kcal 3 cdas de granola 85kcal 5 a 6 frutillas 120kcal	Muchin yuca pequeño con queso 190kcal 1tz leche 220kcal 1 huevo duro 75kcal 1 manzana 60kcal	Colada de quinua o avena 240kcal Galletas integrales 3 a 4 140kcal 1 granadilla o durazno pequeño 75kcal
LUNCH (12am) Agua 1 a 2 vsos 150kcal	1 vaso jugo naranja 150kcal	7 a 10 uvas 2 mini tostadas 150kcal	1 fruta mediana manzana o pera 150kcal	1 tz fruta melón 150kcal	3 a 4 galletas integrales 1 onz queso 150kcal	1 vaso jugo naranja o limón 150kcal	1 fruta mediana 150kcal
1:30 PM Almuerzo 600kcal	Crema de brócoli Ensalada de pollo 1tz 85kcal ¼ tz arroz si la ensalada lleva papa 1 fruta pequeña 120kcal	1tz arroz 85kcal Ensalada de atún con pimiento, tomate y zanahoria 120kcal Sopa de pollo 1 fruta pequeña	Arroz ½ tz 85kcal Bistec carne 1tz Crema de vegetales 1 fruta pequeña 120kcal	1tz arroz 85kcal Pescado con verduras al vapor 95kcal ½ tz ensalada casera 1 vaso jugo 120kcal	Crema de acelga 1tz 140kcal 1tz arroz con pollo 85kcal 120kcal 1 fruta pequeña	Ensalada de veteraba ½ tz 75kcal ½ taza arroz 85kcal 120kcal Pollo pechuga 1 fruta pequeña	Tallarín verde Carne tipo bistec con tomate y pimiento 120kcal 1 vaso de jugo limón 120kcal
LUNCH (4 pm) Agua 1 a 2 vasos 150kcal	1 sanduche queso 1 vaso jugo 150kcal	1 fruta mediana 1tz colada 150kcal	Avena 1 tz Galletas 3 a 4 150kcal	1 tz gelatina 1 fruta pequeña 150kcal	1 vaso jugo tomatillo 2 cda fruto secos 150kcal	½ tz cereal 1 yogurt natural 150kcal	1 fruta mediana ½ tz yogurt 150kcal
MERIENDA(hasta las 9pm) 300kcal	½ tz arroz con alverjita Pollo a la plancha pechuga 120kcal Ensalada de pepino	1 tz estofado de pescado Ensalada de tomate ½ maduro cocido	¾ taza tallarín con pollo Ensalada de tomate lechuga verdura	Guiso de carne ½ tz ½ tz de arroz 120kcal 1 maduro frito Ensalada tomate	Ensalada de habas 1tz Carne a la plancha ½ tz arroz 120kcal	Papa mediana cocida 120kcal Ensalada casera Pescado al vapor	Ensalada de lechuga tomate y cebolla 120kcal Pollo a la plancha ½ tz arroz
Cena Opcional 120kcal	1tz yogurt natural Fruta picada 120kcal	Jugo tomatillo 2 Mini tostadas 120kcal	1 vaso leche descremada 120kcal	1 fruta picada manzana o pera 120kcal	1 fruta Yogurt ½ tz 120kcal	Jugo 1 vaso 120kcal	

