

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”



Monografía para optar al Título de Licenciatura en Enfermería

Título: Estado nutricional de los residentes del hogar para adultos mayores ‘La Providencia’, Granada en el II semestre del año 2024.

Autores: Br. Valeria de los Ángeles Morales Gómez

Br. Dayana Lucia Morales Gómez

Asesor: Lic. Esther Elizabeth Ugarte Vega

Institución: Universidad Central de Nicaragua

Fecha de Presentación: enero 2025

Managua – Nicaragua

Enero 2025



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Enfermería

Jinotepe, Jueves 15 de enero 2025

Carta Aval Tutor Científico

Dra. Luisa Mendieta

Decana de la Facultad de Ciencias Medicas

CC Lic. Mélida Marahi Ortiz

Coordinadora de carrera Campus Jinotepe

Universidad Central de Nicaragua

Reciba Fraternos saludos.

Estimada Dra. Mendieta, por este medio me es grato informar a su autoridad que el trabajo de investigación titulado "**Estado nutricional de los residentes del hogar para adultos mayores 'La Providencia', Granada en el II semestre del año 2024**", desarrollado por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería del Campus Jinotepe, **Br. Valeria de los Ángeles Morales Gómez, Br. Dayana Lucia Morales Gómez**, han finalizado con éxito la elaboración del informe final.

Se han cumplido los objetivos específicos a cabalidad, así como los criterios científicos requeridos, por tanto, otorgo mi aval de aprobación correspondiente como tutor del mencionado trabajo para su evaluación por parte del tribunal evaluador.

Sin otro particular, atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Ugarte', is written over a horizontal line.

Esther Elizabeth Ugarte Vega

Licenciada en Enfermería

Tutora Científica

Autorizada por el CNU en sesión No. 10-98, del 18 de Noviembre de 1998

Agradecimiento y Dedicatoria

Queremos expresar mucha gratitud a Dios por la vida, ya que sin Él esto no sería posible, por acompañarnos todos los días de nuestras vidas, guiarnos y protegernos durante todo este camino. Por sus infinitas bendiciones y por haber derramado tantas fuerzas y valor para culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas. A pesar de las adversidades, consideramos que Él es el mejor maestro para darnos el pan del saber.

Al igual, agradecemos a nuestros padres que día a día nos daban ánimo para seguir adelante a pesar de las dificultades, ya que sin ellos esto no sería posible. Si de algo podemos estar seguros, es que la familia siempre estará allí en las buenas y en las malas. Os decimos infinitas gracias por su apoyo tan incondicional y por permitirnos realizar nuestros estudios para llegar a ser la persona que una vez idealizamos y hoy lo es en realidad. De manera especial, expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Doctor e Ingeniero Octavio Augusto Menocal Barberena, nuestro patrocinador, cuya generosidad, confianza y respaldo hicieron posible que alcanzáramos este sueño académico. Su apoyo fue una luz que nos guio en los momentos más desafiantes de este camino.

De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a todos los docentes que, más que maestros, fueron nuestros segundos padres. Nos regañaron, nos felicitaron y nos exigieron siempre con el propósito de formarnos como personas íntegras, cultas y llenas de principios y valores. En especial queremos reconocer y agradecer a la docente Fátima del Socorro Jarquín Ortega, cuya dedicación, paciencia y ejemplo marcaron profundamente nuestras vidas. Gracias a usted, profesora, aprendimos lecciones que van más allá de los libros, enseñanzas que nos acompañarán. a lo largo de nuestra vida. Sus consejos, su luz y guía nos inspiraron a transitar senderos de éxito y superación. A usted y a todos los docentes,

les agradecemos por su apoyo incondicional en esta etapa llena de retos, aprendizajes y, sobre todo, triunfos.

Con todo el amor y gratitud que habita en nuestro corazón, dedicamos este logro primero a Dios, quien ha sido nuestro faro en los momentos más oscuros y nuestra fortaleza cuando el camino parecía inalcanzable. A nuestros padres, por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por ser nuestra mayor inspiración. Su ejemplo de perseverancia y cariño ha sido el motor que nos impulsó a dar lo mejor de nosotros. A nuestros docentes, quienes más allá de transmitir conocimientos, dejaron en nosotros lecciones de vida, valores y el deseo de alcanzar la excelencia. A los amigos y seres queridos, que, con sus palabras de aliento y compañía en los momentos difíciles, nos recordaron que nunca estábamos solos. Cada uno de ustedes forma parte de este sueño hecho realidad, y este logro también les pertenece.

Resumen

Esta investigación evaluó el estado nutricional de adultos mayores en el hogar 'La Providencia' de Granada durante el II semestre de 2024. Surgió ante la preocupación por los hábitos alimenticios y su impacto en la salud. El objetivo general fue analizar el estado nutricional de los residentes. Se utilizó un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo, con una muestra de 14 residentes. Los datos se recolectaron mediante encuestas estructuradas, observaciones directas y entrevista a la sor a cargo, evaluando la adecuación de las dietas a enfermedades crónicas. Los resultados indicaron que, aunque la calidad de los alimentos es excelente, las dietas no están ajustadas a las necesidades específicas de los residentes con enfermedades crónicas. El análisis mostró una discrepancia significativa entre las necesidades nutricionales y la dieta proporcionada. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), el 42.8 % presentó un IMC normal, el 35.7 % sobrepeso, el 21.5 % obesidad y el 7.1 % desnutrición. Este hallazgo respalda que una dieta no ajustada puede impactar negativamente. La discusión resalta la importancia de personalizar las dietas según las condiciones de salud, destacando la necesidad de intervención dietética especializada. Se concluye que mejorar la adecuación de las dietas podría optimizar la salud de los residentes, recomendando un plan alimenticio individualizado. Este estudio subraya la urgencia de revisar las políticas nutricionales en entornos geriátricos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: *Estado nutricional, Adulto mayor, Hábitos alimenticios, Calidad de los alimentos, Hogar de ancianos, La Providencia, Granada.*

Índice de contenido

Resumen	5
Introducción	10
Antecedentes y contexto del problema	11
Objetivos	16
Preguntas de investigación	17
Justificación	18
Limitaciones	19
Hipótesis	20
Marco contextual	40
Marco teórico	44
Estado del arte	59
Teorías y conceptos asumidos	62
Métodos (diseño)	67
Tipo de investigación	67
Población y selección de la muestra	68
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	69
Confiabilidad y validez de los instrumentos	70
Procedimiento para el Procesamiento de datos y análisis de la información	72

Resultados	74
Hábitos alimenticios de los adultos mayores en el hogar ‘La Providencia’.....	74
Disponibilidad y calidad de los alimentos proporcionados.....	80
Conclusiones.....	94
Referencias	95
Anexos o Apéndices	99

Índice de tabla

Tabla. 1 Edad y frecuencia de consumo (legumbres, carnes, huevos y lácteos)	99
Tabla. 2 Género y consumo de agua.....	99
Tabla. 3 Actividad física.....	99
Tabla. 4 Consumo de frutas y verduras	100
Tabla. 5 <i>Frecuencia de las comidas y percepción de su estado de salud.</i>	100
Tabla. 6 Los alimentos se sirven en horarios regulares	101
Tabla. 7 <i>Satisfacción del apetito</i>	101
Tabla. 8 Satisfacción con la calidad de los alimentos y las porciones servidas.	101
Tabla. 9 Adaptación de la dieta a las condiciones médicas y padece alguna enfermedad diagnosticada.	101
Tabla. 10 Actividades básicas de la vida diaria y padece alguna enfermedad diagnosticada.	102
Tabla. 11 Variedad de menús.	102
Tabla. 12 IMC de los adultos mayores.....	103

Índice de figuras

Gráfico. 1 Plato del bien comer -----	42
Gráfico. 2 Edad y Frecuencia de consumo (Legumbres, Carnes, Huevos y Lácteos). -	74
Gráfico. 3 Género y consumo de agua.-----	76
Gráfico. 4 Actividad física -----	78
Gráfico. 5 Consumo de frutas y verduras -----	79
Gráfico. 6 <i>Frecuencia de comida (Desayuno, Almuerzo, Cena y Meriendas) y estado de salud</i> -----	81
Gráfico. 7 Los alimentos se sirven en horarios regulares-----	82
Gráfico. 8 Satisfacción del apetito -----	83
Gráfico. 9 Satisfacción con la calidad de los alimentos y las porciones servidas. -----	85
Gráfico. 10 Adaptación de la dieta a las condiciones médicas y padece alguna enfermedad diagnosticada.-----	87
Gráfico. 11 Actividades básicas de la vida diaria (escala Katz) y padece alguna enfermedad diagnosticada.-----	88
Gráfico. 12 Hay variedad en los menús-----	90
Gráfico. 13 IMC de los adultos mayores.-----	91
Gráfico. 14 Escala KATZ -----	111

Introducción

La alimentación es un pilar fundamental para garantizar la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida, especialmente en la vejez, cuando los cambios fisiológicos y metabólicos pueden aumentar la vulnerabilidad a desequilibrios nutricionales. En el contexto de los adultos mayores residentes en hogares, la calidad de la dieta adquiere un papel crucial, ya que influye directamente en su calidad de vida, autonomía y prevención de enfermedades.

El presente estudio se llevó a cabo en el hogar para adultos mayores ‘La Providencia’, en la ciudad de Granada, durante el segundo semestre de 2024, con el propósito de evaluar el estado nutricional de sus residentes. En este entorno, factores como la dependencia funcional, las patologías crónicas y las limitaciones para ajustar los menús pueden impactar negativamente en la nutrición.

A través de una metodología integral que incluye análisis de hábitos alimenticios, evaluación de la calidad de los alimentos y mediciones antropométricas, este trabajo buscaba no solo diagnosticar posibles problemas, sino también proponer soluciones prácticas y adaptarlas a las necesidades de esta población.

En Granada, Nicaragua, se ha asumido el compromiso de velar por el bienestar de los adultos mayores, destacando la importancia de asegurar una atención integral en la que la nutrición sea prioritaria para promover una vejez digna y saludable. Este informe busca aportar herramientas y recomendaciones que contribuyan a mejorar las condiciones alimentarias en el hogar ‘La Providencia’.

Antecedentes y contexto del problema

Planteamiento del Problema

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva una serie de cambios fisiológicos y metabólicos que pueden afectar significativamente el estado nutricional de las personas mayores. En los adultos mayores, la malnutrición, tanto por exceso como por déficit, es un problema frecuente que puede tener graves consecuencias en su calidad de vida, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas, dependencia, deterioro cognitivo y mortalidad.

En los hogares para adultos mayores, como ‘La Providencia’ en la ciudad de Granada, los residentes son particularmente vulnerables a sufrir problemas nutricionales debido a diversas circunstancias, como la pérdida de apetito, dificultades para masticar o deglutir, comorbilidades y la falta de autonomía para seleccionar alimentos adecuados. Además, los cambios sociales y emocionales que se experimentan en la tercera edad pueden influir negativamente en la ingesta de alimentos.

A pesar de la atención que se les brindaba en estas instituciones, se desconocía con exactitud el estado nutricional de los residentes del hogar ‘La Providencia’. Evaluar el estado nutricional de esta población fue esencial para identificar posibles deficiencias o excesos nutricionales, y para implementar intervenciones adecuadas que mejoren su salud y calidad de vida.

En este contexto, surgió la necesidad de realizar un estudio que evalúe el estado nutricional de los adultos mayores residentes en el hogar ‘La Providencia’ en Granada, con

el fin de obtener información que permita proponer estrategias de mejora en su atención nutricional. Debido a lo antes mencionado se establece la siguiente interrogante:

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores que residen en el hogar ‘La Providencia’ de la ciudad de Granada durante el II semestre del 2024, y cómo influyen factores como la calidad de alimentación, ¿la presencia de enfermedades crónicas y la actividad física en su estado nutricional?

*Antecedentes***A nivel Internacional.**

Reyes Barboza y Ortiz Acosta (2019). Reportaron en su estudio “Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores” indicaron que las modificaciones fisiológicas, así como la vulnerabilidad económica y social, inciden sobre la selección del tipo de alimentación y el estado de salud general de las personas adultas mayores. Tomando como referencias: la “Guía de Entrevista sobre Conocimiento de 10 Pasos para una Alimentación Saludable”, así como las “Guías Alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica” del Ministerio de Salud. (Reyes y Ortiz, 2020)

Se encontró un “artículo científico” realizado por Licenciada Quispe Rúa y Ruth Kathlien, En Lima Perú en el año 2022 titulado “Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en adultos mayores que pertenecen al programa pensión 65 de la comunidad de Muyurina – Ayacucho, noviembre a diciembre 2021. Donde se menciona que el envejecimiento, es un proceso en el que se generan cambios físicos, psicológicos y sociales. Por ello existe una tendencia a presentar enfermedades crónicas, muchos de ellos se deben a factores en el estilo de vida que deterioran su capacidad vital y funcional. La Dirección de vigilancia alimentaria y nutricional en el Perú, refiere que ciertas conductas como el consumo de comida rápida o la llamada comida chatarra, la falta de práctica de ejercicio influyen en el estado nutricional. Todos los estudios revisados coinciden en que, el hecho de presentar sobrepeso y la obesidad genera muchas enfermedades crónicas, entre estas enfermedades se puede mencionar lo siguiente: Diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, así como procesos tumorales, etc. (Quispe, 2022)

A nivel Nacional

En un artículo científico realizado por Anielka Miroslava Pavón Hernández en la cuarta Región Nicaragua en el año 2017 titulado " Factores asociados al estado nutricional de adultos mayores que residen en los asilos. Cuarta Región. Nicaragua. Octubre a diciembre 2017.

Se destaca el compromiso explícito del gobierno de Nicaragua para beneficiar a los adultos mayores. Este compromiso se ha materializado en un decreto de ley que incluye artículos relacionados con la salud y nutrición en centros de cuidados específicos para esta población de adultos mayores. Según este marco legal, el Ministerio de Salud es el encargado de supervisar la calidad de la alimentación proporcionada, asegurando estándares mínimos de higiene, elaboración, preparación y funcionamiento. Además, se establece la promoción de investigaciones sobre la situación nutricional de los adultos mayores a nivel comunitario. (Asamblea General de la República de Nicaragua, 2010).

A pesar de estas disposiciones, el estado nutricional de los adultos mayores en Nicaragua ha sido poco investigado, ya que normalmente se les ha considerado una población de baja prioridad. Sin embargo, el cambio demográfico actual ha puesto en evidencia su situación de vulnerabilidad, especialmente en países en vías de desarrollo, donde se hace cada vez más urgente atender sus necesidades específicas. En este sentido, resulta esencial identificar las condiciones de salud en la tercera edad, con especial énfasis en aquellos que enfrentan mayores riesgos, como las personas abandonadas por sus familias o quienes no reciben cuidados adecuados. La evaluación del grado de autonomía física y cognitiva en actividades avanzadas de la vida diaria en adultos mayores que residen en hogares de

ancianos de la región del Pacífico Sur de Nicaragua también fue abordada en el período de octubre a febrero de 2017 (Pavón, 2018).

Objetivos

General

- Analizar el estado nutricional de los adultos mayores residentes en el hogar ‘La Providencia’, en la ciudad de Granada en el II semestre del año 2024.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas y antropométricas de los adultos mayores residentes en el asilo La Providencia, considerando variables como sexo, edad, peso, talla e índice de masa corporal (IMC).
- Evaluar el estado nutricional de los residentes mediante el análisis de indicadores antropométricos y su relación con los hábitos alimenticios y las condiciones de salud individuales.
- Identificar la correspondencia entre la alimentación proporcionada y las necesidades nutricionales específicas de los adultos mayores, considerando enfermedades preexistentes y recomendaciones dietéticas.
- Proponer estrategias de mejora en la alimentación de los residentes, con base en los resultados obtenidos, para optimizar su estado nutricional y calidad de vida.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores que residen en el hogar ‘La Providencia’ de la ciudad de Granada durante el II semestre del 2024, y cómo influyen factores como la calidad de alimentación y la presencia de enfermedades crónicas en su estado nutricional?

Justificación

El Plan de Desarrollo Humano Sostenible (PDHS) es un marco clave que respalda nuestra investigación sobre el estado nutricional de los adultos mayores en el hogar ‘La Providencia’. Este plan promueve el bienestar integral de los individuos a través de una mejora continua en la calidad de vida, con un enfoque especial en las poblaciones más vulnerables, como los adultos mayores, que constituyen una prioridad en el desarrollo social y económico.

En nuestra investigación, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 2 (Hambre cero), buscamos evaluar y mejorar el estado nutricional de los residentes, un factor crucial para garantizar una vida saludable. El PDHS respalda este enfoque, pues establece que un desarrollo sostenible debe incluir el acceso a servicios de salud y nutrición adecuados, lo cual es esencial para una vejez digna. La incorporación de políticas nutricionales personalizadas y de calidad en los hogares de adultos mayores es coherente con la promoción del bienestar que busca el PDHS, así como el cumplimiento de metas vinculadas a la nutrición saludable y la atención a enfermedades crónicas.

Por lo tanto, este estudio no solo es relevante para los residentes del hogar, sino que también contribuye al avance de la agenda global para el desarrollo humano sostenible, ofreciendo una solución local que favorece el cumplimiento de los principios y objetivos del PDHS.

Limitaciones

Este estudio enfrentó varias limitaciones que podrían haber afectado los resultados. Aunque se planeaba trabajar con una muestra de 41 adultos mayores, solo 14 participaron, lo que limita la generalización de los hallazgos. La recopilación de datos dependió de la disposición y memoria de los residentes, lo que pudo generar información incompleta o inexacta. Además, factores contextuales del hogar, como la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal, pudieron influir en la calidad de los alimentos y en el estado nutricional de los participantes. La duración del estudio, fue relativamente corta, lo que podría no haber permitido observar cambios significativos. Así mismo, factores como condiciones de salud preexistentes y el entorno social no fueron controlados en su totalidad, lo que también pudo afectar los resultados.

La obtención del consentimiento informado en esta población presentó desafíos específicos, especialmente entre los residentes con deterioro cognitivo o enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Debido a estos problemas cognitivos, sólo se pudo trabajar con 14 residentes que cumplían con los criterios de inclusión. En estos casos, fue necesario evaluar la capacidad de los residentes para tomar decisiones autónomas. Cuando no pudieron proporcionar su consentimiento de forma consciente, se involucró a la sor a cargo del hogar en el proceso, respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Fue crucial diseñar un procedimiento claro y ético para asegurar que todos los participantes, o sus representantes, comprendieran plenamente los objetivos y los posibles riesgos del estudio antes de su participación.

Hipótesis

Las hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno o problema investigado formuladas como proposiciones o afirmaciones y constituyen las guías de un estudio. Indican lo que tratamos de probar y, por así decirlo, toman la estafeta de parte del planteamiento del problema para determinar el curso de la indagación en la ruta cuantitativa. (Hernández & Mendoza, 2018, 124)

- Hipótesis alternativa

"Los adultos mayores residentes en el hogar de ancianos 'La Providencia', en la ciudad de Granada, presentan un estado nutricional predominantemente deficiente en el II semestre del año 2024, influenciado principalmente por factores como la edad avanzada, enfermedades crónicas y la falta de una adecuada ingesta de nutrientes."

Es una hipótesis alternativa porque sugiere que existe una relación entre esos factores y el estado nutricional de los adultos mayores, y debe probarse o refutarse a través de la investigación. Si los resultados apoyan esta hipótesis, se aceptará como válida; de lo contrario, se aceptará la hipótesis nula, que plantearía que dichos factores no tienen un efecto significativo.

Para interpretar los datos obtenidos en este estudio, se utilizaron análisis descriptivos y comparativos realizados con el software estadístico SPSS V25. Las mediciones antropométricas (IMC, perímetro braquial y abdominal) fueron analizadas mediante estadísticas descriptivas, como frecuencia y porcentaje para caracterizar la muestra de adultos mayores.

Además, se emplearon análisis comparativos utilizando pruebas como la t de Student para muestras independientes y ANOVA de una vía para identificar diferencias significativas entre los grupos. Para verificar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, seleccionada por su eficacia en muestras pequeñas. Esta prueba evalúa si una muestra proviene de una distribución normal, siendo un requisito previo para aplicar pruebas paramétricas como la t de Student y ANOVA.

La elección de estas pruebas se debió a su capacidad para comparar medias entre grupos y detectar diferencias significativas. La t de Student se utilizó para comparar dos grupos, mientras que ANOVA de una vía permitió analizar más de dos grupos simultáneamente. La normalidad de los datos es crucial para garantizar la validez de estos análisis; si los datos no son normales, los resultados pueden no ser fiables.

Los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk se consideraron aceptables si el valor de p era mayor a 0.05, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de normalidad. En caso contrario, se consideró que los datos no seguían una distribución normal, lo que podría requerir el uso de pruebas no paramétricas como alternativas.

El análisis consideró el tamaño reducido de la muestra, reconociendo que limita la generalización de los hallazgos, pero proporciona una visión útil sobre la situación nutricional específica de los residentes del hogar.

Variables

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición.
Evaluar los hábitos alimenticios y las ingestas diarias de nutrientes que consumen los adultos mayores en el hogar 'La Providencia'.	Nº de comidas que consume al día (Desayuno, almuerzo, cena y merienda)	Es la cantidad de comida consumida por cualquier individuo (Ponce-Segura, 2024)	# Cantidad de porciones de alimento al día	a) Diario b) A veces c) Nunca	Cuantitativa	No nominal
	Consumo de lácteos, carnes, huevos y legumbres. Lácteos al menos una	La cantidad de energía y nutrientes requeridos por un individuo saludable para desarrollar plenamente su potencial y vivir una vida plena.	# Cantidad de consumo a la semana.	a) Ninguno b) Una vez por semana c) 2 veces por semana d) 3 veces por semana e) Más de 3 veces por semana	Cuantitativa	No nominal

<p>vez/día Sí No</p> <p>Huevos/ legumbres de dos a más veces /sem Sí, No</p> <p>Carnes</p> <p>Veces\se m Sí No</p>	<p>(Ponce- Segura, 2024)</p>				
<p>Consumo de Frutas y Verduras diariamente</p>	<p>un mayor consumo de frutas y verduras o de zumos naturales mejora de forma significativa el rendimiento cognitivo y puede reducir o proteger contra la</p>	<p># cantidad de consumo al día</p>	<p>a) Ninguno b) 1 una vez al día c) 2 veces al día d) Más de 3 veces al día</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>No minimal</p>

		aparición del envejecimiento cognitivo. (J., 2024)				
	Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o alimentación	Se piensa que el hábito de la masticación influye en el estado nutricional porque a partir de las experiencias sensoriales la persona experimenta placer y demanda cierto tipo de alimentos; dependiendo de la capacidad que se	Número de veces que come al día	<p>a) Pérdida severa del apetito</p> <p>b) Pérdida moderada del apetito</p> <p>c) Sin pérdida del Apetito</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	cuantitativa	No minal

<p>para satisfacer su apetito</p>	<p>tenga para procesar el bolo alimenticio, la persona tiende a elegir algunos que pueden o no beneficiar su salud. (Fajardo García, 2024)</p>				
<p>Bebe suficiente agua diariamente</p>	<p>El consumo de agua y líquidos a lo largo del día es un factor de vital importancia para la hidratación del ser humano. (Izquierdo, 2019)</p>	<p># de vasos al día</p>	<p>a) Más de 5 vasos b) De 3 a 5 vasos c) Menos de 3 vasos</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>No nominal</p>

	<p>Modo de Alimentarse</p>	<p>La importancia de los alimentos es casi igual para todos, pero en especial, los niños y las personas mayores son los que deben de cuidar más aquello que comen, ya que la dieta es vital para su salud y desarrollo. (García, 2024)</p>	<p>Independiente, dependiente</p>	<p>a) Necesita ayuda b) Se alimenta solo con dificultad c) Se alimenta solo sin dificultad.</p> <p>a) Se considera desnutrido b) No esta seguro de cual es su estado nutricional c) Opina que no tiene problemas nutricionales</p>	<p>cualitativo</p>	<p>No minal</p>
--	----------------------------	--	-----------------------------------	--	--------------------	-----------------

En comparación con personas de su edad	El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana. Durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir	Peor Igual o mejor	a) Peor b) igual c) No lo sabe d) mejor	Cualitativo	No minal	

		gradualme nte (Stefanacci , 2024)				
Deter minar la disponibil idad y calidad de los alimentos proporcio nados en el hogar y su impacto en el estado nutricion al de los adultos mayores	Disponib ilidad y calidad de los alimentos	La disponibili dad se refiere a la cantidad suficiente de alimentos accesibles a nivel nacional, regional o local. Esto puede incluir la producción familiar o comercial, reservas de alimentos, importacio nes y asistencia alimentaria . La calidad de	Medici ón de la variedad, frecuenci a y calidad de los alimentos suministr ados, así como la adherenci a a recomend aciones nutriciona les específico s	Calidad de los ingredientes: Hay variedad en los menús diarios a) Si b) No Se adapta la dieta a las condiciones médicas (diabetes e hipertensión) a) Si b) No Manipulación segura de alimentos a) Si b) No Los alimentos se sirven en	Cuali tativa	No minal

		<p>los alimentos implica que estos sean inocuos y nutritivos, cumpliendo con los requerimientos dietéticos específicos de los adultos mayores. (OPS/OMS, 2024)</p>		<p>horarios regulares</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>		
Estado nutricional de los adultos mayores	Una adecuada valoración del estado nutricional resulta fundamental para la detección precoz de la desnutrición	<p>Evaluación del estado nutricional a través de medidas directas e indirectas en una muestra representa</p>	<p>Antropometría</p> <p>IMC: Peso (kg)/altura (M)</p> <p>Delgadez: menos de 23</p> <p>Normal: 23 - 28</p> <p>Sobrepeso: 28 – 32</p> <p>Obesidad: + 32</p>	Cuantitativa	Intervalos	

		<p>n. (Camina & Silleras, 2015, 52-57)</p>	<p>tiva de adultos mayores del asilo</p>	<p>Perímetro abdominal: Hombres: menor de 94 cm normal 94 a 102 cm riesgo de problemas metabólicos Mayor de 102 cm Riesgo elevado Mujeres: Menor de 80 cm normal De 80 a 88 cm Riesgo de problemas metabólicos Mayor de 88 Riesgo elevado. Perímetro braquial: De 22 a 36 cm es normal Inferiores a 22 cm es desnutrición Superiores a 36 cm sobrepeso</p>		
--	--	--	--	---	--	--

	<p>Factores individuales</p>	<p>El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana. Durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente. (Stefanacci, 2024)</p>	<p>Registro de variables personales que podrían afectar el impacto de la alimentación en el estado nutricional</p>	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> >60 61-70 71-80 81-90 >90 <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino <p>Padece alguna enfermedad diagnosticada</p> <ul style="list-style-type: none"> a) diabetes, b) hipertensión, c) insuficiencia renal, crónica d) otros. <p>Toma medicamentos regularmente</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	<p>Cualitativa</p>	<p>Intervalo</p>
--	------------------------------	---	--	--	--------------------	------------------

				<p>Realiza alguna actividad física o ejercicio</p> <p>1) Si 2) No</p> <p>Si respondió si con qué frecuencia</p> <p>a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Una vez por semana</p> <p>Dependencia funcional</p> <p>Escala Katz</p> <p>6 puntos: independencia total en todas las actividades</p> <p>4-5 puntos: dependencia moderada</p> <p>2-3 puntos: dependencia severa</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				0-1 puntos: dependencia total.		
Propo ner recomend aciones basadas en los hallazgos para mejorar la nutrición y el bienestar general de los adultos mayores en el hogar La Providen cia	Recomen daciones para mejorar la nutrición y el bienestar general.	La OMS recomiend a combinar una dieta equilibrada con actividad física regular y un descanso adecuado. Hacer ejercicio de forma regular, dormir entre 7 y 8 horas al día y reducir el estrés pueden contribuir a mantener un estado de	Propue stas basadas en los hallazgos evaluativ os sobre la disponibil idad y calidad de los alimentos, el estado nutriciona l y los factores individual es de los residentes , así como en las prácticas actuales del hogar.	Variedad y calidad de los alimentos. Adaptar las dietas a las necesidades nutricionales específicas. Educación nutricional y promoción de hábitos nutricionales. Evaluación y control de la calidad alimentaria. Fomentar la hidratación adecuada.	Cuali tativa	No minal

		bienestar integral. (OMS, 2024)				
Participación y percepción del adulto mayor	Entendida como el proceso de interacción de la persona con su familia, comunidad y la sociedad a través de actividades sociales, recreativas, culturales, cívicas, de inclusión social y de ocio, favorece su satisfacción y autorrealiz	Evaluación de la satisfacción de los residentes, sus preferencias alimentarias y su involucramiento en la planificación de menús y actividades	Está satisfecho con la calidad de los alimentos y las porciones servidas a) Si b) No Se siente cómodo y bien atendido en los espacios del comedor a) Si b) No Variedad de actividades físicas y culturales a) Ejercicios b) Manualidades c) Talleres	Cualitativo	Nominal	

		<p>ación. (Espinoza et al., 2022, 3)</p>		<p>Celebración de fechas especiales</p> <p>a) Cumpleaños b) Fiestas tradicionales</p> <p>Trato amable y paciente a los residentes</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Se tiene en cuenta la preferencia alimentaria de los residentes</p> <p>a) Si a) No</p>		
<p>Infraestructura y recursos del hogar</p>	<p>los casos de personas cuyas familias las internan contra su voluntad por no querer hacerse</p>	<p>Revisión del estado de las instalaciones, equipos de cocinas, comedores y</p>	<p>Estados de los equipos de cocinas: Como describiría la calidad de los espacios comunes (comedores, habitaciones y</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>No minal</p>	

		<p>cargo de ellas. También puede ocurrir que el anciano decida activamente ingresar en un hogar para no molestar a sus seres queridos, o bien por no tener alguien que lo ayude. (Pérez & Gardey, 2024)</p>	<p>recursos humanos disponibles para mejorar la calidad de vida de los residentes</p>	<p>áreas de recreación)</p> <p>a) Excelentes b) Buenas c) Regular d) Deficiente.</p> <p>El mobiliario del hogar es adecuado para las necesidades de los residentes</p> <p>a) Sillas ergonómicas b) Camas cómodas.</p> <p>Hay buena iluminación y ventilación en los espacios</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Se mantiene la limpieza y desinfección del entorno regularmente</p> <p>a) Diariamente</p>		
--	--	---	---	--	--	--

				<p>b) Semanalmente</p> <p>c) Esporádicamente</p> <p>Limpieza del comedor y cocina</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>Los residentes tienen apoyo emocional y psicológico</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>El hogar cuenta con personal especializado en nutrición</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>Se realiza seguimiento del peso y estado nutricional de cada residente</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>a) Mensualmente</p> <p>b) Trimestralmente</p> <p>c) No se realiza</p> <p>Se brinda orientación alimentaria a los adultos mayores</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>Existen protocolos para manejar la desnutrición o el sobre peso</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>Respuesta oportuna a emergencias y necesidades individuales.</p> <p>Presencia de profesionales especializados</p> <p>a) Nutricionista</p> <p>b) Médicos</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				c) Terapeutas. b) Cantidad de cuidadores y enfermeros por residentes.		
--	--	--	--	--	--	--

Marco contextual

El hogar de ancianos ‘La Providencia’ se encuentra ubicado en la ciudad de Granada, en una zona de fácil acceso para visitantes y servicios de emergencia. Fundado en el año 1963, este hogar tiene como objetivo principal ofrecer un espacio seguro y digno para adultos mayores en situación de vulnerabilidad, brindando cuidados integrales que promuevan su bienestar físico, emocional y social.

El hogar cuenta con instalaciones adecuadas para la atención de sus residentes, que incluyen dormitorios compartidos y privados, un comedor comunitario, áreas recreativas, jardines y espacios de socialización. Además, dispone de un equipo interdisciplinario compuesto por fisioterapeutas, trabajadores sociales y personal de cocina y limpieza, quienes colaboran para garantizar una atención integral.

‘La Providencia’ tiene capacidad para albergar a 50 residentes, aunque en ocasiones puede superar este número debido a emergencias sociales. La institución depende de fondos públicos, donaciones y la colaboración de voluntarios para operar, siendo un pilar importante en la comunidad local.

Los adultos mayores que residen en ‘La Providencia’ presentan un perfil heterogéneo, con edades comprendidas principalmente entre los 65 y 90 años. Muchos de ellos han llegado al asilo debido a situaciones de abandono familiar, carencia económica o problemas de salud que dificultan su vida autónoma.

En términos de salud, la mayoría de los residentes presentan enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis o problemas cardiovasculares. También es común encontrar casos de deterioro cognitivo leve o avanzado, como demencia senil o Alzheimer, lo que aumenta su dependencia del cuidado institucional.

Desde el punto de vista nutricional, los residentes muestran una variabilidad significativa. Algunos presentan desnutrición debido a un historial de mala alimentación previa a su ingreso, mientras que otros tienen sobrepeso o problemas asociados a una dieta desequilibrada. Esta situación hace evidente la necesidad de monitorear continuamente su estado nutricional y de diseñar planes alimenticios que se ajusten a sus necesidades específicas.

La evaluación del estado nutricional en los residentes del hogar ‘La Providencia’ es de suma importancia debido al impacto directo que la alimentación tiene en la calidad de vida de los adultos mayores. El envejecimiento se asocia con cambios fisiológicos y metabólicos que aumentan el riesgo de desnutrición o de obesidad, lo cual puede agravar las enfermedades crónicas y deteriorar aún más su estado de salud.

Además, al tratarse de una población vulnerable, cualquier desequilibrio nutricional puede tener repercusiones graves. Este estudio busca proporcionar un diagnóstico claro sobre las condiciones nutricionales de los residentes y servir como base para la implementación de estrategias alimenticias personalizadas, así como para optimizar los recursos del asilo y garantizar un envejecimiento digno.

Nutrición

Definición.

Nutrición es consumir una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que nuestros cuerpos necesitan para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, grasas, vitaminas, minerales y el agua. (Medlineplus, 2024)

Importancia.

La buena nutrición es importante, sin importar su edad. Le provee energía y puede ayudar a controlar su peso. También puede ayudar a prevenir enfermedades, como osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

Pero a medida que envejece, su cuerpo y su vida cotidiana cambian, lo mismo que sus necesidades para mantener la salud. Por ejemplo, puede necesitar menos calorías, pero de todas formas requiere suficientes nutrientes. Algunos adultos mayores necesitan más proteínas. (Medlineplus, 2024)

Característica.

Grafico. 1 Plato del bien comer

CARACTERÍSTICAS	¿CÓMO SE LOGRA?
<p>Completa: Contiene todos los nutrimentos en cada tiempo de comida.</p>	<p>Elegir un alimento de cada grupo, siguiendo la guía del Plato del Bien Comer</p> 
<p>Equilibrada: Que los alimentos contengan entre sí las proporciones de nutrimentos adecuados.</p>	<p>Elegir alimentos de elaboración simple, moderados en ingredientes, por ejemplo: Elegir una carne magra en lugar de chicharrón o carnisas. Elegir pan integral en lugar de pan dulce.</p> 
<p>Inocua: Su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.</p>	<p>Lavar los alimentos antes de cocinarlos. Ser cuidadoso de los lugares en donde se consumen alimentos preparados.</p> 
<p>Suficiente: Consumir la cantidad necesaria cubriendo las necesidades nutricionales personales para cada etapa de la vida.</p>	<p>Respetar horarios de comidas y evitar ayunos prolongados nos ayudará a comer justo lo que se necesita, evitando atracones por episodios de hambre. Saborear las comidas. Evitar comer hasta quedar satisfecho.</p> 
<p>Variada: Elegir alimentos de diferentes tipos, colores, olores y consistencia. De esta manera se podrá disfrutar de todos los beneficios nutrimentales de los alimentos.</p>	<p>Se pueden construir diferentes platillos con alimentos similares o equivalentes. Por ejemplo: 2 quesadillas de queso panela con flor de calabaza, equivalen a un sándwich de pollo con jitomate y lechuga.</p> 
<p>Adecuada: que sea acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.</p>	<p>Adaptar los ingredientes de los platillos elegidos ajustándolos a las necesidades prefiriendo alimentos altos en fibra y bajos en grasas saturadas, azúcares y sodio.</p> 

“Plato del Bien Comer”

El “Plato del Bien Comer” organiza los alimentos en grupos para una dieta balanceada.

Adaptado de SIAP (Gobierno de México, 2019)

Tipos

Comer alimentos que le entregan muchos nutrientes sin demasiadas calorías extra, como:

- Frutas y vegetales (elija diferentes tipos con colores vivos)

- Granos integrales, como avena, pan integral y arroz integral
- Leche descremada y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio
- Pescados, mariscos, carnes magras, aves y huevos
- Frijoles, nueces y semillas. (Medline plus, 2024)

Marco teórico

Malnutrición

Definición.

Este término hace referencia a la carencia, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Tanto la desnutrición crónica, como el sobrepeso y la obesidad son padecimientos que provienen de una nutrición deficiente. (OMS, 2024)

Causas

La etiología de la malnutrición en el anciano es compleja y depende de la confluencia de varios factores

Cambios fisiológicos del envejecimiento:

- Reducción de la masa magra; 1% anual. Es proporcional al nivel de actividad física y determina la reducción de las necesidades calóricas.
- Aumento de la masa grasa. Es más lento que la reducción de la masa magra, lo que puede condicionar ganancia de peso total a igual ingesta.
- Disminución del gusto por pérdida de papilas y el olfato. Las comidas resultan más insípidas y tienden a condimentarlas en exceso.
- Reducción en la secreción de saliva. Riesgo de deterioro periodontal y dificultad para la formación del bolo alimenticio.
- Reducción de la secreción gástrica que puede dificultar la absorción de ácido fólico, hierro, calcio y B12 y enlentecimiento del vaciamiento gástrico que produce saciedad precoz. Enlentecimiento del tránsito colónico que origina tendencia al estreñimiento.
- Frecuente déficit adquirido de lactasa, que produce intolerancia a la leche (no al yogur).
- Disminución de la absorción de vitamina D, escasa exposición al sol (menor producción cutánea de vitamina D), menor conversión renal de 25 a 1-25 dihidroxicolecalciferol.

Todo ello determina la menor absorción de calcio que, unido a la menopausia y andropausia, aceleran el balance negativo de calcio y favorecen la osteoporosis.

- Predominio de hormonas anorexígenas: aumento de colecistoquinina y amilina, reducción de leptina y óxido nítrico.

- Dependencia en actividades instrumentales: incapacidad para comprar, preparar o servir comidas adecuadas por alteración:

- Física (movilidad).

- Sensorial (visual, auditiva o de la comunicación).

- Psíquica (depresión, demencia, paranoia, manía, alcoholismo y tabaquismo).

- Social (soledad, ingresos insuficientes, falta de transporte adecuado para ir a comprar alimentos especiales, malas condiciones o barreras de la vivienda, desconocimiento de técnicas culinarias, malos hábitos dietéticos, falta de ayuda y tiempo para alimentar al dependiente, maltrato).

- Entorno físico: la comida es un acto social placentero. Hay que cuidar la presentación de los platos ofreciendo variedad de menús; alimentos identificables por la vista, color y olor; varias comidas al día de varios platos.

El lugar donde se come debe resultar agradable, con compañía, incluso participando en la elaboración de algunas comidas o en la elección de menús. Mejorar el entorno donde se realiza la comida puede mejorar significativamente la ingesta.

- Enfermedades cuyo tratamiento obliga a restricciones y modificaciones en la dieta habitual: diabetes, hipertensión, dislipidemias, insuficiencia hepática o renal...

- Presencia de síntomas desencadenados por la ingesta: dolor, náuseas y vómitos, atragantamiento, diarrea, estreñimiento, etc.

- Infecciones y enfermedades crónicas: insuficiencia cardiaca severa, bronquitis crónica severa, artritis reumatoide, tuberculosis...

- Alteraciones bucales: pérdida de piezas dentarias, boca seca, candidiasis, aftas bucales.
- Alteración de musculatura orofaríngea (ictus, demencia, Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedades del esófago, laringe, faringe y cavidad oral) que condiciona incapacidad para masticar o tragar ciertos alimentos (verduras crudas, carne, líquidos).
- Enfermedades digestivas, hepáticas, pancreáticas y biliares.
- Hipermetabolismo y aumento de necesidades: sepsis, politraumatismo, cáncer, hipertiroidismo, diabetes descontrolada, demencia con vagabundeo, úlceras por presión.
- Hospitalización: ayunos por exploraciones, elección inadecuada de dietas, falta de seguimiento nutricional, falta de ayudas para la alimentación en el dependiente, horarios inadecuados, polifarmacia, etc.
- Fármacos: son una causa frecuente. (Marcia et al., n.d.)

Evaluación.

Peso: Procedimiento mediante el cual se establece el peso corporal de la persona, con la utilización de una balanza de medida en kilogramos.

Talla: Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (cm).

Perímetro braquial: es la medición antropométrica de la circunferencia del punto medio entre la punta de la clavícula (acromion) y la del codo (olécranon). Su medición refleja de manera indirecta las reservas de masa muscular.

Perímetro abdominal: Es la medición de la circunferencia de la cintura. (Contreras y Valenzuela, 2004)

IMC: Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$

IMC $\leq 23,0$ (delgadez) Las personas adultas mayores con un IMC $\leq 23,0$ son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit.

IMC > 23 a < 28 (normal) son clasificadas con valoración nutricional “normal”.

IMC ≥ 28 a < 32 (sobrepeso) Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 , son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso.

IMC ≥ 32 (obesidad) Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 , son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso. (Camina et al., 2016, 52-57)

Consecuencias.

- Pérdida de peso y masa grasa, flacidez y pliegues cutáneos.
- Edema, hepatomegalia, diarrea.
- Alteración de la respuesta inmune, mayor incidencia de infecciones.
- Sarcopenia y pérdida de fuerza muscular: caídas y fracturas, riesgo de neumonía.
- Astenia, depresión y mayor anorexia.
- Riesgo de intoxicación farmacológica por reducción de fracción libre de fármacos con alta afinidad por albúmina y menor eficacia del metabolismo hepático.

(Marcia et al., n.d.)

Prevención.

La forma más eficaz de abordar la desnutrición es prevenirla aportando las calorías y proteínas adecuadas para ayudar a cubrir las necesidades energéticas e inhibir la pérdida de masa muscular. La dieta de un adulto mayor debe incluir una variedad de frutas y verduras, cereales integrales, proteínas magras y alimentos ricos en calcio. (Bayse, 2021)

Adulto Mayor

Definición.

Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más. (Salud, 2022.)

Clasificación.

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. (Quintanar, 2010)

Etapas de la vejez.

Pre vejez: de los 55 a 65 años

La pre vejez es la etapa previa a la vejez, en la que ciertas funciones corporales verán mermadas, en mayor o menor medida, sus capacidades para continuar trabajando como habían venido haciéndolo antes.

Los cambios físicos en la pre vejez

En esta fase es habitual que los patrones de sueño se vean alterados y que se produzca una reducción importante en el número de horas que el cuerpo necesita para dormir. A su vez, es frecuente la aparición de alteraciones en la retención de grasas y que realicemos la digestión de manera más lenta y nos cueste más realizar. Por lo que a la masa muscular se refiere, esta tiende a atrofiarse de forma significativa. En el caso de las mujeres, la pre vejez tiende a iniciarse con el fin de la menopausia, que genera una serie de alteraciones hormonales que tienen un notable efecto sobre la fisiología de la mujer. Con el aumento de la esperanza de vida, también debemos tener en cuenta el incremento del número personas con enfermedades crónicas. Es a partir de los 65 años cuando empiezan a aparecer este tipo de enfermedades que propician el aumento del nivel de fragilidad y la pérdida de independencia del individuo.

Vejez: 65 a 79 años

La vejez en sí, es esa etapa de la vida en la que se asienta tanto el debilitamiento de las funciones biológicas.

Los cambios físicos en la vejez

Aparecen problemas de tipo postural y un debilitamiento de los huesos que puede generar dolor o que no se puedan realizar grandes esfuerzos físicos. Se suman problemas de carácter digestivo. En numerosos casos se acentúan y asciende el riesgo de padecer varios tipos de cáncer. A ello debemos sumarle el que experimentemos una merma tanto de la visión como de la audición que suelen resentirse con el paso de los años.

Ancianidad: de los 80 años en adelante la ancianidad representa la última etapa de la vejez y comporta un cambio significativo en la evolución de la degeneración física.

Los cambios físicos en la ancianidad: En esta fase las alteraciones posturales y la fragilidad de huesos y articulaciones se acentúan, lo cual puede llevar a reducir

significativamente la autonomía de las personas. El resto de problemas de salud también siguen su progresión, haciéndose sensiblemente más frecuentes en esta fase. (Asisted, 2019)

Necesidades.

- Respirar normalmente
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con los otros.
- Actuar con arreglo a la propia fe
- Trabajar para sentirse realizado.
- Participar en diversas formas de entretenimiento.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad. (López y Herrera, 2019)

Enfermedades crónicas**Diabetes.**

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. (OPS/OMS, 2024)

Enfermedad de Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno del cerebro que empeora con el tiempo. Se caracteriza por cambios en el cerebro que derivan en depósitos de ciertas proteínas. La enfermedad de Alzheimer hace que el cerebro se encoja y que las neuronas cerebrales, a la larga, mueran. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, un deterioro gradual en la memoria, el pensamiento, el comportamiento y las habilidades sociales. (OPS/OMS, 2024)

Depresión.

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. (OPS/OMS, 2024)

Artritis.

El término 'artritis' significa literalmente inflamación de las articulaciones. En general, se usa para referirse a cualquier trastorno que afecta las articulaciones. Las articulaciones son lugares donde se unen dos huesos, como el codo o la rodilla. Si siente dolor o rigidez en el cuerpo o si le cuesta moverse, es posible que tenga artritis. (OPS/OMS, 2024)

Artrosis.

La artrosis se define como un proceso degenerativo articular, consecuencia de trastornos mecánicos y biológicos que desestabilizan el equilibrio entre la síntesis y la degradación del cartílago articular, estimulando el crecimiento del hueso subcondral y con la presencia de sinovitis crónica. Actualmente se considera a la articulación como una unidad funcional que integra diferentes tejidos, principalmente el cartílago, la sinovial y el hueso subcondral, todos ellos están implicados en la patogenia de la enfermedad. (OPS/OMS, 2024)

Osteoporosis.

Según la OMS, la osteoporosis se define como una enfermedad que se caracteriza por la disminución de la masa ósea, cuyo valor de densidad ósea (DO) es menor a 2.5, razón por la cual incrementa la fragilidad del hueso, y lo vuelve más susceptible a sufrir una fractura. Las estadísticas dicen que el grupo poblacional que se ve más afectado es el de adultos mayores y mujeres. En los últimos años se ha registrado que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres sufren de osteoporosis. Se cree que estos números se duplicarán en un futuro (IOF). (OPS/OMS, 2024)

Hipertensión.

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. (OPS/OMS, 2024)

Cáncer.

Cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se denominan «tumores malignos» o «neoplasias malignas». (OPS/OMS, 2024)

Accidente Cerebro Vascular.

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". (OPS/OMS, 2024)

Enfermedad renal crónica.

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos los cuales pueden acumularse en el cuerpo. (OPS/OMS, 2024)

- Factores de riesgos comunes
- Factores de riesgo conductuales modificables

Los factores de riesgo conductuales modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

- El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.¹
- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio.¹
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer.

- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.¹

b. Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es la presión arterial elevada (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y glucosa sanguínea elevada. (OPS/OMS, 2024)

Impacto

El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y disminuye la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo en algunos adultos mayores; estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio. (Valderrama et al., 2009, 16-28)

Prevención y control.

A continuación, comentamos algunas medidas a tener en cuenta para prevenir las enfermedades en la vejez de acuerdo con la evidencia científica:

- Ejercicio físico

El ejercicio físico reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, osteoporosis y demencia. Favorece la independencia funcional y mejora la calidad de vida.

- Alimentación adecuada

Una dieta rica en fibras y baja en grasas saturadas disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad.

- Actividades sociales y recreativas

Las personas mayores, por lo general, disponen de mucho tiempo libre debido a que ya no trabajan y/o que los hijos se han ido de casa. Estas nuevas circunstancias obligan a reestructurar las redes de relaciones familiares y sociales, adoptando nuevos roles de acuerdo a sus condiciones, intereses y capacidades. Sin una estructura social, pueden acabar tendiendo al aislamiento que provoca un aumento del riesgo de depresión, ansiedad y una mala autopercepción de salud.

- Prevención del abuso de alcohol, tabaco y medicaciones no prescritas

El tabaco aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares, cardiovasculares y de varios tipos de cáncer. El abuso de alcohol puede producir deterioro cognitivo y problemas en el hígado, páncreas y corazón. Ciertos fármacos que no requieren prescripción, como los analgésicos, pueden producir efectos adversos severos si no se toman adecuadamente, o interacciones peligrosas con otros fármacos.

- Control clínico

Ciertas patologías como la hipertensión arterial, diabetes y colesterol alto tienden a no dar síntomas y aumentan el riesgo de enfermedades coronarias y cerebrovasculares. Su detección precoz y adecuado tratamiento disminuyen el riesgo.

- Vacunación

La vacuna antigripal reduce las tasas de complicación y mortalidad por influenza estacional. Además, la vacuna antineumocócica reduce la enfermedad invasiva por el neumococo. Por último, la vacuna doble para adultos previene la enfermedad por tétanos y difteria.

- Control de la vista, la audición y la salud bucal

La presbicia, catarata y glaucoma son causas comunes en la disminución de la agudeza visual, que pueden desencadenar declinación funcional y caídas, y se pueden tratar de manera eficaz. La disminución de la agudeza auditiva y visual pueden llegar a producir aislamiento si no se resuelven. Problemas con la dentadura, como la ausencia de piezas dentales o prótesis inadecuadas, pueden ocasionar dificultades para la masticación, disminución de la ingesta de alimentos y desnutrición.

- Prevención de caídas y accidentes

Cerca de un 30% de los individuos mayores de 65 años se caen al año. El 5% de los que se caen sufre una fractura y/o requiere de hospitalización. Los factores que predisponen a caídas pueden ser inherentes al individuo como problemas de visión, articulares, neurológicos o de tipo ambiental. Por todo lo explicado anteriormente, es de suma importancia que cuando llegamos a ciertas edades, debemos centrarnos en nosotros mismos, dedicarnos tiempo y cuidarnos para llegar a la vejez con una mayor calidad de vida. (Asisted, 2019)

Experiencias en otros hogares.

La realización de la evaluación del estado nutrición en los adultos mayores que viven en los hogares de ancianos de los 4 Departamentos de la cuarta Región Carazo, Granada, Masaya y Rivas, durante el periodo de octubre a diciembre del 2017 permitió describir comparativamente elementos que tienen que ver de manera importante en su estado nutricional.

El estudio es descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio estaba constituida por ancianos mayores de 60 años y más. En total fue de 103 adultos mayores. Se tomó como instrumento de recolección de la información el Mini examen de valoración nutricional del adulto mayor, siendo ésta una herramienta universal utilizada para evaluar la desnutrición en personas adultas mayores, la cual consta de 18 ítems distribuidos en 4 partes o áreas.

Se midieron el perímetro braquial y el perímetro de pantorrilla entre otros parámetros incluidos en la misma. Una vez que se obtuvo la información mediante la ficha de recolección, se elaboró una base de datos en el programa SPSS 21.0 para Windows En los resultados se observa que la edad de los adultos mayores incluidos en el estudio el 37.9% era de 72 a 81 años y la mayoría el 56.3% eran varones.

La interpretación del estado nutricional realizado en estos adultos mayores de los hogares en estudio identifica que el 50.4% de ellos están desnutrido y 49.6% están en riesgo de desnutrición y se demostró asociación estadísticamente significativa entre haber tenido Depresión moderada, Tomar más de tres fármacos, Necesidad de ayuda para alimentarse o Haber tenido una enfermedad o factor estresantes en los 3 últimos meses.

Conclusión: Hay deterioro a la salud por desnutrición en la población de los hogares estudiados y en riesgo de desnutrición. Ninguno presentó estado nutricional normal. En la Evaluación global predomina Tomar más de 3 medicamentos al día, Presentar enfermedad en situación de estrés en los últimos 3 meses y Presentar problemas

Neuropsicológicos. En los parámetros dietéticos predomina Dificultad para alimentarse.

(Hernández, 2018)

Estado del arte

- *Nutrición Geriátrica*

En la última década, el envejecimiento poblacional ha incrementado el interés por la nutrición geriátrica, debido a su impacto directo en la calidad de vida y la prevención de enfermedades crónicas. Según estudios recientes, las necesidades nutricionales de los adultos mayores son específicas, ya que experimentan cambios fisiológicos, como la reducción de la masa muscular, menor absorción de nutrientes y alteraciones en el apetito. Investigaciones como las de Smith et al, 2020; resaltan la importancia de una dieta balanceada rica en proteínas, vitaminas y minerales para mantener la salud funcional en este grupo poblacional.

En cuanto a los déficits nutricionales más comunes, se ha documentado que la deficiencia de vitamina D, calcio y proteínas es prevalente en los adultos mayores institucionalizados, aumentando el riesgo de enfermedades óseas, caídas y sarcopenia. Otros estudios sugieren la necesidad de prestar especial atención a la hidratación, debido a la disminución de la sensación de sed en los ancianos.

- Evaluación del Estado Nutricional en Residencias de Adultos Mayores

La evaluación nutricional es fundamental en el contexto de las residencias de ancianos, ya que permite identificar malnutrición y prevenir complicaciones asociadas. Diversos métodos han sido desarrollados para este fin, como el Mini Nutricional Assessment (MNA), que es ampliamente utilizado y validado para evaluar tanto el riesgo de malnutrición como el estado nutricional en adultos mayores.

Estudios recientes como el de Gómez et al, 2021; realizado en residencias de ancianos en España, revelan que un alto porcentaje de los residentes se encuentra en riesgo de malnutrición, especialmente aquellos con dependencia funcional o deterioro

cognitivo. Las herramientas como el Índice de Masa Corporal (IMC), los análisis bioquímicos y las mediciones antropométricas son esenciales para una evaluación completa.

- **Calidad de los Alimentos Proporcionados en hogares**

La calidad de los alimentos proporcionados en los asilos es un factor crítico que incide directamente en el estado nutricional de los residentes. Diversos estudios han señalado deficiencias en la calidad nutricional de las dietas ofrecidas en instituciones de cuidado prolongado. En un estudio realizado por López et al, 2019; se identificó que las dietas en muchas residencias de ancianos no cumplen con las recomendaciones dietéticas para adultos mayores, siendo especialmente bajas en proteínas y fibra, lo que agrava problemas digestivos como el estreñimiento y la desnutrición.

El trabajo de Hernández y Rodríguez 2022, que analiza la calidad alimentaria en instituciones de cuidado en América Latina, enfatiza la necesidad de personal capacitado en nutrición geriátrica para planificar menús adecuados. El estudio resalta que la monotonía en la dieta y la falta de adaptaciones a las necesidades individuales son barreras para garantizar una nutrición adecuada.

- **Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores**

Los hábitos alimenticios de los adultos mayores están influenciados por varios factores, como las condiciones físicas (pérdida de dientes, disminución del gusto y

olfato), enfermedades crónicas, y aspectos psicológicos como la depresión y el aislamiento. Estudios como el de Méndez et al, 2020; destacan que el ambiente en las residencias de ancianos también puede afectar negativamente los hábitos alimenticios de los residentes, ya que la falta de interacción social durante las comidas reduce el apetito.

- Propuestas de Mejora en la Nutrición Geriátrica en hogares

A partir de los estudios analizados, se ha propuesto la implementación de programas de intervención nutricional en residencias de ancianos, como los sugeridos por García y Ramírez 2021, que incluyen la participación activa de dietistas y nutricionistas en la planificación de menús, y la educación continua del personal sobre las necesidades específicas de los residentes. También se destaca la importancia de la actividad física como complemento de una dieta adecuada para prevenir la pérdida de masa muscular.

Teorías y conceptos asumidos

Nutrición

Es consumir una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que nuestros cuerpos necesitan para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, grasas, vitaminas, minerales y el agua. (Medlineplus, 2024)

Malnutrición

Este término hace referencia a la carencia, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Tanto la desnutrición crónica, como el sobrepeso y la obesidad son padecimientos que provienen de una nutrición deficiente. (OMS, 2024)

Adulto Mayor

Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más. (Salud, 2023)

Diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. (OPS/OMS, 2024)

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno del cerebro que empeora con el tiempo. Se caracteriza por cambios en el cerebro que derivan en depósitos de ciertas proteínas. La enfermedad de Alzheimer hace que el cerebro se encoja y que las neuronas cerebrales, a la larga, mueran. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, un deterioro gradual en la memoria, el pensamiento, el comportamiento y las habilidades sociales. (OPS/OMS, 2024)

Depresión

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. (OPS/OMS, 2024)

Artritis

El término 'artritis' significa literalmente inflamación de las articulaciones. En general, se usa para referirse a cualquier trastorno que afecta las articulaciones. Las articulaciones son lugares donde se unen dos huesos, como el codo o la rodilla. Si siente dolor o rigidez en el cuerpo o si le cuesta moverse, es posible que tenga artritis. (OPS/OMS, 2024)

Artrosis

La artrosis se define como un proceso degenerativo articular, consecuencia de trastornos mecánicos y biológicos que desestabilizan el equilibrio entre la síntesis y la degradación del cartílago articular, estimulando el crecimiento del hueso subcondral y con la presencia de sinovitis crónica. Actualmente se considera a la articulación como una unidad funcional que integra diferentes tejidos, principalmente el cartílago, la

sinovial y el hueso subcondral, todos ellos están implicados en la patogenia de la enfermedad. (OPS/OMS, 2024)

Osteoporosis

Según la OMS, la osteoporosis se define como una enfermedad que se caracteriza por la disminución de la masa ósea, cuyo valor de densidad ósea (DO) es menor a 2.5, razón por la cual incrementa la fragilidad del hueso, y lo vuelve más susceptible a sufrir una fractura. Las estadísticas dicen que el grupo poblacional que se ve más afectado es el de adultos mayores y mujeres. En los últimos años se ha registrado que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres sufren de osteoporosis. Se cree que estos números se duplicarán en un futuro (IOF). (OPS/OMS, 2024)

Hipertensión

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. (OPS/OMS, 2024)

Cáncer

Cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se denominan «tumores malignos» o «neoplasias malignas». (OPS/OMS, 2024)

Accidente Cerebro Vascular

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". (OPS/OMS, 2024)

Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos los cuales pueden acumularse en el cuerpo. (OPS/OMS, 2024)

Evaluación antropométrica

Es la determinación de la valoración nutricional de la persona, mediante la toma de peso, medición de la talla, medición del perímetro abdominal y otras medidas antropométricas. (Contreras y Valenzuela, 2004)

Teoría del Envejecimiento Saludable:

Esta teoría se centra en cómo los individuos pueden mantener un buen estado de salud física y mental a medida que envejecen, promoviendo estilos de vida saludables, incluida la nutrición adecuada. Un estado nutricional deficiente en adultos mayores puede afectar negativamente el envejecimiento saludable, lo que resalta la importancia de dietas equilibradas y estrategias preventivas en entornos institucionales como hogares de ancianos.

Teoría de la Transición Nutricional:

Propone que a medida que los países se desarrollan, los patrones alimentarios cambian, lo que lleva a una transición de dietas tradicionales a alimentos procesados y menos nutritivos. En el caso de los adultos mayores, estos cambios pueden ser más pronunciados debido a limitaciones físicas, económicas o de acceso a alimentos nutritivos. Esta teoría puede aplicarse para analizar las dietas de los residentes en el hogar

y cómo los cambios en su entorno y el acceso a alimentos influyen en su estado nutricional.

Teoría del Cuidado Gerontológico:

Esta teoría enfatiza la importancia de un cuidado integral en los adultos mayores, al incluir la nutrición como un pilar esencial en la prevención de enfermedades y el mantenimiento de una calidad de vida óptima. En el contexto de hogares de cuidado, como 'La Providencia', es crucial garantizar que los planos de nutrición estén adaptados a las necesidades específicas de cada residente

Métodos (diseño)**Tipo de investigación**

Esta investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo, según Sampieri define que los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. Su objetivo principal fue observar, describir y analizar las características del estado nutricional de los adultos mayores en un momento determinado, sin intervenir ni modificar las condiciones de los participantes. (Hernández y Mendoza, 2018)

El estudio según su direccionalidad fue prospectivo definido según Sampieri como aquel que se realiza hacia adelante en el tiempo. Es decir, se estudian grupos o individuos con base en ciertas características o condiciones y se les realiza seguimiento para observar cómo se desarrollan ciertos fenómenos. Los datos no serán recolectados de registros históricos, sino que se tomarán directamente de los adultos mayores en el momento de la investigación, con el objetivo de describir su estado nutricional. (Hernández y Mendoza, 2018)

Esta investigación fue de corte transversal porque según Sampieri los diseños transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito normalmente es describir variables, evaluar situaciones, analizar las incidencias y determinar la relación entre la dirección estratégica y la competitividad. Para obtener un panorama del estado nutricional de la población en ese periodo específico. (Hernández y Mendoza, 2018)

El control de las variables en este estudio fue observacional porque Sampieri lo define como una investigación en la que el investigador observa el fenómeno tal como ocurre de manera natural, se centra en la recopilación y análisis de datos sin manipulación o intervención en el entorno o comportamiento de los adultos mayores residentes en el a. Esto permite obtener una comprensión clara del estado nutricional en su contexto natural. (Hernández y Mendoza, 2018)

Población y selección de la muestra

La población del estudio estuvo conformada por los 45 adultos mayores residentes en el hogar de ancianos 'La Providencia'. Sin embargo, debido a limitaciones de la población en estudio, se trabajó con una muestra de 14 adultos mayores. Aunque el cálculo inicial sugirió una muestra mínima de 41 adultos mayores para obtener resultados representativos con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, las circunstancias del estudio llevaron a ajustar la muestra.

Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico. Todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados, garantizando que el proceso de muestreo fuera equitativo y aleatorio. Este método permitió definir claramente las características de la población y asegurar que la muestra seleccionada fuera representativa dentro de las limitaciones del estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

Muestreo Aleatorio Simple

Cada uno de los 14 adultos mayores seleccionados tuvo la misma probabilidad de ser incluido en la muestra, asegurando que los resultados obtenidos reflejaron, en la medida de lo posible, las condiciones de la población total del hogar.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación la recolección de datos se realizó a través del llenado de encuesta que permitió obtener datos cuantitativos sobre el estado nutricional de los adultos mayores en el hogar.

El instrumento fue un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para evaluar el estado nutricional de los adultos mayores, que consto de lo siguiente:

1. **Encuesta:** Se basa en recoger información sobre hábitos alimenticios, preferencias, satisfacción y conocimientos nutricionales. Se describe la cantidad de porciones de alimentos que consumen al día según el número de veces y meriendas, el consumo de carnes, lácteos, huevos, legumbres según el número de veces por semana, consumo de verduras y frutas al día, consumo de agua y otros líquidos al día.

2. **Escala KATZ:** Evalúa la capacidad funcional de los adultos mayores en las actividades de la vida diaria.

- **Baño:** Capacidad para bañarse sin ayuda o con asistencia mínima.
- **Vestirse:** Capacidad para ponerse y quitarse la ropa.
- **Uso del retrete:** Capacidad para ir al baño y realizar actividades de higiene personal.
- **Movilidad:** Capacidad para moverse, caminar y trasladarse de un lugar a otro.
- **Continencia:** Control de esfínteres (orina y heces).
- **Alimentación:** Capacidad para comer sin ayuda o con mínima asistencia.

3. **Medidas Antropométricas:** Evalúa el estado nutricional mediante mediciones físicas.

Peso: se utilizó una balanza de medida en kilogramos.

Talla: se utilizó un tallímetro donde se mide en centímetros (cm).

Perímetro braquial: se utilizó una cinta métrica flexible no elástica. Su medición refleja de manera indirecta las reservas de masa muscular.

Perímetro abdominal: se utilizó una cinta métrica flexible no elástica.

IMC: Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona.

4. **Observación en la Preparación de Alimentos:** Evalúa la calidad y las prácticas en la preparación de alimentos.

El hogar 'La Providencia' contaba con un equipo de 18 personas, distribuidas de la siguiente manera: 2 encargados de la cocina, 6 de limpieza y 10 cuidadores, quienes trabajan de manera coordinada para garantizar el bienestar de los residentes. Además, se contó con la presencia de una fisioterapeuta que visitaba a los residentes dos veces por semanas brindándoles atención y apoyo, el comedor estaba adecuadamente organizado, observándose que el espacio era suficiente y cómodo para los residentes durante sus horas de comida, además del cumpliendo con los horarios establecidos para las comidas. En cuanto a la observación de la preparación de alimentos, se evaluó la calidad y las prácticas en la selección, manipulación, almacenamiento y preparación de los mismos asegurando que sí se cumplían las buenas prácticas y que se siguieron los estándares adecuados de higiene y seguridad alimentaria.

Confiabilidad y validez de los instrumentos

El instrumento utilizado en esta investigación fue una encuesta creada específicamente para recopilar datos sobre el estado nutricional y los hábitos alimenticios

de los adultos mayores participantes. El cuadro de operacionalización de variables junto con el instrumento que incluía las preguntas y las opciones de respuesta, se adaptó a partir de la tesis monográfica titulada “Estado nutricional de salud y calidad de la dieta de los adultos mayores que residen en el asilo de ancianos “León Ruales” y en los hogares de ancianos “San José” y “San Vicente de Paúl” de los Cantones Ibarra y Antonio Ante. Junio – diciembre 2014” (FARINANGO y Pérez, 2014).

También se implementó la escala de KATZ desarrollado por Sídney Katz 1958 el cual es uno de los instrumentos más antiguos el cual evalúa la capacidad funcional de los adultos mayores en las actividades de la vida diaria.

En este caso, se emplearon mediciones antropométricas como el índice de masa corporal (IMC), el perímetro braquial y el perímetro abdominal, todas realizadas siguiendo estándares internacionales.

1. Mediciones antropométricas:

Estas mediciones se efectuaron utilizando instrumentos calibrados previamente, como balanzas digitales y tallímetros estandarizados, para garantizar la exactitud en la obtención de peso y talla. Los procedimientos se realizaron siguiendo los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir errores de medición.

2. Índice de Masa Corporal (IMC):

El IMC fue calculado mediante la fórmula peso (kg) dividido entre la talla (m) al cuadrado. Este indicador es reconocido por su validez en la evaluación del estado nutricional, especialmente en adultos mayores, siendo ampliamente aceptado en investigaciones de salud.

3. Perímetro braquial y abdominal:

Para medir el perímetro braquial y abdominal, se utilizaron cintas métricas no extensibles, siguiendo protocolos estandarizados para asegurar la fiabilidad de las medidas. Estas mediciones son útiles para evaluar la composición corporal, el estado nutricional y el riesgo de enfermedades metabólicas.

La implementación de estos procedimientos garantizó la validez de los datos colectados al minimizar sesgos y errores, proporcionando información precisa para el análisis del estado nutricional de los adultos mayores en el hogar de ancianos ‘La Providencia’

Procedimiento para el Procesamiento de datos y análisis de la información

Se realizó siguiendo un enfoque sistemático que garantizó la organización y el tratamiento adecuado de los resultados obtenidos.

1. Recolección y codificación de datos:

Los datos fueron recopilados mediante fichas diseñadas específicamente para registrar las mediciones antropométricas (peso, talla, IMC, perímetro braquial y abdominal) y las respuestas a los cuestionarios sobre hábitos alimenticios. Posteriormente, los datos se codificaron en una base de datos electrónica para facilitar su manejo y análisis.

2. Verificación y depuración:

Se realizó una revisión exhaustiva de los datos ingresados para identificar posibles inconsistencias o errores en el registro. Los valores atípicos fueron evaluados cuidadosamente para determinar si debían ser incluidos o excluidos del análisis.

3. Análisis descriptivo:

Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes. Esto permitió caracterizar el estado nutricional de los adultos mayores y describir las variables evaluadas.

4. Análisis comparativo e interpretativo:

Se emplearon técnicas estadísticas para comparar los resultados entre diferentes subgrupos (por ejemplo, género o edad). Los valores de IMC, perímetro braquial y abdominal fueron interpretados con base en los puntos de corte recomendados por la OMS y otras guías internacionales.

5. Software estadístico:

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando un software especializado, como SPSS, que facilitó la generación de tablas, gráficos y reportes necesarios para presentar los resultados de manera clara y comprensible.

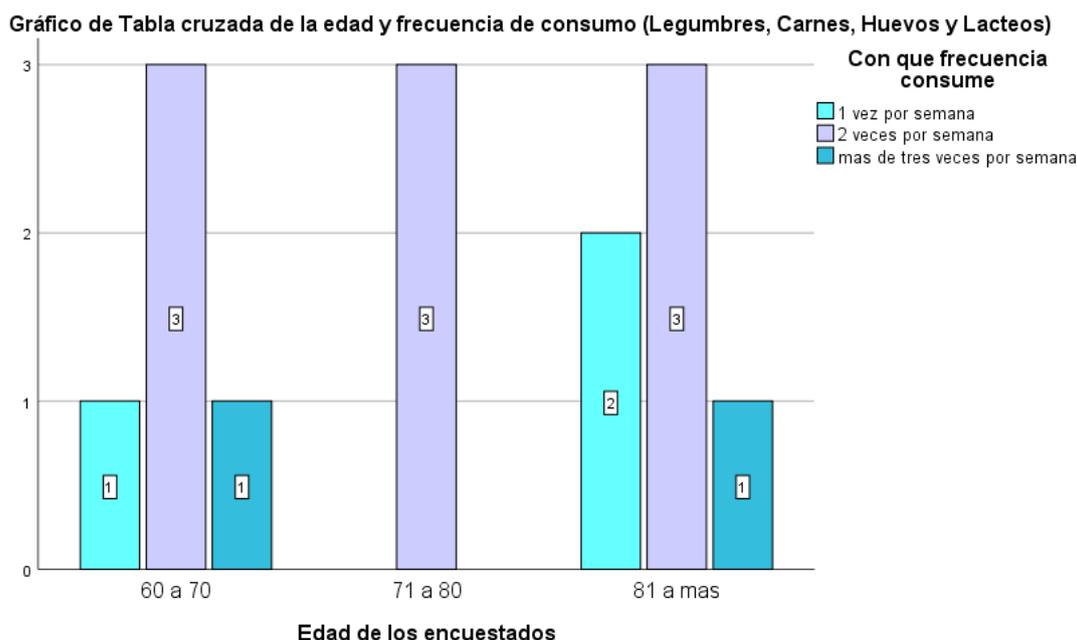
Este procedimiento aseguró la precisión y la calidad del análisis, permitiendo la obtención de conclusiones confiables y la formulación de recomendaciones basadas en evidencia

Resultados

Hábitos alimenticios de los adultos mayores en el hogar 'La Providencia'.

En un hogar de adultos mayores son fundamentales para su salud y bienestar. Estos hábitos pueden verse influenciados por factores como la disponibilidad de alimentos, las preferencias personales, las restricciones dietéticas y el apoyo del personal del hogar. Es crucial ofrecer una dieta equilibrada que incluya nutrientes esenciales, así como fomentar la socialización durante las comidas para mejorar la experiencia alimentaria. Además, es importante adaptar las comidas a las necesidades individuales de cada residente para promover una alimentación saludable y placentera.

Gráfico. 2 Edad y Frecuencia de consumo (Legumbres, Carnes, Huevos y Lácteos).



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

La relación entre la edad de los encuestados y la frecuencia de consumo de legumbres, carnes, huevos y lácteos muestra patrones específicos en diferentes grupos de edad. Entre los participantes de 60 a 70 años, la mayoría consume estos alimentos dos veces por semana (3 personas), mientras que solo 1 persona lo hace una vez por semana

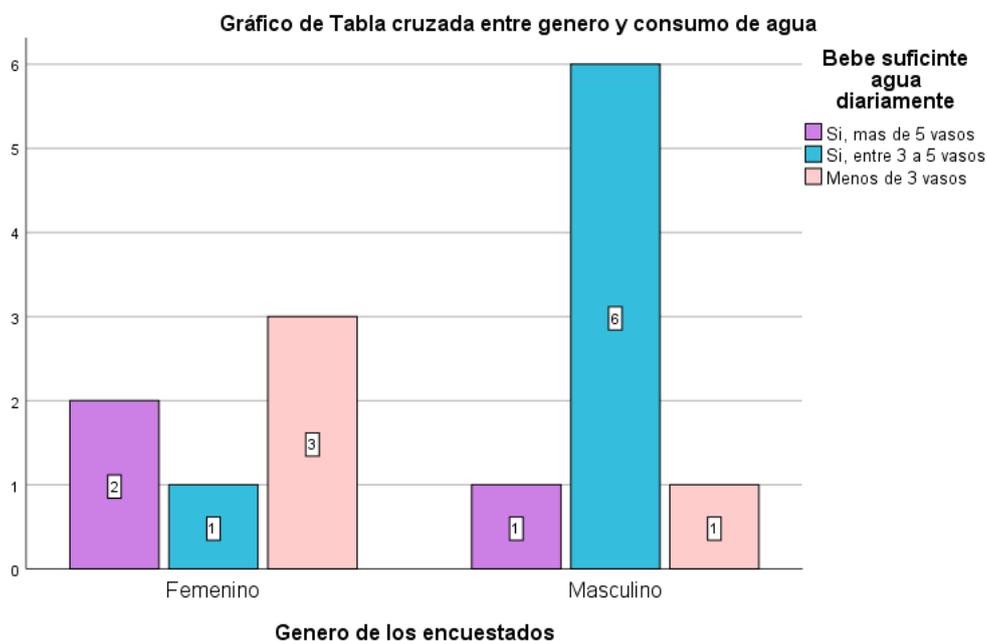
y otra más de tres veces por semana, sumando un total de 5 personas en este rango. Ver Tabla. 1

En el grupo de 71 a 80 años, únicamente 3 personas consumen estos alimentos dos veces por semana, y ninguna reporta hacerlo una vez o más de tres veces por semana, representando un total de 3 personas.

Por último, en el rango de 81 años o más, 3 personas consumen legumbres, carnes, huevos y lácteos dos veces por semana, mientras que 2 lo hacen una vez por semana y 1 más de tres veces por semana, totalizando 6 personas. En general, se observa que el consumo más frecuente en todos los grupos es de dos veces por semana, representando a 9 de los 14 encuestados (64,3%). Esto sugiere una tendencia hacia un consumo moderado de estos alimentos en los adultos mayores estudiados.

La nutrición es consumir una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que nuestros cuerpos necesitan para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, grasas, vitaminas, minerales y el agua. (Medlineplus, 2024)

De acuerdo con la teoría nutricional, el consumo de alimentos ricos en proteínas y calcio es fundamental en adultos mayores para prevenir enfermedades como la osteoporosis y mantener la masa muscular (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). La tendencia observada de un consumo moderado sugiere que, aunque hay una adherencia básica a estos alimentos, podría ser insuficiente para cubrir las necesidades diarias recomendadas, lo que resalta la importancia de promover una mayor frecuencia en la ingesta de estos alimentos en este grupo poblacional.

Gráfico. 3 Género y consumo de agua.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

El análisis de la relación entre el género de los encuestados y el consumo diario de agua muestra diferencias notables. En el género femenino, 2 participantes reportaron beber más de 5 vasos de agua diariamente, mientras que 1 consumió entre 3 y 5 vasos, y 3 personas consumieron menos de 3 vasos al día. Esto refleja que el consumo insuficiente de agua (menos de 3 vasos) es más prevalente en mujeres dentro del grupo encuestado.

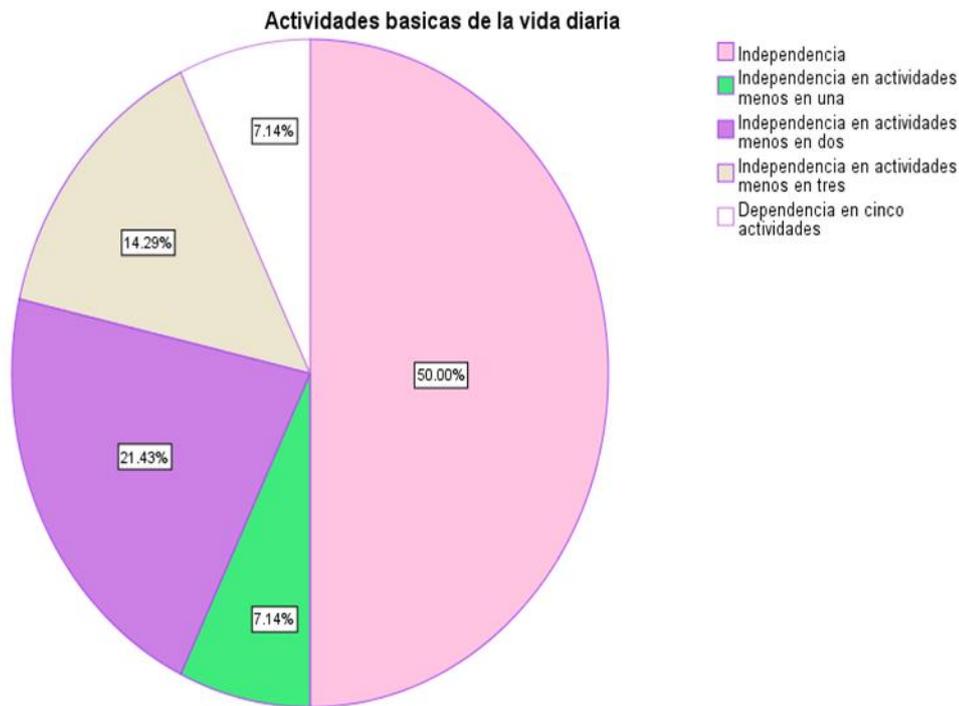
Ver Tabla. 2

Por otro lado, en el género masculino, la mayoría (6 personas) consume entre 3 y 5 vasos de agua diariamente, mientras que solo 1 persona bebe más de 5 vasos, y otra consume menos de 3 vasos al día. Esto indica una tendencia en los hombres hacia un consumo moderado de agua.

En términos generales, 7 de los 14 encuestados (50%) consumieron entre 3 y 5 vasos de agua diariamente, mientras que 4 personas (28.6%) reportaron consumir menos de 3 vasos, y solo 3 personas (21.4%) beben más de 5. vaso. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres podrían mejorar sus hábitos de hidratación para alcanzar un consumo adecuado de agua diaria.

La hidratación adecuada es fundamental para la salud de los adultos mayores, ya que su capacidad para regular el equilibrio de líquidos disminuye con la edad. Beber suficiente agua ayuda a prevenir la deshidratación, que puede llevar a complicaciones graves como infecciones urinarias, problemas renales y confusión mental. Además, una adecuada ingesta de líquidos es esencial para mantener la función cognitiva, la salud cardiovascular y la regulación de la temperatura corporal. Por lo tanto, es crucial que los adultos mayores presten atención a su consumo de agua y se mantengan hidratados para promover un envejecimiento saludable (Institute of Medicine, 2004).

Los resultados de este análisis indican que tanto hombres como mujeres podrían beneficiarse de una mayor conciencia sobre la importancia de la hidratación adecuada. Es recomendable implementar estrategias educativas que fomenten el consumo de agua, especialmente dirigidas a las mujeres, quienes presentan un mayor riesgo de deshidratación en esta muestra. Además, se sugiere realizar estudios adicionales con muestras más amplias y diversas para obtener una comprensión más completa de los hábitos de hidratación en diferentes grupos demográficos.

Gráfico. 4 *Actividad física*

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'.

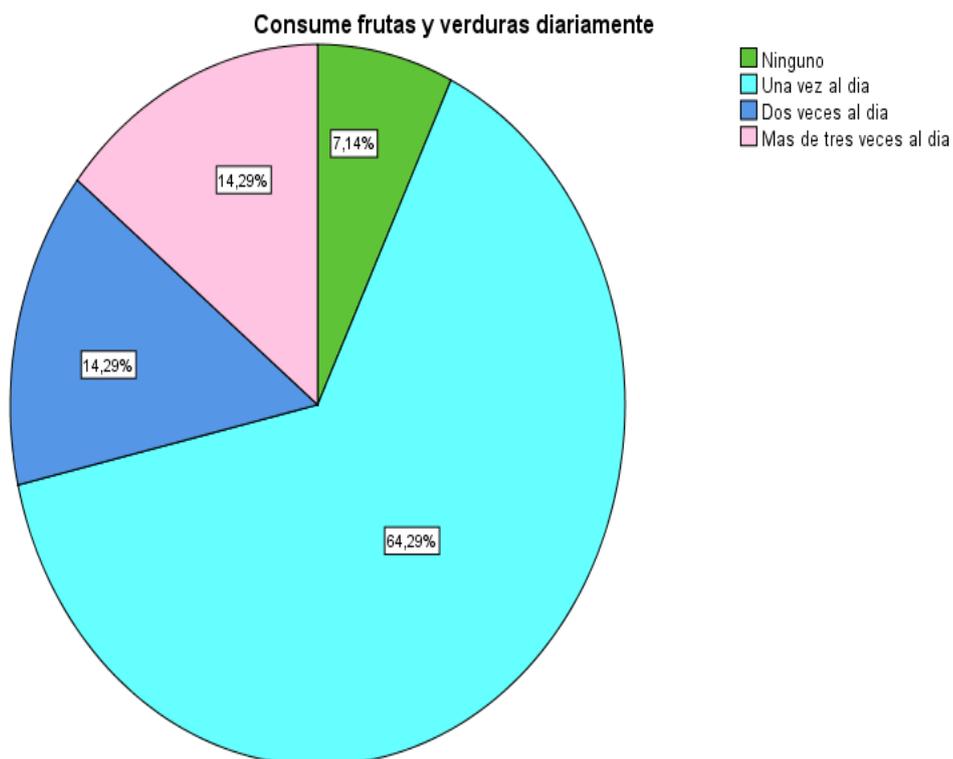
En este gráfico, se analizó la independencia en actividades de los participantes. Se encontró que el 50% (7 personas) son completamente independientes. Un 7.14% (1 persona) tiene independencia en todas menos una actividad, y el 21.43% (3 personas) en todas menos dos actividades. Por otro lado, un 14.29% (2 personas) son independientes en todas menos tres actividades, y un 7.14% (1 persona) muestra dependencia en cinco actividades. Estos resultados reflejan un rango de niveles de independencia en los participantes evaluados. Ver tabla. 3

El ejercicio físico es esencial para los adultos mayores, ya que contribuye a mejorar su salud general, aumentar la movilidad y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. La actividad física regular ayuda a mantener la fuerza muscular, la flexibilidad y el equilibrio, lo que es crucial para prevenir caídas y lesiones. Además, el ejercicio tiene beneficios psicológicos, como la reducción de la ansiedad y la depresión, y mejora la

calidad del sueño. En resumen, el ejercicio no solo promueve un envejecimiento saludable, sino que también mejora la calidad de vida en esta etapa (World Health Organization, 2020).

Los resultados obtenidos tienen importantes implicaciones para la atención y el apoyo a adultos mayores. La alta proporción de participantes (50%) que son completamente independientes sugiere que muchos adultos mayores han mantenido habilidades funcionales adecuadas, lo cual es fundamental para su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, la diversidad en los niveles de independencia también resalta áreas críticas que requieren atención.

Gráfico. 5 Consumo de frutas y verduras



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos ‘La Providencia’

El análisis de los datos sobre el consumo diario de frutas y verduras muestra que la mayoría de los encuestados (64,3%) consumen estos alimentos una vez al día, lo que indica una tendencia hacia una ingesta limitada pero constante en la dieta diaria. Por otro lado, un 14.3% reporta consumir frutas y verduras dos veces al día, y el mismo porcentaje (14.3%) lo hace más de tres veces al día. Ver tabla. 4

Sin embargo, es preocupante que un 7.1% de los encuestados no consume frutas ni verduras diariamente, lo que podría estar asociado con un mayor riesgo de deficiencias nutricionales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda consumir al menos 400 gramos de frutas y verduras al día para prevenir enfermedades no transmisibles y mejorar la sal.

El consumo adecuado de frutas y verduras es esencial para una dieta equilibrada, ya que estos alimentos son ricos en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, contribuyendo a la prevención de diversas enfermedades crónicas y al mantenimiento de una buena salud general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

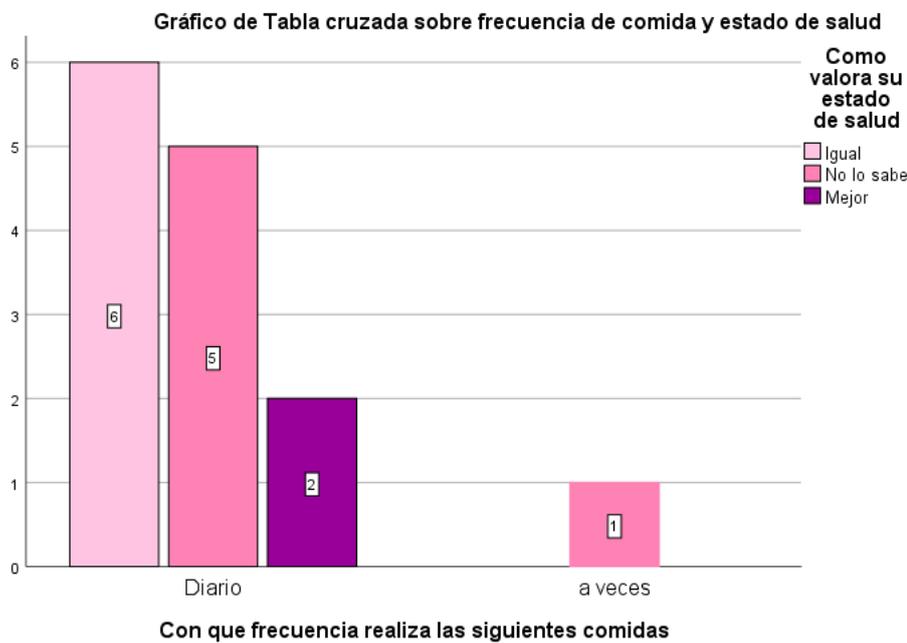
Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los participantes incluyen frutas y verduras en su dieta, existe una necesidad de fomentar el aumento en la frecuencia y cantidad de consumo para cumplir con las recomendaciones internacionales y promover mejores hábitos alimenticios

Disponibilidad y calidad de los alimentos proporcionados

La determinación de la calidad de los alimentos proporcionados a los adultos mayores es fundamental para garantizar su bienestar nutricional. En el contexto del asilo de ancianos La Providencia, es esencial evaluar no solo la variedad y balance de los nutrientes ofrecidos, sino también la seguridad y el valor nutricional de las comidas servidas. Este análisis permite identificar posibles deficiencias o excesos en la dieta,

asegurando que las necesidades específicas de esta población sean satisfechas. Asimismo, la evaluación de la calidad alimentaria contribuye a la implementación de estrategias de mejora que promuevan una alimentación adecuada y, por ende, un mejor estado de salud general en los residentes.

Gráfico. 6 Frecuencia de comida (Desayuno, Almuerzo, Cena y Meriendas) y estado de salud



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

La gráfica muestra la relación entre la frecuencia de las comidas y el estado de salud percibido en los residentes del hogar de ancianos 'La Providencia'. Se observa que la mayoría de los residentes consumen sus comidas diariamente y consideran su estado de salud como "bueno". Una minoría de los residentes que comen tres veces por semana también perciben su salud como "buena". No se registraron respuestas en las categorías de salud "mala" o "no lo sabe". Ver tabla. 5

La frecuencia y regularidad de las comidas pueden influir significativamente en el estado de salud general, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores, donde una alimentación adecuada es crucial para mantener la salud y prevenir enfermedades (García 2019)

Desde una perspectiva investigadora, este gráfico sugiere una correlación entre la frecuencia de las comidas y la percepción de un buen estado de salud entre los residentes del hogar. Aunque la mayoría de los participantes reportan consumir alimentos diariamente, el número de quienes lo hacen solo tres veces a la semana es significativamente menor. Este hallazgo indica la importancia de promover una alimentación regular y adecuada para mejorar o mantener una percepción positiva de la salud. Sin embargo, es crucial investigar más a fondo para determinar si existen otras variables que puedan influir en esta percepción, como la calidad nutricional de las comidas o el acceso a una dieta equilibrada.

Gráfico. 7 Los alimentos se sirven en horarios regulares



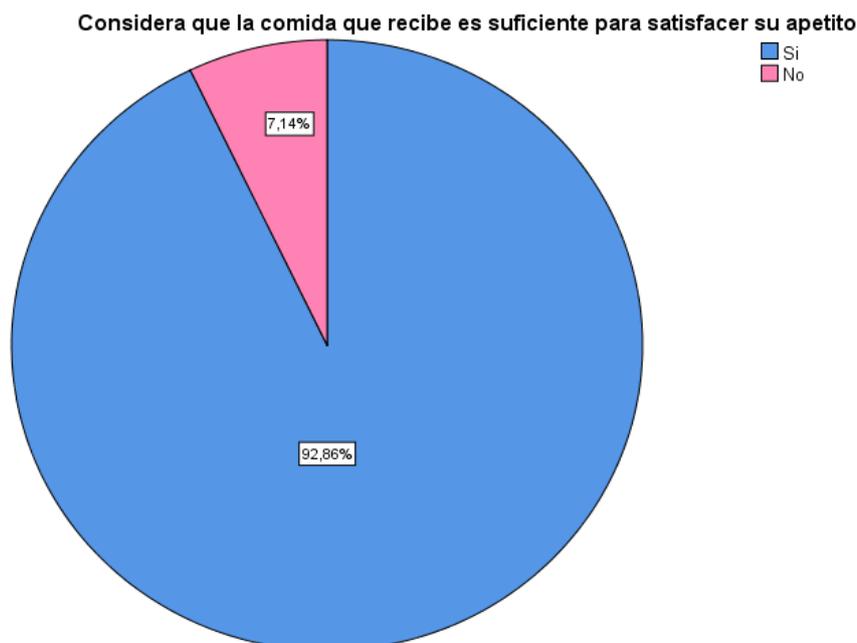
Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

El análisis de los datos sobre la regularidad en los horarios de servicio de los alimentos muestra que el 100% de los encuestados reporta que los alimentos se sirven en horarios regulares. Este resultado indica una buena organización en la planificación de las comidas, lo cual es un factor positivo para el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables. Ver tabla. 6

De acuerdo con la literatura, el consumo de alimentos en horarios regulares contribuye a una mejor digestión, estabilidad en los niveles de glucosa en sangre y un control adecuado del peso corporal. Además, la regularidad en los horarios de alimentación puede fomentar una mejor adherencia a las dietas equilibradas, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores o personas con enfermedad. (Merrill y Aldana, 2020).

Estos hallazgos subrayan la importancia de mantener la constancia en los horarios de las comidas como parte de una estrategia para promover estilos de vida salud.

Gráfico. 8 *Satisfacción del apetito*



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

El análisis de los datos sobre la percepción de los encuestados respecto a la suficiencia de la comida para satisfacer su apetito revela que la mayoría (92,9%) considera que la cantidad de comida que reciben es adecuada. Esto indica que, en general, los participantes están satisfechos con las porciones de los alimentos servidos. Sin embargo, un 7,1% manifestó que la comida no es suficiente para satisfacer su apetito, lo que puede reflejar diferencias individuales en las necesidades energéticas o preferencias alimenticias. Ver tabla. 7

Según la teoría nutricional, la percepción de suficiencia alimentaria está estrechamente relacionada con el bienestar físico y emocional. Proporcionar cantidades adecuadas de alimentos en función de las necesidades específicas de cada persona es fundamental para garantizar una dieta equilibrada y prevenir problemas como la desnutrición o el hambre oculta (Programa Mundial de Alimentos [PMA], 2020).

Estos resultados destacan la importancia de evaluar regularmente la satisfacción de los individuos con las porciones ofrecidas y considerar ajustes cuando sea necesario para asegurar que se cumplan las necesidades nutricionales de todos.

Gráfico. 9 Satisfacción con la calidad de los alimentos y las porciones servidas.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

A partir de los resultados obtenidos, donde el 100% de los encuestados manifestaron estar satisfechos con la calidad de los alimentos y las porciones servidas, se puede realizar el siguiente análisis:

Este resultado refleja un alto nivel de satisfacción entre los residentes del hogar de ancianos "La Providencia en relación con la alimentación proporcionada. La unanimidad en las respuestas sugiere que tanto la calidad nutricional como la cantidad de los alimentos están cumpliendo con las expectativas y necesidades de los residentes. Ver tabla. 8

La satisfacción general podría estar influenciada por varios factores, como la variedad de menús, el sabor de las comidas, la presentación de los platos, y la adecuación de las porciones a las necesidades dietéticas específicas de los adultos mayores. Además,

este nivel de satisfacción puede indicar un manejo eficiente de los recursos alimentarios y una adecuada capacitación del personal encargado de la preparación de alimentos.

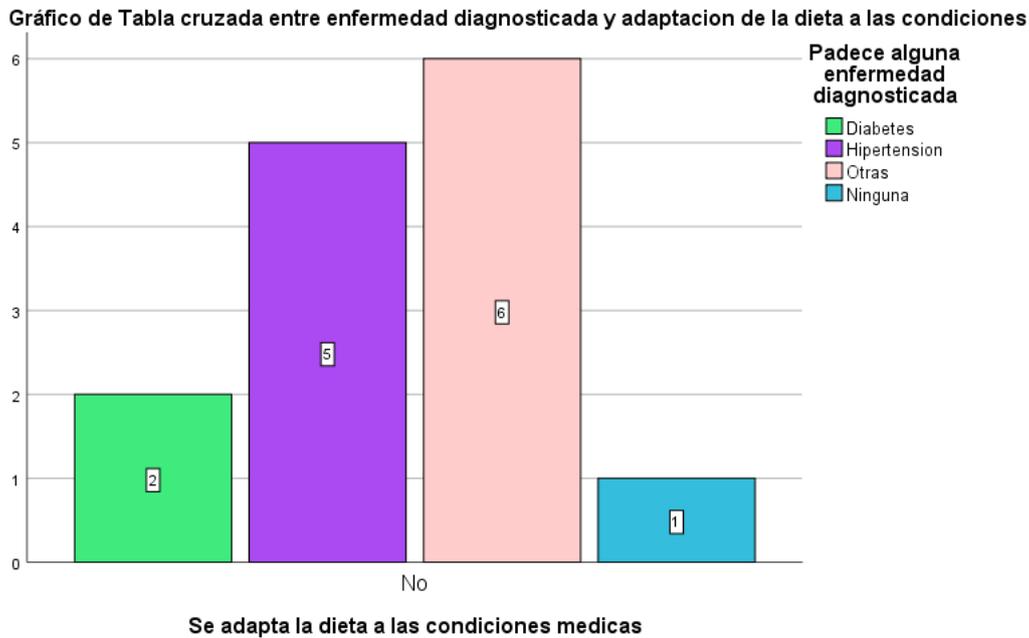
No obstante, aunque los resultados son altamente positivos, es importante seguir monitoreando y evaluando periódicamente la calidad y cantidad de los alimentos para asegurar que esta satisfacción se mantenga a largo plazo. También sería útil considerar otros aspectos cualitativos que podrían no haber sido capturados en esta encuesta, como las preferencias individuales de los residentes y su percepción sobre la variedad y frescura de los ingredientes utilizados.

La calidad de los alimentos se refiere a un conjunto de atributos que incluyen el valor nutritivo, la seguridad alimentaria, la aceptabilidad sensorial y la conformidad con estándares específicos. Garantizar la calidad es esencial para proteger la salud de los consumidores y satisfacer sus expectativas (FAO, 2019).

este resultado sugiere una fuerte aceptación de las prácticas actuales de planificación y preparación de alimentos en el hogar. La uniformidad en las respuestas positivas puede reflejar un cumplimiento efectivo de las necesidades nutricionales específicas de los adultos mayores, quienes requieren dietas bien balanceadas para mantener su salud.

En resumen, aunque los resultados son muy favorables, es crucial seguir evaluando de manera continua para garantizar que esta satisfacción se mantenga, explorando tanto factores cuantitativos como cualitativos que podrían influir en la percepción de los alimentos por parte de los residentes.

Gráfico. 10 Adaptación de la dieta a las condiciones médicas y padece alguna enfermedad diagnosticada.



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

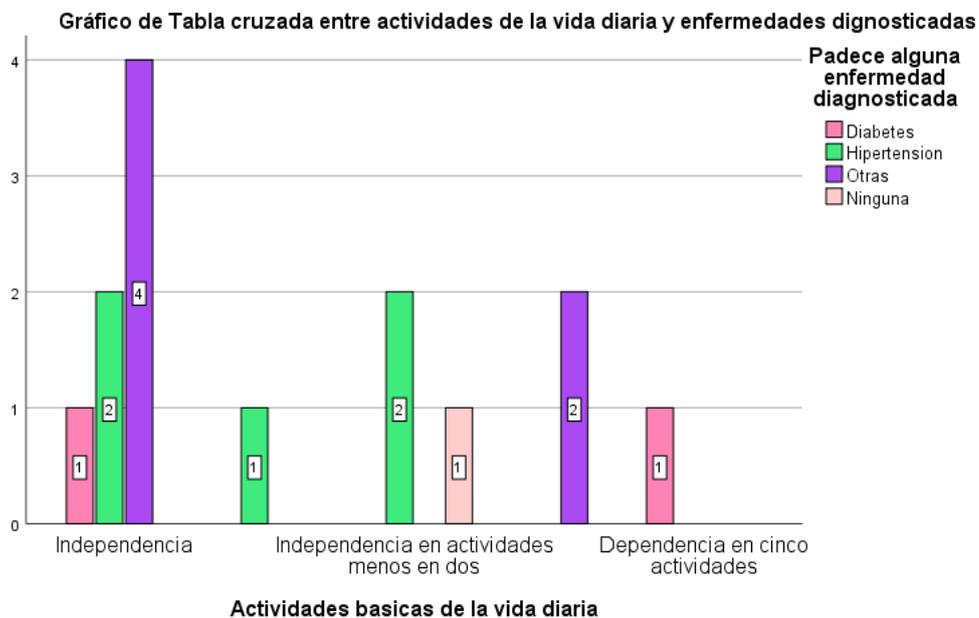
La gráfica muestra la relación entre las enfermedades diagnosticadas en los residentes y la adaptación de la dieta a sus condiciones médicas. Se observa que la mayoría de los residentes que padecen diabetes, hipertensión u otras enfermedades reportan que su dieta no se adapta a sus necesidades médicas. Un pequeño grupo de residentes sin enfermedades también indica una falta de adaptación en su dieta. Esto sugiere una brecha en la personalización de las dietas para satisfacer las necesidades específicas de salud de los residentes. Ver tabla. 9

La personalización de la dieta en función de las necesidades médicas individuales es esencial para el manejo efectivo de enfermedades crónicas, especialmente en adultos

mayores, donde una dieta inadecuada puede agravar las condiciones de salud existentes. (Muñoz y Pérez 2020),

Desde un punto de vista investigativo, esta gráfica resalta una importante área de mejora en el manejo nutricional de los residentes del asilo de ancianos La Providencia. La falta de adaptación de las dietas a las condiciones médicas diagnosticadas es preocupante, ya que podría contribuir a un manejo ineficaz de las enfermedades crónicas y afectar negativamente la calidad de vida de los residentes. Es crucial investigar más a fondo las razones detrás de esta falta de adaptación y trabajar en colaboración con nutricionistas y personal médico para desarrollar planes de alimentación más personalizados y efectivos, que respondan adecuadamente a las necesidades de cada residente.

Gráfico. 11 Actividades básicas de la vida diaria (escala Katz) y padece alguna enfermedad diagnosticada.



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos ‘La Providencia’

La gráfica muestra la relación entre las actividades básicas de la vida diaria y las enfermedades diagnosticadas en los residentes del hogar de ancianos. Se observa que aquellos residentes que son independientes tienden a tener menos enfermedades diagnosticadas, mientras que los que presentan dependencia en una o más actividades básicas de la vida diaria muestran una mayor prevalencia de enfermedades como diabetes, hipertensión y otras. Esto sugiere una posible correlación entre la autonomía funcional y la presencia de enfermedades crónicas. Ver tabla. 10

La capacidad de los adultos mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria está estrechamente relacionada con su estado de salud general, donde una mayor dependencia puede reflejar un deterioro en su condición física y la presencia de enfermedades crónicas. (López y Ramírez 2018).

Desde una perspectiva investigativa, esta gráfica subraya la importancia de promover la autonomía funcional en los adultos mayores como un indicador clave de su salud general. La presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión parece estar relacionada con mayores niveles de dependencia en las actividades diarias, lo que puede influir negativamente en la calidad de vida de los residentes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar programas de intervención que no solo aborden el manejo médico de estas condiciones, sino que también fomenten la independencia y la funcionalidad de los residentes, ayudándolos a mantener una mejor calidad de vida y reduciendo la carga de dependencia

Gráfico. 12 Hay variedad en los menús

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

El análisis de la gráfica que muestra que el 100% de los encuestados afirma que sí hay variedad en los menús en el asilo de ancianos La Providencia refleja un aspecto positivo en la planificación y ejecución de las comidas. La diversidad en los menús es un factor crucial para mantener el interés de los residentes en la alimentación y asegurar una ingesta adecuada de nutrientes. Ver tabla. 11

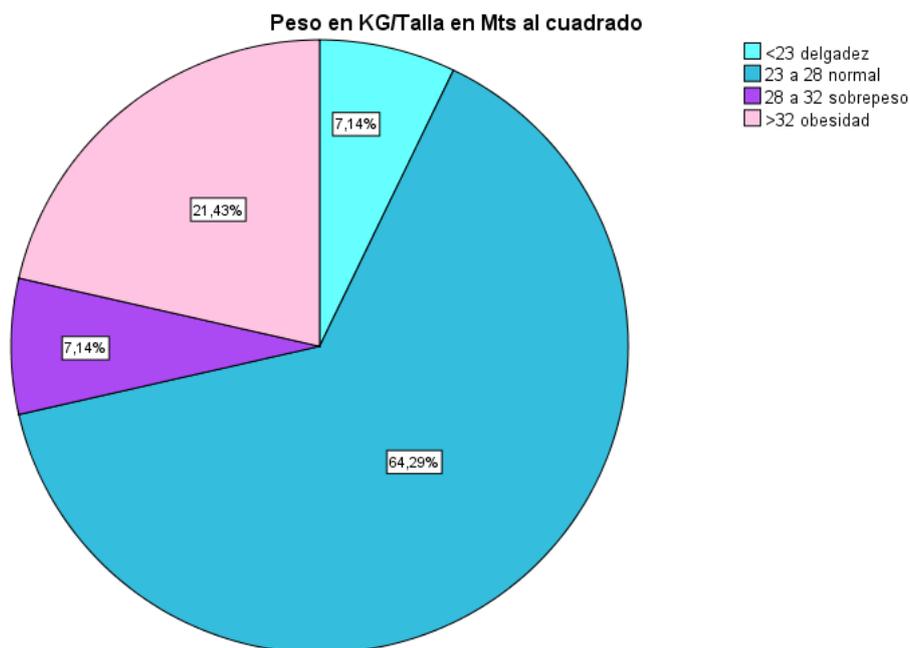
La variedad no solo contribuye a mejorar la satisfacción y la calidad de vida de los residentes, sino que también ayuda a cubrir un amplio espectro de necesidades nutricionales, lo cual es especialmente importante en una población de adultos mayores, que puede tener requerimientos dietéticos específicos debido a enfermedades o condiciones crónicas. Además, la inclusión de diferentes tipos de alimentos fomenta un equilibrio de micronutrientes y previene deficiencias nutricionales.

La variedad en los menús es esencial para garantizar una nutrición adecuada y equilibrada, especialmente en contextos de atención a adultos mayores. Ofrecer una

amplia gama de opciones permite satisfacer las necesidades dietéticas individuales y promueve una mayor aceptación de los alimentos, lo que contribuye a una ingesta adecuada de nutrientes y a una mejor calidad de vida (World Health Organization [WHO], 2021).

Desde un enfoque investigativo, este resultado sugiere que el personal encargado de la planificación de los menús está haciendo un esfuerzo por proporcionar opciones alimenticias que promuevan el bienestar de los residentes. Sin embargo, es importante continuar monitoreando la satisfacción y adaptabilidad de los menús, para asegurarse de que la variedad no solo sea visual, sino también nutricionalmente adecuada y que responda a las preferencias y necesidades individuales.

Gráfico. 13 IMC de los adultos mayores.



Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Los resultados del Índice de Masa Corporal (IMC) de los residentes del hogar muestran que el 64,29% de ellos se encuentran en un rango de peso normal, lo que es

alentador en términos de salud general. Sin embargo, hay un 7.14% que presenta delgadez, lo que podría indicar desnutrición o problemas de salud subyacentes. Además, el 7.14% tiene sobrepeso y el 21.43% padece obesidad, lo que representa un riesgo elevado de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

El IMC es una herramienta clave para evaluar el estado nutricional, donde desviaciones significativas de los rangos normales, ya sea por exceso o déficit de peso, pueden asociarse con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en la población adulta mayor. (Martínez y Gómez 2017).

Desde una perspectiva investigativa, los hallazgos del IMC entre los residentes del hogar 'La Providencia' subrayan la necesidad de una intervención nutricional diferenciada. La mayoría de los residentes están dentro del rango normal, lo cual es positivo. Sin embargo, la presencia de casos de delgadez, sobrepeso y obesidad resalta la necesidad de adaptar las estrategias alimentarias y de salud para abordar estas condiciones. Las personas con delgadez pueden requerir una evaluación para identificar posibles causas subyacentes, como desnutrición o enfermedades crónicas. Por otro lado, los residentes con sobrepeso y obesidad podrían beneficiarse de programas de manejo de peso que incluyan orientación nutricional y actividad física adecuada, para prevenir complicaciones asociadas y mejorar su calidad de vida.

Proponer recomendaciones basadas en los hallazgos para mejorar la nutrición y el bienestar general de los adultos

1. Mejorar la Variedad y Calidad de los Alimentos:

Incluir una mayor variedad de alimentos frescos, como frutas y verduras, para garantizar la ingesta adecuada de vitaminas y minerales esenciales. Hay que asegurar que

las carnes magras y fuentes de proteína vegetal sean parte regular del menú. Considerar la incorporación de productos locales y de temporada, que sean frescos y nutritivos.

2. Adaptar las Dietas a las Necesidades Nutricionales Específicas:

Realizar un análisis individualizado de las necesidades nutricionales de los residentes, considerando sus condiciones de salud específicas (enfermedades crónicas, problemas dentales, entre otros). Ofrecer opciones de dietas modificadas para personas con dificultades para masticar o tragar (purés, alimentos blandos, etc.).

3. Educación Nutricional y Promoción de Hábitos Saludables:

Desarrollar talleres educativos sobre nutrición dirigidos tanto a los residentes como al personal del hogar para fomentar una mejor comprensión de la importancia de una alimentación balanceada. Proporcionar material educativo visual para los residentes sobre la importancia de la hidratación y una nutrición equilibrada.

4. Evaluación y Control de la Calidad Alimentaria:

Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua de la calidad de los alimentos servidos (presentación, sabor, frescura) para garantizar que cumpla con los estándares nutricionales establecidos.

5. Fomentar la Hidratación Adecuada:

Hay que asegurar que los residentes tengan acceso a líquidos durante todo el día, promoviendo la hidratación a través de la oferta de diferentes tipos de bebidas saludables (agua, jugos naturales, infusiones). Ofrecer recomendaciones sobre cómo mejorar la ingesta de líquidos en aquellos que tienen problemas para beber suficiente cantidad.

Conclusiones

La muestra evaluada estuvo compuesta por 14 adultos mayores, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres. La mayoría de los residentes se encontraba en un rango de edad avanzada, con un IMC que varió desde desnutrición leve hasta sobrepeso. Estos datos permiten identificar patrones relacionados con la edad y el sexo, fundamentales para el diseño de intervenciones nutricionales personalizadas.

El estado nutricional de los adultos mayores presentó variaciones significativas, evidenciándose casos de desnutrición y sobrepeso. Se observó que los hábitos alimenticios no siempre correspondían a las necesidades individuales, lo cual puede influir negativamente en su salud. La falta de adecuación en la dieta podría estar contribuyendo a la presencia de desequilibrios nutricionales.

Aunque la calidad de los alimentos proporcionados en el asilo es excelente, no existe una adecuación específica de la dieta a las condiciones de salud de los residentes. Las enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, no están siendo consideradas al momento de planificar los menús, lo que limita el impacto positivo de la alimentación en la salud de los adultos mayores.

Se proponen estrategias que incluyen la personalización de las dietas según las enfermedades y condiciones específicas de cada residente, la capacitación del personal encargado de la alimentación en el manejo dietético de enfermedades crónicas, y la implementación de un monitoreo periódico del estado nutricional. Estas acciones permitirán optimizar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la alimentación.

Referencias

1. Academy of Nutrition and Dietetics. (2016). Nutrition care manual.
<https://www.nutritioncaremanual.org/>
2. Alcívar, M. E., y Gutiérrez, J. N. (2017, abril 18). Estado Nutricional Y Hábitos Alimenticios Del Adulto Mayor Jubilado, “Asociación 12 De abril” Cuenca, 2016. Retrieved septiembre 06, 2024, from
<https://drive.google.com/drive/u/1/home>
3. Andrade, C. K. (2022, Julio 15). Estado Nutricional Y Hábitos Alimentarios De Los Adultos Mayores Entre 65 A 75 Años De Edad Atendidos En El Nivel Primario Del Centro De Salud Une – Totoracocha. Cuenca 2022. Retrieved septiembre 06, 2024, from <https://drive.google.com/drive/u/1/home>
4. Asisted. (2019, abril 25). 8 consejos para prevenir las enfermedades en la vejez. Retrieved septiembre 26, 2024, from <https://www.asisted.com/blog/8-consejos-para-prevenir-las-enfermedades-en-la-vejez/>
5. Ayacucho, Noviembre A Diciembre del 2021”. Retrieved September 06, 2024, from
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6051/T061_75484102_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Camina, M. A., Silleras, B., López, R. (2016). *Valoración del estado nutricional en Geriatría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología* (1st ed., Vol. 51).
10.1016/j.regg.2015.07.007
7. Contreras, M., y Valenzuela, R. (2004) LA MEDICIÓN DE LA TALLA Y EL PESO Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Retrieved September 26, 2024, from.

file:///C:/Users/Dell/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/edc9fd03-fe5f-4cf3-9e6e-c13fa5225d8b/medicion_talla_peso.pdf

8. Farinango, M., y Pérez, J. (2014, diciembre). “Estado Nutricional, De Salud Y Calidad De La Dieta De Los-As Adultos Mayores Que Residen En El Asilo De Ancianos “León Ruales” Y En Los Hogares De Ancianos “San José” Y “San Vicente De Paúl” De Los Cantones Ibarra Y Antonio Ante. Junio – diciembre 2014”. Retrieved octubre 06, 2024, from <https://drive.google.com/drive/u/1/home>
9. Gobierno de México. (2019, abril 10). El Plato del Bien Comer. Retrieved September 26, 2024, from <https://www.gob.mx/siap/es/articulos/el-plato-del-bien-comer?idiom=es>
10. Hernández, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S, A. de C.V ed.). Roberto Sampieri. (página) se usó muchas veces para conceptualizar. https://drive.google.com/file/d/11XRXwNcj1kTBw_xEr87Tqb6jYj2wczlD/view
11. Investiga, N. (2021, diciembre 15). Ancianos abandonados encontraron un refugio en el hogar la Providencia de Granada. <https://nicaraguainvestiga.com/nacion/69782-ancianos-abandonados-encontraron-un-refugio-en-el-hogar-la-providencia-de-granada/>
12. Institute of Medicine. (2004). *Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10925>
13. López, J., y Ramírez, P. (2018). Envejecimiento saludable: Perspectivas clínicas y sociales. Editorial Salud y Sociedad.

14. Martínez, S., y Gómez, L. (2017). Evaluación nutricional en el adulto mayor: Enfoques y prácticas. Editorial Nutrisalud.
15. Medlineplus. (2024, abril 22). Nutrición para personas mayores. Retrieved septiembre 26, 2024, from <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
16. Muñoz, A., y Pérez, R. (2020). Dieta y salud en adultos mayores: Una perspectiva clínica. Editorial Médica Avanzada.
17. Naciones Unidas (UN). (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/> PNUD. (2019). Informe sobre desarrollo humano 2019: La siguiente frontera: El desarrollo humano y la era digital. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
18. OMS. (2024, marzo 01). Malnutrición. Retrieved septiembre 26, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
19. OPS/OMS. (2024). Enfermedades no transmisibles. Retrieved septiembre 26, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
20. Organismo internacional de energía atómica. (2023). Calidad de la dieta. <https://www.iaea.org/es/temas/calidad-de-la-dieta>
21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2019). La calidad e inocuidad de los alimentos. <http://www.fao.org/food-safety/es/>
22. Pavón, A. M. (2018, marzo). Factores Asociados Al Estado Nutricional De Adultos Mayores Que Residen En Asilos. Cuarta Región. Nicaragua. Octubre a diciembre 2017. Retrieved septiembre 06, 2024, from

https://docs.google.com/document/d/17S5M_VDAAzb3_mx8Wfxks1PjXdSSDNjo--fHNR1GKQI/edit?tab=t.0

23. Quispe, R. K. (2022, enero). “*Estilos De Vida Saludable Y Su Relación Con El Estado Nutricional En Adultos Mayores Que Pertenecen Al Programa Pensión 65 De La Comunidad De Muyurina - Ayacucho, Noviembre A Diciembre Del 2021*”.

24. Reyes, A., & Ortiz, P. (2020, agosto 20). *Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019*. Retrieved septiembre 26, 2024, from <file:///C:/Users/Dell/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/b65fac0d-9683-43ca-8358-74bb089582f5/Dialnet-ConocimientoEnNutricionHabitosAlimentariosYEstadoN-9523431.pdf>

25. Salud. (2023, octubre 13). *Envejecimiento y Vejez*. Retrieved septiembre 26, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

26. Valderrama, A., Uribe, L., González, A. F., Molina, A., & Máximo, J. (2009). *Enfermedad crónica en adultos mayores (Vol. 51)*. Arrivillaga M, Correa D, Salazar I. <file:///C:/Users/Dell/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/01feb781-9e2e-49b3-892c-689ab11e4c3a/231018676003.pdf>

27. World Health Organization. (2020). *Physical activity and older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Anexos o Apéndices

Tablas

Tabla. 1 Edad y frecuencia de consumo (legumbres, carnes, huevos y lácteos)

		Con qué frecuencia consume			Total
		1 vez por semana	2 veces por semana	más de tres veces por semana	
Edad de los encuestados	60 a 70	1	3	1	5
	71 a 80	0	3	0	3
	81 a mas	2	3	1	6
Total		3	9	2	14

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'.

Tabla. 2 Género y consumo de agua

Genero de los encuestados y consumo de agua			Bebe suficiente agua diariamente			Total
			Si, más de 5 vasos	Si, entre 3 a 5 vasos	Menos de 3 vasos	
Genero de los encuestados	Femenino	2	1	3	6	
	Masculino	1	6	1	8	
Total		3	7	4	14	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'.

Tabla. 3 Actividad física

Actividades básicas de la vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje
Independencia	7	50,0
Independencia en actividades menos en una	1	7,1
Independencia en actividades menos en dos	3	21,4
Independencia en actividades menos en tres	2	14,3
Dependencia en cinco actividades	1	7,1
Total	14	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 4 *Consumo de frutas y verduras*

Consumo frutas y verduras diariamente		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	7.1
Una vez al día	9	64.3
Dos veces al día	2	14.3
Mas de tres veces al día	2	14.3
Total	14	100.0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 5 *Frecuencia de las comidas y percepción de su estado de salud.*

Con qué frecuencia realiza las siguientes comidas*Cómo valora su estado de salud

		Cómo valora su estado de salud			Total
		Igual	No lo sabe	Mejor	
Con qué frecuencia realiza las siguientes comidas	Diario	6	5	2	13
	a veces	0	1	0	1
Total		6	6	2	14

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 6 *Los alimentos se sirven en horarios regulares*

Los alimentos se sirven en horarios regulares		
	Frecuencia	Porcentaje
Total	14	100.0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'.

Tabla. 7 *Satisfacción del apetito*

Considera que la comida que recibe es suficiente para satisfacer su apetito		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	92.9
No	1	7.1
Total	14	100.0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 8 *Satisfacción con la calidad de los alimentos y las porciones servidas.*

Está satisfecho con la calidad de los alimentos y las porciones servidas		
	Frecuencia	Porcentaje
Total	14	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 9 *Adaptación de la dieta a las condiciones médicas y padece alguna enfermedad diagnosticada.*

		Padece alguna enfermedad diagnosticada				Total
		Diabetes	Hipertensión	Otras	Ninguna	
Se adapta la dieta a las condiciones médicas	No	2	5	6	1	14
Total		2	5	6	1	14

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 10 *Actividades básicas de la vida diaria y padece alguna enfermedad diagnosticada.*

Actividades básicas de la vida diaria*Padece alguna enfermedad diagnosticada

		Padece alguna enfermedad diagnosticada				Total
		Diabetes	Hipertensión	Otras	Ninguna	
Actividades básicas de la vida diaria	Independencia	1	2	4	0	7
	Independencia en actividades menos en una	0	1	0	0	1
	Independencia en actividades menos en dos	0	2	0	1	3
	Independencia en actividades menos en tres	0	0	2	0	2
	Dependencia en cinco actividades	1	0	0	0	1
Total		2	5	6	1	14

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 11 *Variedad de menús.*

Hay variedad en los menús diarios		
	Frecuencia	Porcentaje
Total	14	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Tabla. 12 *IMC de los adultos mayores.*

Peso en KG/Talla en Mts al cuadrado		
	Frecuencia	Porcentaje
<23 delgadez	1	7,1
23 a 28 normal	9	64,3
28 a 32 sobrepeso	1	7,1
>32 obesidad	3	21,4
Total	14	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del hogar de ancianos 'La Providencia'

Encuestas



Universidad Central de Nicaragua
“Agnitio Ad Verum Ducit”
 Encuesta



Evaluación del Estado Nutricional en Adultos Mayores

Instrucciones:

Estimado/a participante, esta encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre su estado nutricional y hábitos de vida. Sus respuestas serán confidenciales. Por favor, responda con sinceridad.

- Datos Generales
 - Edad: __ años
 - Género:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- Hábitos Alimenticios

Marque con una X

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes comidas?

Comida	Diario	A veces	Nunca
Desayuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meriendas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Con que frecuencia consume?

	Lácteos	Carnes	Huevos	Legumbres
0: ninguno				
1: una vez por semana				

2: veces por semana				
3: veces por semana				
Más de 3 veces por semana				

Consumo frutas y verduras diariamente?

- A) ninguno.
- B) Una vez al día.
- C) dos veces al día
- D) más de tres veces al día

¿Considera que la comida que recibe es suficiente para satisfacer su apetito?

- a) Sí
- b) No

Ha comido menos por pérdida de apetito, Problemas digestivos, dificultad de masticación o alimentación?

- a) pérdida severa del apetito.
- b) pérdida moderada del apetito
- c) sin pérdida del apetito

¿Bebe suficiente agua diariamente?

- a) Sí, más de 5 vasos
- b) Sí, entre 3 a 5 vasos
- c) Menos de 3 vasos

Modo de alimentarse?

0: necesita ayuda. 2: se alimenta solo sin dificultad

1: se alimenta solo con dificultad

Opinión sobre el propio estado nutricional.

0: se considera desnutrido

1: no esta seguro de cual es su estado nutricional

2: opina que no tiene problemas nutricionales

Como valora su estado de salud?

0: peor. 2: no lo sabe

1: igual 3: mejor

● **Peso, Pérdida de Peso y Percepción Personal**

¿Ha experimentado pérdida de peso en los últimos 6 meses?

a) Sí b) No

¿Le han brindado orientación nutricional en el asilo?

a) Sí b) No

● **Estado de Salud y Actividad Física**

¿Padece alguna enfermedad diagnosticada? (Puede marcar más de una opción)

a) Diabetes

b) Hipertensión

c) Insuficiencia renal crónica

d) Otro: _____

¿Toma medicamentos regularmente?

a) Sí

b) No

¿Realiza alguna actividad física o ejercicio?

a) Sí

b) No

Si respondió "Sí", ¿con qué frecuencia?

a) Diario

b) 2-3 veces por semana

c) 1 vez por semana

● **Peso, Pérdida de Peso y Percepción Personal**

¿Ha experimentado pérdida de peso en los últimos 6 meses?

a) Sí

b) No

¿Le han brindado orientación nutricional en el asilo?

a) Sí

b) No

● **Factores Psicosociales**

¿Cuenta con apoyo familiar frecuente?

a) Sí

b) No

¿Participa en actividades recreativas organizadas por el asilo?

a) Si

b) No



Encuesta

❖ Entorno Físico y Condiciones de la Infraestructura

¿Cómo describiría la calidad de los espacios comunes (comedores, habitaciones, áreas de recreación)?

Excelente

Buena

Regular

Deficiente

¿El mobiliario del hogar es adecuado para las necesidades de los residentes?

sillas ergonómicas

camas cómodas

¿Hay buena iluminación y ventilación en los espacios?

Sí No

¿Se mantiene la limpieza y desinfección del entorno regularmente?

Diariamente

Semanalmente

Esporádicamente

¿Hay variedad en los menús diarios?

Sí No

¿Se adapta la dieta a las condiciones médicas (diabetes, hipertensión)?

Si No

❖ **Higiene y seguridad alimentaria:**

Limpieza del comedor y cocina

Si No

Manipulación segura de alimentos.

Si No

¿Los alimentos se sirven en horarios regulares?

❖ **Atención Nutricional y Salud**

¿El hogar cuenta con personal especializado en nutrición?

Si No

¿Se realiza seguimiento del peso y estado nutricional de cada residente?

Mensualmente

Trimestralmente

No se realiza

¿Se brinda orientación alimentaria a los adultos mayores?

Si No

¿Existen protocolos para manejar la desnutrición o el sobrepeso?

Si No

❖ **Factores Psicosociales y Actividades**

¿El hogar organiza actividades que fomentan la socialización durante las comidas?

Si No

¿Se tiene en cuenta la preferencia alimentaria de los residentes?

Si No

¿Los residentes tienen apoyo emocional o psicológico?

Si No

¿Se promueve la participación de la familia en las decisiones sobre alimentación?

Si No

❖ **Percepción de los Residentes sobre la Alimentación y el Entorno**

¿Está satisfecho con la calidad de los alimentos y las porciones servidas?

Si No Regular

¿Se siente cómodo y bien atendido en los espacios del comedor?

Si No

❖ **Actividades y Programas de Recreación**

Variedad de actividades físicas y culturales

Ejercicios

Manualidades

Talleres

Celebración de fechas especiales

Cumpleaños

fiestas tradicionales

Personal y atención

❖ **Composición del equipo:**

Cantidad de cuidadores y enfermeros por residente.

Presencia de profesionales especializados

nutricionistas

médicos

terapeutas

❖ **Actitud del personal:**

Trato amable y paciente hacia los residentes.

Si No

Respuesta oportuna a emergencias y necesidades individuales.

Gráfico. 14 Escala KATZ



INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

Actividades básicas de la vida diaria (Índice de KATZ)

Objetivo:
Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Descripción:
El índice de katz está constituido por 6 ítems, cada uno corresponde a una actividad a evaluar como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario.

Requerimientos:

- Formato impreso.
- Bolígrafo.
- Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 10 minutos.

Instrucciones:

NOTA: Si la persona mayor no se encuentra cognoscitivamente íntegra interrogar al cuidador.

1. Para aplicar el Índice de Katz se requiere observar a la persona mayor.
2. Preguntar si realiza cada una de las actividades.
3. En la columna correspondiente deberá registrar la manera en que la persona mayor realiza cada actividad otorgando 1 o 0 puntos, de acuerdo a lo establecido en las características descritas en cada una de ellas.
4. Sume el total de los puntos otorgados.
5. Registre en el apartado de resultado.

Calificación:
El índice de Katz cuenta con un puntaje numérico que a continuación se describe:

- Puntaje máximo: 6/6
- Puntaje mínimo: 0/6

Y un puntaje alfabético.

Alfabético:

- [A] Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria.
- [B] Independencia en todas las actividades menos en una.
- [C] Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional.
- [D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional.
- [E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.
- [F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad.
- [G] Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria.
- [H] Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.

Sugerencias o pautas de interpretación:

- El puntaje 6 indica total independencia.
- Cualquier puntaje menor de 6 indica deterioro funcional, el cual puede llegar a "0" en un estado de dependencia total. Así mismo deberá registrarse el puntaje alfabético según corresponda a fin de tener una interpretación descriptiva.

Referencias:

- Cabañero Martínez, M. J., Cabrero García, J., Richart Martínez, M. y Muñoz Mendoza, C. L. (2009). The spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of adl: a standardized, measure of biological and psychosocial function. JAMA, 185 (12), 914-919



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatria.





Actividades básicas de la vida diaria (Índice de KATZ)

		Si (1 punto)	No (0 puntos)
INDEPENDENCIA EN ABVD	1) Baño (Esponja, regadera o tina) Sí: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño). Sí: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. espalda o pierna). No: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Vestido Sí: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia. Sí: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos. No: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3) Uso del sanitario Sí: Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo). Sí: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por sí mismo/a el pañal o cómodo vaciándolo. No: Que no vaya al baño por sí mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Transferencias Sí: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte). Sí: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia. No: Que no pueda salir de la cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5) Continencia Sí: Control total de esfínteres. Sí: Que tenga accidentes ocasionales que no afectan su vida social. No: Necesita ayuda para supervisión del control de enfermeros, utiliza sonda o es incontinente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Alimentación Sí: Que se alimente por sí solo sin asistencia alguna. Sí: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla. No: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALIFICACIÓN DE KATZ

- [A] Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria.
- [B] Independencia en todas las actividades menos en una.
- [C] Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional.
- [D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional.
- [E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.
- [F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad.
- [G] Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria.
- [H] Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.

Resultado /6[]

• Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of adl: a standardized, measure of biological and psychosocial function. JAMA, 185 (12), 914-919

• Cabañero Martínez, M. J., Cabrero García, J., Richart Martínez, M. y Muñoz Mendoza, C. L. (2009). The spanish versions of the Barthel index (Bi) and the Katz index (Ki) of activities of daily living (ADL): a structured review. Arch Gerontol Geriatr, 49(1), e77-e84(ADL): a structured review. Arch Gerontol Geriatr, 49(1), e77-e84



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.





REGISTRO INDIVIDUAL PARA IMC Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Nombre del adulto mayor: _____

Fecha de evaluación: _____

Edad: _____

Sexo: () Masculino () Femenino

1. Medición del Peso y Talla

Peso (kg): _____

Talla (m): _____

2. Cálculo del IMC

Fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Talla en m}^2)$

Resultado del IMC: _____

3. Perímetro Corporal

Perímetro braquial (cm): _____

Perímetro abdominal (cm): _____

Observaciones adicionales:

Firma del evaluador: _____



❖ **Consentimiento Informado para el Estudio del estado Nutricional en el Hogar de Ancianos La Providencia 2024.**

“Nosotros, Dayana Lucia Morales Gómez y Valeria de los Ángeles Morales Gómez, estamos llevando a cabo un estudio titulado Estado nutricional en adultos mayores en el hogar de ancianos La Providencia. El objetivo de este estudio es evaluar los hábitos alimenticios y la calidad de los alimentos proporcionados en este centro con el fin de proponer recomendaciones para mejorar la nutrición de los residentes. Le pedimos su participación para contribuir a esta investigación.”

“Al firmar a continuación, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, y que acepta participar en este estudio de manera voluntaria.”

Nombre del participante: _____

Firma del participante o representante legal: _____

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Cronograma de actividades

Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Portada	24					
Resumen						14
Índice de contenidos						9
Índice de tablas						14
Índice de figuras						14
Introducción						9
Antecedentes y contexto del problema	31					
Objetivos (General y específico).	31					
Preguntas de investigación		13				
Justificación.		13				
Limitaciones.		13				
Hipótesis.		13				
Variables		13				
Marco contextual			5			

Marco teórico.			5			
Estado del arte.			5			
Teorías y conceptualizaciones asumidas.			5			
Métodos (diseños)			26			
Tipo de investigación	31					
Población y selección de la muestra			4			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados				16		
Confiabilidad y validez de los instrumentos (Formulación y validación)			26			
Procedimiento para el			26			

procesamientos y análisis de datos						
Resultados						14
Conclusiones						9
Referencias			26			
Anexos o Apéndices						14

Recursos: humanos, materiales y financieros

Descripción	Monto en córdobas
Básculas	750
tallímetro de pared	620
Gastos en el ciber	1750
Gasto de combustible	500
Material de oficina (papelería y artículos de escritura)	4800
Gastos de transporte:	240
TOTAL	8660

Dieta para Adultos Mayores con enfermedades crónicas	Adaptaciones Específicas	
Diabetes	Fraccionar las comidas en 5-6 tiempos para mantener niveles estables de glucosa.	Evitar carbohidratos, azúcar y limitar frutas dulces.

	Priorizar alimentos con índice glucémico bajo (avena, verduras).	
		Evitar azúcares simples y carbohidratos refinados.
Hipertensión	Limitar el sodio (<1.5 g/día) y evitar alimentos procesados. Usar hierbas y especias naturales para sazonar en lugar de sal.	Eliminar el sodio en las comidas, productos enlatados (embotellados, aderezos, cubitos Maggie, salsa inglesa, productos procesados). Sazonar con especias como, ajo natural no sal de ajo y orégano natural no presado
Insuficiencia renal	Controlar la ingesta de potasio, fósforo y proteínas según el grado de insuficiencia. 0.7% de proteína Restringir alimentos ricos en estos nutrientes (prohibida la carne de res, papas, bananas, lácteos).	Reducir el consumo de lácteos, plátanos, naranjas y tomates si hay hipercalemia. eliminar bebidas chingastosas (pinol, pinolillo, cereales, etc.) Consumir la piña, la cascara en refrescos y la pulpa. Elegir proteínas de alto valor biológico (huevo, pescado, conejo) en porciones moderadas
Alzheimer	Incluir antioxidantes y grasas saludables (aceite de oliva y nueces).	Incluir alimentos antioxidantes. Usar productos naturales ricos en ácido fólico, hierro (culantro

	Suplementar con vitamina B12 y ácido fólico según indicación médica.	hoja de espinaca, hoja de yuca, menudo de pollo, hígado, frijoles, patitas de pollo.)
ACV	Priorizar alimentos ricos en fibra y omega-3 (pescados grasos, semillas). Evitar grasas trans y saturadas.	Usar aceite de oliva según presupuesto monetario en lugar de mantequilla o margarinas. Incluir fuentes de omega-3 como pescados grasos y semillas de chía, las dietas son blandas (blandas enteras, blandas líquidas) ajo debe ser natural no sal de ajo o ajo triturado
Epilepsia	Reducir carbohidratos simples y priorizar grasas saludables, consultando sobre la viabilidad de una dieta cetogénica moderada.	Consultar sobre una dieta cetogénica ligera o mediterránea, aumentando grasas saludables. Evitar estimulantes como el café, chocolates oscuros y bebidas gaseosas



 Lic. Ma. Adela Galeano Gómez
 NUTRICIONISTA
 IPS - UNAH - MANAGUA
 COD. MINSA 20543

 UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA
"Agnitio Ad Verum Ducit"
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Enfermería

Managua, 3 de Octubre del 2024

Sr. Celia Cuca Sequen
Director General.
Asilo de Anciano "La providencia"

Sus manos.

Estimada Sr.

Es un placer saludarle

Mediante la presente le solicito su autorización para que se desarrolle la investigación correspondiente al trabajo monográfico titulado: **Evaluación de los estados nutricionales en adultos mayores residentes en el asilo de ancianos La Providencia Granada en el periodo del II semestre del año 2024.** Teniendo como objetivo general Analizar los estados nutricionales de los adultos mayores residentes en el asilo de ancianos La Providencia Granada en el periodo del II semestre del año 2024. Para ello se necesita información sobre la cantidad de adultos mayores que residen en el asilo de anciano. Esta investigación se llevará a cabo por las estudiantes **Br. Valeria de los Angeles Morales Gómez y Br. Dayana Lucía Morales Gómez** egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería y perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Central de Nicaragua (UCN). Estarán bajo la tutoría de Lic. Esther Elizabeth Ugarte Vega, docentes de nuestra Alma Mater.

Sin más a que hacer referencia

Atentamente

 **MSc. Merilin J. López Gaitán**
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN DOCENCIA
LIC. MATERNO INFANTIL
CÓD. MINSA 49230

MSc. Merilin Jamiz López Gaitán
Coordinadora de la carrera de
Enfermería
Tel. Móvil: 81024415
Correo: cenfermeria@ucn.edu.ni

 UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA
LICENCIATURA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Central de Nicaragua Web : www.ucn.edu.ni

Cc. Archivo

Autorizada por el CNU en sesión No. 10-98, del 18 de noviembre de 1998







