

Universidad Central de Nicaragua

Campus Central



Facultad de ciencias médicas

Monografía para optar al título de Licenciado en Enfermería

Tema:

Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten a la clínica "Don Porfirio García" en la ciudad de Managua primer semestre 2024"

Autor:

Br. Paula Dayana Pérez Moya

Tutor Científico:

MSc. Ninosca Ruiz Rivas

Maestría en enfermería con mención en docencia

Tutor Metodológico:

Lic. Manuel Salvador Sandoval Flores

Managua, Nicaragua junio del 2024

Universidad Central de Nicaragua

Campus Central



Facultad de ciencias médicas

Monografía para optar al título de Licenciado en Enfermería

Tema:

Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten a la clínica "Don Porfirio García" en la ciudad de Managua primer semestre 2024"

Autor:

Br. Paula Dayana Pérez Moya

Tutor Científico:

MSc. Ninosca Ruiz Rivas

Maestría en enfermería con mención en docencia

Tutor Metodológico:

Lic. Manuel Salvador Sandoval Flores

INDICE

1	Resumen	5
2	Introducción	7
3	Antecedentes	9
4	Justificación	14
5	Planteamiento del Problema	17
6	Objetivos	18
6.1	Objetivo general	18
6.2	Objetivos específicos	18
7	Marco Teórico	19
7.1.	Generalidades del cuidado de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores	19
7.2.	Definiciones	22
7.2.1.	Características sociodemográficas	22
7.2.2.	Envejecimiento	25
7.2.3.	Estado nutricional	27
7.2.4.	Alimentación	28
7.3.	Diagnosticar del estado de nutrición de los adultos mayores	33
7.4.	Barreras que afectan el cumplimiento del programa de alimentación	40
7.5.	Percepción de los adultos mayores y su estado de nutrición	48
7.6.	Diseñar un plan de intervención de enfermería para mejorar el cumplimiento del programa de alimentación y nutrición, considerando las necesidades, preferencias de los adultos mayores, así como el personal de salud	54
8.	Hipótesis	56
9.	Operacionalización de Variables	57
10.	Diseño Metodológico.	64
10.1.	Tipo de estudio	64
10.2.	Periodo de estudio y área de estudio	64
10.3.	Definición del universo	65

10.4.	Muestra.....	65
10.5.	Tipo de muestreo	66
10.6.	Técnicas e instrumentos de investigación	67
10.7.	Plan de tabulación	68
10.8.	Procesamiento y análisis de la información	68
10.9.	Unidad de Análisis	69
10.10.	Aspectos éticos	69
11	Análisis y discusión de resultados	70
12	Conclusiones	102
13	Recomendaciones	105
14	Glosario	107
15	Tabla de abreviaturas	113
16	Referencias.....	114
17	Anexos.....	125

Dedicatoria

Primeramente, a Dios por haberme permitido culminar este trabajo, por acompañarme en cada paso de mi vida en especial en la elaboración de este proyecto, por la salud, por darme las fuerzas suficientes para no derrumbarme y seguir adelante para lograr mis objetivos, por las bendiciones que me ha traído en el transcurso de mi vida.

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional, por sus consejos, por la motivación constante que me han brindado para seguir adelante, por educarme y ser una persona de bien, por su compañía, por su amor, por su comprensión y por ser las personas que han sacrificado mucho por mí; para poder cumplir mis objetivos y mis metas.

A mis docentes les agradezco el tiempo que se han tomado para guiarme en la elaboración de este proyecto, por su paciencia, por los consejos que me han brindado y por su apoyo para la culminación de mi estudio profesional; también les agradezco por haberme transmitido conocimiento y llevando paso a paso mi aprendizaje.

Al personal de salud de la clínica Don Porfirio García, en especial a la Lic. Parrales le agradezco su tiempo y dedicación por apoyarme en la realización de la encuesta en el tiempo establecido en el cual visite el centro, por haberme transmitido conocimiento, por sus consejos y por su acompañamiento.

1 Resumen

Con el objetivo de evaluar Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de atención Don Porfirio García, se realizó un estudio de enfoque mixto de tipo correlacional, prospectivo de corte transversal, se utilizó una muestra cuantitativa de 50 pacientes y una muestra cualitativa de 10 adultos mayores, las variables de estudio se tomó en cuenta las características demográficas, métodos para diagnosticar el estado nutricional del adulto mayor, identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de alimentación en el cuidado de enfermería para el adulto mayor, conocer la percepción del adulto mayor en cuanto a su estado desnutrición a través del seguimiento del programa. Entre los hallazgos más importantes se encontró que la edad predominante es la de 60 a 69 años, dentro de la misma el sexo femenino con mayor presencia, el nivel de escolaridad de mayor porcentaje fue la educación secundaria, con el porcentaje predominante de los adultos mayores jubilados, la población del estudio constituida por los ancianos se determinó que están en un estado de obesidad, también se identificó que los adultos mayores presentan enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, además de otras enfermedades como insuficiencia venosa o artritis. De igual manera identificamos que las barreras que afectan al programa tenemos la barrera económica, geográfica y organizacional, ya que se encontró que el mayor porcentaje de los ancianos que asisten a la clínica no habitan cerca de ella, por lo cual, hacen el uso de transporte públicos siendo el bus el medio más frecuentado, los adultos mayores no participan en todas las actividades del programa debido al distanciamiento y problemas en la

programación de las citas, de igual manera identificamos que la mayoría de los adultos no conocen la cartilla del programa amor y cuidado del adulto mayor. Al realizar la evaluación del conocimiento que adquirió el anciano a través del programa encontramos que los adultos mayores están conscientes de su estado nutricional porque saben que alimentos son bueno o malos para su dieta, de igual manera identificamos que los ancianos no realizan actividades físicas y se determinó que el adulto mayor no fuma ni beben alcohol.

2 Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en términos de salud pública y atención médica. En este contexto, los adultos mayores representan un grupo demográfico cada vez más relevante, caracterizado por una mayor susceptibilidad a padecer desnutrición y otras condiciones relacionadas con el estado nutricional. En la clínica "Don Porfirio García" en la ciudad de Managua, Nicaragua, la atención integral de los adultos mayores es una prioridad, destacando la importancia de los cuidados de enfermería en la preservación y mejora de su estado nutricional.

El presente estudio se centra en explorar y analizar los cuidados de enfermería dirigidos al estado nutricional de los adultos mayores que asisten al centro de salud mencionado durante el primer semestre del año 2024. Esta investigación busca comprender la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo de la desnutrición, así como en la promoción de hábitos alimentarios saludables entre esta población vulnerable.

El contexto específico de la clínica "Don Porfirio García" ofrece un terreno fértil para examinar las prácticas y protocolos implementados por los profesionales de enfermería en relación con el estado nutricional de los adultos mayores. Además, permite identificar posibles áreas de mejora en la atención y desarrollar estrategias más eficaces para abordar las necesidades nutricionales de este grupo etario.

El estudio de los cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y reducir el impacto de enfermedades asociadas a la malnutrición. Los hallazgos de esta investigación pueden orientar la práctica clínica hacia enfoques más centrados en el paciente y basados en la evidencia, en beneficio de la comunidad de adultos mayores atendidos en la clínica "Don Porfirio García" y más allá.

3 Antecedentes

A nivel internacional

En el año 2017, Ramon Serrano en Albacete-España. Realizo un estudio de tipo transversal titulado Estado nutricional de los ancianos institucionalizados en residencias de mayores en la provincia de Albacete. Esta investigación se dividió en dos partes la primera; evaluando la malnutrición en una población anciana sin deterioro cognitivo institucionalizada en residencias mayores de España: estudio de prevalencia utilizando el test Mini Nutritional Assessment. Encontrándose a 895 residentes de edad media, con 523 mujeres 58.4% y 372 hombres 41.6%, donde se clasifico a 25 residentes 2.8% como malnutridos, 334 residentes 37.3% como en riesgo de malnutrición y 536 residentes 59.9% con buen estado nutricional. En la segunda parte del estudio evaluando la validación de cribaje del MNA en residencias de mayores españolas. Encontrándose que un total de 523 mujeres 58.40% y hombre 41.60% con edades medias. En el estudio se utilizó el MNA (Mini examen nutricional) en el cual se clasificaron al 2.79% de los adultos mayores como malnutridos, al 37.32% como personas en riesgo de malnutrición y al 59.89% como bien nutridos. En conclusión, la prevalencia de malnutrición en los ancianos institucionalizados en residencias mayores de la provincia de Albacete es de 2.8% y la prevalencia de riesgo de malnutrición es de 37.3%. (1)

En el año 2019, Ana Martínez; Elisa Saus; Isabel Pardo y Francisco Soto en Albacete-España. Realizaron un estudio de tipo transversal- descriptivo titulado calidad de la dieta en los adultos mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. En la realización del trabajo se preguntó sobre: el estado civil (6 encuestados), actividad física en el tiempo libre (13 encuestados), enfermedad crónica (2 encuestados), índice de masa corporal (IMC) (430 encuestados) y en las cuestiones de alimentos (66 encuestados), resultando que el 89,6% de la población en estudio necesita cambios en la dieta, y tan solo un 8,2% sigue una dieta saludable. Padecer enfermedades crónicas, tener sobrepeso y realizar actividad física de forma ocasional se asocian con una mejor puntuación en el índice de alimentación saludable. (2)

A nivel regional

En el año 2020, Jessica Verdugo Cuenca-Ecuador. Realizo un estudio de tipo descriptivo. Titulado Cuidados de enfermería relacionados con el estado nutricional del adulto mayor. En tal estudio se destacan cifras que reflejan el riesgo nutricional y de morbilidad presente en la población de adultos mayores. Las posibles causas de la desnutrición estaban relacionadas a la pérdida del gusto, pérdida del olfato, pérdida de apetito, restricciones dietéticas para controlar enfermedades, demencia, el limitado acceso a los alimentos o deterioro de la capacidad de comer, son algunos factores que ponían en riesgo la salud del adulto mayor. Por tal motivo, en el estudio se exponen algunas estrategias o cuidados como: Controlar la salud nutricional, vigilar ganancia o pérdida de peso y realizar asesoramientos para evitar riesgos a través del trabajo multidisciplinar. (3)

En el año 2022, Kimberly Sinche en la comunidad de Huaycán ubicado en Lima-Perú. Realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Titulado Estado nutricional de los adultos mayores de la asociación de viviendas Los Luchadores. Encontrándose que los adultos mayores presentaban riesgos de malnutrición 52.8%, mientras que un 47.2% de los adultos mayores evidenciaron malnutrición y ningún 0.0% adulto mayor presentó un estado nutricional normal. En base a los resultados del estudio podemos identificar que los adultos mayores se encuentran en un estado de riesgo y sus características más resaltantes fueron: disminución de la ingesta de alimentos los últimos tres meses. (4)

En el año 2023, Laura Solano en Cañar-Ecuador. Realizó un estudio titulado Hábitos alimentarios en adultos mayores en Ecuador: Una revisión sistemática. Encontrándose que los adultos mayores en Ecuador son propensos a condiciones de malnutrición por sus hábitos alimenticios incidencia que se vinculaba a factores económicos, de comportamiento y de poco valor nutricional. Así mismo, mostrando un consumo descontrolado hacia alimentos procesados, harinas refinadas y bebidas azucaradas. (5)

A nivel nacional

En el año 2019, Olga Pérez en Managua. Elaboró un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Titulado Conocimiento sobre la alimentación del adulto mayor que poseen los cuidadores y el estado nutricional de los adultos mayores del hogar San Antonio. En dicho estudio se encontró el estado nutricional de los adultos mayores más del 70% fueron clasificados en riesgo de malnutrición y según el IMC el 65.5% fueron clasificados con malnutrición por deficiencias. Los residentes mayores del hogar San

Antonio presentaban problemas de malnutrición por déficit, siendo el problema predominante; la delgadez leve con un 24.15%, el 17.22% tenían un peso adecuado y el 17.24% presentaron problemas de malnutrición asociados al exceso. (6)

En el año 2020, Karen Rodríguez y Cristhian Zúniga en Managua. Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Titulado Estado nutricional, grado de depresión y factores de riesgo de malnutrición del adulto mayor de los hogares de anciano Sor María Romero y San Antonio. Mostrando un resultado en que se reflejan el 57.6% está en riesgo de malnutrición y el comportamiento alimenticio adoptado en estos dos hogares de adultos mayores, mostro que se realizan tres tiempos de comida y dos meriendas. Los alimentos consumidos son ricos en proteína de origen animal y carbohidratos. En el patrón alimentarios incluía 15 alimentos específicos (arroz, pan, frijoles, tortilla, leche, crema, chiltoma, tomate, cebolla, ajo, papa, repollo, pollo, res y aceite) con una ingesta reducida de agua, frutas y vegetales. (7)

En el año 2021, Diana Cuarezma y Mirna Guevara en Managua. Realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Titulado Estado nutricional y patrón de consumo de alimentos en adultos mayores no institucionalizados de la asociación de ancianos desprotegidos Divino Niño Jesús. El estudio presento que el 75% de la población estudiada poseía un IMC dentro de los rangos 22.1-27 lo que indicaba que los adultos mayores en el hogar Divino niño Jesús se encontraban en la clasificación de normo peso. El estado nutricional evaluado a los adultos mayores se encontraba en un estado nutricional satisfactorio, de igual manera el patrón de consumo alimenticio estaba

conformado por 16 alimentos específicos (arroz, banano, ayote, chiltoma, zanahoria, cebolla, tomate, aceite, azúcar, avena, pan simple, tortilla, frijoles, pollo y queso). (8)

En el año 2022, Bielka Cruz en Managua. Realizo un estudio de enfoque descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 21 participantes adultos mayores, titulado conocimiento y comportamiento sobre alimentación, estado de salud y estado nutricional de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre. En el estudio se encontró que la edad de los adultos mayores predominaba más es la de 60 a 65 años, con enfermedades crónicas diagnosticadas, según el IMC el 4.76% en el sexo femenino se encontraba bajo peso, en rango normales el sexo femenino con 19.05% y al masculino con 23.81%, en obesidad se encontró al sexo femenino con 28.57% y al sexo masculino con 4.76% y en sobrepeso el sexo femenino con un 14.29% y el masculino con 4.76%. (9)

En el año 2022, Sandra Treminio en Managua. Elaboro un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, titulado Estado nutricional y calidad de vida de los adultos mayores de la casa club Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza. El estudio demostraba que los adultos mayores que asistían a la casa club se encontraban entre los 60-70 años y en el estado nutricional se identificó un 47% tenían un estado nutricional satisfactorio, mientras que el otro 47% se encontraba clasificado con riesgo de malnutrición situación que ameritaba replantear las estrategias de alimentación dirigida a los adultos mayores para mejorar su estado nutricional. (10)

4 Justificación

Los adultos mayores forman parte de uno de los grupos vulnerables del ciclo de vida, ya que en esta etapa se presentan diversos cambios naturales que forman parte del envejecimiento. Uno de los cambios que se presenta en el adulto mayor es la alimentación, ya que la buena nutrición es fundamental para la salud y el bienestar general, sin embargo, muchas personas mayores corren riesgo de tener una mala nutrición por muchos factores. Normalmente las causas de la desnutrición pueden parecer claras: se da por la ingesta de muy poca comida o una alimentación carente de nutrientes. Sin embargo, la malnutrición en los adultos mayores puede ser producto de una combinación de problemas físicos, sociales y psicológicos.

Importancia de la nutrición en los adultos mayores: El estado nutricional en la población adulta mayor es un factor determinante para su calidad de vida y bienestar. Una adecuada alimentación puede prevenir o mejorar enfermedades crónicas, mantener la funcionalidad física y mental, y reducir la morbilidad y mortalidad en este grupo de edad.

Relevancia del contexto local: El centro de atención "Don Porfirio García" es un punto de atención especializada para los adultos mayores en la ciudad de Managua. Investigar el estado nutricional de esta población en este contexto específico proporciona información valiosa para el diseño de intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a mejorar la atención geriátrica en la región.

Necesidad de datos actualizados: A medida que la población mundial envejece, es crucial contar con datos actualizados sobre el estado nutricional de los adultos mayores para entender las necesidades y desafíos específicos que enfrentan en términos de salud y nutrición. Esto permite ajustar las estrategias de atención y promoción de la salud de manera efectiva.

Cuidados de enfermería: La OMS señala que los hábitos dietéticos nocivos para la salud incluyen la nutrición insuficiente, la nutrición desequilibrada y la sobrealimentación. Por tal motivo, el rol de enfermería es educar, asesorar, asistir e informar sobre aspectos nutricionales por el incuestionable valor preventivo de una alimentación completa y equilibrada. Además, es necesario que enfermería construyan y se apropien de los conocimientos esenciales que les permitan valorar el estado nutricional en el grupo más vulnerable de la población siendo denominado así los adultos mayores.

Beneficios potenciales para la comunidad: Mejorar el estado nutricional de los adultos mayores no solo beneficia a los individuos en términos de salud y bienestar, sino que también puede tener un impacto positivo en la comunidad en general al reducir la carga de enfermedades crónicas, disminuir los costos de atención médica y mejorar la calidad de vida de la población en general.

En resumen, la investigación sobre los cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al centro de atención "Don Porfirio García" en Managua durante el primer semestre de 2024, junto con el análisis del estado nutricional y las oportunidades en el cuidado de enfermería, es fundamental para informar y mejorar las prácticas clínicas, promover la salud y el bienestar de esta población, y contribuir al desarrollo de políticas de salud pública más efectivas y centradas en las necesidades de los adultos mayores en la ciudad.

5 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de atención "Don Porfirio García" en la ciudad de Managua primer semestre 2024”?

6 Objetivos

6.1 Objetivo general

Evaluar Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de atención "Don Porfirio García" en la ciudad de Managua primer semestre 2024"

6.2 Objetivos específicos

- Definir las características sociodemográficas de la población en estudio
- Diagnosticar el estado de nutrición en los adultos mayores atendidos en el centro de atención "Don Porfirio García".
- Identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de alimentación en el cuidado de enfermería para adultos
- Conocer la percepción de los adultos mayores en cuanto a su estado de nutrición a través del seguimiento del programa
- Diseñar un plan de intervenciones de enfermería para mejorar el cumplimiento del programa de alimentación y nutrición, considerando las necesidades, preferencias de los adultos mayores, así como el personal de salud.

7 Marco Teórico

7.1. Generalidades del cuidado de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores.

La enfermería geriátrica es la rama de la enfermería que se ocupa de cuidar y atender las necesidades de las personas mayores de 65 años para favorecer un envejecimiento saludable y de calidad. Esta disciplina se basa en la combinación de dos ramas: gerontología y geriatría, para ofrecer un servicio asistencial, preventivo y de cobertura social a los colectivos de personas que se encuentran en la tercera edad. (11)

Según María Lourdes et.al. (12), los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. Tras el diagnóstico nutricional y educativo la enfermera, pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continua de resultados.

Lourdes, expone que en el área de Enfermería en los cuidados de salud se adapta a las coberturas de todas las necesidades del individuo, comenzando por la más básica que es la de estar adecuadamente nutrido. El resto de necesidades son una proyección y un complemento de la primera y eso hace que los cuidados nutricionales se proporcionen atendiendo integralmente al usuario en todas sus necesidades físicas, emocionales, afectivas y sociales; adiestrando en el manejo de las fobias y las filias respecto de algunos alimentos para conseguir una dieta equilibrada. Esto conlleva un alto grado de complejidad y formación para la enfermera que exige más que nunca la identificación y

comprensión de todos los elementos del PAE porque los cuidados y su manera de gestionarlos requieren una estrategia protocolizada. (12)

7.1.1. Historia de la alimentación como cuidado básico en la atención de Enfermería.

Un estudio elaborado por Natividad Sánchez y María García. Se exponen diferentes investigaciones desde la edad media que documentan los cuidados de enfermería en la alimentación y nutrición. Iniciando con un estudio de Hernández y Pinar, impreso en 1494. Donde se exponen los importantes elementos de cuidados básicos entre los que se incluye la alimentación. Según las autoras. (13), pueden ser considerados en algunas de sus secciones como una guía para la salud y una educación en los autocuidados, que constituyen la base de la Enfermería en atención primaria y que los cuidados de enfermería en la alimentación tienen como fin orientar y educar en los hábitos alimentarios conducentes a la salud.

En su estudio refieren que encontraron un aporte relacionado al cuidado en la alimentación, elaborada por Delgado Marchante en 1996. Donde cita que el trabajo de Delgado destaca la importancia de la alimentación en el cuidado de los enfermos, tanto en lo horarios de comidas como en el tipo de alimentos según la enfermedad. De igual manera, exponen que la Enfermería como profesión, ha permitido su consolidación como disciplina y una rápida evolución, desde la perspectiva de la Nutrición, y el desarrollo de ésta como Ciencia. Por tal motivo la aplicación de los conocimientos científicos de la

Nutrición a uno de los cuidados considerados como básicos desde el punto de vista de la Enfermería, la alimentación, requiere del apoyo de la Dietética. (13)

7.1.2. Historia de la evolución de los cuidados de enfermería:

Marie Françoise Collière es una destacada figura de la enfermería internacional que creo las cuatro etapas del cuidado enfermero. Como dice Sánchez. (14), la evolución del cuidado enfermero, está estrechamente ligado al concepto de salud-enfermedad caracterizado por cada época histórica.

1ª) Etapa doméstica del cuidado: la vida se centra alrededor de la mujer y abarca desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano.

2ª) Etapa vocacional del cuidado: segunda etapa de la evolución del cuidado enfermero, se fundamenta desde el origen del pensamiento cristiano, momento en el que el concepto de salud-enfermedad toma un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna.

3ª) Etapa técnica del cuidado: se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX y se caracteriza principalmente por la lucha contra la enfermedad. En este periodo, las personas encargadas de prestar los cuidados adquieren un papel auxiliar del médico. En esta etapa la enfermería es considerada como un trabajo principalmente técnico. Los hospitales estaban en pleno desarrollo y empezaban a realizar funciones diferentes a las que venían ejerciendo anteriormente.

4ª) “Etapa profesional del cuidado”: la enfermería se consolida como disciplina y como profesión, siendo el eje central el cuidado de la salud de la población. Comprende las últimas décadas del siglo XX hasta la actualidad.

7.2. Definiciones

7.2.1. Características sociodemográficas

Un indicador sociodemográfico es un dato que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales (15). Las características sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares.

Edad: La clínica universidad de navarra (16) define la edad como un lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. La vida humana se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. La ONU (17), establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza los 65 años.

Sexo: De acuerdo a la organización mundial de la salud (18), el sexo o genero se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que la sociedad considera apropiado para los hombres y mujeres.

Raza: El diccionario oficial del instituto nacional de cáncer (19) en los estados unidos define la raza como un grupo de personas que comparten características físicas, como el color de piel o los rasgos faciales. La raza se considera únicamente aspectos de tipo biológico, así como de índole física, asociados a las características fenotípicas de los individuos.

Etnia: En el diccionario panhispánico (20), se define que etnia es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales. Es decir, se refiere a una comunidad humana que comparte una serie de rasgos socioculturales, como la lengua, la cultura, la religión, las instituciones, los valores, usos y costumbres.

Procedencia: La academia real española (21), define procedencia como el lugar en que ha nacido una persona, es decir, el lugar de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento.

Estado civil: La real academia española define estado civil (22), como la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal. Las circunstancias determinantes del estado civil pueden ser si es soltero o casado. Estas circunstancias pueden cambiar o durar en el tiempo y determina la capacidad de obrar de esas personas

Nivel educativo: El Nivel Académico es un método a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen los estudiantes, este se ve afectado por el proceso de evaluación de los educandos, su expresión en notas, promedios académicos lo identifican como un aspecto intrínseco para mejorar la calidad educativa. (23)

El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. A menudo los niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, ya sea básico o complejo (24). Los niveles educativos se clasifican en: preescolar, primaria, secundaria y universitario.

Ingresos económicos: El banco de España BBVA (25), define como ingresos a la representación de cualquier cantidad de dinero que entre a formar parte de la economía de una persona.

Ocupación: Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñada. Las naciones unidas (26), expresan que las tasas de ocupación disminuyen con la edad, la comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la organización internacional de trabajo (OIT) establece variaciones del aumento de la tasa en el grupo de 60 a 64 años para ambos sexos, si bien mucho más marcado para las mujeres.

Uno de los cambios demográficos más significativos de las últimas décadas, es el incremento en la proporción de adultos mayores respecto a la población general, los que

presentan un descenso de las capacidades físicas, cognitivas y psicológicas; como respuesta a la necesidad de atención y cuidado, han surgido asilos o casa hogares para atender las necesidades de la población adulto mayor. (27)

Según el instituto nicaragüense de desarrollo (INIDE, 2022) (28), las proyecciones de población indican que Nicaragua tiene 6.2 millones habitantes en el 2015, de ellos, 372.000 es población de 60 años y más, lo que representa el 6 % de la población total, y se prevé un aumento en los próximos años ya que la esperanza de vida al nacer es de 74,62.

7.2.2. Envejecimiento

El ministerio de la salud, expresa que el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. De igual manera, se describe que el envejecimiento saludable se deriva de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales posibles, que suponen minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener la función física y mental y un compromiso continuo con la vida. (18)

En las residencias de los adultos mayores en España (29), se define a la vejez como una etapa de la vida que, al igual que cualquier otra, se experimenta de manera única para cada individuo. A medida que envejecemos, atravesamos diferentes etapas, cada una con sus propias características y desafíos:

En las etapas de la vejez encontramos:

Primera etapa: (Prevejez) Esta etapa generalmente comienza alrededor de los 60 años, marcada por la transición de la vida laboral activa a la jubilación. Durante la prevejez, muchos individuos pueden disfrutar de la libertad y el tiempo libre que les brinda la jubilación. Sin embargo, también puede ir acompañada de ajustes emocionales y de identidad, ya que las personas se adaptan a una nueva rutina y encuentran significado más allá del trabajo. (29)

Segunda etapa: (vejez temprana) La vejez temprana abarca aproximadamente desde los 70 hasta los 80 años. En esta etapa, las personas pueden enfrentar desafíos relacionados con la salud, pero aún mantienen niveles significativos de autonomía y capacidad funcional. (29)

Tercera etapa: (vejez intermedia) La vejez intermedia, que abarca los 80 y 90 años, puede caracterizarse por cambios en la salud física y mental más evidentes. Es común que las personas en esta etapa experimenten una disminución de la movilidad y una mayor dependencia en términos de cuidado y apoyo. A pesar de estos desafíos, muchos individuos encuentran satisfacción y significado en relaciones familiares y conexiones interpersonales. (29)

Cuarta etapa: (vejez avanzada) A partir de los 90 años en adelante, a menudo se asocia con una mayor fragilidad y vulnerabilidad física. Las personas en esta etapa pueden requerir una mayor atención médica y apoyo en las actividades diarias. A pesar de los

desafíos, muchos individuos mantienen una calidad de vida significativa, especialmente cuando cuentan con una red sólida de cuidadores y un entorno de apoyo. (29)

Características presentadas en la etapa de vejez o envejecimiento:

1. Diversidad: Cada persona envejece de manera única, influenciada por factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.
2. Cambios Físicos: La vejez conlleva cambios en la piel, músculos y huesos. Pueden surgir problemas de salud como la pérdida de audición y vista.
3. Salud Mental: La salud mental es crucial. La depresión y la ansiedad pueden afectar a algunas personas mayores, pero muchos mantienen una salud mental positiva.
4. Relaciones Sociales: Las conexiones sociales son esenciales. Mantener relaciones sólidas puede mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional.

7.2.3. Estado nutricional

Según Figueroa. (30), el estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.

La nutrición es el proceso biológico que ocurre en un ser vivo cuando su organismo absorbe, de los alimentos y líquidos, los nutrientes que necesita para su crecimiento y el desarrollo de las funciones vitales. A través de la alimentación, el organismo incorpora hidratos de carbono, vitaminas, minerales, proteínas y grasas (31). Para las personas

mayores, la nutrición es importante porque ayuda a prevenir enfermedades a las que son susceptibles debido a cambios en el metabolismo humano al inicio del proceso de envejecimiento.

Figuerola (30), describe que el bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes.

7.2.4. Alimentación

La alimentación según la Organización Mundial de la Salud (32), es un concepto que hace referencia a la ingesta de alimentos en relación con las necesidades del organismo de cada persona. Por lo tanto, es importante llevar a cabo una dieta sana y equilibrada para mantener un buen estado de salud. En relación al adulto mayor una mala alimentación puede debilitarlos y hacerlos más vulnerable ante ciertas enfermedades.

En la dieta del adulto mayor es necesario revisar y modificar los hábitos alimenticios que se han venido teniendo para adaptarlos a las nuevas necesidades biológicas y cambio de vida. Para una vida sana después de los 50, se recomienda el mayor consumo de pescados, aves, huevos, lácteos desnatados, legumbres, cereales integrales y frutos secos, haciendo énfasis en que al menos la mitad de las proteínas que se consuman sean animales y vegetales. (33).

García (33), expresa que las grasas no deben superar el 25% de la dieta, prestando especial atención al cocinado y evitando el consumo de productos grasos. En cuanto a las proteínas, se han de incluir en un 20%, apostando por los lácteos desnatados y aumentando el consumo de pescados con la consecuente reducción de carnes.

De igual manera García (33), indica que el consumo de frutas, cereales y pasta en un 55%, siendo muy conveniente la ingesta de ciertos alimentos ricos en minerales y vitaminas A, B, C y D como son los frutos secos, el arroz, la patata, las frutas y las verduras que no pueden faltar en una dieta para personas mayores.

Por otro lado, García (33) , explica que una dieta para personas mayores debe incluir un consumo mínimo de dos raciones de verduras y hortalizas al día, así como de al menos 3 raciones de frutas entre comidas. Las verduras para la tercera edad son vitales, ya que aportan nutrientes necesarios que ayudarán a tener un mejor proceso de digestión y a mantenerse saludable.

7.2.5. Cuidados de enfermería

Cuidar es una actividad humana que tiene un componente no profesional. Se habla del cuidado formal cuando es proporcionado por los profesionales de la Enfermería, el cual, abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. (34)

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. De igual manera, enfermería es “una” disciplina que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (35)

La enfermera de Atención Primaria procura mejorar el nivel de conocimientos de la población, referente a la elección adecuada de alimentos, las características de una dieta equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables. En caso de enfermedad con seguimiento al cumplimiento de la dieta prescrita a los pacientes crónicos como hipertensos, obesos o diabéticos. (12)

7.2.6. Programa Nacional Amor y cuido de los adultos mayores

El Ministerio de Salud (Minsa) (36), a través del enfoque familiar y comunitario, presentó el Programa Nacional de Atención Especial al Adulto Mayor, enfocado en desarrollar acciones que mejoren la calidad de vida de las personas mayores de 60 años.

El doctor Sáenz (36), en una entrevista realizada el 31 de enero del 2023 expreso que "Las personas mayores de 60 años tienen necesidades específicas de atención en salud de acuerdo a los cambios de su organismo y requieren nuevas formas de cuido por ellos mismos, la familia y la comunidad, por lo que es necesario brindar atención especial a sus nuevas necesidades biológicas, psicológicas y sociales, y así elevar su calidad de

vida a través de este Programa Nacional en todos los niveles de atención con un enfoque familiar y Comunitario, el cual llamaremos "Amor y Cuido Para Nuestros Adultos Mayores".

Los objetivos específicos del programa son:

1-Promover cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.

2-Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y discapacidades.

3-Garantizar la atención integral con cariño y calidad a este grupo de edad.

4-Garantizar la rehabilitación de los Adultos Mayores basada en la comunidad.

5-Prevenir las complicaciones producto de las enfermedades crónicas.

6-Desarrollar la formación y capacitación de los trabajadores de la salud y Red comunitaria en la atención.

Según el Dr. Sáenz una de las intervenciones que se realizan en el programa Amor y cuido de nuestros adultos mayores es un censo de las y los Adultos Mayores en barrios y comunidades, al igual que se hará un diagnóstico de las condiciones de salud de las y los adultos mayores. Así mismo, Apuntó que el principal objetivo es crear una modalidad de atención para mejorar la salud de la población de 60 años o más, promoviendo una vida activa e implementando acciones de prevención, atención y rehabilitación. (36)

En cumplimiento al Programa Nacional de Atención Especial Amor y Cuido de Nuestros Adultos Mayores, al 31 de enero de 2024 se han brindado 38,803 atenciones. A nivel nacional, se ha brindado atención con en el enfoque nutricional a alrededor de 10,124 Adultos Mayores que fueron visitados en sus casas en barrios y comunidades para informarles sobre la importancia de hacer ejercicio físico y mantener una alimentación saludable y se les presentó la Cartilla Amor y Cuido de Nuestros Adultos Mayores. (37)

Ubicado en el barrio Hilario Sánchez, del Distrito IV de Managua. El centro de salud Don Porfirio García tiene un papel fundamental en brindar atención médica a los adultos mayores.

Uno de los servicios esenciales brindado por el centro para adultos mayores es la atención médica y de enfermería. Esta clínica cuenta con profesionales médicos capacitados en personal que brinda atención médica regular, vigila las condiciones de salud de los pacientes. También pueden concertar citas médicas y proporcionar terapias de rehabilitación.

En relación a la nutrición enfocada a los adultos mayores, el programa de Amor y cuido a nuestros adultos mayores; se visitaron a 2,686 adultos mayores en sus casas en barrios y comunidades para informarles sobre la importancia mantener la alimentación saludable; de igual manera se realizaron de 1,349 atenciones a 1,065 protagonistas, a través del Centro de Atención a la Salud de los Adultos Mayores Don Porfirio García-Managua. (38)

7.2.7. Percepción de los adultos mayores

Los conocimientos en nutrición son vitales para obtener y conservar la salud, y por ello es fundamental que los profesionales de la salud obtengan durante su formación un nivel adecuado de conocimientos en este campo, puesto que son los principales responsables de transmitirlo a la población en general, jugando un papel esencial en la salud (39). De igual manera, es importante conocer el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre su alimentación para saber cómo actuar e informar sobre la importancia que juega la alimentación el estado de salud de los adultos mayores.

Es decir, la percepción es la manera como interpretamos la información que recibimos a través de nuestros sentidos, de manera que adquiera significado para nosotros.

7.3. Diagnosticar del estado de nutrición de los adultos mayores

Un diagnóstico es el proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una cosa o situación para determinar sus tendencias y solucionar un problema. En este estudio utilizaremos distintos métodos para poder diagnosticar o saber cómo está el estado nutricional en los adultos mayores

7.3.1. Métodos antropométricos (peso, talla, IMC)

Según la OMS (40), la antropometría es una técnica no invasiva y poco costosa, rápida, sencilla, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento y la salud. Se basan en tomar medidas de longitud y peso sobre

el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico.

Las medidas antropométricas (peso, estatura, circunferencia del brazo y espesor del pliegue cutáneo) se utilizan mucho para el análisis del estado nutricional de poblaciones e individuos. Los valores para peso y estatura (o altura) que se presentan en los cuadros siguientes, derivan de los valores de referencia del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS), como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) Se suministran algunas medidas correlacionadas como peso por estatura para ambos sexos. (41)

Talla y peso son los parámetros más habituales y que siempre se miden. La talla (T) se refiere a la estatura de un individuo o la medida desde los pies hasta la coronilla. Es una de las manifestaciones básicas del crecimiento y desarrollo humano, y es un indicador vital en la evaluación de la salud y el bienestar de las personas (42). El peso (P) sirve como punto de referencia para determinar el estado nutricional de una persona en relación con otros parámetros como el sexo, la edad, la altura y la contextura corporal.

Existen numerosas tablas que nos indican el peso deseable en función de nuestra talla y sexo. Sin embargo, para conocer el estado nutricional en los adultos mayores es necesario tomar un parámetro más, así que hacemos la medición del perímetro abdominal que también es conocido como circunferencia de cintura, es una medida que refleja la cantidad de grasa acumulada en la zona del abdomen. Esta medida es

especialmente relevante porque la grasa que se acumula en esta área, conocida como grasa visceral, está directamente relacionada con diversos riesgos para la salud. (43)

Tabla 1: Medidas de perímetro abdominal OMS

Genero	Medida	Interpretación
Hombres	< 94cm	Normal
Hombres	94-102 cm	Aumento del riesgo de problemas metabólicos y cardiovasculares.
Hombres	>102 cm	Riesgo significativamente elevado
Mujeres	<80 cm	Normal
Mujeres	80-88 cm	Aumento del riesgo de problemas metabólicos y cardiovasculares.
Mujeres	>88 cm	Riesgo significativamente elevado

Origen: Luna; Rubén. Perímetro abdominal: Herramienta de medición para la obesidad. Revista online. Bogotá-Colombia. 31 de octubre del 2023.

A partir de estas medidas generales de peso y talla se pueden calcular muchos índices, entre los que destaca el índice de masa corporal (IMC). También con estas medidas podemos hacer una estimación del metabolismo basal (MB) o gasto energético basal que es el gasto energético que tendríamos en reposo, es decir, el destinado al mantenimiento de las funciones vitales. (44)

Tabla 2: Clasificación del índice de masa corporal:

Peso bajo	Rango normal	Sobre peso	Obeso
Menor de 18.5	De 18.5 a 24.99	Mayor o igual a 25	Mayor o igual a 30

Delgadez severa: Menor de 16		Pre-obeso: 25 a 29.99	Obesidad grado 1: 30 a 34.99
Delgadez moderada: 16 a 16.99			Obesidad grado 2: 35 a 39.9
Delgadez aceptable: 17 a 18			Obesidad grado 3: Mayor o igual a 40

Origen: Centro para el control y la prevención de enfermedades. IMC para adultos. Revista online. 29 de agosto 2022.

7.3.2. Método clínico

Según Lama (45), la valoración nutricional tiene como objetivos identificar los problemas nutricionales, detectar las situaciones de riesgo y comprobar los cambios de composición corporal evolutivamente. En la práctica clínica hay que tener en cuenta todos los aspectos clínicos y técnicos que permiten realizar en conjunto una valoración adecuada.

Historia clínica: Hay que tener en cuenta el diagnóstico de base, nos dará idea de la utilización metabólica de los nutrientes que dependen de la afectación orgánica, de si se trata de una enfermedad aguda o crónica y del tratamiento utilizado (45). La historia clínica nos da información de primera mano sobre su estado de salud y sus patologías previas. Información que resulta muy útil.

Análisis de la ingesta: Para conocer si la ingesta de alimentos es inadecuada en uno o varios nutrientes, ya sea por déficit de aporte o por disminución de la biodisponibilidad. Hay varios métodos de encuesta dietética (recuerdo de 24 h, frecuencia de ingesta de grupos de alimentos, registro de dieta pesada durante varios días, etc.). (46)

Exploración clínica: podemos utilizar la exploración para identificar si el adulto mayor presenta características en la piel como: aparición de signos clínicos evidentes en ciertas zonas u órganos corporales tales como la cara, cabello, cuello, ojos, labios, dientes, encías, lengua, piel, uñas, tejido subcutáneo, abdomen, aparato genital, sistema esquelético y extremidades inferiores. (47)

7.3.3. Método dietético

La ingesta de nutrientes modula la salud y capacidad funcional tanto a corto como a largo plazo, por lo que es de interés la valoración de la ingesta dietética. Se trata de un método que recoge información sobre los alimentos y bebidas consumidos en un periodo de tiempo previamente especificado. Permite estimar la ingesta actual de individuos y de grupos de población, así como identificar grupos con riesgo de presentar ingestas inadecuadas. (46)

Los métodos de evaluación dietarían pueden ser categorizados en directos e indirectos. Los métodos indirectos se utilizan principalmente para estimar la disponibilidad de alimentos para consumo tanto a nivel nacional como del hogar. En esta categoría se encuentran las hojas de balance alimentario y las encuestas de consumo y gastos del hogar. Es importante recordar, que ninguna de estas herramientas es útil para evaluar la ingesta alimentaria a nivel individual sin embargo son útiles para determinar tendencias de consumo y la disponibilidad alimentaria en distintas regiones y a través del tiempo. (48)

Los métodos directos pueden dividirse en dos subgrupos, en retrospectivos y prospectivos. En los métodos retrospectivos se registran los alimentos consumidos en el pasado, mientras que en los métodos prospectivos el registro es concomitante al momento de la ingesta. La información obtenida por los métodos directos es utilizada para identificar patrones dietarios, tendencias de consumo de alimentos y nutrientes, y para evaluar asociaciones dieta-enfermedad. (48)

Los métodos prospectivos incluyen el registro por pesada de alimentos, diario de alimentos y el duplicado de la dieta. De estos tres, el registro por pesada de alimentos es considerado el “estándar de oro” de los métodos de evaluación dietaria. En este método, se pide al respondedor que pese todos los alimentos y bebidas consumidos utilizando balanzas digitales. Además, se pide al sujeto registrar las marcas comerciales, lugar de consumo y el momento del día de la comida. (48)

7.3.4. Mini-Examen del estado nutricional

La implantación de un programa de valoración nutricional en el ámbito hospitalario facilita la detección precoz de pacientes con desnutrición o riesgo y por consiguiente la instauración de medidas nutricionales para una mejor calidad de vida. Diversas investigaciones han demostrado que la valoración nutricional debe formar parte integral de la evaluación clínica de los pacientes con enfermedades crónicas y/o ancianos que requieren un soporte nutricional para disminuir los riesgos de morbilidad secundaria a las desnutriciones. (49)

El mini-examen del estado nutricional una herramienta de cribado que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición. Está diseñado para el ámbito hospitalario, residencias y población ambulatoria. Actualmente está aceptado por un gran número de instituciones y organizaciones científicas en todo el mundo. Ha sido traducido a más de 20 idiomas y se han desarrollado cientos de estudios de prevalencia de desnutrición y de validación del método en distintos países. Ha demostrado una alta sensibilidad, especificidad y fiabilidad y un alto valor predictivo. (50)

Se trata de un cuestionario que realiza personal sanitario. Consta de dos partes: un cribaje (7 preguntas), y una evaluación (12 preguntas) que se realiza sólo si el cribaje da positivo. Una puntuación total ≥ 24 indica que el paciente tiene un buen estado nutricional. Una puntuación entre 17-23,5 identifica a los pacientes en riesgo nutricional, que a lo mejor no han perdido mucho peso, ni se han alterados sus parámetros bioquímicos, pero que están teniendo una ingesta proteico-calórica inferior a la recomendada. Estos pacientes requieren una intervención nutricional (en forma de consejos dietéticos o suplementos) para evitar de desarrollo del proceso de desnutrición. Si la puntuación es menor de 17 el paciente presenta desnutrición calórico-proteica y deberá completarse su evaluación mediante parámetros bioquímicos, antropométricos y una historia dietética, para determinar, después, la intervención nutricional necesaria. Se tarda unos 10-15 minutos en realizar el cuestionario completo. (50)

Tabla 3: Puntuación del Mini Nutritional Assessment

Puntuación del cribaje de 7 preguntas de A-F	Puntuación global del mini examen
12-14 puntos: estado nutricional normal	De 24 a 30 puntos estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición	De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición	Menos de 17 puntos: Malnutrición

Origen: Instituto de nutrición Nestlé (Nestlé Nutrition Institute). Guía para rellenar el formulario del mini examen nutricional. Documento online. 2021.

7.4. Barreras que afectan el cumplimiento del programa de alimentación

Las barreras son aquellas que dificultan el avance de cumplir un objetivo y aumentan la probabilidad de que se desarrolle un problema. Por esta razón, ciertas opciones se definen como barreras que pueden o no afectar el programa nacional para el amor y cuidado de los adultos mayores.

González (51), establece en su estudio, las barreras de acceso impiden la cobertura y el acceso universal a salud y se pueden agrupar en 4 tipos: Barreras Geográficas, Económicas, Socioculturales, y Organización.

- Barreras Geográficas: Hacen alusión a la distancia entre el lugar de procedencia y la ubicación de los servicios de salud; la cultura se refiere, entre otras cosas, a las creencias populares.

- Barreras Socioculturales: Elementos o fenómenos externos a las personas que influyen y transgreden en el ejercicio libre de sus derechos en el cual se habla de estar incluidos e informados. Estas barreras pueden ser de índole social, cultural, familiar y económica que vulneran los derechos fundamentales de una persona mayor.
- Barreras Económicas: Relacionado con el costo para recibir atención en salud, desplazamientos, consultas, medicamentos o cirugías.
- Barreras de Organización: Involucra la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización de la atención y aspectos específicos como la percepción del proveedor del servicio; falta de canales efectivos de comunicación y difusión de información; relaciones de poder desiguales; requisitos administrativos para la atención; horarios y tiempos de espera de los servicios; Disponibilidad de medicamentos y servicios.

En un estudio realizado por López (52); se define el modelo de cobertura efectiva de Tanahashi, el cual, permite la identificación de las barreras que obstaculizan el beneficio de la cobertura efectiva en cada una de las categorías que propone (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto) y los define de la siguiente manera:

- Disponibilidad: Hace referencia al suministro, equipos, insumos, medicamentos, infraestructura, tecnologías y demás recursos con los que cuentan los servicios de salud, para ofrecer en la atención la población (adulta mayor). Estos se encuentran definidos dentro de la capacidad de disponibilidad que se puede

ofrecer a cierto grupo poblacional de acuerdo las normas y leyes establecidas para ello. (52)

- Accesibilidad; La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población (53). Hace referencia a la ubicación (distancia), administración y organización del servicio de salud, para la atención del adulto mayor, quien puede acceder con facilidad o dificultad a la disponibilidad ofertada o requerida, teniendo en cuenta los horarios de atención, el gasto, los requisitos y la distancia que está ubicado el servicio, entre otros. (52)
- Aceptabilidad; Una vez que el servicio es accesible, debe ser aceptable para la población, de lo contrario las personas optan por no acudir y buscar atención por medio de cuidados alternativos dependiendo de sus costumbres y creencias (51). En esta categoría se tiene en cuenta la influencia de factores o patrones sociales, culturales, religiosos, creencias, normas, valores, trato, privacidad, así como la calidad en las prestaciones del servicio, la percepción del estado de salud, entre otros. De tal manera, se analizará si el adulto mayor siente desconfianza o vergüenza al ser atendido por el equipo de salud, si se siente cómodo, cálido, en confianza con el trato brindado. (52)
- Contacto: Se hace referencia al contacto entre el proveedor de servicio y el usuario, por tal motivo, se analizará si la población del adulto mayor asiste a las actividades realizadas por el centro de salud en relación a su nutrición y si da continuidad a su participación en el programa. (52)

En la investigación se analizará la disponibilidad de los insumos del centro de atención; como medicamentos, folletos de información, toma de medidas para valorar el estado nutricional del adulto mayor y si el centro brinda charlas al familiar y adulto mayor. La accesibilidad se evaluará si los adultos mayores tienen problemas para asistir a la clínica Don Porfirio García. Es decir, se tendrá en cuenta los aspectos como, costo de transporte, si el centro de salud queda muy lejos, si no asisten por falta de tiempo o problemas con la asignación de citas. En aceptabilidad tomaremos en cuenta si el adulto sigue las recomendaciones brindadas por el personal de salud, si se le brindan consejería, si se le aconseja sobre seguir en el programa y por último contacto donde analizaremos si el adulto participa en todas las actividades del programa, si recomendaría a otros adultos mayores asistir al centro y si continuaría asistiendo.

7.4.1. Factores que afectan del estado nutricional del Adulto Mayor.

Las personas adultas mayores son un grupo de población vulnerable y con mayor riesgo de padecer problemas en su estado de nutrición. Su propia composición corporal y cambios en el proceso de envejecimiento se suman a otros factores que convergen. (54)

7.4.1.1. Factores físicos:

Nos referimos a factores físicos a aquellos problemas o dificultades que presenta el adulto mayor en su cuerpo debido al envejecimiento, como por ejemplo algunos problemas de:

- **Masticación:** Es el proceso mediante el cual trituramos los alimentos en la boca, mezclándolos con la saliva para formar el bolo alimenticio. Esta acción inicial de la digestión es crucial para facilitar la posterior absorción de nutrientes en nuestro organismo (55). La masticación puede presentar dificultades en algunas personas, lo que puede afectar su salud bucal y nutricional.
- **Deglución:** Los trastornos de deglución, a los que se denomina disfagia, se caracterizan por la dificultad de tragar alimentos, sean estos sólidos o líquidos, y se suelen dar en personas mayores, suponiendo un riesgo importante en la malnutrición. De igual manera, afectan a la calidad de vida de quienes los sufren, causando llevándolos al sedentarismo, a no salir de casa y a la pérdida de masa muscular y aparición de úlceras por presión. (56)
- **Déficit mental:** Se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes (57). Existen diferentes trastornos mentales que afectan la salud nutricional del paciente mayor como: demencia, estrés o ansiedad.

7.4.1.2. Factores fisiológicos:

Son aquellos que están relacionados con el organismo o la biología de la persona, y pueden verse influido por diversos factores genéticos o por el estilo de vida de la persona. En el adulto mayor se encuentran diversos factores fisiológicos que se presentan por la edad y el proceso de envejecimiento afectando la nutrición, entre esos tenemos:

- Disminución del metabolismo basal: Hernández y Trujillo (58), describen que el envejecimiento modifica el metabolismo, es decir, los procesos físico-químicos en el organismo. Como consecuencia, en general, las personas de mayor edad con el tiempo pierden peso, pues ingieren menos cantidad de comida, presentan saciedad precoz y alteración en la apreciación sensorial de los alimentos.
- Trastornos de hidratos de carbono de absorción rápida: Los trastornos del metabolismo de los carbohidratos son un grupo de trastornos metabólicos. En general, sus enzimas descomponen los carbohidratos en glucosa. Cuando la persona tiene algún trastorno del metabolismo de carbono puede que no tenga suficientes enzimas para descomponer los carbohidratos, o puede que las enzimas no funcionen en forma correcta. Esto hace que una cantidad dañina de azúcar se acumule en su organismo. (59)
- Interacciones de fármacos – nutrientes: La farmacocinética de los medicamentos puede alterarse por cambios corporales relacionados con la edad. Los alimentos, la dieta o el estado nutricional pueden condicionar la respuesta terapéutica y tóxica a un tratamiento farmacológico. Así mismo los fármacos pueden alterar el proceso de nutrición. Los nutrimentos son absorbidos, metabolizados y excretados por el cuerpo, los fármacos pueden afectar la utilización de nutrimentos en cualquiera de estas etapas y de muy diversas maneras. Las alteraciones gastrointestinales son el efecto secundario más reportado por el consumo de fármacos (alteraciones del apetito, gusto y peso corporal). (60)

7.4.1.3. Factores alimenticios:

Nos referimos a la mal alimentación o el mal hábito alimentario que tiene el adulto mayor que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades o alteraciones como desnutrición o diabetes. La alimentación de los adultos mayores a menudo es restringida en frutas y verduras frescas, por esta razón, es necesario que tengan suplementos vitamínicos y minerales, ya que pueden mejorar la inmunidad y disminuir las infecciones en el adulto. Acceso limitado a los alimentos. Muchas personas mayores no conducen y quizás no tengan acceso a la comida o a tipo correcto de alimentos. (61)

Suplementos minerales y vitamínicos que los adultos mayores pueden necesitar:

- Calcio: Funciona junto con la vitamina D para poder mantener los huesos fuertes a cualquier edad. Puedes encontrar el calcio en leche, productos lácteos, pescados enlatados, entre otros.
- Vitamina D: Para ayudar, junto con el calcio, a mantener los huesos fuertes. Obtén la vitamina D en pescados grasos (trucha, salmón, atún y caballa), hígado de vaca, yema de huevo, queso, entre otros.
- Vitamina B6: Se necesita para poder formar glóbulos rojos. Puedes encontrarla en papas, plátanos, pechuga de pollo y algunos cereales fortificados. Encuentra esta vitamina en aves, pescado, vísceras, vegetales con almidón, entre otros.
- Vitamina B12: Ayuda a que los glóbulos rojos y nervios estén saludables. Los adultos mayores pueden tener mayores problemas absorbiendo este nutriente,

por ende, su médico puede recomendar tomar un suplemento. Obtenla en pescado, carne, carne de aves, huevos, leche y otros productos lácteos.

- **Suplemento protéico:** Los suplementos alimenticios que contienen proteína son muy utilizados por los adultos mayores para mantenerse sanos y prevenir o tratar la pérdida de función muscular. Esto pues muchos adultos no consumen la cantidad de proteína requerida (alrededor de 1.2gm/kg/día). Entonces estos suplementos ayudan a que las personas mayores puedan incrementar su masa muscular y fuerza. Además, puede ayudar a reducir la mortalidad en los adultos mayores desnutridos.

7.4.1.4. Factores psicosociales:

Es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivos, fisiológicas y comportamiento a ciertos aspectos negativos, esto incluye:

- **La pobreza o limitación de recursos:** Es la falta de acceso a los alimentos es uno de los determinantes de la inseguridad alimentaria en la población del adulto mayor, los bajos ingresos y los elevados precios, influyen sobre la capacidad de compra de la población llevándolos a consumir alimentos con menor contenido nutricional. (62)
- **Inadecuados hábitos alimentarios:** Son las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de los nutrientes de las personas.
- **Estilos de vida:** Una alimentación saludable es la clave para prevenir la malnutrición, y se caracteriza por incluir una variedad suficiente de alimentos en

las cantidades adecuadas, de acuerdo a las características y estilos de vida de cada persona, garantizando que se cubran los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutricional y por ende salud. (63)

- Soledad y depresión: La soledad se considera como un factor de riesgo de depresión, siendo la soledad o aislamiento socio-familiar, factores fundamentales en la malnutrición. Podemos pensar que el factor de riesgo más grave de aquellos adultos mayores que padecen de soledad, es la malnutrición, lo que se relaciona a múltiples enfermedades. Comer solo, especialmente para las personas mayores, es un factor de riesgo de desnutrición. (64)

7.5. Percepción de los adultos mayores y su estado de nutrición

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción. (65)

De tal manera que en la investigación recopilaremos información para saber cómo interpreta o que conocimientos tiene el adulto mayor acerca de su alimentación o estado nutricional.

7.5.1. Alimentación en los adultos mayores

Generalmente una parte de la población tiene unos hábitos alimenticios menos adecuados y son el grupo vulnerable de los adultos mayores, en parte porque nadie les controla o están solos. Se vuelven más sedentarios, realizan un menor gasto energético y, en ocasiones, a causa del aislamiento, aparece la depresión y otras patologías relacionadas con la soledad que pueden llegar a disminuir su apetito. Esto hace que sea muy habitual que exista pérdida del apetito en personas mayores.

El envejecimiento (66) es un proceso que implica grandes cambios en los hábitos y las posibilidades de las personas. La falta de energía y el cansancio se vuelven más frecuentes en esta etapa, motivo por el cual los adultos mayores requieren de aún más cuidado que cualquier otra persona.

Muchas personas mayores deben aumentar la ingesta de alimentos saludables, pues con los años aumenta la dificultad en la absorción de nutrientes debido a enfermedades crónicas y contraindicaciones de diversas medicinas. Un ejemplo de esto es que algunos medicamentos impiden la absorción de la vitamina B, por lo que muchas veces es necesario recurrir a suplementos dietéticos.

7.5.2. Nutrientes

Los nutrientes según Clavijo (67) son las sustancias necesarias para la salud que el organismo no es capaz de sintetizar, por lo que deben ser aportados por la dieta, los alimentos. Es importante conocer los diferentes tipos de nutrientes, los beneficios que

traen al cuerpo y las funciones que cumple cada uno, para así tener una alimentación saludable y equilibrada que aporte todo lo necesario al organismo.

Macronutriente: (68) Son nutrientes que el organismo requiere en grandes cantidades y son responsables de introducir energía al cuerpo.

- **Proteínas:** Son los componentes de las estructuras de las células. Las necesidades de un adulto sano y sedentario son 0,8-1 g/kg/día. Nos aportan 4 kcalorías/gramo. Se recomienda entre un 10-15% del total de las calorías de la dieta en forma de proteínas en una dieta equilibrada. Las proteínas son péptidos que están constituidos por aminoácidos que se liberan y se absorben en el intestino tras la digestión.

Las proteínas pueden ser de origen animal cuando proceden de la carne, pescado, leche y huevos, así como de los derivados cárnicos (embutidos, jamones) y derivados lácteos (yogures, quesos, natilla) y contienen los aminoácidos esenciales. Otras proteínas son de origen vegetal, y provienen de los cereales, las legumbres, los frutos secos y la soja.

- **Grasas:** La ración de grasas o lipídica debe ser del 25% al 30% de la energía total diaria. Los adultos mayores con antecedentes de arterioesclerosis (es el endurecimiento de las arterias por causa de grasas, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre) deben reducir la cantidad de grasas de origen animal. El colesterol debe ser menos a 300 mg/día. Es importante incluir el aceite de oliva y evitar grasas de origen animal.

- Carbohidratos: La cantidad que se debe consumir por día, dependerá de si existe intolerancia a la glucosa o la presencia de diabetes. En general se recomienda entre 45% y 55% del aporte calórico diario en forma de carbohidratos complejos preferentemente.

Micronutriente: La OMS define que son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes de micronutrientes incluyen vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. Las deficiencias de micronutrientes pueden ocasionar una salud ocular deficiente, bajo peso al nacer y un impacto negativo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en los adultos. (69)

- Las vitaminas son sustancias: hidrosolubles (solubles en el agua) o liposolubles (solubles en la grasa). En su gran mayoría, se ingieren con la alimentación y son esenciales para las reacciones metabólicas del organismo. Sus funciones pueden ser muy variadas: transportador, cofactor de reacción, mensajero. Algunas tienen propiedades antioxidantes: es el caso de la vitamina A, la vitamina C y la vitamina E. (70)
- Los minerales: (Sodio, potasio, calcio, magnesio, fósforo) están presentes en los alimentos en forma de sales. Son indispensables para la vida de las células, necesarios para todos los órganos, especialmente para el cerebro. A menudo son coenzimas, lo cual significa que algunas enzimas no pueden funcionar sin las presencias de estos minerales. (70)

- Los oligoelementos: Estos micronutrientes (hierro, yodo, cobre, zinc). son llamados oligoelementos porque se encuentran en estado de trazas en el organismo, pueden ser elementos constitutivos de los tejidos e intervenir en la actividad de las enzimas. (70)
- Los polifenoles, flavonoides y carotenoides: son moléculas, mayoritariamente presentes en las frutas y las verduras, que tiene sobre todo potentes propiedades antioxidantes. Por ello, participan en la protección de las células contra el estrés. (70)
- Los ácidos grasos poliinsaturados: Los más conocidos de los cuales son los omega-3, tienen un papel primordial en la estructura de la membrana celular. Algunos de ellos, llamados esenciales, el organismo no los puede fabricar. Sin embargo, estos ácidos grasos esenciales: participan en el mantenimiento de una colesterolemia normal, contribuyen a una función cardíaca normal y pueden contribuir al funcionamiento normal del cerebro. (70)
- Energía: Los requerimientos de energía disminuyen con la edad. El aporte de energía a través de los alimentos debe adaptarse a las necesidades de cada individuo en función de la edad, talla, peso ideal, actividad física y patologías entre otros. (70)
- Necesidades de vitaminas y minerales: En la edad avanzada la biodisponibilidad de micronutrientes puede estar alterada por los cambios fisiológicos, la presencia de enfermedades, el consumo de medicamentos, etc. y, aunque las necesidades de micronutrientes no difieren significativamente de las de los adultos jóvenes, al

hacer las recomendaciones hay que tener consideraciones especiales en algunos de ellos.

7.5.3. Características de una buena alimentación

Para lograr una alimentación sana y balanceada, se recomienda incluir en la dieta todos los grupos de alimentos, por tal motivo se describen las características que debe tener una buena alimentación (63)

- **Completa:** Contiene todos los nutrientes en cada tiempo de comida.
- **Equilibrada:** Que los alimentos contengan entre si proporciones de nutrientes adecuados. Se eligen alimentos de elaboración simple, moderados en ingredientes.
- **Inocua:** Su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas o contaminantes, además de que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.
- **Suficiente:** Consumir la cantidad necesaria cubriendo las necesidades nutricionales personales para cada etapa de la vida. Como respetar los horarios de comida y evitar ayunos prolongados nos ayudara a que se consuma justo o que necesita.
- **Variada:** Elegir alimentos de diferentes tipos, colores y consistencia. De esta manera se podrá disfrutar de todos los beneficios nutrimentales de los alimentos.
- **Adecuada:** Que sea acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajusta a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar

sus otras características. Es decir, adaptar los ingredientes de los platillos elegidos ajustándolos a las necesidades prefiriendo alimentos altos en fibra y bajo en grasa saturada, azúcares y sodio.

7.6. Diseñar un plan de intervención de enfermería para mejorar el cumplimiento del programa de alimentación y nutrición, considerando las necesidades, preferencias de los adultos mayores, así como el personal de salud.

Objetivo	Actividades	Responsable	Recursos	Lugar y tiempo
Realizar actividades informativas dirigidas al adulto mayor y familia sobre los hábitos saludables en el adulto mayor para mejorar su estado nutricional.	Realización de charlas educativas donde se promueva los hábitos saludables en el adulto mayor, en el cual, deberán informar lo siguiente: Recomendaciones para ayudar a mantener el apetito en el adulto mayor. Tener una higiene personal (incluida la higiene bucal) adecuada. Patrón y una calidad de sueño óptimo. Evitar hábitos tóxicos: no fumar, no tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.	Los encargados de dirigir las actividades educativas enfocada al adulto mayor serán: 1. Los licenciados en enfermería, 2. Licenciados en nutrición 3. Estudiantes de enfermería y de nutrición	El personal de la clínica don Porfirio García puede utilizar medios audiovisuales como referencia tenemos la cartilla del adulto mayor, imágenes, murales entre otros.	Se realizará en el centro de atención Don Porfirio García, a las 9:00 a 11 a.m. en un día el día de cita médica establecido por el personal de salud para citar a los pacientes adultos mayores.
Realizar actividades demostrativas dirigido al adulto mayor y familia promoviendo la	Realización de actividades donde se implemente la participación del adulto	Los encargados de realizar esta actividad dirigida a fomentar	El personal de la clínica Don Porfirio García puede utilizar medios	Se realizará en el centro de atención Don Porfirio García, a las 9:00 a 11 a.m. en un día establecido por el personal de salud

participación del paciente adulto mayor.	para adoptar medidas saludables: Actividad física: Mostrar ejercicios que pueda implementar el adulto mayor en casa. El correcto cumplimiento de tratamiento farmacológicos: Realizar demostraciones de la forma correcta de tomar o inyectar el tratamiento farmacológico. Técnicas para evitar el estrés innecesario	buenos hábitos al adulto mayor serán: Licenciados en enfermería Doctores Con el apoyo de: Fisioterapeuta Nutricionista Psicología	audiovisuales como: Imágenes, murales o demostraciones con la participación de los pacientes.	para citar a los pacientes adultos mayores en un día establecido.
Enviar al paciente a interconsulta psicológica previa información en que consiste siempre y cuando el adulto mayor este de acuerdo en asistir	Evaluación y asesoramiento psicológico para ayudar a comprender y manejar sus emociones, pensamientos y comportamientos de manera más saludable. Terapia de grupo donde se puede implementar actividades recreativas	Será dirigido por el personal enfocada en la salud mental del adulto mayor (Licenciados en psicología) En las actividades realizadas en las terapias de grupo pueden participar enfermería.	Medios audiovisuales como dibujos, imágenes, Folletos y murales.	Será realizada en la clínica Don Porfirio García de 9 a 10:00 a.m., en el un día establecido es decir día de la cita médica por el personal de salud para no afectar al adulto mayor.

8. Hipótesis

Hipótesis nula (H0): No hay una relación significativa entre los cuidados de enfermería proporcionados en el Centro de Salud "Don Porfirio García" y el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el primer semestre de 2024.

Hipótesis alternativa (H1): Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería proporcionados en el Centro de Salud "Don Porfirio García" y el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el primer semestre de 2024.

H1a: Los adultos mayores que reciben cuidados nutricionales específicos por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud "Don Porfirio García" presentan una mejora significativa en su estado nutricional en comparación con aquellos que no reciben dichos cuidados.

H1b: Los adultos mayores que participan en programas de seguimiento nutricional supervisados por enfermeras en el Centro de Salud "Don Porfirio García" muestran una mayor adherencia a las recomendaciones dietéticas y, por lo tanto, un mejor estado nutricional.

H1c: La calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería en el Centro de Salud "Don Porfirio García", medida a través de indicadores como la frecuencia de visitas, la atención personalizada y la disponibilidad de recursos, está positivamente relacionada con la mejora del estado nutricional de los adultos mayores.

9. Operacionalización de Variables

Variable/Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Establecer aspectos sociodemográficos de los adultos mayores que participan en el programa amor y cuidado de nuestros adultos mayores			
Edad	Años cumplidos según número de cedula o consignados en el expediente	Años	60-69 70-79 80-89 > 90
Genero	Características fenotípicas que nos diferencian	Fenotipo	- Masculino - Femenino
Estado civil	Condición legal y social en la que una persona se encuentra en relación con su estado marital	Situación	- Soltero - Casado - Unión libre - Divorciado - Viudo
Nivel académico	Indica el nivel de educación formal alcanzado por una persona	Educación	- Primaria - Secundaria - Universidad - Analfabeta
Ocupación	Tipo de empleo que desempeño	Situación laboral	- Desempleado - Empleado - Jubilado
Ingresos económicos	Flujo de dinero que una persona recibe en un período de un mes.	Cantidad	- Ayuda de familiar 1,000- 4,000 5,000 - 10,000 11,000 - 20,000 21,000 - 30,000 > 30,000 - Ninguna

Diagnosticar el estado de nutrición en los adultos mayores atendidos en el centro de salud "Don Porfirio García".			
Antropometría	Se refiere al estudio de la medición del cuerpo humano en términos de las dimensiones del hueso, músculo, y adiposo (grasa) del tejido.	Índice de masa corporal. (IMC = peso/talla en kg/m ²)	- Bajo peso: >18.5 - Normopeso: 18.5-24.9 - Sobrepeso: 25-25.9 - Obesidad: ≥30
		Circunferencia abdominal	- Hombres: < 94cm 94-102 cm >102 cm - Mujeres: <80 cm 80-88 cm > 88 cm
Mini-examen nutricional	Es un examen que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición.	Examen global	- De 24 a 30 puntos estado nutricional normal - De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición - Menos de 17 puntos: Malnutrición
Método clínico	es el proceso o la secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica, es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica.	Historia clínica	- Enfermedades crónicas - Déficit mental - Problemas dentales - Trastornos de deglución - Masticación - Otros

Exploración Clínica	Es el conjunto de procedimientos como la inspección, la palpación, la auscultación y la percusión que se aplican al paciente después de ser interrogado, con el objeto de obtener mayor información o confirmar aquella que se obtuvo por el interrogatorio.	Boca	• Uso de prótesis dentales. • Laceración bucal. • Boca seca.
		Piel	• Estrías • Equimosis • Seca, escamosa. • Palidez
		Cabello y uña	• Des pigmentado • Frágil • Seco • Caída fácil • Uñas distróficas
		Encías	• Agrietadas • Sangran con facilidad
Método dietético	Es parte de la evaluación nutricional, presenta como meta final el reunir información que faculta la interpretación del consumo de alimentos en una persona, independiente del grupo etario o condición de salud en que se encuentre.	Pacientes describe lo que a ingerido en un periodo de 24 horas	• Si • No
		Describe la frecuencia de consumir cierto grupo de alimentos	• Si • No
• Identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de alimentación en el cuidado de enfermería para adultos.			
Disponibilidad	Es la posibilidad que una cosa, objeto o persona está presente cuando se le necesita.	Se le proporciona vitaminas y medicamentos	• Si • No

		Se les proporciona material con información acerca de la alimentación	• Si • No
		¿Se le toman las medidas antropométricas correspondiente al peso y talla?	• Si • No
		Se brindan charlas de información a los adultos mayores y familiares	• Si • No
Accesibilidad	Se refiere a la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones.	¿Vive cerca del centro de salud don Porfirio García?	• Si • No
		¿Toma transporte público? ¿Cual?	• Si • No • Bus • Taxi
Aceptabilidad	Se puede definir como el grado de aceptación hacia algo o alguien. También se entiende como una actitud del receptor para participar en un proceso, donde la actitud puede ser de rechazo, tolerante y bueno.	¿Se siente cómodo con la atención brindada en el centro de salud?	• Sí • No
		¿En el centro de salud le brinda consejería	• Sí • No

		sobre la buena alimentación?	
		¿Se aconseja sobre la importancia de seguir el programa de alimentación brindado en el centro de salud?	• Sí • No
		¿La familia participa en el programa de alimentación para el adulto mayor?	• Sí • No
		¿Qué opinan sobre el programa Amor y cuidado de los Adultos Mayores?	• Muy bueno • Deficiente
		¿Sigue las recomendaciones brindadas por enfermería en relación a su alimentación?	• Si • No
Contacto	Relación o trato que se establece entre dos o más personas o entidades.	Participa en todas las actividades que se realiza en el centro de salud en relación a su nutrición	• Si • No
		Recomendaría a otros adultos mayores que participen en el programa	• Si • No
		Continuaría asistiendo en las actividades del programa	• Si • No

- Conocer la percepción de los adultos mayores en cuanto a su estado de nutrición a través del seguimiento del programa

Nutrientes	Son todos aquellos elementos que necesita el cuerpo humano para garantizar el normal desarrollo de sus funciones. También se puede definir como los productos que ingerimos y que son captados por las células para luego transformarlos y procesarlos.	Consume una dieta alta en grasa	• Si • No
		Mililitros de agua que consume al día	• 500ml • 600ml • 800ml • 1000ml • 1200ml • 1500ml
		Proteína	• Carne • Leche • Huevo • Embutidos • Queso • Yogur
		Carbohidrato	• Pan • Pasta • Arroz • Cereales • Galletas
		¿Se le ha diagnosticado con problemas nutricionales?	• Si • No
		¿Considera usted que tiene un buen estado nutricional?	• Si • No
		Consume suplementos vitamínicos	• Si • No

Hábitos alimenticios	Se refieren a los patrones y comportamientos relacionados con la alimentación de una persona o grupo de personas.	Alimentos que consume con mayor frecuencia.	• Verduras • Frutas • Pollo • Pescado • Frijoles • huevos • Carnes rojas • Café • Gaseosa • Lácteos • Cereales • Bebidas naturales • Agua • Embutidos
Estilo de vida	Presencia o ausencia de hábitos no saludables	Ejercicio	• 2 veces/ semana • 3 veces/ semana • 4 veces/semana • Nunca
		Fumador	• Si • No
		Licor	• Sí • No
Conocimiento sobre la alimentación a la población del adulto mayor	Resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas	Considera que su dieta es equilibrada	• Sí • No
		Considera que su dieta es variada	• Si • No
		Comprende o maneja información sobre su estado nutricional o alimentación	• Sí • No
		Tiene conocimiento sobre que es bueno en su alimentación	• Si • No está seguro • No

10. Diseño Metodológico.

10.1. Tipo de estudio

El presente estudio se realizó bajo el enfoque Mixto de investigación con mayor peso en el enfoque cuantitativo tipo correlacional, de acuerdo al registro de la información, es de carácter estadístico y demográfico con intervención del investigador. Es Prospectivo, dado que es un estudio donde se analizarán datos del presente. De Corte Transversal, debido a que se realizó en un periodo puntual de tiempo y en un espacio determinado en el Centro de atención Don Porfirio García con pacientes que participen en el programa Amor y cuidado de los adultos mayores enfocado en la alimentación durante el periodo expresado con anterioridad.

10.2. Periodo de estudio y área de estudio

El presente estudio se realizó en el centro de atención Don Porfirio García ubicado en el barrio Hilario Sanchez Distrito IV del edificio Armando Guido 2 cuadras abajo 4 cuadras al norte en Carretera Norte-Managua. Este centro brinda una atención en diversas especialidades como: Neurología, Cardiología, Medicina interna, Ortopedia, Urología, Fisiatría, Odontología, Consulta externa, Nutrición, Oftalmología, psicología, psiquiatría entre otras atenciones como medicina natural, electro cardiograma, etc. Por tal motivo el estudio tendrá énfasis en trabajar con los pacientes en el área de consulta externa y el área de nutrición del Centro de Atención Don Porfirio García durante el periodo del primer semestre del año 2024.

10.3. Definición del universo

El universo estuvo constituido por todos los pacientes que participaron en el programa nacional Amor y cuidado de adultos mayores enfocado en la nutrición realizado en el Centro de Salud Don Porfirio García durante el periodo del primer semestre del año 2024, la cual consta de 15,830 protagonistas.

10.4. Muestra

Muestra Cuantitativa

Debido a la cantidad del universo y siendo que el número de participantes es grande, se hizo una muestra por censo de unidades que a su vez cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio, se procedió a la aplicación de instrumentos. Los casos no son estadísticamente representativos de la población y no pretendemos calcular error estándar, ni precisión.

Muestra Cualitativa

En el caso de la muestra cualitativa se tomaron 10 adultos mayores para ser entrevistadas. Así mismo, para enriquecer los resultados se entrevistó a un especialista en nutrición y a dos licenciados de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Datos legibles en el expediente clínico.
- Pacientes que participen en el programa nutricional amor y cuidado del adulto mayor.
- Pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud Don Porfirio García.
- Se incluyen ambos sexos.
- Pacientes que colaboran en la participación de la encuesta.
- Que fueron atendidos durante el periodo de tiempo establecido.

Criterios de Exclusión.

- Datos ilegibles en el expediente clínico.
- Adultos mayores que no participen en el programa nacional amor y cuidado de los adultos mayores enfocado en la alimentación.
- Pacientes que no colaboren en la participación de la encuesta
- Que fueron atendidos fuera del periodo de tiempo establecido.

10.5. Tipo de muestreo

Para el análisis cuantitativo no se realiza tipo de muestreo ya que se realizó un censo. Esto permitió asegurar que los datos cuantitativos recopilados sean generalizables a la población de interés.

En la fase cualitativa, se utilizó un muestreo por conveniencia para seleccionar a los participantes que sean fácilmente accesibles o que proporcionen información relevante para el estudio. Esto podrá ayudar a obtener una variedad de perspectivas y experiencias.

10.6. Técnicas e instrumentos de investigación

Perspectiva cuantitativa:

La técnica que se utilizó fue la recolección de datos a través de una ficha que se elaboró para la obtención de la información, a su vez los 50 expedientes clínicos de estos pacientes, así como la aplicación de Instrumentos como encuesta estructurada a los pacientes. El instrumento de recolección de datos será la ficha en la cual se colocaron los datos necesarios para el desarrollo del estudio, las encuestas que se aplicaron a las unidades de estudio.

Perspectiva cualitativa:

Para la perspectiva cualitativa se aplicó entrevistas en una muestra teórica de pacientes que visitaron el centro y se aplicaron entrevista al licenciado en nutrición en este caso el centro de salud cuenta con una nutricionista y a dos licenciados en enfermería que son las que tiene el contacto con el paciente adulto mayor.

10.7. Plan de tabulación

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico computarizado SPSS 25, posteriormente se realizaron tablas y gráficos en el mismo SPSS utilizando datos estadísticos descriptivos, cuantitativos como frecuencia y porcentajes para el análisis de datos.

En cuanto a la perspectiva cualitativa se realizó una matriz de reducción de información a través de las diferentes categorías y se extrajeron resultados cualitativos.

10.8. Procesamiento y análisis de la información

Para comprensión de la información, esta se organizó utilizando las sub variables según tabla de operacionalización y tratamiento de variables. Se realizó análisis de frecuencia para cada una de las variables que se obtendrán con promedio en las fichas de recolección de datos y la expresión de estas por medio de tablas y gráficos realizadas en el programa SPSS 25 en cual se analizarán los datos.

Para la parte cualitativa se hizo la matriz de reducción de datos; de igual se realizó la triangulación de los datos cuantitativos y los datos cualitativos con el fin de esgrimir información precisa sobre el estudio.

10.9. Unidad de Análisis

Se realizó instrumento en base a la ficha de recolección de datos y llenado de los instrumentos para su valoración, por ende, las unidades de análisis son los expedientes clínicos de los pacientes y la encuesta que se aplique a los pacientes en estudio. Así como la entrevista relacionada con anterioridad.

10.10. Aspectos éticos

Se realizó formal solicitud al SILAIS Managua, para poder ingresar en el Centro de Salud Don Porfirio García, en el cual se desarrolló el estudio con el fin de la recolección de datos, la información que se recolectó será utilizada con fines únicamente investigativos y académicos respetando la integridad de las personas. Los datos que se obtuvieron se mantendrán íntegros como se extraen de los expedientes y de las encuestas aplicadas. Cabe destacar que el abordaje de los expedientes se realizó manteniendo el anonimato de los pacientes y los resultados se entregaron a las autoridades de salud SILAIS-Managua para que contribuya de alguna manera a mejorar el acceso y la problemática de salud ya que es objeto de este estudio.

11 Análisis y discusión de resultados

Definir las características sociodemográficas de la población en estudio:

La variable edad se centra en los adultos mayores de 60 a 69 años de edad con un 60%, seguido de 70 a 79 años con un 34% y finalmente los adultos mayores que se ubican en las edades de 80 a 89 años de edad con un 6% (Ver anexo 10; tabla y grafico N°1). En el estudio elaborado por Bielka Cruz, señala que los adultos mayores ubicados en el área de estudio alcanzan hasta el rango de 86 a 90 años; Sin embargo, la edad que más predomina es la de 60 a 65 años. Por lo cual, podemos observar que existen una coincidencia y de igual manera los fundamentos teóricos indican que las que las edades que más prevalecen en la población del adulto mayor en Nicaragua son mayores de 60 años que representan el 6% de la población total. En consenso de los datos obtenidos en la entrevista al adulto mayor divergen en opinión, sin embargo, el mayor porcentaje indica que los adultos mayores participante en la entrevista están: La mayoría tienen una edad entre 60 a 69 años. En conclusión, los adultos mayores que participaron en la encuesta y entrevista se encuentran el en rango de edad entre 60 a 69 años.

En cuanto a la variable genero se observa que el 72% son del sexo femenino y el 28% del sexo masculino (Ver anexo 10; tabla y grafico N°2). En el estudio elaborado por Diana Cuarezma y Mirna Guevara, muestra el porcentaje de la población por sexo en relación con la edad; en el cual, obtuvo como resultado que existe prevalencia en población del sexo femenino, principalmente el 60% de las féminas se encontraban entre el rango de edad de 60-74 años, mientras que el 10% de la población fue de sexo masculino los cuales oscilaban entre el mismo rango de edad, por otro lado 20% de la población femenina oscilaba entre 75-84 años de edad y el 10% de la población femenina se encontraba en el rango de edad. Por lo que observamos, hay una coincidencia en el porcentaje identificando así, que hay más presencia de sexo femenino en la población; justificado los datos con el perfil demográfico de la población nicaragüense realizado por el INIDE en el cual se muestra que el mayor porcentaje de la población es de sexo Femenino entre las edades de 60 a 69 años efectivamente. En consenso los datos obtenidos en la entrevista divergen en opinión, sin embargo, el mayor porcentaje indica que los adultos mayores participante en la entrevista la mayoría son del género femenino.

Como resultado de la variable estado civil encontramos que el 48% de los adultos mayores están casado, el 32% de ellos son viudos y el 20% de los adultos mayores se encuentran soltero (Ver anexo 10; tabla y grafico N°3). En el estudio elaborado por Diana Cuarezma encontró el 45% de dicha población en estado de viudez, mientras que el 30% se encuentra soltero, al contrario, el 20% de dicha población se encuentra casado y finalmente el 5% se encuentra en unión libre. La teoría nos indica, que el estado civil de la población nicaragüense del adulto mayor es de vital importancia debido a diversos

comportamientos que se presentan en la etapa de la vejez como los cambios físicos y psicológicos. Los datos obtenidos en la entrevista divergen en opinión, sin embargo, el mayor porcentaje indica que los adultos mayores participante son la de los adultos mayores casados. En síntesis, el estado civil es un factor que influye en la alimentación del paciente; ya que en los adultos casados tienen un apoyo de la familia e inclusive esto influye a que las personas que rodean al adulto mayor adopten una alimentación saludable; por otro lado, las personas solteras tienen un factor de riesgo ya que al vivir solos no piensan o no tienen el tiempo necesario que dedicarle a su alimentación; por lo tanto, recurren a consumir comida rápida o simplemente no comer.

En la variable nivel académico podemos observar que el 58% de los adultos mayores llegaron a la educación secundaria, el 24% a la educación primaria, el 16% a la educación superior y el 2% de los adultos mayores no asistieron a una escuela (Ver anexo 10; tabla y grafico N°4). En el estudio de Cuarezma el nivel de escolaridad de los participantes de dicho estudio, se encontró que el 45% de la población completó el nivel de educación primaria, mientras que el 35% no logró completar los estudios de educación primaria y únicamente el 20% de la población a estudio obtuvo otros estudios (dentro de los cuales se destacaban técnicos superiores, universitario). En el consenso se establece que por los datos obtenidos en la entrevista al adulto mayor divergen en opinión, sin embargo, el mayor porcentaje indica que los adultos mayores participante están entre la educación primaria y secundaria. En conclusión, el nivel académico es un factor predominante para una buena calidad de vida, ya que al tener un nivel educativo adecuado podrán aspirar a un empleo donde obtengan un sueldo apropiado para satisfacer las necesidades

básicas de la persona; por ello, identificamos que los adultos mayores que participaron en la encuesta el 58% tienen un nivel de educación secundaria.

En relación con la variable ocupación encontramos que el 40% de los adultos mayores son jubilado, el 38% se encuentra desempleado y el 22% se encuentra aun laborando (Ver anexo 10; tabla y grafico N°5). La teoría nos indica que los adultos mayores pueden verse obligadas a trabajar más allá de la edad legal de jubilación para generar ingresos para su subsistencia debido a la falta de retribución monetaria, también se presenta por la menor presencia de hogares multigeneracionales, es decir, que el adulto mayor habite solo sin la presencia de una persona mayor como su hijo o nieto que se puedan hacerse cargo de ellos económicamente o una debilidad en los sistemas de pensiones en el contexto de que el adulto mayor no cotizo para su jubilación. Los datos obtenidos en la entrevista divergen en opinión, sin embargo, el mayor porcentaje indica que los adultos mayores participante en la entrevista no trabajan son adultos desempleados no jubilados. De tal manera, concluimos que la ocupación es un elemento determinante para que el adulto mayor presente un buen estado nutricional ya que por medio de ello podemos observar si el adulto mayor tiene una fuente de ingreso para subsistir y así satisfacer sus necesidades alimentarias; en los resultados la mayor prevalencia es que el 40% de los adultos son jubilados-pensionado ya sea completa o reducida, sin embargo; determinamos que tienen un ingreso fijo.

Referente a la variable ingresos económicos podemos observar que 38% de los adultos mayores tienen un ingreso de 5,000 a 10,000 cordobas, el 32% de los adultos mayores reciben una ayuda económica de sus familiares, el 26% de los adultos mayores tienen un ingreso de 1,000 a 4,000 cordobas y que el 4% de los adultos mayores tienen un ingreso de 11,000 a 20,000 cordobas (Ver anexo 10; tabla y grafico N°6). En su estudio Bielka Cruz expone que 100% de los adultos mayores refirieron que cuentan con algún tipo de ingreso económico. Siendo 28.57% los que reciben una ayuda familiar para su subsistencia, un 38.10% recibe pensión por jubilación y el 33.33% tiene un salario propio. Podemos ver que hay una coincidencia entre los datos obtenidos por ambos estudios, de igual manera dentro de la entrevista con la especialista en nutrición indica que el ingreso económico es el factor primordial que influye en la alimentación del adulto mayor, además, en el consenso realizado a los datos obtenidos por el adulto mayor el mayor porcentaje refleja tener una ayuda económica entre 1,000 a 4,000 córdobas. En conclusión, podemos identificar que los adultos mayores que participaron en la encuesta y entrevista, cuentan con un ingreso, lo cual es un factor determinante para mejorar la alimentación del paciente, ya que al no contar con este factor está en riesgo la salud del adulto mayor, pues no tendrá como satisfacer sus necesidades como agua, comida o medicamentos ya que algunos fármacos recetados en la valoración no se brindan en la clínica.

Diagnosticar el estado de nutrición en los adultos mayores atendidos en el centro de atención "Don Porfirio García".

En cuanto a la variable del índice de masa corporal encontramos que el 46% de los adultos mayores se encuentran en una obesidad > 30 , el 28% de los adultos mayores se encuentran en sobrepeso de 25 a 29.9, el 24% de los adultos mayores se encuentran en normo peso 18.5 a 24.9 y el 2% se encuentra en bajo peso < 18.5 (Ver anexo 10; tabla y grafico N°7). En el estudio de Bielka Cruz, la evaluación nutricional según el índice de masa corporal IMC de los adultos/as mayores residentes del barrio en estudio. De un total de 21 adultos/as mayores el 4.76% en el sexo femenino se encuentra en bajo peso, en rangos normales encontramos al sexo femenino con 19.05% y al masculino con 23.81%, en obesidad grado I se encontró al sexo femenino con un 28.57% y al sexo masculino con un 4.76% y en sobrepeso el sexo femenino con un 14.29% y el masculino con 4.76%. Por tal razón, podemos identificar que un gran porcentaje de la población vulnerable constituida por los adultos mayores se encuentran en mal estado nutricional. Por medio el consenso de las entrevistas realizadas por los especialistas podemos identificar que la mayoría de los pacientes que son ingresado al programa se les diagnostica con obesidad, sobrepeso o desnutrición, aunque en ocasiones si se presentan adultos mayores con buen IMC sin embargo son enviados a valoración nutricional ya que es necesario educar al paciente para mejorar su estado de salud y tener un apego al tratamiento farmacológico. En síntesis, es importante diagnosticar el índice de masa corporal del adulto mayor usando las medidas antropométricas como el peso y talla, para identificar el estado en el que se encuentra los adultos mayores que

asisten a la clínica. De tal manera, haciendo uso del método identificamos que los ancianos presentan un problema nutricional, predominando así la obesidad.

En el estudio se realizó la toma de la circunferencia abdominal en el cual observamos que el 34% corresponde a mujeres a mayor de 88 cm, el 30% se ajusta a mujeres entre 80 a 88 cm, el 14% corresponde a hombres entre 94 a 102 cm, el 12% pertenece a hombres mayor a 102 cm, el 8% coincide con mujeres menor a 80cm y el 2% que corresponde a hombres menor de 94 cm (Ver anexo 10; tabla y grafico N°8). La teoría aporta que este método es considerado otro indicador para detectar posibles riesgos de salud relacionados con la acumulación de grasa. El sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud, por eso la importancia de los indicadores de sobrepeso y obesidad que fácilmente determinan el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura. En resumen, utilizando el método de la circunferencia abdominal identificamos que los adultos mayores que asisten a la clínica presentan un exceso de grasa abdominal, siendo así predominante las mujeres en tener más de 88 cm. Por tal motivo, es importante que los ancianos tengan una educación para mejorar su estado de salud ya que, con un exceso de grasa abdominal nos indica que el adulto está en riesgo de presentar, complicar o desarrollar enfermedades.

Con respecto a la variable evaluación del estado nutricional podemos observar que el 84% de los adultos mayores se encuentra en riesgo de malnutrición con 17 a 23.5 puntos, el 12% de los adultos mayores se encuentran en un estado nutricional normal con 24 a 30 puntos y el 4% de los adultos mayores encontrados en una malnutrición con menos de 17 puntos (Ver anexo 10; tabla y grafico N°9). En el estudio elaborado por Karen Rodríguez y Cristhian Zúniga, hace referencia a la clasificación nutricional del MNA (Mini Evaluación Nutricional) de la población total en estudio perteneciente a dos Hogares de ancianos. En donde se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores “Riesgos de malnutrición” con un 57.6% y el 42.4% de la población se encuentra “mal estado nutricional”. Se encontró que el sexo femenino tuvo mayor prevalencia de “Riesgo de malnutrición” con un 36.4%, mientras que el sexo masculino presento un 21.2%. Así mismo se obtuvo que el 30.3% del sexo femenino cuenta cuanta con un “Mal estado nutricional” mientras que el sexo masculino obtuvo 12.1%. Es una herramienta fácil y rápida de usar que ayuda a identificar a la población geriátrica si están desnutridos o en riesgo de desnutrición, se implementa tanto en pacientes hospitalizados, institucionalizados como ambulatorios, y refleja la valoración del estado nutricional según la puntuación del MNA. Por tal motivo, identificamos que los adultos mayores que asisten a la clínica sobresalen en un estado de riesgo de malnutrición. Por lo cual, se debe brindar una educación para mejorar su alimentación o disminuir los factores de riesgos que compliquen su estado de salud, como el estrés o no realizar actividad física.

Con respecto a la variable de historia clínica encontramos que el 68% de los pacientes adultos mayores que asisten que participan en el programa amor y cuidado del adulto mayor están diagnosticado con enfermedades crónicas más otros, el 14% de los adultos mayores diagnosticada enfermedad crónica más problemas dentales más otros, el 14% corresponde a pacientes diagnosticados con otras enfermedades y el 4% de los pacientes atendidos en el programa únicamente con problemas dentales (Ver anexo 10; tabla y grafico N°10). La teoría nos indica que la historia clínica se define el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. Por lo cual nos permite tener una visión general del estado del paciente y su evolución a lo largo del tiempo. En conclusión, Se identifico el tipo de enfermedad que manifiestan los adultos mayores, en donde predominan las enfermedades crónicas en conjunto con otras enfermedades; como insuficiencia venosa o artritis.

En cuanto a pacientes del programa podemos observar que el 62% son pacientes en seguimiento, el 36% pacientes nuevos que ingresaron al programa y el 2% pacientes que fueron de alta (Ver anexo 10; tabla y gráfico N°11). Por medio de este factor podemos identificar que los adultos mayores en el programa con seguimiento presentan una mejoría al participar en el programa en relación a los pacientes que son de nuevo ingreso. La teoría indica que la valoración nutricional es importancia a la educación alimentaria del paciente, para eliminar malos hábitos y cambiarlos por otros más saludables y así poder combatir o controlar las enfermedades. De igual manera en el consenso realizado a las entrevistas del adulto mayor encontramos que los adultos si conocen el programa

nutricional ya que han participado o aún en ella, de igual manera indican que han mostrado mejorías e incluso han expresado sentirse mejor desde que adoptaron las indicaciones alimentarias brindadas en la valoración.

En relación a la variable exploración clínica tenemos cuatro factores en lo cual determinamos; boca en esta variable observamos que el 50 % de los adultos mayores que asisten al programa usan prótesis dental, el 42% de los adultos mayores sin ningún problema bucal y el 8% de los adultos refiriendo tener resequedad bucal. Piel en esta variable identificamos a el 42% de los adultos con piel seca y escamosa, el 28% con presencia de estrías en la piel, el 12% correspondiente a adultos mayores con estrías piel seca y escamosa, el 10% a presentar palidez y el 8% sin ningún problema en la piel. Cabello y uña podemos observar que el 30% de los pacientes adultos mayores presentaban un cabello y uñas frágiles, el 22% corresponde a pacientes con caída fácil de cabello, el 18% con cabello des pigmentado, el 18% de los adultos mayores presentaban cabello seco y el 12% de los pacientes no presentaban ningún problema. Por último, encías donde podemos observar que 100% de los adultos mayores no presentaban problemas en las encías (Ver anexo 10; tabla y grafico N°12). La teoría nos indica que exploración es para identificar si el adulto mayor presenta características en la piel como: aparición de signos clínicos evidentes en ciertas zonas u órganos corporales. Por medio de la exploración clínica podemos identificar factores que impidan la alimentación al paciente, como los problemas dentales o utiliza prótesis dental, además nos permite identificar si el paciente tiene secuelas por una enfermedad nutricional como la obesidad donde el paciente presenta estrías en su piel. Los adultos

que participaron en la encuesta se determinaron que el 50% utiliza prótesis dental, el 42% presenta una piel seca y escamosa, el 30% presenta cabello y uñas frágiles.

En cuanto a la variable método dietético determinamos dos factores para encontrar el tipo de dieta de tienen los adultos mayores que participan en el programa amor y cuidado para el adulto mayor, por lo cual se le pidió al paciente describir alimentos ingeridos en 24 horas, a lo cual, el 100% lo realizó, seguidamente le preguntamos al paciente la frecuencia de consumir ciertos grupos de alimentos, a lo cual el 98% si describió la frecuencia de consumo y el 2% no lo hizo, utilizando estas variables se definieron cuatro tipos de dietas en la cual se obtuvo que el 48% tienen una dieta variada, el 38% con una dieta rica en carbohidratos simple, el 10% de los adultos mayores identificado con una dieta rica en grasa y finalmente el 4% con una dieta rica en fibra (Ver anexo 10; tabla y grafico N°13). Los fundamentos teóricos indican el método dietético recoge información sobre los alimentos y bebidas consumidos en un periodo de tiempo previamente especificado. Permite estimar la ingesta actual de individuos y de grupos de población. En resumen, observamos que la ingesta o el tipo de dieta que tienen los adultos mayores que participan en el programa es una dieta variada.

Identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de alimentación en el cuidado de enfermería para adultos:

1- Disponibilidad

Con respecto a la variable se les proporciona medicamento; podemos observar que el 100% de los adultos mayores referían que sí, se les brindaba tratamientos (Ver anexo 10; tabla y grafico N°14). Los adultos mayores reciben tratamiento farmacológico para mejorar su estado de salud. El Ministerio de Salud (MINSA) es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población según la Ley General de Salud 2002. Con el fin de lograr la cobertura universal. En el sector público nicaragüense los medicamentos son gratuitos. En resumen, la clínica Don Porfirio García tienen la disponibilidad de brindar al adulto mayor sus tratamientos farmacológicos, lo cual es un medio para ayudar al paciente a mejorar su estado de salud, sin necesidad de que los adultos gasten en tratamiento; sin embargo, en el area nutricional, aunque se brinda suplementos vitamínicos como multivitaminas, se les recomienda a los adultos mayores comprar omega 3, lo cual los pacientes expresan que no hay problema con comprar este fármaco.

En referente a la variable se les muestra la cartilla del adulto mayor con información acerca de la alimentación; el 54% de los pacientes respondieron que no, mientras que el 46% de los adultos mayores respondieron que si se les mostro (Ver anexo 10; tabla y grafico N°15). La cartilla del programa amor y cuidado de los adultos mayores es un documento oficial y personal para la población nicaragüense dirigida específicamente al adulto mayor, y se entregan de forma gratuita en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. El propósito fundamental de las cartillas es servir como instrumento que permita el registro preciso y periódico de todas las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades, de acuerdo a los grupos de edad considerados.

Aunque divergen un poco en opinión en las entrevistas realizadas a los licenciados, se concluye que entre las estrategias a implementar en el programa amor y cuidado a nuestros adultos mayores impartido en la clínica don Porfirio García; se define abastecer el centro de atención con medios audiovisuales como la cartilla al adulto mayor. En conclusión, 54% de los adultos mayores respondieron que no se les mostro una cartilla, a lo cual se investigó el motivo, encontrándose que aún no han abastecido a la clínica con las cartillas por tal motivo no pudieron ser presentadas al adulto mayor.

En relación a la variable se le toman las medidas antropométricas correspondiente para evaluar el estado nutricional del adulto mayor; observamos que el 100% de los adultos corresponden a que sí, se les toma medidas en la valoración nutricional (Ver anexo 10; tabla y grafico N°16). Se realizó el consenso de acuerdo a las entrevistas realizadas, en el cual, se concluye que; se brinda una atención especializada dirigida a mejorar el estado nutricional del adulto mayor al ser atendidos por la nutricionista de la clínica y los licenciados en enfermería, se les brinda información y educación para que el adulto mayor adopte hábitos saludables, implementando las consejerías nutricionales y llevando el control sobre el peso y talla del paciente. La teoría expresa que la antropometría, como método no invasivo permite evaluar las reservas corporales de grasa y de músculo, la cual constituye una valiosa herramienta en la evaluación nutricional. Aún en los ancianos a pesar de los cambios observados en la talla, en el peso y en la composición corporal con la edad. Las variables antropométricas en los ancianos pueden ayudar a determinar el estado nutricional y de salud, siendo las más utilizadas el peso, la talla y la índice masa corporal (IMC). Los adultos que participaron en el estudio

indicaban que cada vez que ellos asistían a la clínica se les tomaba las medidas antropométricas, sin embargo, solo en la valoración nutricional se realizaba el cálculo de su IMC para conocer su evolución dentro del programa.

En la variable se les brinda charlas de información a los adultos mayores y familiares; encontramos que el 60% de los adultos si se les brindaron charlas en conjunto con sus familiares mientras que el 40% corresponden a que no se les brindaron charlas (Ver anexo 10; tabla y grafico N°17). La teoría nos indica que: La soledad se considera como un factor de riesgo de depresión, siendo la soledad o aislamiento socio-familiar, factores fundamentales en la malnutrición. En resumen, la participación familiar es un factor determinante en la nutrición del paciente ya que puede brindarle ánimos o acompañamiento para que el adulto mayor no se sienta solo y no entre en estado de depresión, por tal motivo, evaluamos la disponibilidad que presenta el centro de atención en facilitar la participación familiar. Además, podemos observar que el porcentaje predominante es positivo, es decir que los familiares de los adultos mayores que visitan el centro, han participado en las actividades del centro referente al programa, también se le han brindado las recomendaciones para que este al pendiente de su adulto mayor. Generalmente la clínica de atención les brinda las recomendaciones solamente cuando el adulto mayor llega acompañado de su familiar.

Respecto la variable disponibilidad-se les proporciona información de una manera en la cual los adultos mayores se sientan intrigados y de fácil entendimiento; el 100% corresponde a que a los pacientes en el programa si se les brinda información de fácil entendimiento en relación a su nivel educativo (Ver anexo 10; tabla y grafico N°18). La

teoría nos expresa que la enfermería en atención primaria, y que los cuidados de enfermería en la alimentación tienen como fin orientar y educar en los hábitos alimentarios conducentes a la salud. De igual manera, la comunicación interpersonal que establecen los miembros del equipo de salud, en particular, el profesional de enfermería con los usuarios de los servicios es concebida desde la profesión como un acto de humanidad que debe concretarse en un ambiente de armonía y confianza si se considera que las relaciones comunicativas efectivas contribuyen al mejor cuidado. En el consenso establecido con relación a los datos obtenidos en la entrevista encontramos que todos los adultos mayores que participaron indican que si les han proporcionado información cuando iniciaron. Por lo cual, en la valoración se pregunta el nivel académico de cada adulto mayor para conocer la forma de expresar la información para que sea más fácil de entender, usando palabras acordes al nivel educativo del paciente.

2-Accesibilidad:

En la variable vive cerca de la clínica Don Porfirio García; observamos que el 66% de los adultos mayores que participan en el programa no viven cerca del establecimiento y el 34% corresponde a que son pacientes que si habitan cerca de la clínica (Ver anexo 10; tabla y grafico N°19). De igual manera, en el consenso realizado por los datos obtenidos en la entrevista realizada a los adultos mayores se identifica que la mayoría de los adultos específicamente ocho de ellos residen en diversos barrios de managua, uno reside en león y uno habita en el barrio las torres. La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Las barreras fueron caracterizadas como: geográficas, si se entendía que la imposibilidad de acercar los

servicios a la población era por un problema geográfico, ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre. En conclusión, podemos definir que una de las barreras encontradas es la geográfica ya que la clínica no está en un área céntrica en Managua, además el programa solamente se encuentra en la clínica Don Porfirio García. Por lo cual los pacientes a nivel nacional, para poder acceder al programa tienen que viajar hasta el B° Hilario Sanches que es donde está ubicada la clínica de atención al adulto mayor.

En relación de la variable accesibilidad-toma algún tipo de transporte público; el 70% de los adultos mayores respondieron a que sí y el 30% respondían a que no tomaban algún tipo de transporte (Ver anexo 10; tabla y gráfico N°20). De igual manera, en la síntesis obtenida por las entrevistas dirigidas a los adultos mayores se identificó que para asistir a la clínica si usan el medio de transporte público. La teoría indica que dentro de la accesibilidad encontramos las barreras económicas que aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, para el transporte. Por tal motivo podemos observar que de igual forma la barrera geográfica es un impedimento para que los adultos asistan al centro ya que se presenta otra barrera, la cual se determina como económica debido a que los adultos mayores tienen que gastar dinero para asistir al centro de atención.

En la variable accesibilidad-se toma encuentra que tipo de transporte utilizan los adultos mayores para asistir a la clínica, en el cual, el 52% de los adultos mayores corresponden a que utilizaban el bus, el 30% de los adultos mayores corresponden a que no utilizan un medio de transporte para asistir a la clínica y el 18% de los adultos corresponden a que

usan el taxi como medio de transporte (Ver anexo 10; tabla y grafico N°21). En la entrevista realizada a los 10 adultos mayores se obtuvo que no asistían a todas las citas en la clínica por el motivo de que esta les quedaba demasiado largo y tenían que gastar en pasaje cuando las citas le correspondían consecutivamente, por lo cual, ellos tenían utilizaban el bus o taxi para transportarse. Por tal motivo, encontramos relación entre las variables anteriores, predominando la barrera económica, aunque el mayor porcentaje indicaba el uso de bus como transporte público para asistir al centro, también expresaban que las citas le correspondían en días seguidos por lo cual ellos no podían viajar consecutivamente al centro por el factor económico.

3-Aceptabilidad:

En relación a la variable aceptabilidad-sigue las recomendaciones brindadas por enfermería en relación a su alimentación podemos observar que el 50% de los adultos mayores si siguen recomendaciones y el otro 50% indica que no (Ver anexo 10; tabla y grafico N°22). La teoría establece que la aceptabilidad puede estar influida por factores que dependen de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. Si el servicio es aceptado por el usuario potencial, éste es otro paso adelante en el proceso de provisión de servicios. En este caso evaluamos si el adulto mayor hace caso a las indicaciones brindada en el programa en relación a la percepción del adulto, es decir, depende de la percepción o el pensamiento del adulto mayor acerca del programa, el trato, los valores y la privacidad brindado por parte el personal de salud.

En relación a la variable aceptabilidad-cuando asiste a la clínica se le brinda consejería sobre su alimentación; observamos que el 74% de los pacientes si se les brinda una consejería nutricional y el 26% corresponde a que nunca se les ha brindado una (Ver anexo 10; tabla y grafico N°23). Los licenciados en enfermería brindan consejería nutricional a aquellos pacientes de seguimiento que asisten a la clínica, tomando en cuenta que algunos de los adultos mayores encuestados, visitaron por primera vez el centro asistencial. En el consenso realizado en conjunto con los datos obtenidos en la entrevista con los adultos mayores expresaron que sí, se les brindaba información, también se les brinda una lista de alimentos para consumo diario elaborada por la nutricionista y se le informaba la importancia de tomar en tiempo y forma la toma de tratamientos médicos y los suplementos vitamínicos. Podemos identificar que, si se le brinda consejería nutricional al paciente en un día establecido por cita médica, este es impartido por los profesionales de enfermería o la especialista nutricional, en la entrevista realiza a los licenciados podemos notar que tienen el conocimiento adecuado para impartir una consejería nutricional.

En la variable aceptabilidad- Se le aconseja sobre la importancia de seguir participando en las actividades del programa brindado por el personal de salud; el 94% de los pacientes respondieron que sí, se les dice que sigan participando y el 6% de los pacientes respondieron que no (Ver anexo 10; tabla y grafico N°24). En esta variable se toma en cuenta promover la participación de los adultos mayores en el programa; tomando en cuenta la eficiencia de los licenciados de enfermería al brindar la información y como se sienten los adultos mayores con la participación del personal de enfermería.

Por lo tanto, se realizó el consenso de los datos obtenidos en las entrevistas dirigidas al adulto mayor donde expresaron que sí, los enfermeros les brindan información, recomendaciones, los pesaban y les brindan ánimos para seguir. En conclusión, una de las funciones en el programa es promover la participación del paciente, explicando los motivos por el cual debe tener una alimentación saludable, realizar actividad física y seguir todas las recomendaciones brindadas en la clínica asistencial.

En relación a la variable aceptabilidad-la familia participa en el programa de alimentación; observamos que el 60% de los adultos mayores respondieron que no y el 40% corresponde a que sí, los familiares si participan en las actividades para mejorar el estado nutricional del adulto mayor (Ver anexo 10; tabla y grafico N°25). La participación familiar es importante para mejorar el estado de salud del paciente, en el caso de los adultos mayores correspondiente al 60%, dijeron que ellos asisten solos a la clínica y que no los acompaña nadie de su familia. La teoría indica que familia desempeña un papel fundamental en la vida del adulto mayor. Con su apoyo, acompañamiento y expresiones de afecto, favorece el envejecimiento activo y saludable, y, a su vez, le permite tener una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo vital humano. En resumen, podemos observar la mayoría del tiempo los adultos mayores asisten al centro solos, por lo cual, aunque participaran o estaban presentes en algunas charlas o valoraciones, el adulto expresa que no participan activamente en el programa, debido a que es porque no viven con ellos o porque no tienen tiempo en su trabajo.

En la variable aceptabilidad-que opinan sobre el programa amor y cuidado de los adultos mayores; podemos observar que el 100% respondieron que es muy bueno (Ver anexo

10; tabla y grafico N°26). En las entrevistas realizadas a los adultos mayores en relación al programa respondieron que sienten muy satisfechos ya que ahora tienen una mejor alimentación y se sienten más animados y alegres; otros adultos mayores respondieron que en el programa en relación con la atención se sienten bien, cómodos y le gusta que les expliquen lo que no entienden ya son pacientes con ellos. En el consenso obtenido por los datos en relación a las entrevistas realizadas indican que el adulto mayor se encuentra satisfecho con el programa gracias a la atención brindada en la clínica del adulto mayor. Podemos identificar que el adulto tiene una buena opinión acerca del programa, es decir hay una alta aceptación y esto es debido a los resultados que los pacientes han obtenido en el transcurso de su participación dentro del programa, ya que han mostrado mejorías tanto físicas como psicológicas donde el adulto expresa tener más energía o fuerza.

En la variable aceptabilidad-se siente cómodo con la atención brindada en la clínica de atención y programa encontramos que el 100% corresponde a que si los adultos mayores se sienten bien con la atención brindada (Ver anexo 10; tabla y grafico N°27). En las entrevistas realizadas por los adultos mayores identificamos que ellos se sentían más cómodos y en confianza con el personal de salud en la clínica Don Porfirio García de igual manera expresan en este tiempo han presentado mejoría. La teoría expresa que cuando nos referimos a aceptabilidad tienen influencia de varios factores; en este caso nos referimos a el trato o calidad del sistema de servicio que ofrece la clínica, ya que la comodidad y la confianza contribuye al que sistema de atención sea más eficaz y asequible. Los datos obtenidos en la entrevista y en el expediente reflejan que se han

presentado oportunidades para enfermería en el programa, ya que para brindar una atención más especializada se capacita al personal brindando curso en la realización de diversos exámenes como densitometría y endoscopia que son utilizado en la valoración para encontrar barreras que impidan al adulto mayor alcanzar un buen estado nutricional. Por otro lado, observamos que todos los adultos mayores que participaron, tanto en la encuesta como en la entrevista; sienten que la comunicación con el personal de salud les genera confianza y seguridad; ya que el paciente expresaba sentirse bien y cómodo con el personal.

4-Contacto:

En cuanto a la variable de contacto-participa en todas las actividades que se realizan en la clínica observamos que el 64% corresponde a que los adultos mayores no participan en casi todas las actividades y el 34% respondieron que si asisten a cada actividad realizada para mejorar su estado de salud (Ver anexo 10; tabla y grafico N°28). En las entrevistas realizadas a los adultos mayores la mayoría respondió que no participaban en casi todas las actividades y lo relacionaban debido a la distancia ya que ellos no habitaban cerca de la clínica se les dificultaba asistir. Los fundamentos teóricos definen el contacto como el contacto real entre el proveedor del servicio y el usuario, además también continuidad en programas de promoción y prevención. Por tal motivo, evaluamos el contacto en la continuidad y participación de los adultos mayores en el programa nutricional brindado en el centro de salud Don Porfirio García; por lo cual, identificamos que el porcentaje predominante indica que los adultos mayores no participan en todas las actividades realizadas en el programa, de tal manera, identificamos que las barreras

que influyen en la población a no participar en las actividades es la geografía y la económica.

En la variable contacto-recomendaría a otros adultos mayores que participen en la clínica y sigan recomendaciones brindadas por el programa; podemos observar que el 100% de los pacientes si recomiendan a otros adultos mayores que visiten la clínica y participen en el programa amor y cuidado de nuestros adultos mayores (Ver anexo 10; tabla y gráfico N°29). Este factor está ligado a la buena atención que se brinda por parte del personal donde los adultos mayores recomienden visitar la clínica de atención. En las entrevistas algunos adultos mayores referían que ellos llegaron a asistir al centro por recomendación de otros adultos mayores. Por lo cual, se evalúa el contacto real entre el personal y el usuario, es decir al tener los resultados de la variable disponibilidad si el adulto mayor se siente cómodo con el personal, evaluaremos si los adultos mayores recomendarían a otros participar en el programa siendo este impulsado e influenciado por el trato y la calidad de atención brindada en la clínica Don Porfirio García. De tal manera que obtuvimos una respuesta positiva por parte del adulto mayor siendo está reflejada con el 100% donde ellos respondían a que si lo recomendaría he inclusive mencionaba algunos adultos mayores que participaron en la entrevista que ellos visitaron el centro porque otros adultos se los recomendó.

En relación a la variable contacto-continuaría asistiendo a las actividades del programa encontramos que el 98% de los adultos mayores respondieron a que sí, seguirán asistiendo y el 2% corresponde a que no podrá seguir (Ver anexo 10; tabla y gráfico N°30). En esta variable el 2% corresponde a pacientes que habitan en departamentos y

se les complica asistir a las actividades del centro de salud primordialmente por el factor económico, en este caso podemos identificar que en la variable contacto se presenta como barrera la distancia en la que está ubicada la clínica y la economía de los pacientes que vienen de otros departamentos. De igual manera, se evalúa el contacto entre el personal de servicio y el usuario, además se tomará en cuenta la variable si el adulto mayor se encuentra cómodo con el personal de atención. Por tal motivo, identificaremos si el adulto mayor se encuentra bien con el trato brindado y la calidad de atención que se le brinda por parte del personal, a lo cual podemos identificar el porcentaje predominante en esta variable es positivo, es decir, el adulto mayor si seguiría participando o asistiendo a las actividades.

Conocer la percepción de los adultos mayores en cuanto a su estado de nutrición a través del seguimiento del programa:

En la variable nutrientes-consume una dieta alta en grasa observamos que el 70% de los adultos mayores respondieron a que no, mientras que el 30% corresponde a que los adultos mayores si consumen alimentos alta en grasa (Ver anexo 10; tabla y grafico N°31). La teoría nos explica que a medida que envejecemos, experimentamos muchos cambios y es posible que tengamos que ajustar nuestro estilo de vida para tener un envejecimiento sano. Una alimentación saludable puede ser clave para una buena salud a cualquier edad. Elegir un estilo de vida adecuado también puede prevenir algunos problemas de salud, como diabetes, enfermedades del corazón y algunos cánceres. Por tal motivo, se toma en cuenta la percepción del adulto mayor en relación a su estado nutricional e identificamos que el porcentaje predominante a esta variable es positivo ya

que el adulto mayor expresa evitar consumir alimentos ricos en grasas como frituras o cocinar con mucho aceite, ya que una de las recomendaciones que se le brinda al adulto mayor para adoptar una alimentación saludable es evitar los alimentos fritos y en su lugar, realizar y consumir alimentos asados, a la parrilla o hervidos.

En la variable nutriente encontramos que el 38% de los pacientes toman más de 1500 mililitros de agua al día, el 34% de los pacientes consumen 1000 mililitros de agua al día, el 18% corresponde a pacientes que consumen 800 mililitros de agua al día y el 10% corresponde a que toman 1200 mililitros de agua en el día (Ver anexo 10; tabla y grafico N°32). La teoría establece que la hidratación va más allá de tomarse uno o dos vasos de agua, sino que la reposición de líquido debe ser permanente y a lo largo de todo el día. “Lo recomendable es beber entre 2 y 2,5 litros de agua -aproximadamente unos 8 vasos diarios”, afirma la Lic. Catherine Turnes, responsable de la Unidad de Prevención de la Obesidad. En la recolección de datos obtenidos por parte del personal de salud, se llega al consenso de que lo recomendable para que un adulto mayor se mantenga hidratado es tomar 2 litros de agua al día. De igual manera los adultos mayores que participaron en la entrevista respondieron que toman bastante agua correspondiente a 5 o 10 vasos al día hasta cumplir los 2 litros diarios. Por lo cual, podemos identificar que los adultos mayores ingieren una cantidad considerable de agua ya que el porcentaje predominante indica que toman aproximadamente del 1,500 ml lo cual sería 1.5 litros de agua al día, mejorando así la hidratación del paciente.

En cuanto a la variable nutriente-proteína observamos que 54% de los adultos mayores consume más carne, leche, huevo, queso, el 24% corresponde a que solo consumen de

proteína alimentos como leche, huevo, queso, yogur, el 12% corresponde a que solo consumen alimentos como embutidos, carne, leche, huevo y el 10% corresponde a que lo que más consumen es huevo y queso como alimento proteico (Ver anexo 10; tabla y grafico N°33). La teoría nos dice que las proteínas son uno de los macronutrientes fundamentales para el buen estado del organismo, junto a los hidratos de carbono y las grasas. Los tres se encargan de aportar energía al cuerpo; pero, además, las proteínas son clave para mantener la masa muscular y un correcto funcionamiento del cerebro. En la entrevista realizada a la nutricionista se identificó que ella recomienda comer este nutriente regularmente, por lo que les explica a los pacientes que alimentos puede consumir y su clasificación ya que las proteínas pueden ser de origen animal o vegetal y se encuentran sobre todo en la carne, huevos, pescado, lácteos, legumbres, cereales (arroz, maíz, trigo) y frutos secos (nueces, almendras). Por esta razón, identificamos que los adultos mayores incluyen la proteína en su dieta, además entre los alimentos proteicos que más consume el adulto mayor es carne, leche, huevo y queso.

En respecto a la variable nutrientes-carbohidratos el 44% corresponde a adultos mayores que consumen pan, pasta y arroz, el 34% corresponde a que consumen más arroz, pan y galleta y el 22% corresponde a que consumen más pasta, arroz, cereales y galletas como fuente de carbohidratos (Ver anexo 10; tabla y grafico N°34). La teoría nos dice que los carbohidratos proporcionan energía a todas nuestras células. Brindan energía a todos los órganos del cuerpo, desde el cerebro hasta los músculos y funcionan como un combustible rápido y fácil de obtener por parte del cuerpo humano. Intervienen reduciendo la fatiga y en la recuperación tras realizar alguna actividad física. De acuerdo

a los datos obtenidos en la entrevista llegamos al consenso que lo recomendable es que los adultos mayores consumen carbohidratos, verduras, frutas y proteínas diariamente. Como resultado encontramos que los adultos mayores consumen el pan, arroz y pasta como fuente de carbohidrato principal; a lo cual ellos también indican consumirlo, pero en cantidades pequeñas para no afectar su salud, esto siendo recomendación de la nutricionista.

En la variable nutrientes-consume suplementos vitamínicos el 58% de los adultos mayores corresponde a que si consumen vitaminas recetadas en la valoración y el 42% corresponden a que no toman algún suplemento vitamínico (Ver anexo 10; tabla y grafico N°35). De acuerdo al estudio de los expedientes y entrevistas a los especialistas se concluye que, los pacientes que participan en el programa se les aconseja tomar suplemento vitamínico siendo las más recomendadas: Omega 3, Complejo B, Multivitaminas, Ensure advance, Hierro y Calcio. De igual manera, en el consenso realizado a los datos de las entrevistas realizadas por los adultos mayores expresaban que si tomaban suplementos vitamínicos, en la cual se destaca el omega 3, las multivitaminas y calcio. Podemos identificar que el porcentaje predominante es positivo, es decir que los adultos mayores si consumen suplementos vitamínicos por orden de la nutricionista, a lo cual, ellos expresan mejorías ya que han perdido peso o se sienten con más energía. Por otro lado, tenemos al 42% de los adultos mayores indicaban que no lo consumían porque no tenían el dinero para comprarlo, por lo cual observamos que la barrera económica es un impedimento para que el adulto mayor muestre mejorías.

En la variable de nutrientes-ha sido diagnosticado con algún problema nutricional observamos que el 86% de los adultos si tienen un problema nutricional y el 14% corresponde a paciente que no han sido diagnosticados con un desorden nutricional (Ver anexo 10; tabla y grafico N°36). De esta manera podemos observar que los adultos mayores presentan un problema en su estado nutricional por lo tanto es de importancia llevar un control y ayudarlos a obtener una alimentación saludable. De acuerdo a la revisión del expediente y los datos obtenidos en la entrevista, concluimos que la mayoría de los pacientes que asisten al centro de atención son diagnosticado con un problema nutricional, por lo tanto, se le remite al programa nutricional amor y cuido de los adultos mayores, donde reciben una interconsulta con la nutricionista del centro el cual les realiza la valoración nutricional correspondiente brindando una serie de indicaciones para mejorar su estado nutricional. De igual manera en el consenso en relación a los datos obtenidos en la entrevista del adulto mayor indicaban estar con problema nutricional diagnosticado con obesidad. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores que asisten al centro de atención presentan un problema nutricional, siendo más frecuente la obesidad en esta población vulnerable.

En relación a la variable considera que se encuentra en buen estado nutricional el 74% corresponde que no se consideran con buen estado nutricional y el 26% corresponde a que si están en buen estado (Ver anexo 10; tabla y grafico N°37). Por otro lado, en las entrevistas realizadas a los adultos mayores expresaron que sí consideraban estar en buen estado nutricional ya que antes comían de todo, tajada, pollo frito o cosas dulces, pero ahora sé que bebo comer y trato de seguir las indicaciones, además de que han

bajado de peso. En los fundamentos teóricos encontramos que las personas adultas mayores son un grupo de población vulnerable y con mayor riesgo de padecer problemas en su estado de nutrición. Su propia composición corporal y cambios en el proceso de envejecimiento se suman a otros factores que convergen a que padezcan de un problema nutricional. De tal manera que en la investigación recopilamos información para saber cómo interpreta tiene el adulto mayor acerca de su alimentación o estado nutricional, en la cual identificamos que el 74% de los adultos mayores con un porcentaje predominante considera estar en mal estado nutricional y esto se debe a que están conscientes que necesitan más tiempo para mejorar; ya que si bien, han bajado de peso no lo consideran lo suficiente para estar en un buen estado nutricional.

En cuanto a la variable hábitos alimenticios-que alimentos consume con frecuencia podemos observar que el 40% de los adultos mayores que participan en el programa consumen verduras, frutas, pollo, agua, huevo y lácteos con mayor frecuencia, el 26% corresponde a que con mayor frecuencia consumen alimentos como arroz, embutidos, gaseosa, café, bebidas naturales y carne, el 22% corresponde a los alimentos como las frutas, verduras, café, agua, bebidas naturales y arroz consumidos frecuentemente y el 12% corresponde a que los adultos mayores consumen más frecuente el pescado, arroz, tortilla, embutidos, café y agua (Ver anexo 10; tabla y grafico N°38). La teoría nos indica que Los hábitos alimenticios son uno de los medios más notables para mejorar la salud. Se definen como una serie de conductas y comportamientos colectivos, que influyen en la manera de escoger, preparar y consumir un determinado alimento, el cual debe cumplir con un aporte nutricional, que le permita al cuerpo obtener la energía suficiente para el

desarrollo de las actividades diarias. Los datos obtenidos en las entrevistas reflejan que los especialistas que participan en la atención directa del adulto mayor recomiendan el alto consumo de vegetales y frutas, alimentos ricos en fibra como la avena. Las proteínas de origen animal como carne, huevos y las de origen vegetal como los frutos secos., por otra parte, los datos obtenidos por medio la entrevista refleja por medio un consenso que los adultos consumen: arroz, frijoles, repollo, tomate, pipián, papa, plátano, productos lácteos, frutas. En conclusión, identificamos el patrón general de alimentos de los adultos mayores es variada ya que el porcentaje predominante consume verduras (repollo, lechuga, tomate, cebolla, chiltoma, pipián) frutas (melón, mango, sandia, banano, papaya) arroz, frijoles, tortilla, agua, lácteos (leche y queso).

En referente a la variable del estilo de vida-ejercicio el 42% de los adultos mayores nunca hacen ejercicio, el 36% corresponde a que realizan ejercicios 2 veces a la semana, el 16% corresponde a que hacen ejercicio 3 veces a la semana y el 6% realizan ejercicio 4 veces a la semana (Ver anexo 10; tabla y grafico N°39). La teoría nos explica que los adultos mayores de 65 años necesitan: al menos 150 minutos a la semana (por ejemplo, 30 minutos al día, 5 días a la semana) de actividad de intensidad moderada, como caminar a paso ligero. O necesitan 75 minutos a la semana de actividad de intensidad vigorosa, como caminar, trotar o correr o al menos 2 días a la semana de actividades que fortalezcan los músculos. La especialista en nutrición nos indica que dentro de la valoración nutricional el adulto mayor es enviado a realizar actividad física al menos 30 minutos al día. Por lo tanto, En el programa dirigido al adulto mayor se le recomienda realizar ejercicio diario al menos 30 minutos, en casos de que el paciente no pueda

moverse ya que hay pacientes que refieren dolor en zona lumbar o pies por obesidad, entonces se recomienda realizar ejercicio sentado utilizando objetos como botella de agua, por medio los resultados obtenidos identificamos que el mayor porcentaje de los adultos no hacen ejercicio a lo cual ellos indicaban que no lo hacían por falta de tiempo o pena.

Respecto a la variable estilo de vida-fumador observamos que el 98% de los adultos mayores no fuman y el 2% de los pacientes activamente fumadores. De igual manera en relacionada con la variable licor encontramos que el 76% de los adultos mayores no toman licor y el 24% corresponden a que si tienen este hábito en su estilo de vida (Ver anexo 10; tabla y grafico N°40). La teoría indica que existe una asociación entre la nutrición y el consumo de sustancias psicoactivas. El alcohol, por ejemplo, inhibe la ingesta de alimentos, mientras que la marihuana lo estimula. El consumo de sustancias psicoactivas genera deficiencia de calcio. El impacto del consumo de alcohol en el estado nutricional puede convertirse en desnutrición primaria y secundaria. Además, el alcohol interfiere con la absorción de nutrientes en el intestino delgado. En conclusión, podemos observar que el porcentaje no predominante es positivo, es decir que los adultos mayores si fuman y si toman licor, por lo cual en la valoración nutricional se le explica al paciente las ventajas que presentaría al dejar este mal habito y así mejorar su estado de salud adoptando medidas saludables.

En la variable alimentación-considera que su dieta es variada observamos al 54% de los adultos mayores si consideran tener una dieta variada y el 46% corresponden a no tener este tipo de dieta (Ver anexo 10; tabla y grafico N°41). Por medio de esta variable

podemos conocer como los adultos mayores perciben su alimentación. La teoría nos indica que la alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden nutrientes que el cuerpo necesita para mantener a una persona sana, para surtirse bien y tener energía. Consideramos que la alimentación variada cuando se eligen alimentos de diferentes tipos, colores y consistencia. De esta manera se podrá disfrutar de todos los beneficios nutrimentales de los alimentos. Por lo cual, podemos identificar que el 54% adultos mayores que participan en el programa consideran tener una alimentación variada; en relación a la variable, que alimentos consume con frecuencia donde observamos que el adulto mayor consume diferentes tipos de alimentos en su dieta como verduras, frutas, proteínas y carbohidratos, además del consumo abundante de agua el adulto mayor ha adoptado hábitos saludables.

En relación a la variable alimentación-comprende o maneja información sobre su estado nutricional o alimentación observamos que el 68% de los adultos mayores respondieron que si manejaban información y el 32% respondió que no manejaban información sobre su estado nutricional o alimentación (Ver anexo 10; tabla y grafico N°42). Los adultos mayores que corresponden al 32% referían ser nuevos en el programa asique no tenían conocimiento de que es bueno en su alimentación, aunque también en este porcentaje existen pacientes que no asisten alas interconsultas por lo cual no manejan información sobre que es bueno consumir. En las entrevistas realizadas al adulto mayor identificamos que si manejaban información sobre su estado nutricional ya que explicaban cuanto pesaban al iniciar el programa y como es su peso actualmente. Podemos observar que el adulto mayor comprende cómo es su estado nutricional y saber que alimentos puede

consumir para cumplir las metas de obtener un peso adecuado y adoptar hábitos saludables dirigidos a mejorar su estado nutricional.

Respecto a la variable alimentación-tiene conocimiento sobre que es bueno en su alimentación encontramos que el 64% de los adultos mayores si tenían conocimiento, el 18% no manejaba información sobre que alimentos deben consumir para su alimentación y el 18% corresponden a que los adultos mayores no estaban seguros sobre saber que alimentos son buenos para ellos (Ver anexo 10; tabla y grafico N°43). En la entrevista realizada a los adultos mayores a lo cual ellos expresaban que sí, ya que les brindan una lista de alimentos para comer diario, se les explica los alimentos no deben comer, también se les explica la forma cocinarlos. Por lo cual podemos ver una coincidencia entre ambos resultados ya que el porcentaje predominante del adulto mayor es positivo, es decir los adultos refieren saber que alimentos afecta su estado nutricional ya que ellos referían que si quieren disminuir de peso no pueden comer cosas grasosas o minorizar el consumo de carbohidratos simples como el arroz, el pan entre otros alimentos.

12 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se concluye lo siguiente:

1. En el estudio se concluye que la población encuestada está compuesta principalmente por mujeres casadas de 60 a 69 años con educación secundaria, que están jubiladas y cuyo ingreso mensual promedio se encuentra entre 5.000 y 10.000 córdobas. Si bien estos ingresos proporcionan cierta capacidad de consumo, no son suficientes para alcanzar las metas del programa de nutrición brindado en la clínica Don Porfirio García.
2. En el Centro de atención Don Porfirio García se evaluó el estado nutricional de los adultos mayores, mediante tres métodos diferentes y se encontró que, según el IMC, estos adultos mayores también presentan obesidad. Una circunferencia de cintura mayor de 88cm indica una mala nutrición. En la realización del mini examen nutricional se identificó que las personas mayores corren el riesgo de malnutrición. Además, al revisar la historia clínica se encontró que los pacientes padecen de enfermedades crónicas más otras, lo que indica la necesidad de adoptar hábitos alimentarios saludables. De igual manera, se encontró que todos los pacientes que participaron en el estudio son de seguimiento. Los estudios clínicos han demostrado que muchas de las personas que asisten a la clínica usan dentaduras postizas, tienen la piel seca, también tienen el cabello y las uñas frágiles. Finalmente, se observó que los adultos mayores que participan en el programa de nutrición del centro consumían una dieta variada.

3. En la investigación sobre las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de nutrición para el cuidado de personas mayores, se utilizaron cuatro etapas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto. En cuanto a la disponibilidad, se encontró que las personas mayores recibieron medicamentos y entrevistas informativas, pero algunas desconocían los folletos informativos que están dirigido al adulto mayor. En términos de accesibilidad, la mayoría expreso que vive lejos de la clínica y utilizan principalmente transporte público como autobuses para llegar al centro. En la aceptabilidad, se observó que los pacientes adultos mayores si reciben consejería nutricional y tienen una buena opinión del programa; aunque los familiares no participan activamente por falta de tiempo o interés, los adultos recibieron asesoramiento nutricional. Finalmente, en contacto, descubrimos que, aunque los adultos mayores no participaron en todas las actividades del programa debido al distanciamiento y problemas de programación de citas, expresaron recomendar la clínica a otras personas y de igual manera ellos continuarían visitándola. En síntesis, las principales barreras identificadas son de naturaleza geográfica, económica y organizativa.
4. Al conocer la percepción del adulto mayor sobre su estado nutricional mediante el seguimiento del programa, se encontró que los ancianos no habían tomado dietas altas en grasa. Además, se descubrió que consumían alrededor de 1,5 litros de agua por día, lo que indica una hidratación adecuada. Los principales alimentos consumidos en cuanto a proteínas se refieren son la carne, la leche, los huevos y el queso. En cuanto a los carbohidratos, las personas mayores obtienen este nutriente principalmente del pan, la pasta y el arroz. Se confirmó que había estado tomando

suplementos vitamínicos prescritos. En la investigación se preguntó sobre diagnósticos de problemas nutricionales, donde encontramos que los participantes si están diagnosticado con algún problema. La evaluación determinó que los adultos mayores consumían regularmente verduras, frutas, pollo, agua, huevos y productos lácteos. Sin embargo, no realizaban ejercicio físico. Se determinó que ninguno de los participantes fumaba ni bebía alcohol. Los adultos mayores sienten que llevan una dieta variada y están conscientes de su estado nutricional, porque saben si han perdido peso. Además, saben qué alimentos son buenos o malos para su dieta.

5. Se diseñó un plan de intervención con estrategias educativas que promuevan hábitos saludables en el adulto mayor para cumplir el objetivo del programa nacional amor y cuidado de los adultos mayores en Nicaragua.

13 Recomendaciones

Dirigida al personal a cargo de la valoración:

1. Actualizar el expediente clínico, ya que en el centro Don Porfirio García se utiliza expedientes digitales y no se encuentran todas las evoluciones el paciente en relación a su valoración clínica, lo cual considero un documento importante para conocer la evolución del paciente dentro del programa.
2. Colocar en el expediente el IMC, ya que algunas evoluciones anteriores en expedientes no se refleja este dato que es importante en la valoración.
3. Detallar en el expediente la exploración física, ya que algunos pacientes presentaban lesiones y estos no son plasmados en el expediente.
4. Promover la participación familiar ya que se observó que los adultos mayores visita el centro de salud solos, y es un factor de riesgo ya que necesitamos estar seguros de que el adulto mayor tendrá el apoyo de su familiar.
5. Tener una mejor organización en relación a la colocación de citas (la cual las hace un programa instalado en la clínica) para las valoraciones, ya que se observó que el adulto mayor no llega a sus citas porque estas le corresponden en días seguidos y de igual manera por el factor económico ya que no pueden gastar mucho en pasaje.
6. Que se tomen en cuentas algunas medidas como la circunferencia braquial para tener otro método de diagnóstico.
7. Detallar en el expediente el recordatorio de 24 horas para conocer si el paciente está siguiendo las indicaciones dietéticas.

Dirigidas al adulto mayor:

1. Seguir con las recomendaciones brindadas en la valoración.
2. Ingerir abundante agua a lo largo del día hasta cumplir los 2 litros si no hay restricciones, para estar hidratados.
3. Reducir el consumo de alimentos ricos en carbohidratos simples.
4. Reducir el consumo de sal.
5. Consumir más verduras en los tres tiempos de alimentación para obtener los nutrientes necesarios.
6. Friccionar los tiempos de comida de manera correcta; en la cual, el adulto consumirá sus tres tiempos habituales más dos meriendas.
7. Asistir a las citas correspondientes del programa.

14 Glosario

Accesibilidad: la cual es definida como posibilidad de acceder con facilidad a algún servicio teniendo en cuenta aspectos físicos como distancia, conectividad y tiempo de transporte. A su vez se relaciona con procesos administrativos que permiten una atención con oportunidad, tales como horarios de atención favorables para la población, a nivel financiero se relaciona con el costo del transporte, gasto de bolsillo y pérdida de horas de trabajo dados al momento de acceder a un servicio.

Aceptabilidad: la cual está definida como ser aceptable para la población. Esta "aceptabilidad" puede estar influida por factores que dependen de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. Si el servicio es aceptado por el usuario potencial, éste es otro paso adelante en el proceso de provisión de servicios.

Antecedente internacional: Los antecedentes internacionales corresponden a aquellos estudios realizados fuera del país en donde se realiza la investigación y que están relacionados con las variables de la investigación que se está realizando.

Antecedente regional: son todos aquellos estudios realizados en países que se sitúan en un área geográfica afín al país en donde se realiza la investigación. En el modelo propuesto el antecedente regional corresponde a un estudio realizado a nivel centroamericano, área geográfica a la cual Nicaragua es afín.

Antecedente nacional: Son aquellos estudios que se originan en el país en donde se realiza la investigación.

Barreras: Son aquellos que impide, previene, separa o limita algo.

Cuidado: se refiere a la atención y apoyo necesarios a lo largo de la vida de todas las personas, desde la infancia hasta la vejez, así como momentos de enfermedad o dependencia.

Cuidado autónomo: Son aquellos brindados por el personal de enfermería dirigido a las personas y familias, implicando la independencia, control y dominio de la práctica con calidad, justicia, equidad y solidaridad.

Clínica: Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.

Correlacional: Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

Contacto: Es el contacto real entre el proveedor de servicios y el usuario. Hace referencia al número de personas que han contactado con el servicio es una medida de la producción de servicios; la relación entre esto y el tamaño de la población objetivo.

Corte transversal: Se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

Dieta: Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos.

Diversidad: Se refiere a la existencia personas con diferentes características físicas, sociales y personales en un grupo u organización. Estas características son, entre otras, raza, etnia, edad, sexo, identidad sexual, religión, capacidad física y mental, idioma, ingresos y formación. La diversidad a veces también indica diferencias en las experiencias de vida, los antecedentes culturales, las creencias y los intereses

Deglución: Acto digestivo en el cual el bolo alimenticio pasa de la cavidad bucal a la faringe y, después, por contracción de los músculos constrictores de la faringe, al esófago

Diagnosticar:

Recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza.

Disponibilidad: Es entendida como la situación o recurso presente en el momento en que se requiera, por ejemplo, los servicios del programa o centro de atención, para ser efectivos deben tener recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información, sin esto se limita la capacidad máxima del servicio, que a su vez decide la cantidad de servicio que puede ponerse a disposición de la población objetivo

Estado nutricional: Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.

Exploración Clínica: Se realiza la exploración física o examen físico que es el conjunto de procedimientos que realiza el personal médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. Con los datos de la exploración física reflejados en la historia clínica, se establece un diagnóstico o juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico de un síndrome o enfermedad.

Enfoque mixto: Es el tipo de estudio que integra sistemáticamente los métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio, analiza conjuntamente los datos cuantitativos y cualitativos y permite lograr un mejor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Factores de riesgo: son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades, como: la mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, consumo nocivo de alcohol, el hábito de fumar y la exposición al humo del tabaco, el sedentarismo y la inactividad física. Estos factores de riesgo predisponen a la aparición de las enfermedades no transmisibles.

Historia clínica: Se puede definir como un documento donde se recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un paciente, y donde se mencionan todos los procesos a los que ha sido sometido. Este documento forma parte importante en la

atención adecuada e integral del paciente. Es un documento médico-legal que avala la actuación del personal médico

Ministerio de salud: Es el órgano del Gobierno responsable de proponer, ejecutar, controlar y aplicar las políticas del Estado en el área de salud para el logro de mayor cobertura en esta materia.

Métodos antropométricos: Es una serie de pruebas o datos del individuo que muestran aspectos y medidas de su estado corporal y de la composición de su organismo. De este modo se puede revelar su estado de salud general, sobre todo a nivel nutritivo.

Metabolismo basal: Hace referencia al gasto energético y a la acumulación de energía en forma de grasa si el metabolismo está ralentizado. En cualquier caso, el metabolismo basal es un factor fundamental que determina nuestras necesidades calóricas y nuestro estado de salud.

Muestro por censo de unidades: Es aquella donde las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Muestreo aleatorio simple: Es un subconjunto de una muestra elegida de una población más grande. Cada individuo se elige al azar y por pura casualidad. En este tipo de muestreo cada individuo tiene la misma probabilidad de ser elegido en cualquier etapa del proceso.

Organización Mundial de la salud: Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de

desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

Percepción: Es la manera como interpretamos la información externa e interna, que recibimos a través de nuestros sentidos, de manera que adquiera significado para nosotros.

Prospectivo: Es un tipo de estudio longitudinal en el que los investigadores seguirán y observarán a un grupo de sujetos durante un período de tiempo para recopilar información y registrar el desarrollo de los resultados.

Vejez: Es una etapa vital basada en el transcurrir del tiempo, por lo tanto, inevitable.

15 Tabla de abreviaturas

Abreviatura	Significado
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y Caribe
OIT	Organización Internacional del Trabajo
IMC	Índice de Masa Corporal
MNA	Mini Examen del Estado Nutricional
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
MINSA	Ministerio de Salud
T	Talla
P	Peso
MB	Metabolismo Basal
CA	Circunferencia Abdominal
H0	Hipótesis Nula
H1a	Hipótesis Alternativa a
H1b	Hipótesis Alternativa b
H1c	Hipótesis Alternativa c
CB	Circunferencia braquial
CP	Circunferencia de la Pantorrilla

16 Referencias

1. Serrano Urrea. Estado nutricional de los ancianos institucionalizados en residencias de mayores de la provincia de Albacete. Dialnet. 2017; Vol. 28(2).
2. Martinez Valero AP, Saus E, Pardo Garcia I, Escribano Sotos F. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. Dialnet. 2019; Vol, 53(1).
3. Verdugo Zhinin JM. Cuidados de enfermería relacionados con el estado nutricional del adulto mayor. Universidad catolica de cuenca. 2020 Noviembre; Vol, 24.
4. Sinche Santana KA. Estado nutricional de los adultos mayores de la asociacion de viviendas Los luchadores. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de enfermeria; 2022.
5. Solano Aguaisa LV, Muños Yaguachi AL. Habitos alimentarios en adultos mayores en Ecuador: una revision sitematica. Tesis. Cañar: Universidad catolica de cuenca, Departamento de enfermeria ; 2023.
6. Perez Vega OV. Conocimiento sobre la alimentación del adulto mayor que poseen los cuidadores y el estado nutricional de los adultos mayores del hogar San Antonio. Tesis. Managua: Universidad nacional autonoma de Nicaragua, Departamento de nutricion ; 2019.

7. Rodríguez Aguirre KM, Zúniga Domínguez CB. Estado nutricional, grado de depresión y factores de riesgo de malnutrición del adulto mayor de los hogares de anciano Sor María Romero y San Antonio. Tesis. Masaya: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua, Departamento de nutrición; 2020.
8. Cuarezma Guido DJ, Guevara Vásquez MR. Estado nutricional y patrón de consumo de alimentos en Adultos Mayores no institucionalizados de la Asociación de ancianos desprotegidos "Divino Niño Jesús". Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Departamento de nutrición; 2021 Marzo.
9. Cruz Salomon BM. Conocimientos y comportamientos sobre alimentación, estado de salud y estado nutricional de adultos mayores del barrio anexo 31 diciembre, departamento de Managua, septiembre 2021-marzo 2022. Repositorio Institucional RIUMA. 2022 Marzo.
10. Treminio Uriarte SE. Estado nutricional y calidad de vida de los adultos mayores de la casa club Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Departamento de nutrición; 2022.
11. Escuela de postgrado de medicina y sanidad. Escuela de postgrado de medicina. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 22. Available from: <https://postgradomedicina.com/formacion-necesaria-enfermeria-geriatrica/>.

12. Torres Aured ML, López Martínez MP, Domínguez Maeso AM, Rorres Olson C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario. Dialnet. 2008; Vol, 28(3).
13. Sánchez González N, García Mesequer MJ. Alimentación, nutrición y dietética a través de la historia de la enfermería. Dialnet. 1999; Vol, 10(5).
14. Sánchez Leioa LI. Universidad de pais vascos UPV/EHU. [Online].; 2014 [cited 2024 Marzo 23. Available from: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13014/copia?sequence=3>.
15. Definicion de. Definicion.de. [Online].; 2008 [cited 2024 Marzo 23. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
16. Clinica universidad de Navarra. Clinica universidad de navarra. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 24. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=Lapso%20de%20tiempo%20que%20transcurre,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>.
17. Pulido L. ¿A qué edad empieza la vejez? Expertos consideran que factores no cronológicos inciden a la hora de determinar si se ha entrado en la ancianidad.. El Heraldó. 2016 Noviembre: p. 25.
18. Ministerio de salud colombia. Colombia potencia de vida. [Online].; 2016 [cited 2024 Marzo 24. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion->

<social/Paginas/genero.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20hombres%20y%20las%20mujeres.>

19. Instituto nacional de cancer. Intituto nacional de cancer. [Online]. [cited 2024 Marzo 25. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/raza>.
20. Real academia española. Diccionario panhispanico del español juridico. [Online].; 2017 [cited 2024 Marzo 26. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/etnia>.
21. Asociacion de academias de la lengua española. Real acedemia española. [Online].; 2014 [cited 2024 Marzo 26. Available from: <https://dle.rae.es/procedencia>.
22. Asociacion de academias de lenguas españolas. Real academia española. [Online].; 2014 [cited 2024 Marzo 26. Available from: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGgJBt>.
23. Ramírez Gavidia GL. Estudio comparativo del nivel académico de los estudiantes de bachillerato intensivo y bachillerato general unificado. Scielo. 2020 Abril; Vol, 16(73).
24. Unesco. Red integral para la educacion en situaciones de emergencias. [Online]. [cited 2024 Marzo 27. Available from: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>.

25. Banco Bilbao Vizcaya Argentaria. BBVA. [Online]. [cited 2024 Marzo 27]. Available from: <https://www.bbva.com/es/salud-financiera/gastos/clasificacion-de-gastos/#:~:text=Los%20ingresos%20representan%20cualquier%20cantidad,mantener%20una%20buena%20salud%20financiera.>
26. Naciones unidas. Naciones unidas cepal. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 27]. Available from: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-oit-principales-indicadores-laborales-la-region-retornaron-valores-previos-la>.
27. Solórzano Beneditt LJ, Quiroz Flores , Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Revista Torreón Universitario. 2023 Managua; vol. 12(34).
28. Instituto nacional de informacion de desarrollo. INIDE. [Online]. Managua; 2022 [cited 2024 Marzo 28]. Available from: https://www.inide.gob.ni/docs/Anuarios/Anuario2022/ANUARIO_ESTADISTICO2022.pdf.
29. Residencias Santa Rita. Grup Santa Rita. [Online].; 2016 [cited 2024 Marzo 27]. Available from: <https://www.sta-rita.com/las-4-etapas-de-la-vejez/>.
30. Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. Scielo. 2004 Junio; Vol, 6(2).
31. Editorial Etecé. Concepto. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 27]. Available from: <https://concepto.de/nutricion/>.

32. Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. [Online].; 2018 [cited 2024 Marzo 27. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
33. García L. Cuidum la alternativa a las residencias. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 27. Available from: <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento/>.
34. Martínez Chandro E. Grupo 5 CIAN Madrid. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://www.grupo5.net/dia-internacional-de-la-enfermeria/>.
35. Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2015 Agosto; Vol,47(2).
36. Sandino. El19digital. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:136486-nicaragua-presenta-programa-nacional-de-atencion-al-adulto-mayor>.
37. El19digital. Programa Amor y Cuido de Nuestros Adultos Mayores ha brindado más de 38 mil atenciones. El 19 digital. 2024 Febrero: p. 25.
38. Ministerio de salud. Ministerio de salud. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://www.minsa.gob.ni/centro-de-medios/campanas/programa-amor-y-cuido-de-nuestros-adultos-mayores-ha-brindado-mas-de-200>.

39. López Gutiérrez PP, Rejón Orantes JdC, Escobar Castillejos D, Roblero Ochoa SR, Dávila Esquivel MT, Mandujano Trujillo ZP. Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público. Elsevier. 2017 Diciembre; Vol.6(24).
40. Organización mundial de la salud. El estado físico : uso e interpretación de la antropometría : informe de un comité de expertos de la OMS. Informe tecnico de reunion. Ginebra: Organización mundial de la salud, Departamento de salud; 1995. Report No.: ISBN, 9243208543.
41. Tontisirin K. Nutrición Humana en El Mundo en Desarrollo. Primera ed. Roma: FAO; 2002.
42. Clínica universidad de navarra. Clínica Universidad De Navarra. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla#:~:text=La%20talla%20en%20medicina%20se,de%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.>
43. Luna R. Dr.RubenLuna Cirugía Bariátrica. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://drrubenluna.com/perimetro-abdominal/#:~:text=El%20Per%C3%ADmetro%20Abdominal%20en%20hombres,el%20riesgo%20de%20diversas%20enfermedades.>
44. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Elsevier. 2003 Marzo; Vol.22(3).

45. Lama More R. Metodología para valorar el estado nutricional. Anales de pediatria. 2001; Vol. 55(3).
46. Ortega R, Perez Rodrigo C, Lopez Sobaler A. Métodos de evaluación de la ingesta actual: registro o diario dietético. Revista española de nutrición comunitaria. 2015; Vol. 24.
47. Llordachs Marques F. Clinic cloud. [Online].; 2018 [cited 2024 Marzo 28]. Available from: <https://clinic-cloud.com/blog/importancia-historia-clinica-medicina>.
48. Zubirán S. Alimentacion para la salud. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 29]. Available from: <https://alimentacionysalud.unam.mx/metodos-de-evaluacion-dietaria-nvm-academicos/>.
49. Gonzalez Sagrado M, Izaloe I, Roman D. Mini Nutritional Assessment (MNA) como método de evaluación nutricional. Scielo. 2005 Julio; Vol. 22(7).
50. Nestle Nutrition Institute. MNA Elderly. [Online].; 2009 [cited 2024 Marzo 29]. Available from: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>.
51. González Vásquez LY. Factores asociados con el acceso a la atención de salud de personas mayores de 60 años. Tesis para maestría. Manizales: Universidad de caldas, Departamento de enfermería ; 2022.

52. Lopez Arboleda DC. Barreras en el acceso a los servicios de salud en la poblacion adulta mayor. Tesis. Santiago de cali: Universidad del valle, Departamento de salud; 2015.
53. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mirta M, Vazquez A, Sotelo R. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Scielo. 2007 Diciembre ; Vol. 14.
54. Savio Í, Talice A, Vodanovich V. Nutrición en las personas adultas mayores: recomendaciones para el equipo de salud primer nivel de atencion. Ministerio de salud publica. 2023 Agosto; Vol. 10.
55. Gonzalez M. Pro dental santa cruz. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://prodentalsantacruz.es/masticacion/#:~:text=Aunque%20pueda%20parecer%20un%20acto,para%20formar%20el%20bolo%20alimenticio.>
56. Alcalde Muñoz S, Rodriguez Rodriguez R. Guia de disfagia -Manejo de la disfagia en AP-. Guia. España: Sociedad española de medicos en atencion primaria (SERMERGEN), Departamento de salud; 2020.
57. Organizacion mundial de la salud. Organizacion mundial de la salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 29. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders)
58. Mimiaga Hernández C, Trujillo de los Santos Z. Nutricion y vejez. Biblat bibliografia latinoamericana en revistas de investigacion cientifica y social. 2011 Marzo; Vol. 62(1).

59. Malik Z. Manual MDS version para profesionales. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADndromes-de-malabsorci%C3%B3n/generalidades-sobre-la-malabsorci%C3%B3n>.
60. Rhode Navarro , Navarro Cruz R, Ávila Sosa R. Interacciones alimentos-medicamentos en la tercera edad. Medigraphic. 2010 Marzo; Vol. 11(1).
61. Tafur Castillo J, Guerra Ramirez M, Carbonell A, Lopez M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Redalyc.org. 2018; Vol. 15(5).
62. Calderon M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza. Scielo. 2005 Marzo; Vol. 22(1).
63. Programa de formacion academica (PROFA). Universidad veracruzana. [Online].; 2019 [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://www.uv.mx/saisuv/files/2019/09/Guia-alimentacion-como-estilo-de-vida-saludable.pdf>.
64. Centers for disease control and prevention. CDC Centers for disease control and prevention(.gob). [Online]. [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>.
65. El Dario. El Dario.net. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://www.eldiario.net/portal/2022/07/29/la-percepcion-origen-importancia-y-relacion-con-los-problemas-de-aprendizaje-3/>.

66. Editorial etece. Concepto. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 27]. Available from: <https://concepto.de/percepcion/>.
67. Clavijo Chamorro MZ. Nutricion, dietetica y alimentacion. Primera ed. España: Consejería de cultura; 2011.
68. Fundacion para la salud Novo Nordisk España. Fundacion para diabetes. [Online]. [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://www.fundacionparalasalud.org/infantil/202/macronutrientes>.
69. Organizacion panamericana de la salud. Organizacion mundial de la salud. [Online]. [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>.
70. Pileje Laboratory. Pileje.es. [Online].; 2020 [cited 2024 Marzo 28. Available from: <https://www.pileje.es/revista-salud/que-son-los-micronutrientes#:~:text=Los%20micronutrientes%20son%20elementos%20que,son%20indispensables%20para%20la%20salud>.
71. Naudí Farré C. Neuro Lleida. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 29. Available from: <https://www.neurolleida.cat/es/asociacion/neurolleida/blog/que-es-el-ejercicio-fisico-y-cuales-son-sus-beneficios/39811.html>.

17 Anexos

Anexo N° 1: Ficha de Recolección de datos

OBJETIVO 1: Establecer aspectos sociodemográficos de los adultos mayores que participan en el programa

1. Edad: 60-69 ____ 70-79 ____ 80-89 ____ > 90 ____
2. Género: Masculino ____ Femenino ____
3. Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____ Divorciado ____ Viudo ____
4. Nivel académico:

Primaria ____ Secundaria ____ Universidad ____ Analfabeta ____

5. Ocupación:

Estudiante ____ Desempleado ____ Empleado ____ Jubilado ____

6. Ingresos económicos:

Ayuda del familiar ____ 1,000 – 4,000 ____ 5,000 10,000 ____ 11,000 -
20,000 ____ 21,000- 30,000 ____ > 30,000 ____ Ninguna ____

OBJETIVO 2: Métodos clínicos y diagnósticos para el estado nutricional

1. Índice de masa corporal:
Bajo peso <18.5 ____ Normo peso 18.5-24.9 ____ Sobre peso 25-
29.9 ____ Obesidad >30 ____
2. Circunferencia abdominal Hombres:
<94cm ____ 94-102cm ____ 102cm ____ Mujeres: <80cm ____ 80-
88cm ____ >88cm ____

3. Mini examen nutricional- cribaje

¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por faltarle el apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

Ha comido mucho menos ____ Ha comido menos ____ Ha comido igual ____

Pérdida reciente de peso (<3 meses)

No lo sabe____ Pérdida de peso entre 1 y 3 kg____ No ha habido pérdida de peso____

Toma 3 medicamentos o más al día

Si____ No____

Vive independiente en su domicilio

Si____ No____

Movilidad

De la cama al sillón____ Autonomía en el interior____ Sale del domicilio____

¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

Sí____ No____

Problemas neuropsicológicos

Demencia o depresión grave____ Demencia leve____ Sin problemas psicológicos____

4. Parámetro dietético:

¿Cuántas comidas completas ingiere al día?

1 comida____ 2 comidas____ 3 comidas____

¿El adulto mayor consume productos lácteos?

Si____ No____

¿Cuántas veces al día?

1 vez al día____ 2 veces al día____ 3 veces al día____

¿Consume carne o pescado semanalmente?

Si____ No____

¿Consume fruta y verduras al menos 2 veces al día?

Si____ No____

¿Ha perdido el apetito?

Si____ No____

¿Presenta enfermedades crónicas?

HTA____ DM____ Otros____

¿Ha cambiado su dieta cuando fue diagnosticado con enfermedades crónicas?

Si____ No____

¿Cuántos vasos de agua consume al día?

1-3 vasos____ 4-6 vasos____ 7-10 vasos____ 11vasos____

¿Forma de alimentación del adulto mayor?

Necesita ayuda____ Se alimenta solo____

4. Historia clínica Diagnosticado con enfermedad crónica____ Diagnosticado con déficit mental____ Problemas dentales____ Trastornos de deglución____ Problemas en la masticación____ Otros____

5. Exploración Clínica

Boca: Uso de prótesis____ Laceración bucal____ Boca seca____

Piel: Estrías____ Equimosis____ Seca, escamosa____ Palidez____

Cabello y uña: Des pigmentado____ Frágil____ Seco____ Caída fácil____
Uñas distróficas____

Encías: Agrietadas____ Sangran con facilidad____

6. Ingesta

¿Describe lo que ha ingerido en un periodo de 24 horas?

Si____ No____ Descripción:

¿Describe la frecuencia de consumir ciertos grupos de alimentos?

Si_____ No_____ Descripción:

OBJETIVO 3: Identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional alimentación en el cuidado de enfermería para adultos.

1. Disponibilidad

Se les proporciona medicamentos Si_____ No_____

Se les muestra la cartilla/modulo del adulto mayor con la información acerca de la buena alimentación Si_____ No_____

Se proporciona información de una manera en la cual los adultos mayores se sientan intrigados y de fácil entendimiento: Si_____ No_____

Se le toman las medidas antropométricas correspondientes para evaluar el estado nutricional del adulto mayor Si_____ No_____

Se les brinda charlas de información a los adultos mayores y familiares Si_____ No_____

2. Accesibilidad

¿Vive cerca del centro de salud Don Porfirio García? Si_____ No_____

¿Toma algún transporte público? ¿Cual? Si_____ No_____ Bus_____ Taxi_____

3. Aceptabilidad

¿Sigue las recomendaciones brindadas por la enfermera en relación a su alimentación? Si_____ No_____ ¿Por qué?

¿Cuándo asiste al centro de salud se le brinda consejería sobre su alimentación? Si_____ No_____

¿Se le aconseja sobre la importancia de seguir participando en las actividades del programa brindado por el personal del centro de salud? Si_____ No_____

¿La familia participa en el programa de alimentación para el adulto mayor? Si_____ No_____

¿Qué opina sobre el programa amor y cuidado de los adultos mayores?

Muy bueno_____ Deficiente_____

¿Se siente cómodo con la atención brindada en el centro de salud y el programa?

Si_____ No_____

4. Contacto

Participa en todas las actividades que se realiza en el centro de salud Si_____ No_____

¿Recomendaría a otros adultos mayores que participen y sigan las recomendaciones brindadas en el programa en relación a su alimentación? Si_____ No_____

¿Continuaría asistiendo en las actividades del programa? Si_____ No_____

OBJETIVO 4: Conocer la percepción de los adultos mayores en cuanto a su estado de nutrición a través del seguimiento del programa

1. Nutrientes

Consume una dieta alta en grasa Si_____ No_____

Mililitros de agua consume al día 500_____ 600_____ 800_____ 1000_____ 1200_____ 1500_____

Proteínas Carne_____ Leche_____ Huevos_____ Embutidos_____ Queso_____ Yogur_____

Carbohidrato Pan_____ Pasta_____ Arroz_____ Cereales_____ Galletas_____

Consume suplementos vitamínicos Si_____ No_____

¿Ha sido diagnosticado con algún problema nutricional? Si_____ No_____

¿Considera que se encuentra en un buen estado nutricional? Si_____ No_____

2. Hábitos alimenticios

¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia? Verdura_____ Frutas_____ Pollo_____ Pescado_____ Frijoles_____ Huevos_____ Carnes rojas_____ Café_____ Gaseosa_____ Lácteos_____ Cereales_____ Bebidas naturales_____ Agua_____ Embutidos_____

3. Estilo de vida

Ejercicios 2 veces en la semana_____ 3 veces a la semana_____ 4 veces a la semana_____ Nunca_____

Fumador Si___ No___

Licor Si___ No_____

4. Alimentación

¿Considera que su dieta es variada? Si___ No___

¿Comprende o maneja información sobre su estado nutricional o alimentación?
Si___ No___

¿Tiene conocimiento sobre que es bueno en su alimentación? Si___ No está seguro___ No___

Anexo 2: Guía de preguntas para realizar entrevista a los 10 adultos mayores

Objetivo 1: Definir las características sociodemográficas de la población en estudio

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Cuál es su género?
3. ¿Cuál es su nivel educativo?
4. ¿Cuál es su estado civil?
5. ¿Cuál es su ocupación actual?
6. ¿Cuál es su lugar de residencia?
7. ¿Cuál es su situación económica?

Objetivo 2: Diagnosticar el estado de nutrición en los adultos mayores atendidos en el centro de salud "Don Porfirio García".

8. ¿Con qué frecuencia come al día?
9. ¿Qué tipo de alimentos consume regularmente?
10. ¿Ha experimentado no querer o evitar consumir los alimentos?
11. ¿Tiene algún tipo de restricción dietética?
12. ¿Con qué frecuencia toma agua al día?
13. ¿Ha experimentado cambios significativos en su peso recientemente?
14. ¿Consume algún suplemento alimenticio?
15. ¿Tiene algún problema de salud relacionado con la alimentación?
16. ¿Cuál es su estado de salud general?

Objetivo 3: Identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de alimentación en el cuidado de enfermería para adultos.

17. ¿Está al tanto del programa nacional de alimentación para adultos mayores?
18. ¿Ha recibido información adecuada sobre el programa?
19. ¿Qué dificultades encuentra para seguir el programa?
20. ¿Qué aspectos del programa considera que podrían mejorarse?
21. ¿Recibe apoyo por parte del personal de enfermería para cumplir con el programa?

Objetivo 4: Conocer la percepción de los adultos mayores en cuanto a su estado de nutrición a través del seguimiento del programa.

22. ¿Cómo percibe usted su estado de nutrición actual?
23. ¿Siente que su alimentación ha mejorado desde que inició el programa?
24. ¿Qué cambios ha notado en su salud desde que sigue el programa?
25. ¿Qué tan satisfecho se siente con el programa de alimentación y nutrición que sigue?
26. ¿Qué sugerencias tendría para mejorar el programa desde su perspectiva?

Anexo N°3: Guía de preguntas para realizar entrevista con el profesional de enfermería

Objetivo 2: Diagnosticar el estado de nutrición en los adultos mayores atendidos en el centro de salud "Don Porfirio García".

1. ¿Con que frecuencia debe comer un adulto mayor en el día?
2. ¿Qué tipos de alimentos debe consumir un adulto mayor?
3. ¿Considera que los adultos mayores siguen las recomendaciones alimenticias cuando se les anuncia alguna restricción en su dieta?
4. ¿Según su perspectiva como es la alimentación de los adultos mayores que asisten en el centro de salud?
5. ¿Cree usted que los adultos mayores se saltan la comida? ¿Por qué?
6. ¿Cuántos litros de agua es recomendable que el adulto mayor consuma al día?
7. ¿Es recomendable que el adulto mayor consuma suplementos alimenticios?
¿Cuales?

Objetivo 3: Identificar las barreras que afectan el cumplimiento del programa nacional de alimentación en el cuidado de enfermería para adultos.

8. ¿Cuál ha sido su participación en el programa de amor y cuidado de los adultos mayores?
9. ¿Cuántos pacientes que participan en el programa se han diagnosticado con mal nutrición?
10. ¿Cuántos han tenido una interconsulta con nutrición para ayudar su estado nutricional?
11. ¿Considera que mediante este programa los adultos mayores tendrán una mejoría en su alimentación?
12. ¿Qué oportunidades se han presentado en la enfermería geriátrica para mejorar el estado nutricional del adulto mayor?
13. ¿En las actividades realizadas en el programa Amor y cuidado de los adultos mayores ha identificado algunos aspectos que podrían mejorar y así brindar una mejor atención o cuidados en la alimentación del adulto mayor?

Anexo N°4: Guía de preguntas para elaborar la entrevista con nutricionista.

Objetivo 2: Diagnosticar el estado de nutrición en los adultos mayores atendidos en el centro de salud "Don Porfirio García".

1. ¿Qué alimentos recomienda consumir al adulto mayor?
2. ¿Cuántas veces es recomendable que un adulto mayor coma en el día?
3. ¿Qué alimentos no debería consumir el adulto mayor?
4. ¿Considera que los adultos mayores que asisten en el centro de salud tienen un buen estado nutricional?
5. ¿Con que frecuencia es recomendable que los adultos mayores consuman el siguiente grupo de alimentos (Carbohidratos, verduras, frutas, carne)?
6. ¿Recomienda a los adultos mayores consumir suplementos vitamínicos?
¿Cuales?
7. ¿Cuántos litros de agua es recomendable tomar al día para mantener al adulto mayor hidratado?
8. ¿Porque los adultos mayores evitan comer?
9. ¿Cuál ha sido su participación en el programa de amor y cuidado a los adultos mayores?
10. ¿Considera que mediante el programa los adultos mayores tendrán una mejoría en su alimentación?
11. ¿Para usted el programa en el programa amor y cuidado de los adultos mayores se han presentado barreras en el cual no puedan conseguir las metas u objetivos para cumplir con el programa?

Anexo N°5: Encuesta realizada a los 50 al adultos mayores

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltado apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual		J Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso		K Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? sí ☐ no ☐ • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☐ no ☐ • carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☐ 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio		L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no		M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos		N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23		O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23		P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) 12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R		Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no		R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no		Evaluación (máx. 16 puntos)	
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no		Cribaje	
		Evaluación global (máx. 30 puntos)	
		Evaluación del estado nutricional De 24 a 30 puntos estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos malnutrición	

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
 Para más información: www.mna-elderly.com

Anexo N° 6: Consentimiento informado para realizar la encuesta al adulto mayor.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta realizada a los adultos mayores para el estudio de Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de salud Don Porfirio García en la ciudad de Managua primer semestre 2024.

La presente encuesta forma parte de las prácticas en los cuidados de enfermería el cual pretende recabar información sobre el estado nutricional que tienen los adultos mayores asistidos en el centro de salud y su percepción al programa amor y cuidado de los adultos mayores enfocado en la nutrición. Dicha información pasara a formar parte de una base de datos para el uso del estudio que se procede a investigar. La participación es totalmente voluntaria, los datos serán tratados respetando la intimidad del participante, es decir, los datos obtenidos por este cuestionario se mantendrán en completa confidencialidad y en ningún momento será utilizado para otros fines no descritos en el consentimiento.

Yo _____ doy mi consentimiento para que mis datos sean incluidos y utilizados en este estudio, sin posibilidad de compartir o ceder estos a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y lo acepto expresamente. Por ello, firmo el consentimiento informado de forma voluntaria.

Firma _____

Fecha: ____/____/____

Anexo N° 7: Consentimiento informado para realizar entrevista al adulto mayor.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista realizada a los adultos mayores para el estudio de Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de salud Don Porfirio García en la ciudad de Managua primer semestre 2024.

Las preguntas utilizadas para la elaboración de la entrevista forman parte de las prácticas en los cuidados de enfermería el cual pretende recabar información sobre el la alimentación de los adultos mayores y su conocimiento referente al programa amor y cuido de los adultos mayores enfocado en la nutrición. Dicha información pasara a formar parte de una base de datos para el uso del estudio que se procede a investigar. La participación es totalmente voluntaria, los datos serán tratados respetando la intimidad del participante, es decir, los datos obtenidos por este cuestionario se mantendrán en completa confidencialidad y en ningún momento será utilizado para otros fines no descritos en el consentimiento.

Yo _____ doy mi consentimiento para que mis datos sean incluidos y utilizados en este estudio, sin posibilidad de compartir o ceder estos a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y lo acepto expresamente. Por ello, firmo el consentimiento informado de forma voluntaria.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Anexo N°8: Consentimiento informado para entrevista al especialista de nutrición.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista realizada al especialista en nutrición para el estudio de Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de salud Don Porfirio García en la ciudad de Managua primer semestre 2024.

Las preguntas utilizadas para la elaboración de la entrevista forman parte de las prácticas en los cuidados de enfermería el cual pretende recabar información sobre el la alimentación de los adultos mayores y su conocimiento referente al programa amor y cuido de los adultos mayores enfocado en la nutrición. Dicha información pasara a formar parte de una base de datos para el uso del estudio que se procede a investigar. La participación es totalmente voluntaria, los datos serán tratados respetando la intimidad del participante, es decir, los datos obtenidos por este cuestionario se mantendrán en completa confidencialidad y en ningún momento será utilizado para otros fines no descritos en el consentimiento.

Yo _____ doy mi consentimiento para que mis datos sean incluidos y utilizados en este estudio, sin posibilidad de compartir o ceder estos a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y lo acepto expresamente. Por ello, firmo el consentimiento informado de forma voluntaria.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Anexo N°9: Consentimiento informado para entrevista a licenciados de enfermería.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista realizada a los licenciados en enfermería para el estudio de Cuidados de enfermería en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten en el centro de salud Don Porfirio García en la ciudad de Managua primer semestre 2024.

Las preguntas utilizadas para la elaboración de la entrevista forman parte de las prácticas en los cuidados de enfermería el cual pretende recabar información sobre el la alimentación de los adultos mayores y su conocimiento referente al programa amor y cuido de los adultos mayores enfocado en la nutrición. Dicha información pasara a formar parte de una base de datos para el uso del estudio que se procede a investigar. La participación es totalmente voluntaria, los datos serán tratados respetando la intimidad del participante, es decir, los datos obtenidos por este cuestionario se mantendrán en completa confidencialidad y en ningún momento será utilizado para otros fines no descritos en el consentimiento.

Yo _____ doy mi consentimiento para que mis datos sean incluidos y utilizados en este estudio, sin posibilidad de compartir o ceder estos a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y lo acepto expresamente. Por ello, firmo el consentimiento informado de forma voluntaria.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Anexo N°10: Tabla de frecuencia y gráficos obtenidos del programa spss con los datos de la encuesta realizada al adulto mayor.

Tabla y grafico N°1: Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 60 a 69 años de edad	30	60.0	60.0	60.0
	De 70 a 79 años de edad	17	34.0	34.0	94.0
	De 80 a 89 años de edad	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

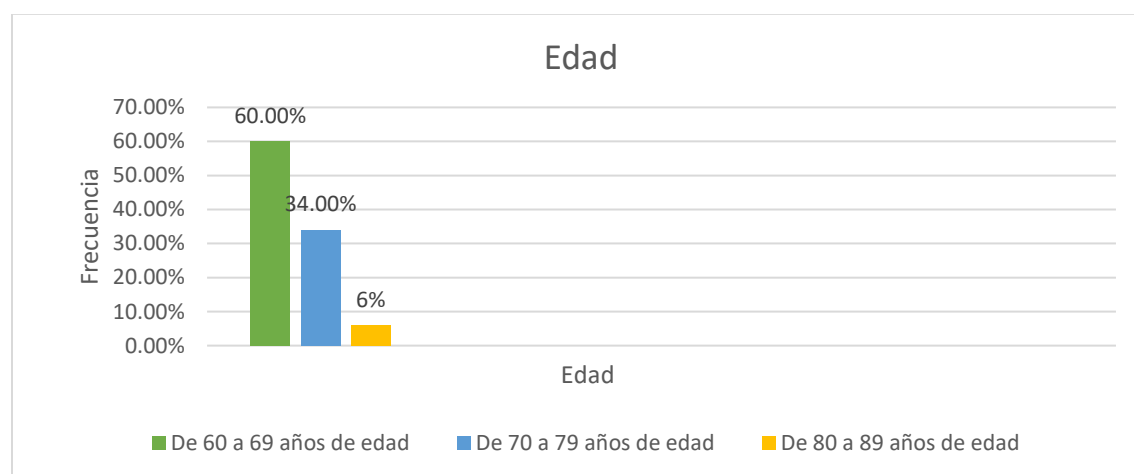


Tabla y grafico N°2: Genero

		Genero			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	14	28.0	28.0	28.0
	Femenino	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

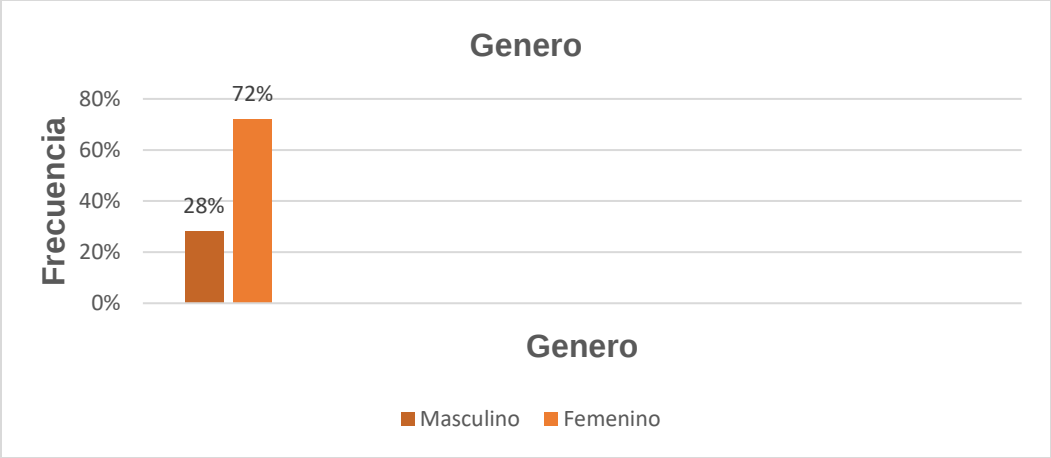


Tabla y grafico N°3: Estado civil

Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	10	20.0	20.0	20.0
	Casado	24	48.0	48.0	68.0
	Viudo	16	32.0	32.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

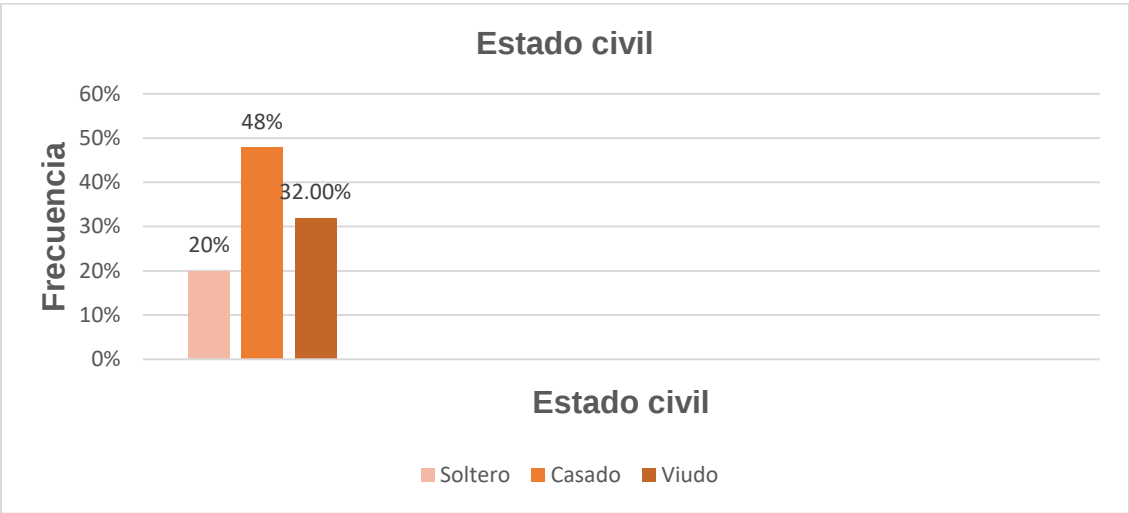


Tabla y grafico N°4: Nivel académico

		Nivel académico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	12	24.0	24.0	24.0
	Secundaria	29	58.0	58.0	82.0
	Universidad	8	16.0	16.0	98.0
	Analfabeta	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

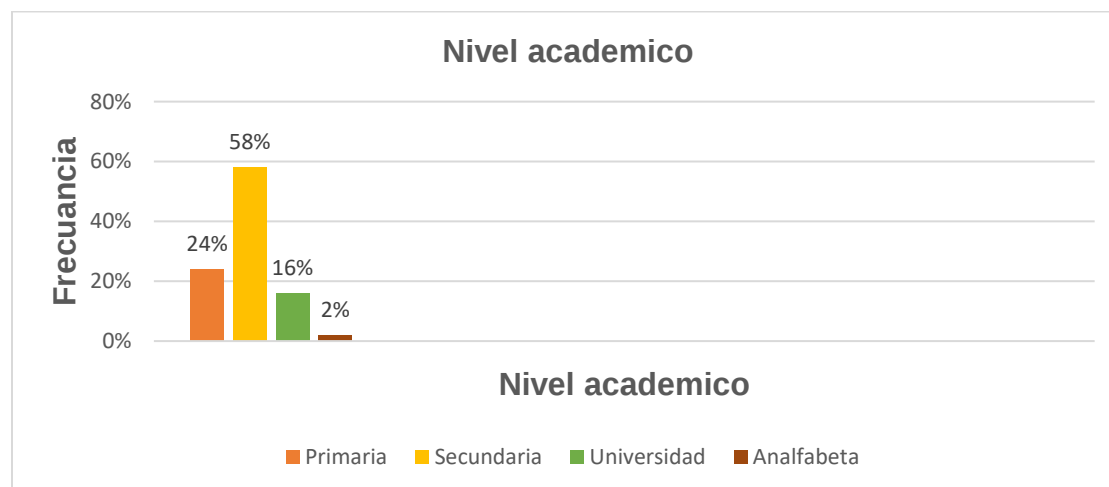


Tabla y grafico N°5: Ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desempleado	19	38.0	38.0	38.0
	Empleado	11	22.0	22.0	60.0
	Jubilado	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

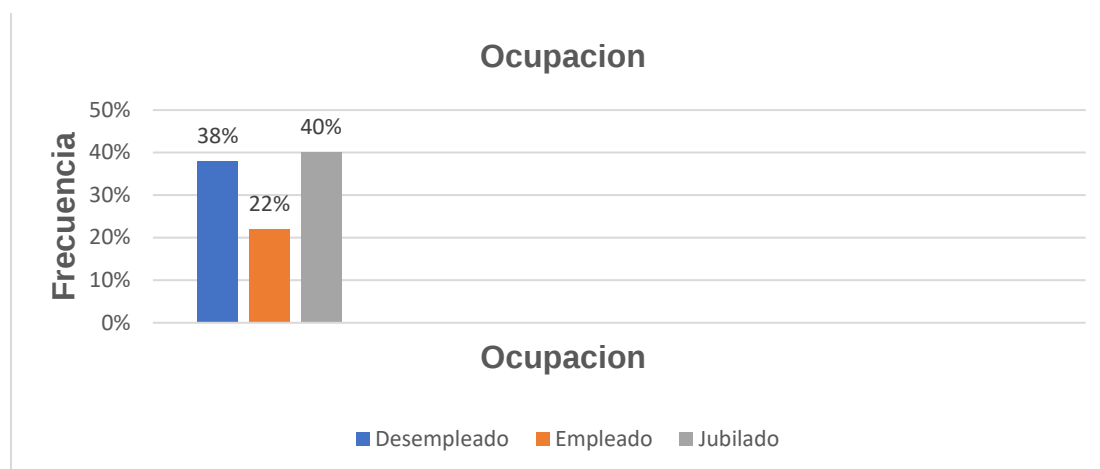


Tabla y grafico N°6: Ingresos económicos

Ingresos económicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ayuda familiar	16	32.0	32.0	32.0
	De 1,000 a 4,000 cordobas	13	26.0	26.0	58.0
	De 5,000 a 10,000 Cordobas	19	38.0	38.0	96.0
	De 11,000 a 20,000 cordobas	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Tabla y grafico N°7: Índice de masa corporal

		Índice de masa corporal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso menor de 18.5	1	2.0	2.0	2.0
	Normo peso 18.5 a 24.9	12	24.0	24.0	26.0
	Sobre peso 25 a 29.9	14	28.0	28.0	54.0
	Obesidad mayor de 30	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Tabla y grafico N°8: Circunferencia abdominal

		Circunferencia abdominal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombres menores de 94cm	1	2.0	2.0	2.0
	Hombres entre 94 a 102 cm	7	14.0	14.0	16.0
	Hombres mayores a 102 cm	6	12.0	12.0	28.0
	Mujeres menores de 80cm	4	8.0	8.0	36.0
	Mujeres entre 80 a 88cm	15	30.0	30.0	66.0
	Mujeres mayores a 88cm	17	34.0	34.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

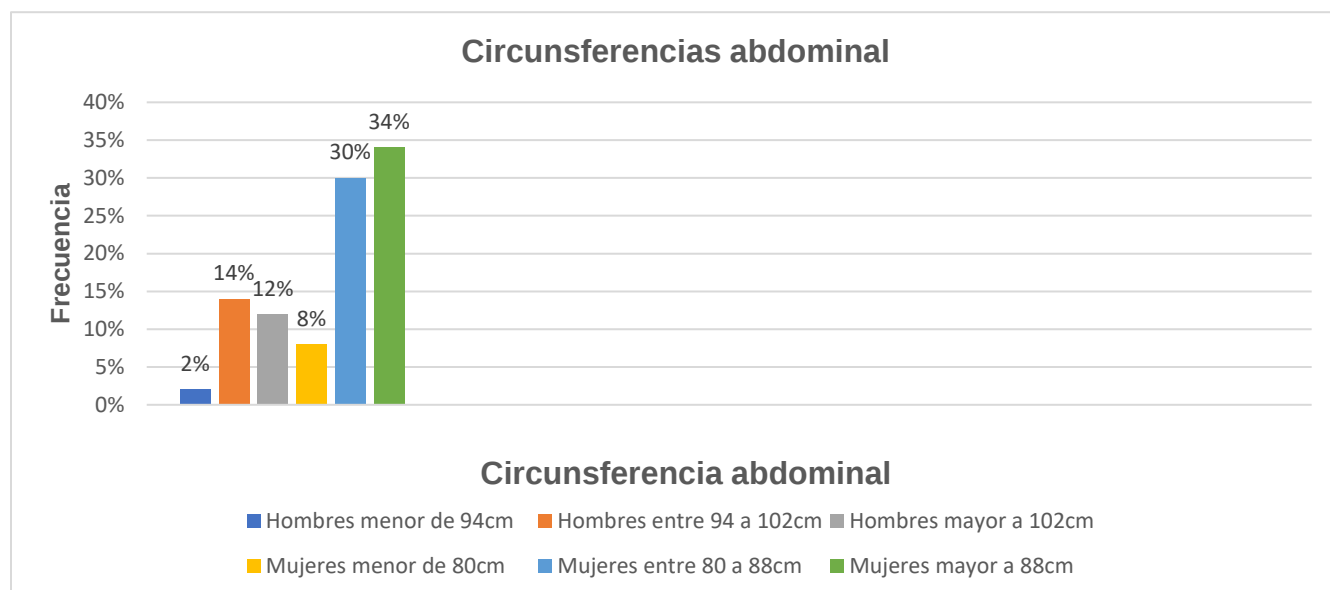


Tabla y grafico N°9: Evaluación del estado nutricional con (MNA)

		Evaluación del estado nutricional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 24 a 30 puntos estado nutricional normal	6	12.0	12.0	12.0
	De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición	42	84.0	84.0	96.0
	Menos de 17 puntos malnutrición	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

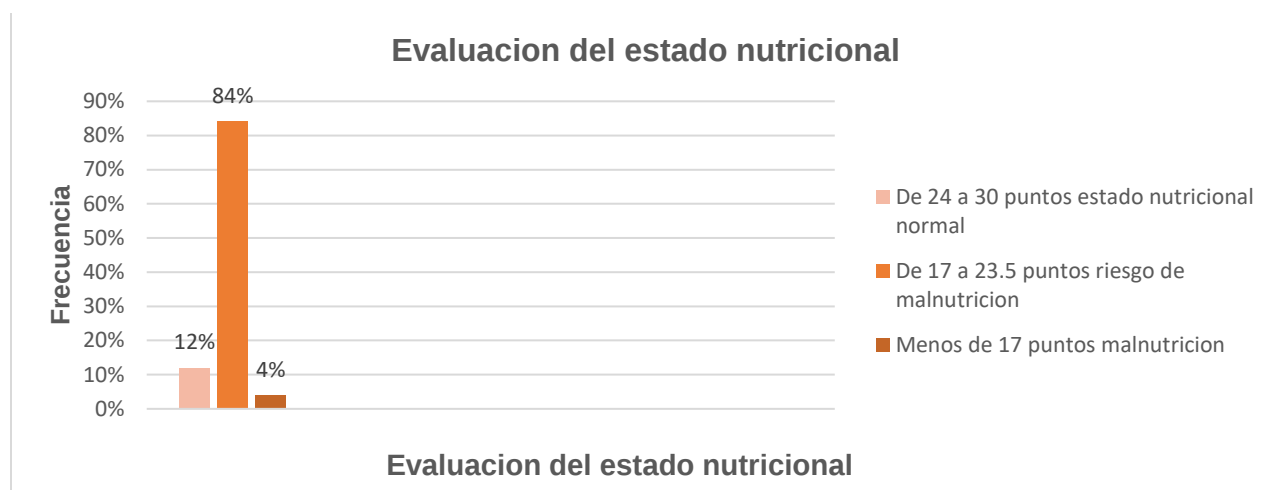


Tabla y grafico N°10: Historia clínica

Historia Clínica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Problemas dentales	2	4.0	4.0	4.0
	Otros	7	14.0	14.0	18.0
	Enfermedad crónica + Problema dental + otros	7	14.0	14.0	32.0
	Enfermedad crónica + otros	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

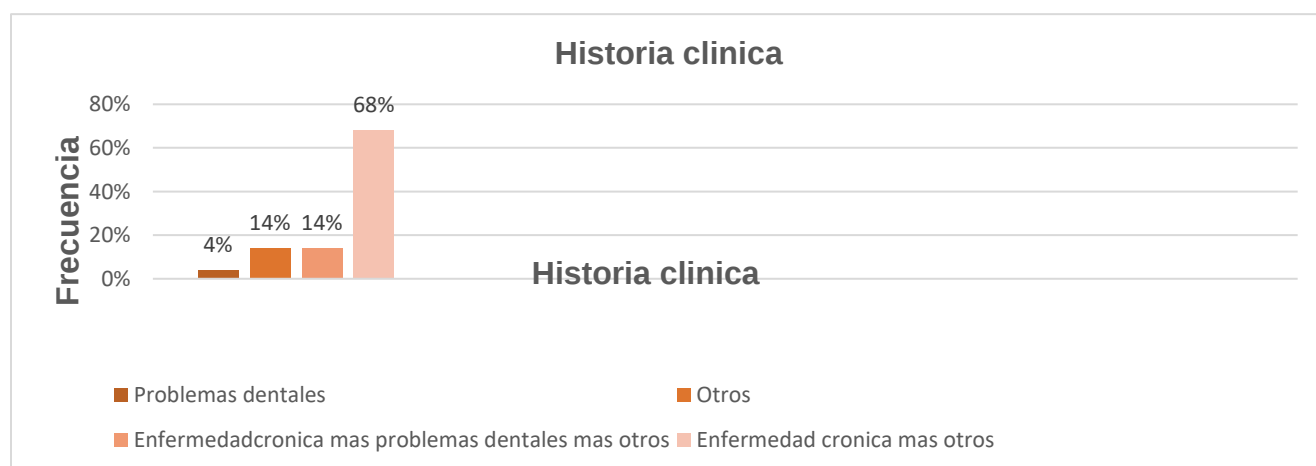


Tabla y grafico N°11: Pacientes del programa

Pacientes del programa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuevo ingreso	18	36.0	36.0	36.0
	Seguimiento	31	62.0	62.0	98.0
	Alta	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

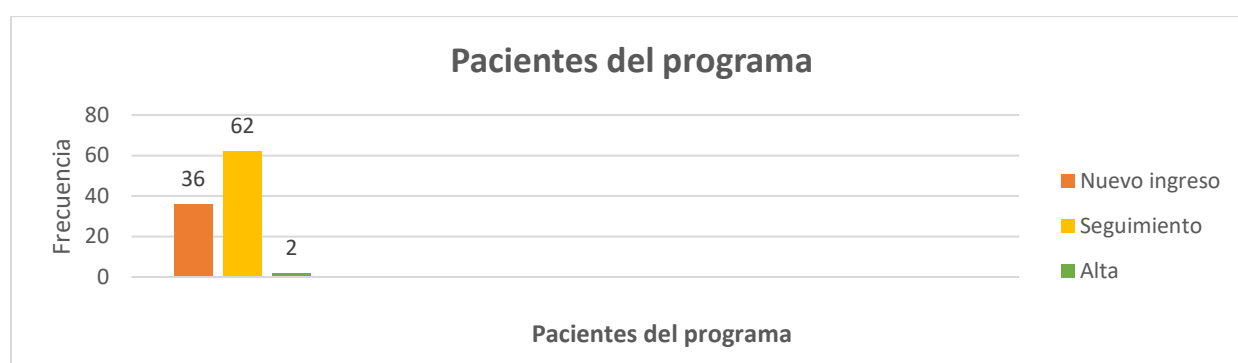


Tabla y grafico N°12: Exploración clínica

Exploración Clínica-Boca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Uso de prótesis	25	50.0	50.0	50.0
	Boca seca	4	8.0	8.0	58.0
	Ninguno	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Exploración Clínica-Piel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Estrías	14	28.0	28.0	28.0
	Seca y escamosa	21	42.0	42.0	70.0
	Palidez	5	10.0	10.0	80.0
	Ninguno	4	8.0	8.0	88.0
	Estrías + piel seca y escamosa	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Exploración Clínica-Cabello y uña

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Des pigmentado	9	18.0	18.0	18.0
	Frágil	15	30.0	30.0	48.0
	Seco	9	18.0	18.0	66.0
	Caída fácil	11	22.0	22.0	88.0
	Ninguno	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Exploración clínica -Encías

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	50	100.0	100.0	100.0

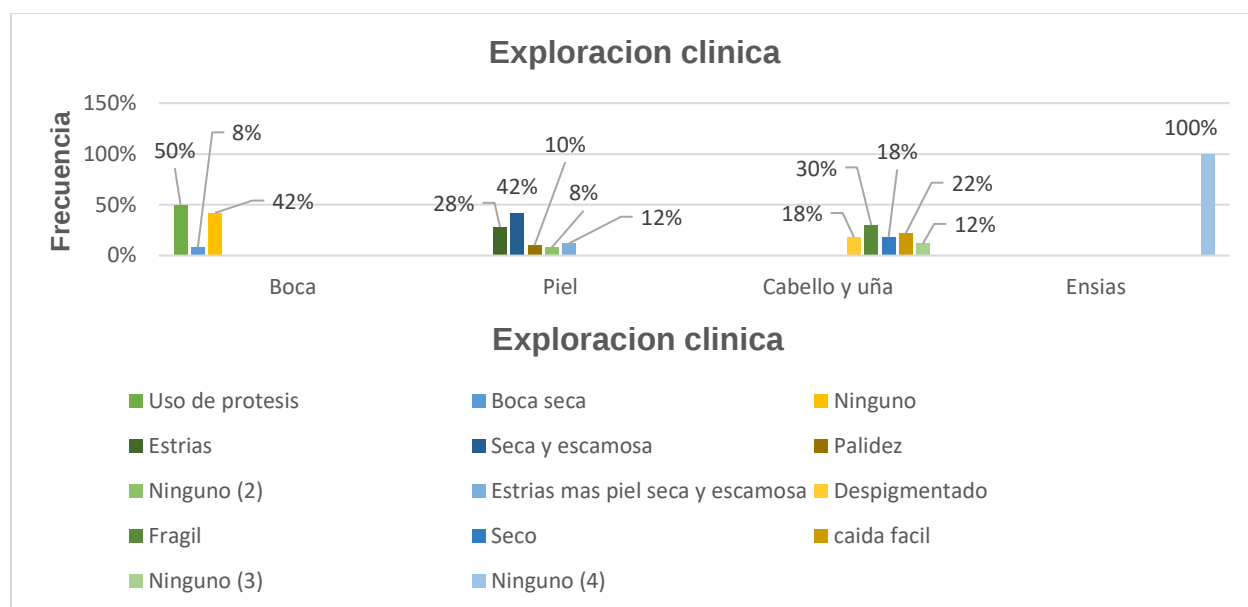


Tabla y grafico N°13: Método dietético

Método dietético							
				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Describe lo ingerido en 24 horas		Si	50	100.0	100.0	100.0
	Describe la frecuencia de consumir ciertos grupos alimentos si	la de	Si	49	98.0	98.0	98.0
			No	1	2.0	2.0	100.0
			Total	50	100.0	100.0	

Método dietético							
				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dieta variada				24	48.0	48.0	48.0
Dieta rica en carbohidratos simples				19	38.0	38.0	86.0

Válido	<u>Dieta rica en fibra</u>	2	4.0	4.0	90.0
	<u>Dieta rica en grasa</u>	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	0

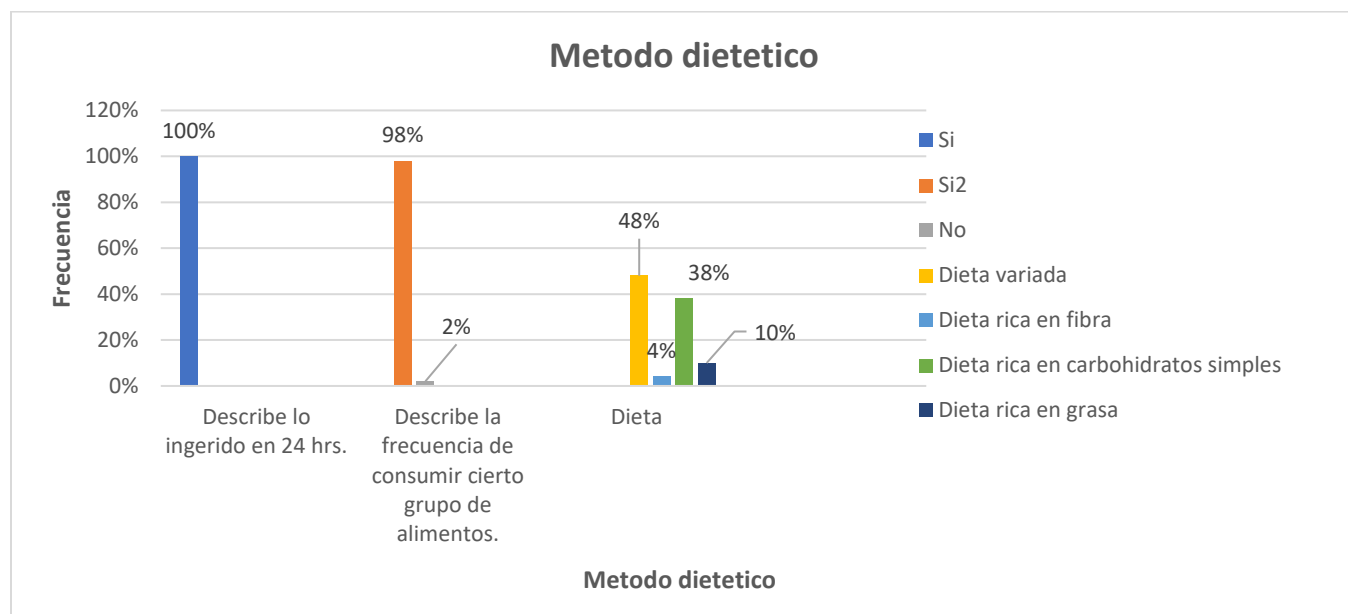


Tabla y grafico N°14: Se les proporciona medicamento

Disponibilidad-Se les proporciona medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

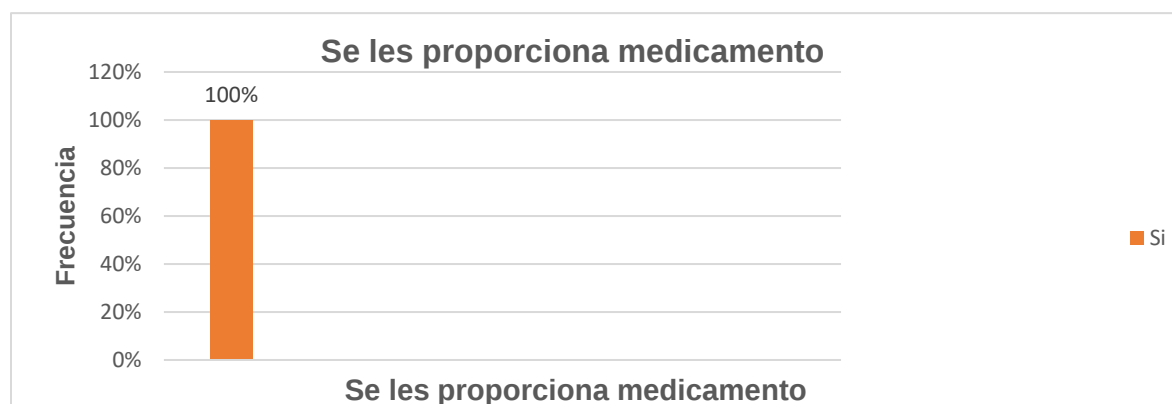


Tabla y grafico N°15: Se les muestra la cartilla/modulo del adulto mayor con información acerca de la buena alimentación

Disponibilidad - Se les muestra la cartilla/modulo del adulto mayor con información acerca de la buena alimentación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	46.0	46.0	46.0
	No	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

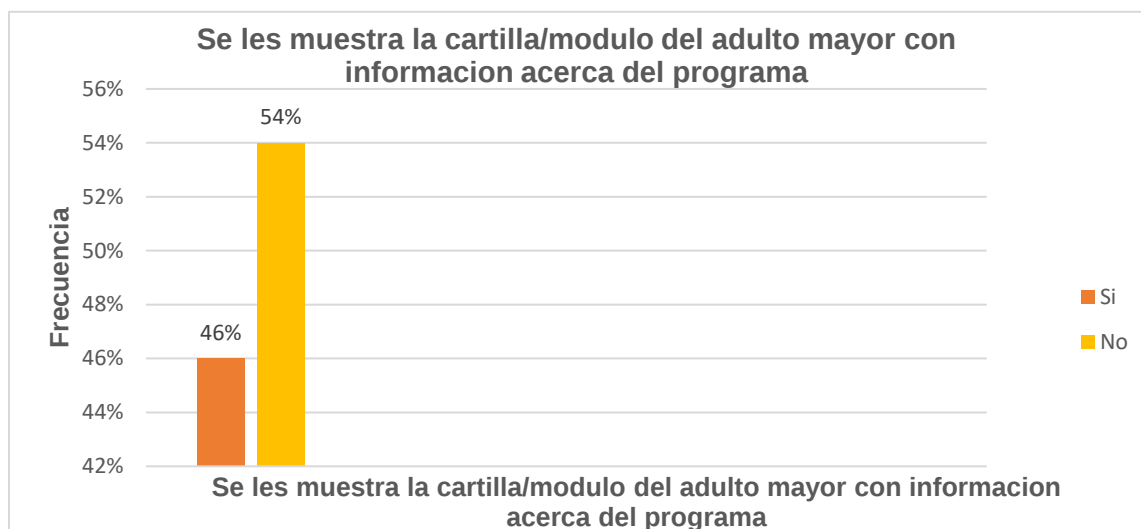


Tabla y grafico N°16: Se le toman las medidas antropométricas correspondiente para evaluar el estado nutricional del adulto mayor.

Disponibilidad - Se le toman las medidas antropométricas correspondiente para evaluar el estado nutricional del adulto mayor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

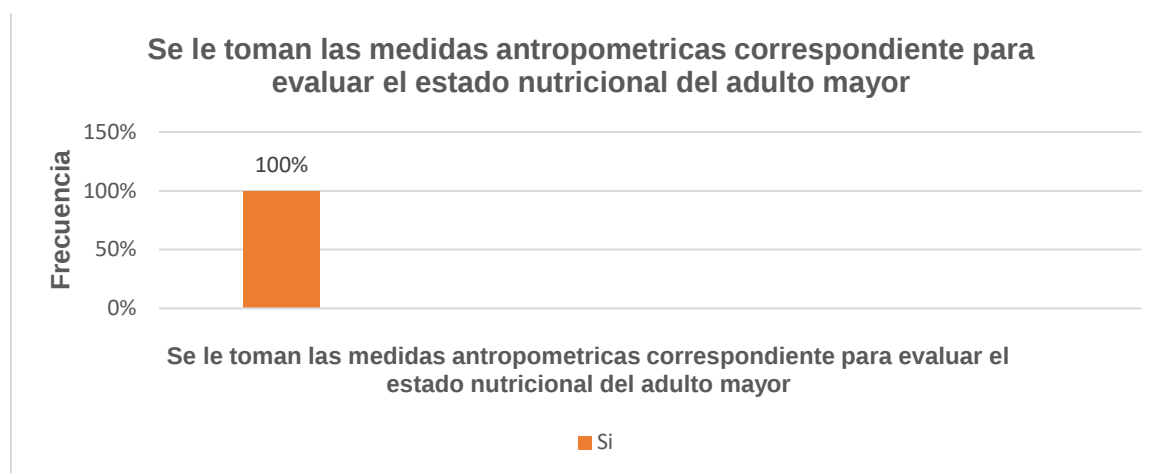


Tabla y grafico N°17: Se les brinda charlas de información a los adultos mayores y familiares.

Disponibilidad - Se les brinda charlas de información a los adultos mayores y familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	60.0	60.0	60.0
	No	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

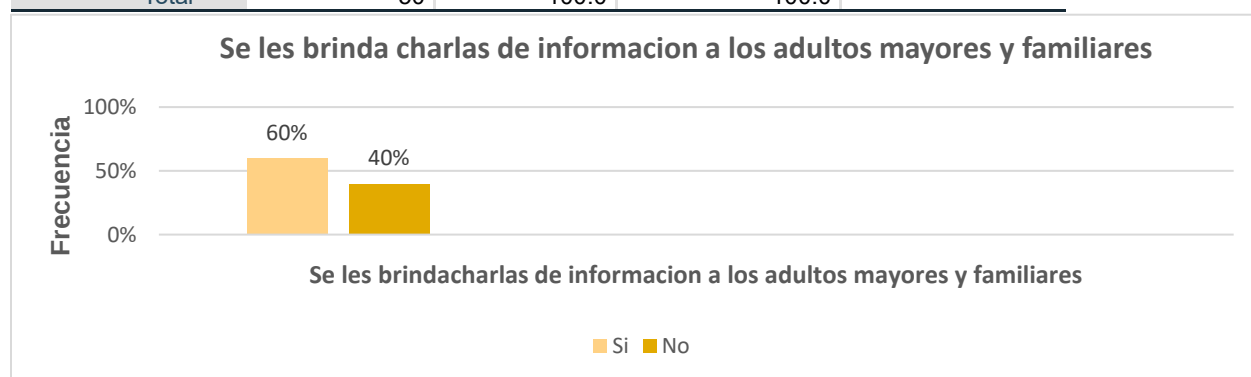


Tabla y grafico N°18: Se les proporciona información de una manera en la que el adulto mayor se sienta intrigados y de fácil entendimiento.

Disponibilidad - Se proporciona información de una manera en la cual los adultos mayores se sientan intrigados y de fácil entendimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

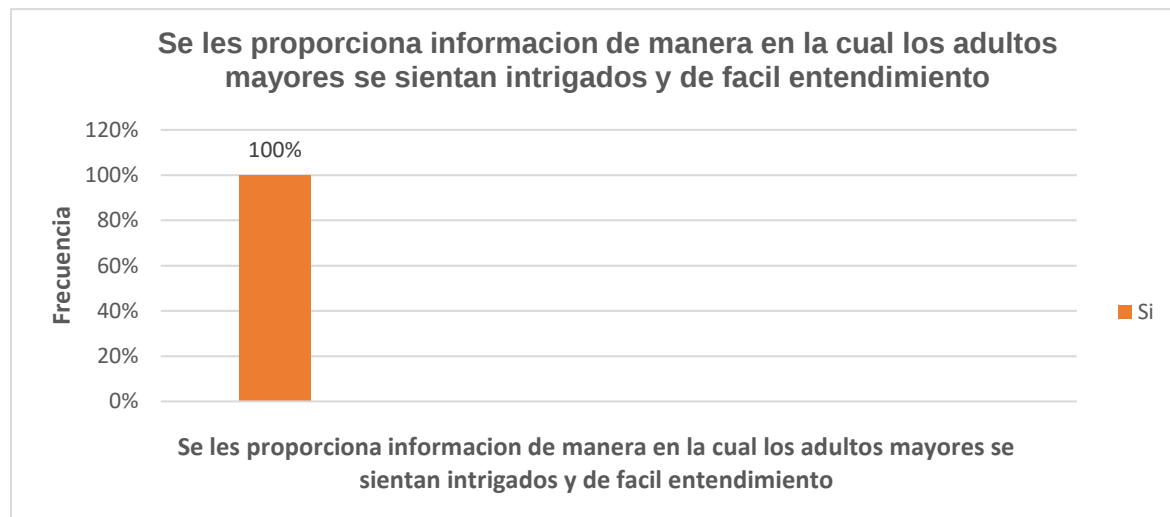


Tabla y grafico N°19: Vive cerca de la clínica Don Porfirio García

Accesibilidad - Vive cerca de la clínica Don Porfirio García

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	34.0	34.0	34.0
	No	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

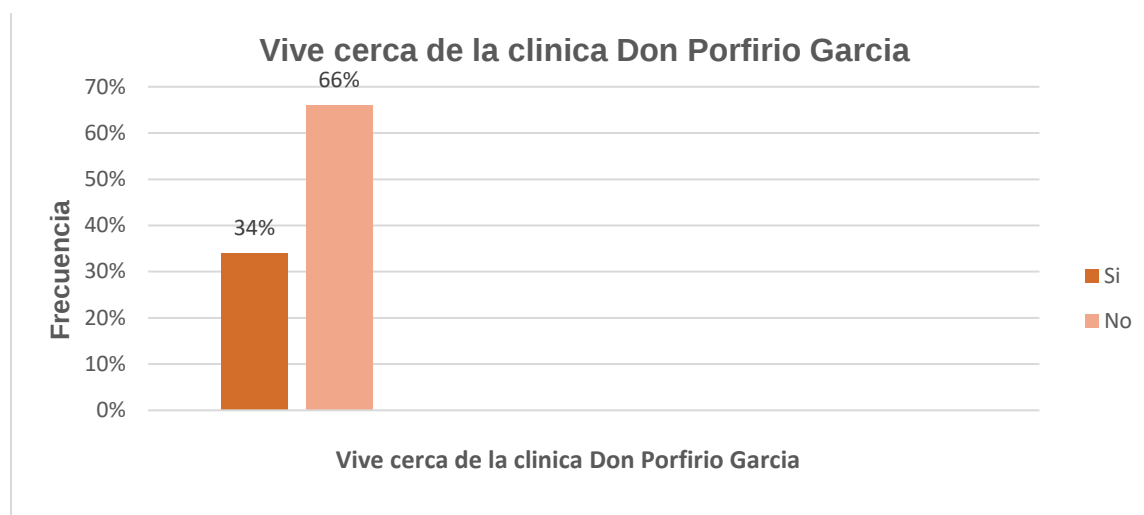


Tabla y grafico N°20: ¿Toma algún tipo de transporte público?

Accesibilidad - ¿Toma algún tipo de transporte público?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	70.0	70.0	70.0
	No	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Tabla y grafico N°21: ¿Cuál es el tipo de transporte que utiliza?

Accesibilidad - ¿Cuál?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bus	26	52.0	52.0	52.0
	Taxi	9	18.0	18.0	70.0
	Ninguno	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

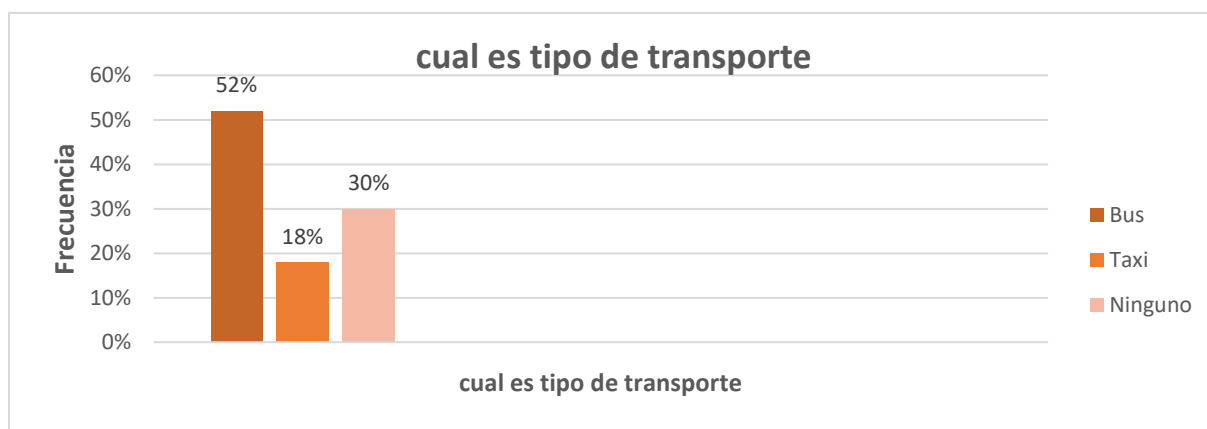


Tabla y grafico N°22: ¿Sigue las recomendaciones brindadas por enfermería en relación a su alimentación?

Aceptabilidad - ¿Sigue las recomendaciones brindadas por enfermería en relación a su alimentación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	50.0	50.0	50.0
	No	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

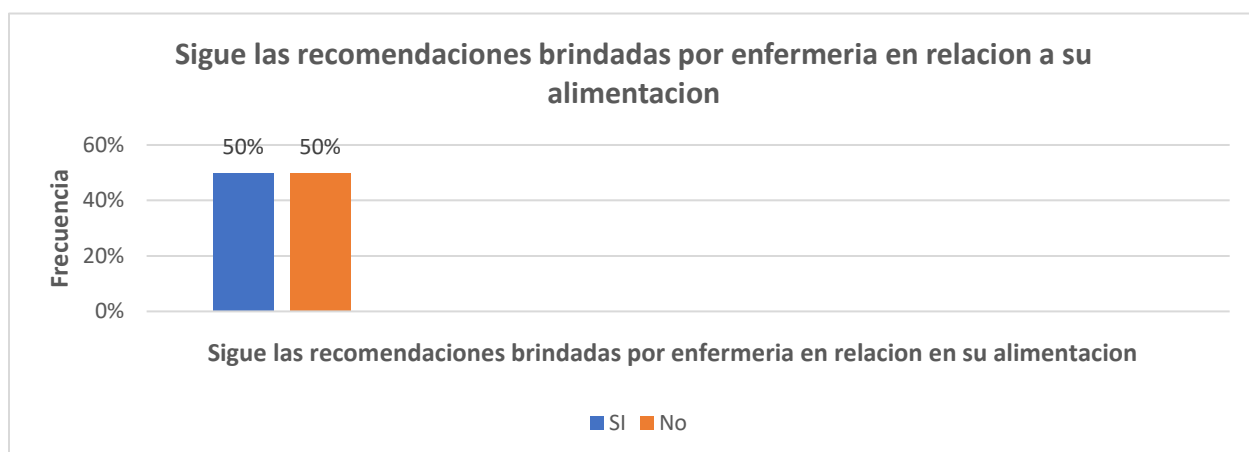


Tabla y grafico N°23: ¿Cuándo asiste a la clínica se le brinda consejería sobre su alimentación?

Aceptabilidad - ¿Cuándo asiste a la clínica se le brinda consejería sobre su alimentación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	74.0	74.0	74.0

No	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

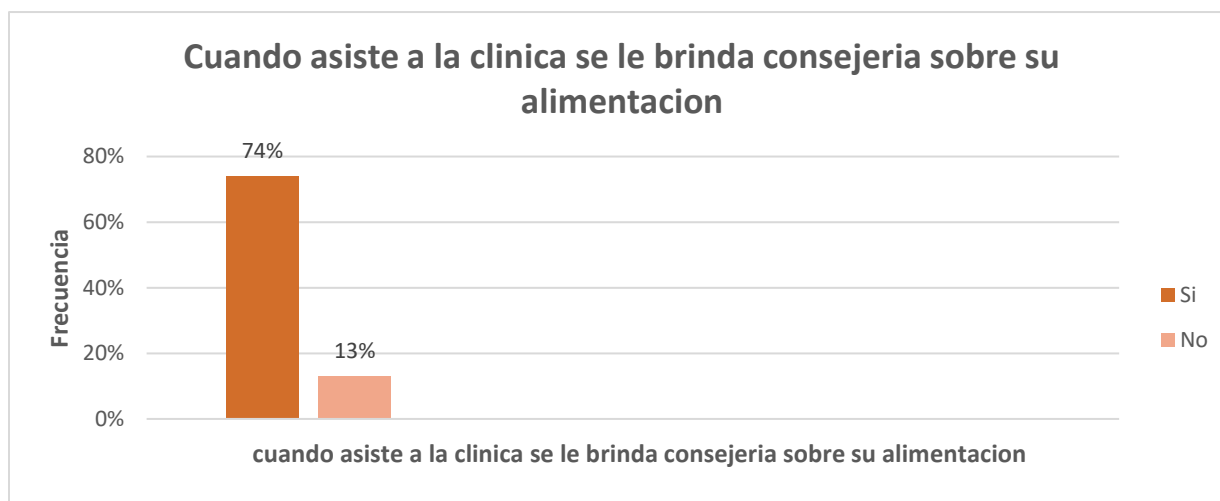


Tabla y grafico N°24: ¿Se le aconseja sobre la importancia de seguir participando en las actividades del programa brindado por el personal de salud?

Aceptabilidad - ¿Se le aconseja sobre la importancia de seguir participando en las actividades del programa brindado por el personal de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	47	94.0	94.0	94.0
	No	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

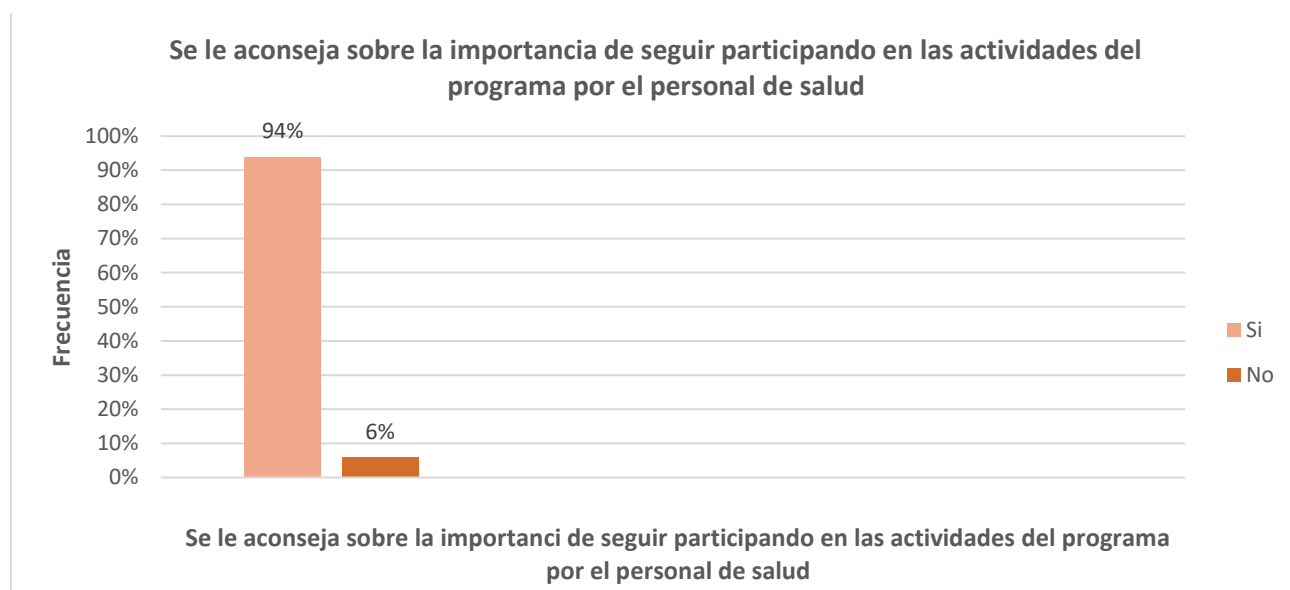


Tabla y grafico N°25: ¿La familia participa en el programa de alimentación para el adulto mayor?

Aceptabilidad - ¿La familia participa en el programa de alimentación para el adulto mayor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	40.0	40.0	40.0
	No	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

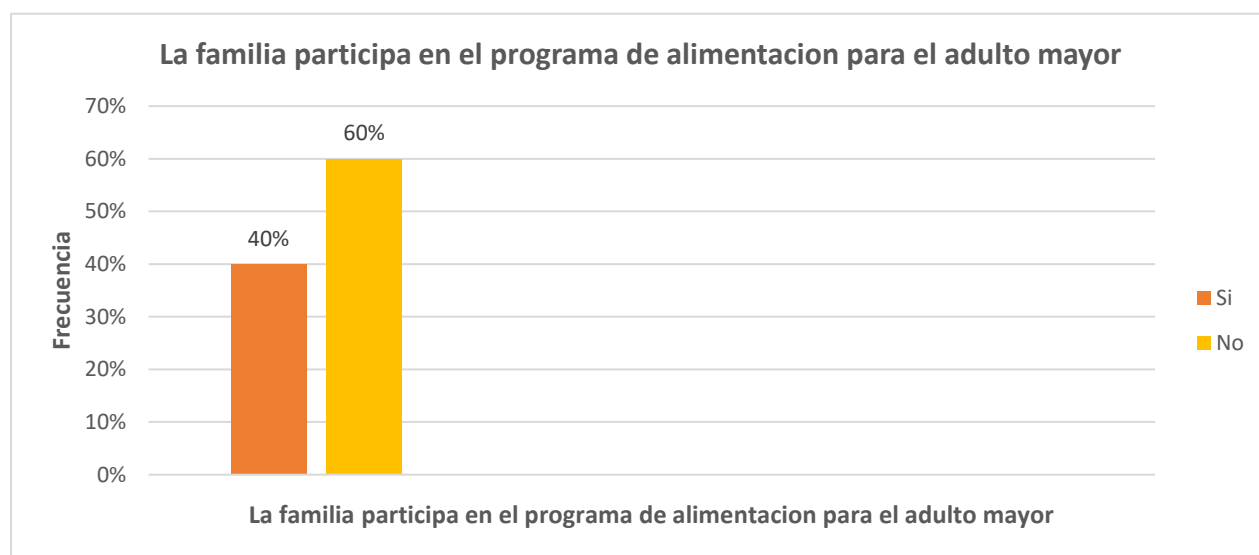


Tabla y grafico N°26: ¿Qué opina sobre el programa amor y cuido de los adultos mayores?

Aceptabilidad - ¿Qué opina sobre el programa amor y cuido de los adultos mayores?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es muy bueno	50	100.0	100.0	100.0

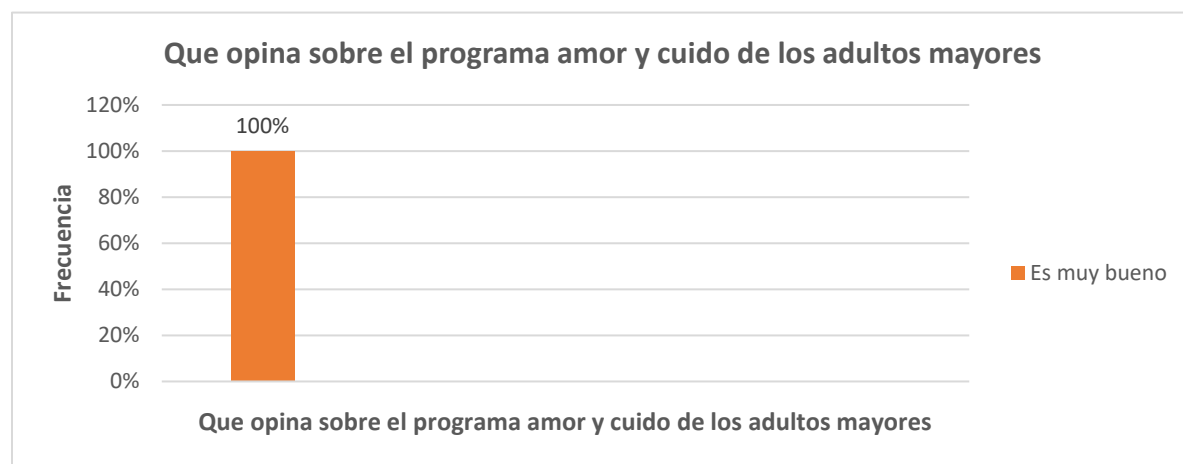


Tabla y grafico N°27: ¿Se siente cómodo con la atención brindada en la clínica de atención y el programa?

Aceptabilidad - ¿Se siente cómodo con la atención brindada en la clínica de atención y el programa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

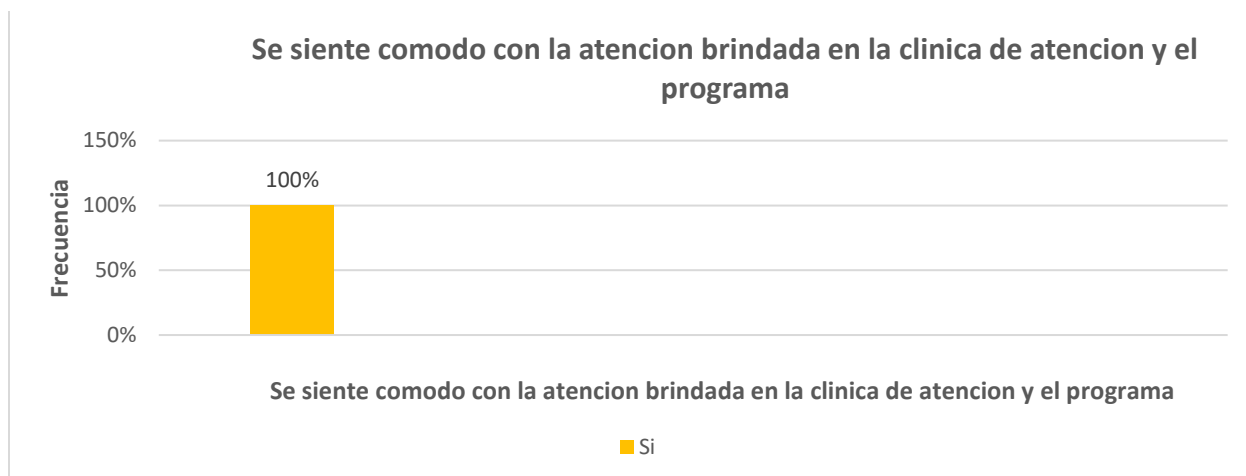


Tabla y grafico N°28: ¿Participa en todas las actividades que se realizan en la clínica de atención?

Contacto - ¿Participa en todas las actividades que se realizan en la clínica de atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	36.0	36.0	36.0
	No	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
			0		

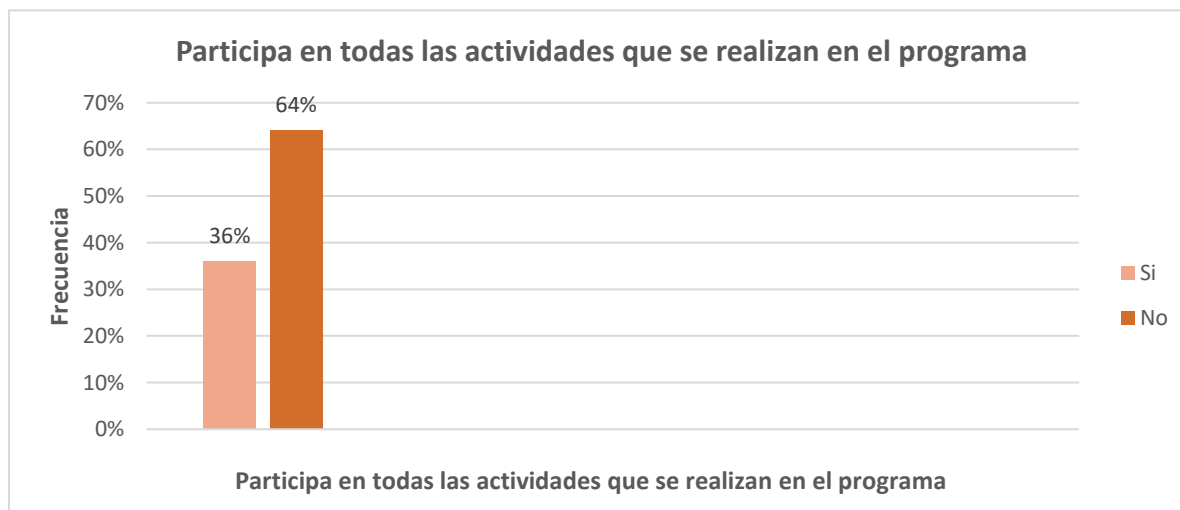


Tabla y grafico N°29: ¿Recomendaría a otros adultos mayores que participen y sigan recomendaciones brindadas en el programa en relación a su alimentación?

Contacto - ¿Recomendaría a otros adultos mayores que participen y sigan recomendaciones brindadas en el programa en relación a su alimentación?

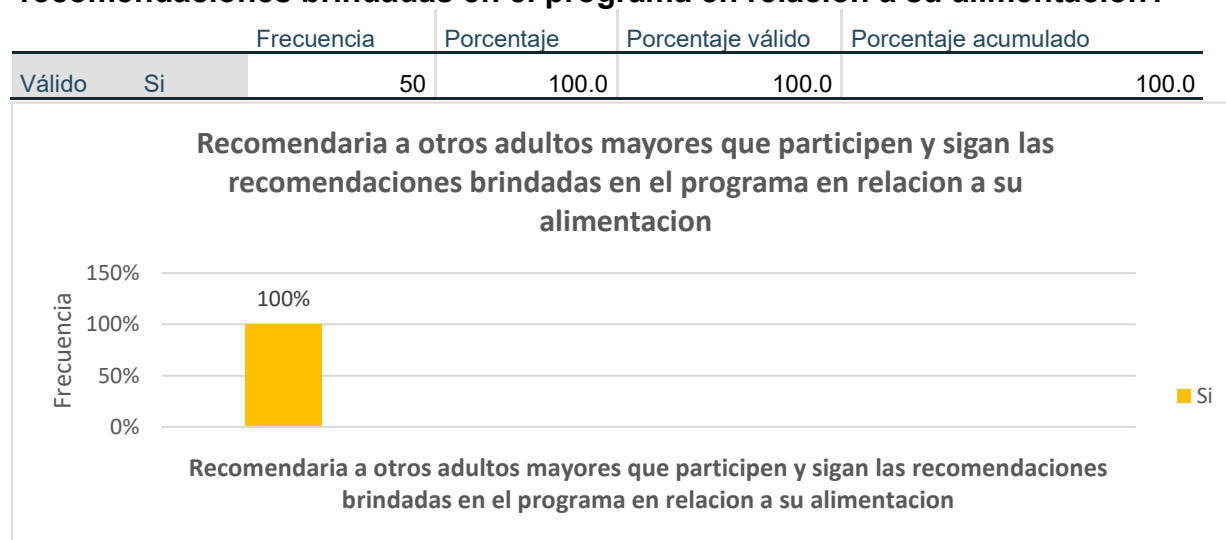


Tabla y grafico N°30: ¿Continuaría asistiendo en las actividades del programa?

Contacto - ¿Continuaría asistiendo en las actividades del programa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	49	98.0	98.0	98.0
No	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

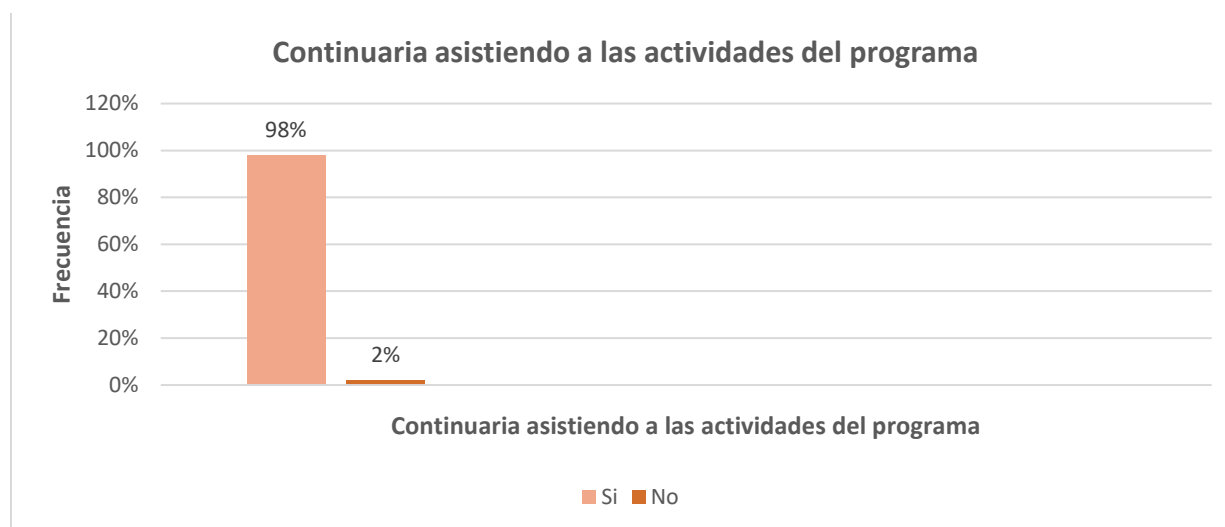


Tabla y grafico N°31: ¿Consume una dieta alta en grasa?

Nutrientes - ¿Consume una dieta alta en grasa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	30.0	30.0	30.0
	No	35	70.0	70.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Tabla y grafico N°32: ¿Cuántos mililitros de agua consume al día?

¿Cuántos mililitros de agua consume al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	800 mililitros	9	18.0	18.0	18.0
	1000 mililitros	17	34.0	34.0	52.0
	1200 mililitros	5	10.0	10.0	62.0
	1500 mililitros	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

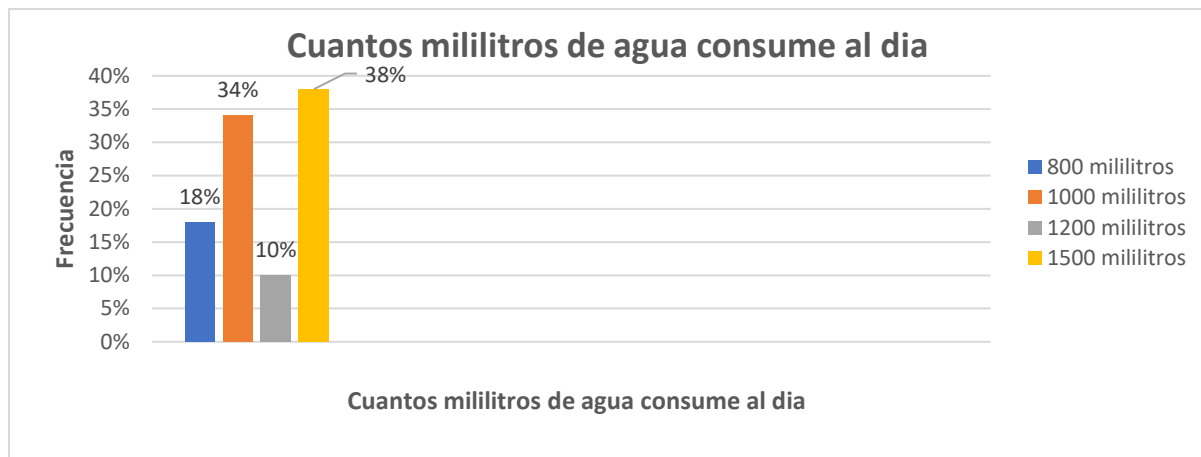


Tabla y grafico N°33: Proteína

Proteínas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Carne + leche + huevo + queso	27	54.0	54.0	54.0
	Leche + huevos + queso + yogur	12	24.0	24.0	78.0
	Huevos + queso	5	10.0	10.0	88.0
	Embutidos + carne + leche + huevo + queso	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

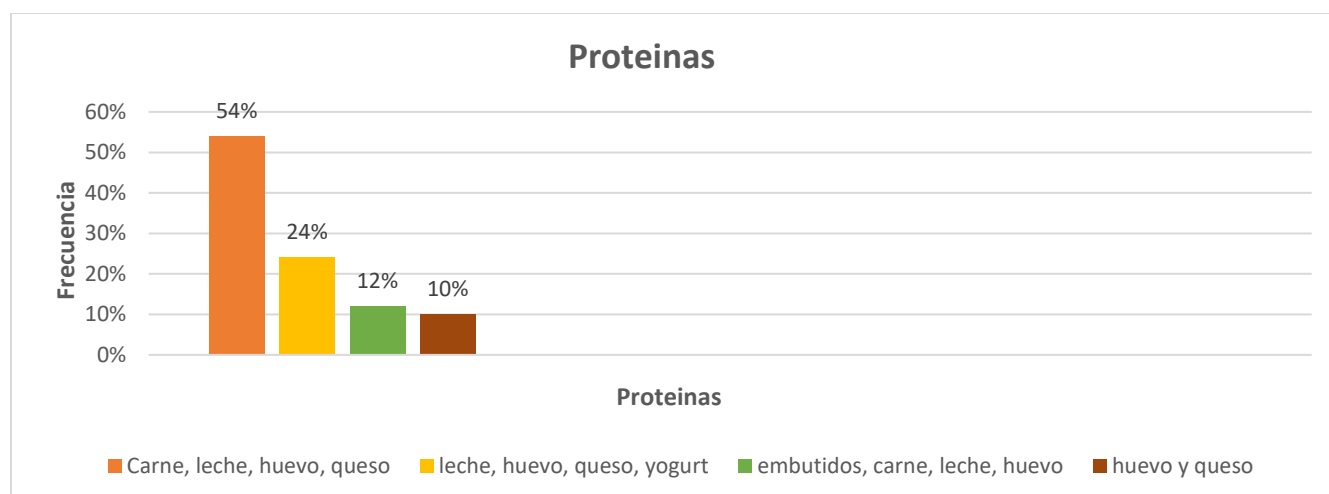


Tabla y grafico N°34: Carbohidratos

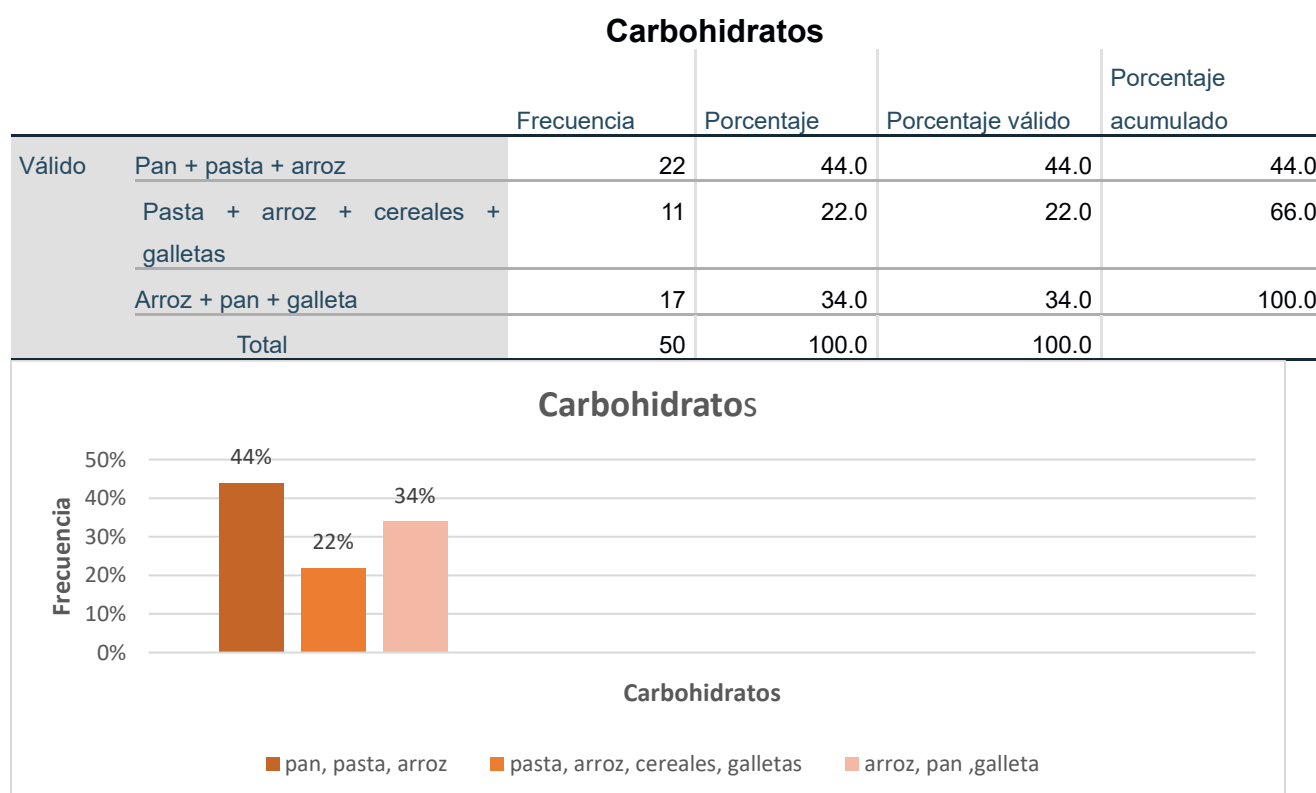


Tabla y grafico N°35: ¿Consume suplementos vitamínicos?

¿Consume suplementos vitamínicos?			
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Si	29	58.0	58.0	58.0
	No	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

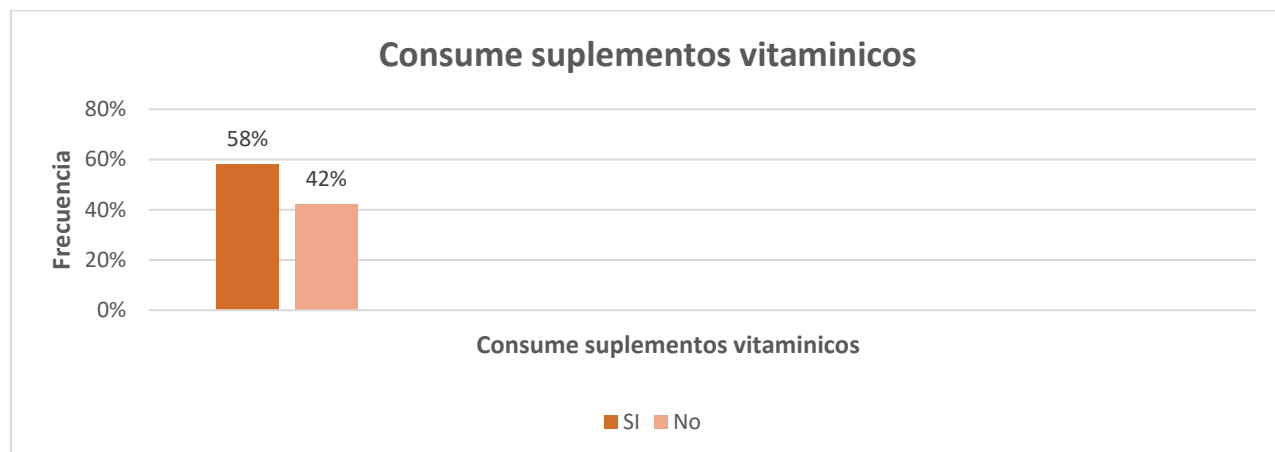


Tabla y grafico N°36: ¿Ha sido diagnosticado con algún problema nutricional?

¿Ha sido diagnosticado con algún problema nutricional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	43	86.0	86.0	86.0
	No	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

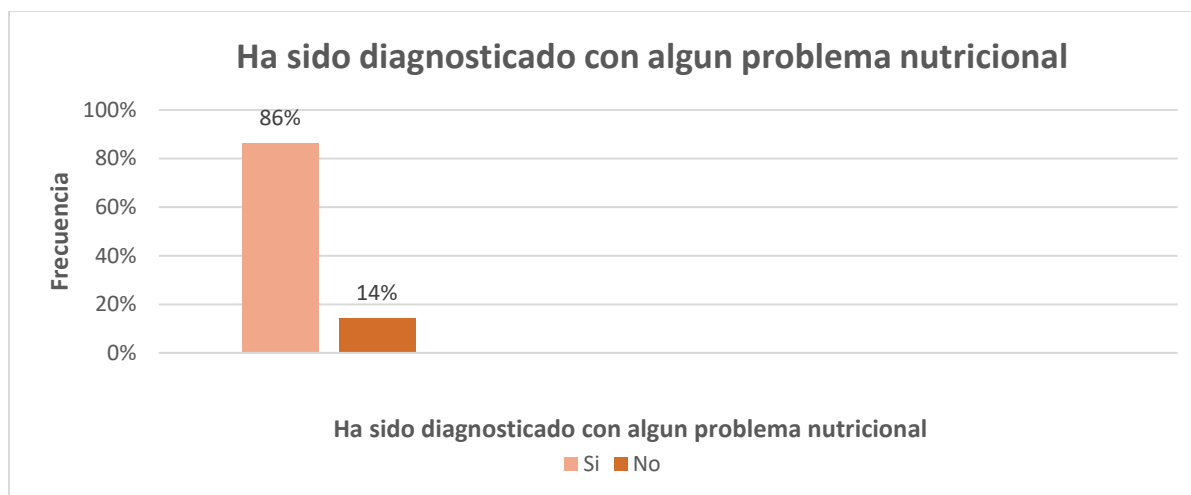


Tabla y grafica N°37: ¿Considera que se encuentra en un buen estado nutricional?

¿Considera que se encuentra en un buen estado nutricional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	26.0	26.0	26.0
	No	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

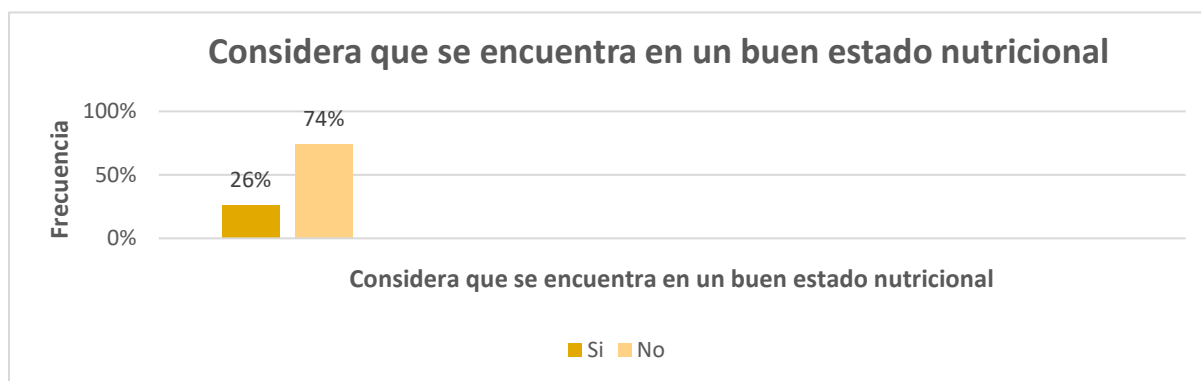


Tabla y grafico N°38: ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verduras + frutas + pollo + agua + huevo + lácteos	20	40.0	40.0	40.0

Frutas + verdura + café + agua + bebida natural + arroz	11	22.0	22.0	62.0
Arroz + embutidos + gaseosa + café + bebida natural + carne	13	26.0	26.0	88.0
Pescado + arroz + tortilla + embutidos + café + agua	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

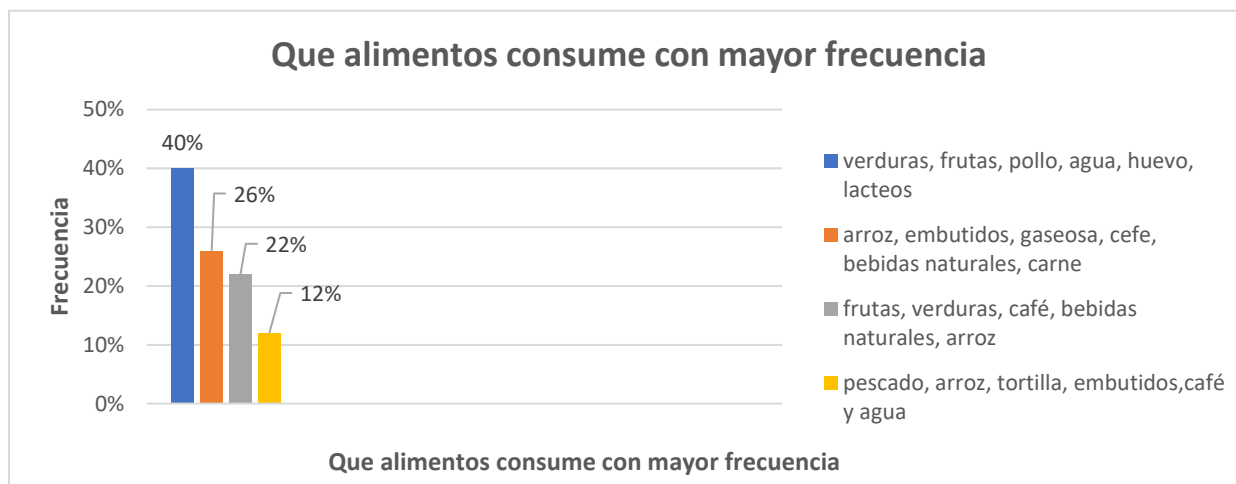


Tabla y grafico N°39: Ejercicio

		Ejercicio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 veces a la semana	18	36.0	36.0	36.0
	3 veces a la semana	8	16.0	16.0	52.0
	4 veces a la semana	3	6.0	6.0	58.0
	Nunca	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Tabla y grafico N°40: Estilo de vida; Fumador, toma licor.

		Fumador			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	2.0	2.0	2.0
	No	49	98.0	98.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Licor			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	24.0	24.0	24.0
	No	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

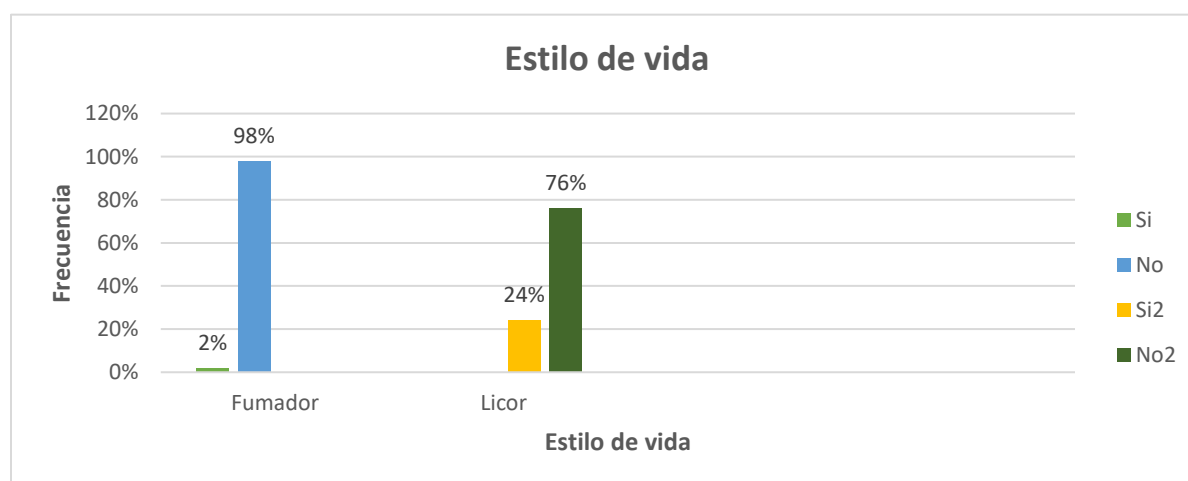


Tabla y grafico N° 41: ¿Considera que su dieta es variada?

¿Considera que su dieta es variada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	54.0	54.0	54.0
	No	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

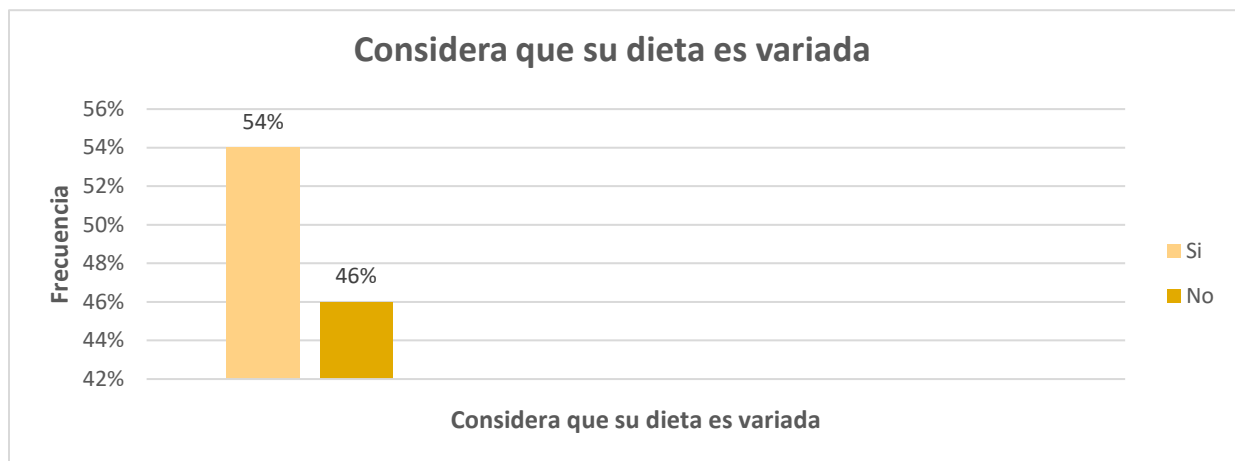


Tabla y grafico N°42: ¿Comprende o maneja información sobre su estado nutricional o alimentación?

¿Comprende o maneja información sobre su estado nutricional o alimentación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	34	68.0	68.0	68.0
	No	16	32.0	32.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

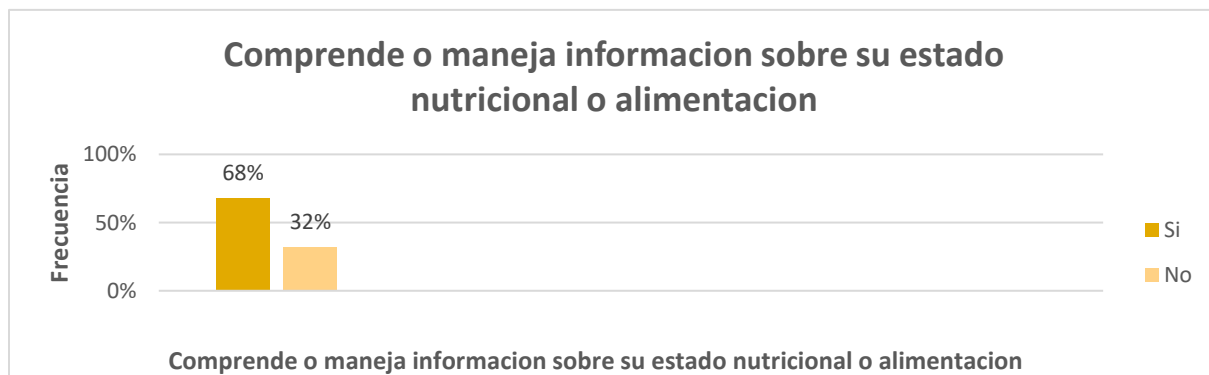
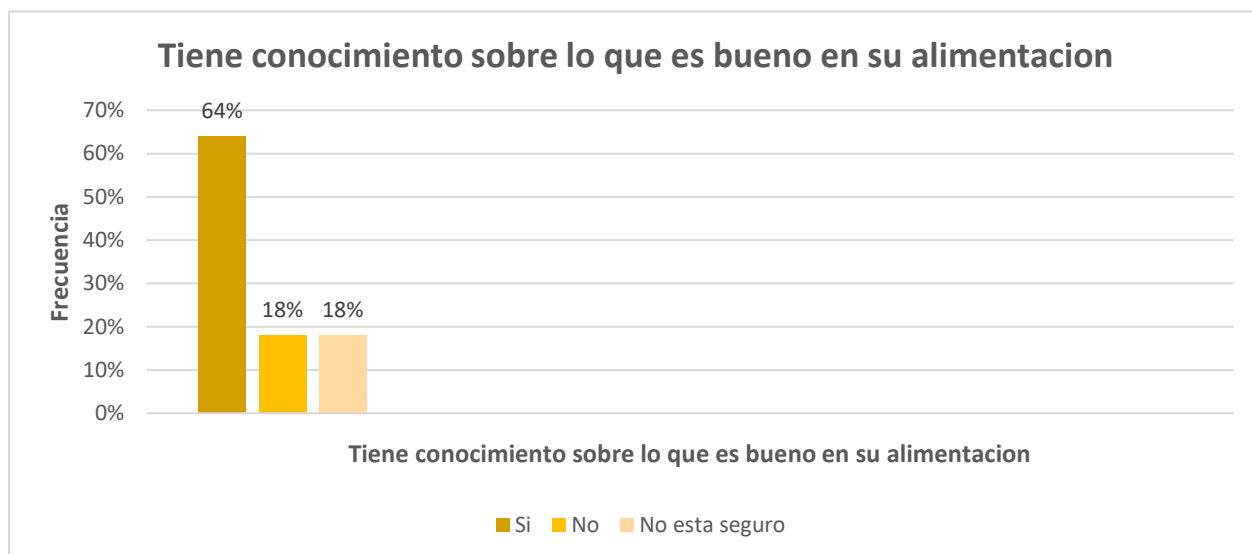


Tabla y grafico N°43: ¿Tiene conocimientos sobre lo que es bueno en su alimentación?

¿Tiene conocimientos sobre lo que es bueno en su alimentación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	64.0	64.0	64.0
	No	9	18.0	18.0	82.0
	No está seguro	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



Anexo N°11: Matriz de reducción de datos de los especialistas.

Entrevistado N°1: Lic. Aleyda Parrales nutricionista de la clínica Don Porfirio García.

Entrevistado N°2: Lic. Junyker Aguilar enfermero especializado en realizar exámenes de endoscopia de la clínica Don Porfirio García.

Entrevistado N°3: Lic. Silvia Carballo enfermera especializada en densitometría en la clínica Don Porfirio García.

Preguntas	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Consenso
1-¿Cuál ha sido su participación en el programa de amor y cuido de los adultos mayores?	Brindar una valoración nutricional a los adultos mayores, llevar un control sobre perdidas o ganancias de peso, llevar la evolución del paciente a lo largo de su participación en el programa, educar al paciente, encontrar problemas que afecten la alimentación del paciente.	Brindar una atención y cuidados especializados a los adultos mayores que asisten a la clínica, donde se educa y brinda información al paciente mediante consejerías, toma de medidas antropométricas.	Brindar cuidados especializados en el cual se pone en práctica en el programa, ella implementa consejería alimenticia, toma de medidas antropométricas y brindar apoyo psicológico.	De acuerdo a las entrevistas realizadas se concluye que; se brinda una atención especializada dirigida a mejorar el estado nutricional del adulto mayor al ser atendidos por la nutricionista de la clínica y los licenciados en enfermería, se les brinda información y educación para que el adulto mayor adopte hábitos saludables, implementando las consejerías nutricionales y llevando el control sobre el peso y talla del paciente.
2-¿Considera que mediante este programa los adultos mayores tendrán una mejoría en su alimentación?	Si, ya que los adultos mayores que participan el programa han mostrado mejorías e incluso han expresado sentirse mejor desde que adoptaron las indicaciones alimentarias brindadas en la valoración.	Si, porque la alimentación del adulto mayor es mala, tienen una dieta mal balanceada ya que la mayoría de los ancianos sufren de obesidad o desnutrición, entonces mediante el	Si, la mayoría de los adultos mayores tienen una mala alimentación entonces el participar en el programa le ayudara para saber que alimentos deben consumir y así	De acuerdo a las entrevistas y a la revisión de expedientes, los adultos mayores que participan en el programa han mostrado mejorías en relación a su estado nutricional desde que adoptaron las recomendaciones

		programa se pretende educar a los adultos de la tercera edad para que adopten hábitos saludables.	mejorar su estado de salud.	del programa tomándolo un hábito saludable.
3-¿Para usted cuáles serían algunas estrategias que se deberían de implementar en el programa amor y cuidado de los adultos mayores?	Entre las estrategias a implementar considero que deberían extender el programa a cada centro de salud ya que por el momento la clínica Don Porfirio García es el que tiene dicho programa, ya que los adultos mayores que nos visitan son de todo el país y algunas veces no asisten a la consulta porque no pueden viajar.	Uno de los aspectos a mejorar sería el utilizar materiales audiovisuales, para fomentar el interés del adulto mayor y también promover la participación familiar.	Uno de los aspectos a mejorar es la participación familiar ya que la mayoría de los adultos mayores asisten solos a la clínica, entonces es un poco complicado para nosotros confiar que el adulto seguirá las recomendaciones	Aunque divergen un poco en opinión, se concluye que entre las estrategias a implementar en el programa amor y cuidado a nuestros adultos mayores impartido en la clínica don Porfirio García; se definen: 1. extender el programa a más áreas del país para que el adulto mayor tenga más acceso a la atención nutricional 2. Abastecer el centro de atención con medios audiovisuales como la cartilla al adulto mayor. 3. Promover la participación familiar.
4-¿Cuántos pacientes que participan en el programa se han diagnosticado o con malnutrición y cuántos han tenido una interconsulta con nutrición	La mayoría de los pacientes que son ingresados al programa se les diagnostica con obesidad, sobrepeso o desnutrición, aunque en ocasiones si se presentan adultos mayores con buen IMC sin embargo son enviados a interconsulta con	Todos los pacientes que asisten al centro tienen un mal estado nutricional, siendo la obesidad más diagnosticada y considero que sí, es importante que los adultos acudan a valoración	Todos los pacientes que asisten al centro tienen un problema relacionado a su estado nutricional por lo tanto ellos son enviados al programa, por consiguiente, se les brinda una interconsulta con	De acuerdo a la revisión del expediente y los datos obtenidos en la entrevista, concluimos que la mayoría de los pacientes que asisten al centro de atención son diagnosticados con un problema nutricional, por lo tanto, se le remite al programa

para ayudar su estado nutricional?	nutrición porque es necesario educar al paciente para mejorar su estado de salud y tener un apego al tratamiento farmacológico.	nutricional para que se les brinde información y recomendaciones más detallada a sus necesidades.	nutrición ya que esto les ayudara a mejorar su estado nutricional.	nutricional amor y cuidado de los adultos mayores, donde reciben una interconsulta con la nutricionista del centro el cual les realiza la valoración nutricional correspondiente brindando una serie de indicaciones para mejorar su estado nutricional.
5-¿Qué alimentos recomienda consumir al adulto mayor?	Recomiendo el alto consumo de vegetales y fruta, alimentos ricos en fibra y proteína en un alto valor, más que todo aquellos que provienen de origen animal como (Carne, huevos, leche etc.) y las de menor valor provenientes de origen vegetal.	Ellos deben consumir alimentos como granos integrales: avena, arroz, mariscos, vegetales y frutas.	El adulto mayor debe consumir regularmente verdura, carne, frutas, arroz y frijoles.	Los datos obtenidos en las entrevistas reflejan que los especialistas que participan en la atención directa del adulto mayor recomiendan el alto consumo de vegetales y frutas, alimentos ricos en fibra como la avena. Las proteínas de origen animal como carne, huevos y las de origen vegetal como los frutos secos.
6-¿Cuántas veces es recomendable que un adulto mayor coma en el día?	Es recomendable comer las 3 veces al día y 2 fracciones/meriendas. Un ejemplo que se tomen una merienda a las 10 am donde el adulto mayor puede consumir 1 pieza de fruta y la otra puede ser a las 3 o 4 pm.	El adulto mayor debe comer 4 veces en el día: el desayuno, almuerzo, merienda y cena.	El adulto mayor debe comer 3 veces al día con 2 meriendas	De acuerdo a las entrevistas realizadas por el personal de salud, el adulto mayor debe comer 3 veces al día con 2 meriendas.
7-¿Qué alimentos no debería consumir el adulto mayor?	Entre los alimentos que no debería consumir son los azúcares como gaseosas, embutidos o productos enlatados que vienen muy procesados, las comidas rápidas como marucha, pizza, hamburguesa	Alimentos como embutidos, bebidas azucaradas: gaseosa, jugos, carbohidratos en grandes cantidades y comidas rápidas como pizza.	Los adultos mayores no deberían consumir alimentos ricos en grasa como pollo frito, tomar bebidas azucaradas, no deben comer mortadela o	De acuerdo a las entrevistas realizadas a los especialistas se concluye que los adultos mayores no deben consumir: 1. Azúcares: gaseosa o jugos. 2. Embutidos 3. Comida

	y sopa maggui ya que esta aumenta el sodio y causan daño a nivel renal.		chorizo y los productos enlatados.	rápida o Sopa magui
8 ¿Recomienda a los adultos mayores consumir suplementos vitamínicos? ¿Cuáles?	Si, lo recomendable seria que todas las personas mayores de 45 años empiecen a tomar suplementos vitamínicos. Yo recomiendo omega 3, complejo B1, complejo B2, complejo B6, complejo B9, citrato de magnesio por sus propiedades ya que regulan el sueño y ayuda a disminuir el peso, también recomiendo calcio, colágeno, sulfato ferroso y leches como enterex, glucerna etc.	Si, entre las vitaminas que se le recomienda al adulto mayor son que tome leche ensure advance o enterex, también calcio, creatinina, vitamina D, multivitaminas y colágeno.	Si, ayuda en su estado físico. Algunas de ellas pueden ser las leches como ensure advance, hierro y complejo B.	De acuerdo al estudio de los expedientes y entrevistas Se concluye que, los pacientes que participan en el programa se les aconseja tomar suplemento vitamínico siendo las más recomendadas: 1. Omega 3 2. Complejo B 3. Multivitaminas 4. Ensure advance 5. Hierro 6. Calcio
9- ¿Cuántos litros de agua es recomendable tomar al día para mantener al adulto mayor hidratado?	En cuanto a un adulto mayor sano lo recomendable es 2 litros de agua al día, hay que tomar en cuenta si el adulto mayor come alimentos ricos en líquido.	Eso se sabe según el peso. Es decir, usamos una formula donde calculamos el peso entre 35, aunque normalmente se recomienda 2 litros	Lo recomendable es 2 litros de agua al día.	En la recolección de datos obtenidos por parte del personal de salud, se llega al consenso de que lo recomendable para que un adulto mayor se mantenga hidratado es tomar 2 litros de agua al día.
10- ¿Por qué los adultos mayores evitan comer?	Los adultos mayores evitan comer por piezas dentales, por problemas gástricos, por su estado de ánimo por ejemplo cuando se encuentran estresados o angustiados y el primordial por factores económicos.	Si, normalmente lo hacen porque están deprimido, ocupado o simplemente se les olvida, y por problema gastrointestinales .	Si, lo más común es porque no les da tiempo ya que están ocupados o simplemente la comida no les gusta ya que puede ser por cómo está preparada o la textura que no pueden consumirla y también la economía.	Aunque divergen en la opinión según la entrevista, el mayor % refleja que los adultos evitan comer por factor económico, por su estado de ánimo, por problemas gástricos y por problemas en pieza dental.

11- ¿Con que frecuencia es recomendable que los adultos mayores consuman el siguiente grupo de alimentos (Carbohidratos, verduras, frutas y carne)	Lo recomendable es que lo consuman diariamente	Generalmente se le recomienda al adulto mayor consumir estos alimentos diarios.	Es bueno que los adultos mayores consuman estos tipos de alimentos diariamente para tener una dieta variada y balanceada	De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista llegamos al consenso que lo recomendable es que los adultos mayores consumen carbohidratos, verduras, frutas y proteínas diariamente.
12- ¿Qué oportunidades se han presentado para la enfermería geriátrica en el programa Amor y cuidado de los adultos mayores?		Una de las oportunidades que se ha presentado para enfermería para brindar una atención más especializada es que enfermería se capacita para ello, en mi caso he podido capacitarme en realizar examen de endoscopia al adulto mayor lo cual ayuda en la valoración para detectar problemas gastrointestinales .	Una de las oportunidades es capacitarse para brindar la atención especializada, ella tomo el curso para la realización de exámenes diagnóstico en densitometría ósea para tratar el estado nutricional ya que por medio de este se puede observar cómo está la masa muscular de los adultos mayores que participan en el programa, aunque también se puede observar si el paciente está en sobrepeso o desnutrición.	Los datos obtenidos en la entrevista y en el expediente reflejan que sí, se han presentado oportunidades para enfermería en el programa, ya que para brindar una atención más especializada se capacita al personal brindando curso en la realización de diversos exámenes como densitometría y endoscopia que son utilizado en la valoración para encontrar barreras que impidan al adulto mayor alcanzar un buen estado nutricional.
13- ¿Para usted en el programa Amor y cuidado de los adultos mayores se han presentado barreras en el cual no puedan conseguir las metas o	Unas de las barreras que considero que se presentan en los ancianitos es el factor económico ya que, ellos dicen no tener el dinero para comprar algunos alimentos que se le recomienda en la valoración o algunas vitaminas.	Una de las barreras es que el adulto mayor asiste solo a las consultas o valoraciones entonces se hace un poco difícil ya que no podemos confiar de que seguirán las recomendaciones . Entonces hay que promover la	Unas de las barreras es que los adultos mayores algunas veces se aburren cuando se les brinda consejería entonces tener material audiovisual sería bueno para fomentar el interés en el adulto mayor,	Aunque divergen en la opinión el mayor porcentaje de los entrevistados refleja que, las barreras encontradas en el programa es el factor económico, paciente mayor asiste solo al centro asistencial y la disponibilidad de recursos materiales.

objetivos para cumplir con el programa?		participación familiar.	otro factor sería el valor económico ya que ellos expresan no poder comprar un alimento, entonces consumen lo que tienen a su alcance.	
---	--	-------------------------	--	--

Anexo N°12: Matriz de reducción de datos de los adultos mayores.

Preguntas	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3
1-Datos generales: 1- Edad 2- Genero 3- Nivel educativo 4- Estado civil 5- Ocupación 6- Lugar de residencia 7- Con quien vive actualmente 8- Situación económica	1-74años 2-Femenino 3-Analfabeta 4-Viuda 5-Ama de casa 6-Reside en managua B° Altagracia 7-Vive con su hijo y nieto 8-Ayuda familiar de 2,000 cordobas	1-70 años 2-Masculino 3-Primaria 4-Casado 5-Jubilado 6-Reside en Managua en B° Sabana grande 7-Mi esposa 8-4,000 cordobas	1-60 año 2-Femenino 3-Universidad 4-Soltera 5-Jubilada 6-Reside en Managua B° Hugo Chávez 7-Vivo con mi hijo 8-Estable, 6,000 cordobas
Objetivo 2: Estado nutricional 1-¿Con que frecuencia come al día?	Come 2 veces al día, ya que algunas veces me olvido de cenar o no tengo ánimos.	Como 3 veces al día con 2 meriendas	Como 3 veces al día y 1 merienda
2-¿Qué tipo de alimentos	Como arroz, frijoles, queso, frutas, verdura y pollo.	Arroz, frijoles, queso, huevo, guayaba, melón, papa,	Arroz, café, frijoles, ensalada, pollo, guiso

consume regularmente?		chiltoma, verduras.	de pipián, pan, tortilla. queso.
4-¿Ha experimentado no querer o evitar consumir los alimentos?	Si, en la cena algunas veces no quiero comer o se me olvida.	Si, a veces no me acuerdo o no quiero comer por mi ánimo.	Si, a veces por el tiempo se me olvida.
5-¿Tiene algún tipo de restricción dietética?	Si, no puedo consumir alimentos derivado de la leche.	Si, no puedo consumir comida grasosa.	No, ninguno
6-¿Con que frecuencia toma agua al día?	5 vasos en el día	5 vasos o hasta cumplir 2 litros de agua.	Bastante, consumo 3 litros de agua al día.
7-¿Ha experimentado cambios significativos en su peso?	Si, he bajado 1kg de peso.	Si, he subido de peso.	Si, a veces subo o bajo de peso.
8-¿Consume algún suplemento alimenticio?	Si, los multivitaminas que me brinda la clínica.	Si, complejo B, Calcio y multivitaminas	No
9-¿Tiene algún problema de salud relacionado con la alimentación?	No, actualmente no tengo problemas.	Si, estoy con bajo peso	No
10-¿Cuál es su estado general de salud?	Bien, solo unos dolores que me dan en la espalda.	Pues bien, ni he tenido ningún problema.	Bien, solo vengo por chequeos generales.
Objetivo 3: Identificar las barreras del programa	Si, aun sigo en el programa tengo 3 meses.	Si, tengo 4 meses de asistir a las citas.	Si, participe por 6 meses, pero ya me dieron de alta.
11-¿Está al tanto del programa nacional de			

alimentación para adultos mayores?			
12-¿Ha recibido información adecuada sobre el programa?	Si, en la consulta me brindan información también me dan una lista de alimentos y mis vitaminas.	Si, tengo 4 meses de asistir a las citas.	Si, participe por 6 meses, pero ya me dieron de alta.
13-¿Qué dificultades encuentra para seguir el programa?	Venir hasta la clínica para asistir a las citas	Venir hasta la clínica	Lo único es que me queda largo.
14-¿Qué aspectos del programa considera que podrían mejorarse?	Que brinden las consultas en el centro de salud y no venir hasta acá o que no pongan tan largo las citas.	Ninguno, solamente es lo largo	Para mi nada, todo está bien.
15-¿Recibe apoyo por parte del personal de enfermería para cumplir el programa?	Si, los enfermeros me brindan información, recomendaciones, me pesan y me dan ánimos para seguir.	Si, me dan ánimos y me recuerdan los alimentos que debo comer.	Si, cuando vengo me recuerdan que debo seguir alimentándome bien y me pesan para saber cómo estoy.
Objetivo 4: Percepción de los adultos mayores. 16-¿Como percibe usted su estado nutricional actual?	Bien, tengo un buen peso y me siento más animada y relajada.	Pues mejorando	Bien
17-¿Siente que su alimentación ha mejorado desde que inició el programa?	Pues sí, en este tiempo eh bajado de peso y me siento con más energía	Si, subí de peso	Si, gane peso ya que antes estaba en desnutrición ahora tengo un peso adecuado.
18-¿Qué tan satisfecho se	Muy satisfecha con la atención	Muy satisfecho, he visto la	Muy satisfecha

siente con el programa de alimentación y nutrición qué sigue?		mejoría	ahora tengo una mejor alimentación y me siento más animada y alegre
19-¿Qué sugerencias tendría para mejorar el programa desde su perspectiva?	Que las citas las dejen para un mismo día, así no gasto tanto para el pasaje.	Ninguno, todo está bien.	Honestament e nada, para mi esta todo bien.

N°	Entrevista do 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7
1	1-84 años 2-Femenino 3-Primaria 4-No trabaja 5-Reside en Managua B° Monseñor Lezcano 6-Ayuda familiar de 2,500 cordobas	1-62 años 2-Femenino 3-Secundaria 4-Casada 5-No trabajo 6-Reside en Managua Carlos Martínez 7-Vivo con mi esposo 8-Ayuda de su esposo	1-60 años 2-Femenino 3-Secundaria 4-Casada 5-No trabajo 6-Resido en Managua 7-Vivo con mi esposo y mi hija. 8-3,000 cordobas pensión reducida	1-66 años 2-Femenino 3-Primaria 4-Soltera 5-No trabajo 6-Reside en León 7-Vivo con mis 2 hijas 8-2,500 cordobas
2	Como 3 veces al día	Como 3 veces al día	Como 5 veces al día	Como 3 veces al día
3	Arroz, frijoles, papa, tomate, repollo, frutas, huevo.	Arroz, frijoles, verduras, frutas.	Arroz, frijoles, papa, plátano, verdura, huevo,	Arroz, pollo, queso, melón, sandía, banano,

			queso, café, leche, tortilla, pan.	tomate, papa, pipián
4	No	Si, por mi enfermedad ni ganas me dan de comer	No	Si, algunas veces en la noche no quiero comer.
5	No	Si, no puedo comer carnes rojas y alimentos azucarados	Si, no puedo comer mucho arroz y cosas grasosas como pollo frito.	Si, no puedo comer comida grasosa.
6	4 vasos al día	Varias veces al día	10 vasos al día	Tomo mucha agua, 2litros al día
7	Si, subí 1kg de peso	Si, he bajado de peso.	Si, he subido de peso	Si
8	No, se me dificulta comprar las vitaminas.	Si, vitamina B12 y citrato de magnesio.	Si, consumo calcio.	Si, hierro
9	Si, tengo desnutrición	Si, tengo obesidad.	Si, tengo obesidad	Si, tengo obesidad
1 0	Últimamen te me he sentido mal	Bien	No muy bien, me he sentido mal	No muy bien con mi problema de la presión
1 1	Si, tengo 2 meses apenas.	Si, ya tengo 2 meses.	Si, tengo 3 meses de estar en el programa	Si, tengo 1 mes de haber iniciado en el programa.
1	Si, me brindan	Si, me dicen que	Si, los enfermeros	Si, me explicaron

2	consejería, lista de alimentos, me pesan y me dan ánimos.	alimentos debo comer, como los debo de cocinar y me mandan hacer ejercicio.	me explican todo y la licenciada me brinda recomendaciones y me dice que alimentos comer.	que debo comer y que no, como cocinar los alimentos.
1 3	Que es largo, tengo que venir en bus y después un mototaxi para venir aquí.	Asistir a la consulta	No tengo ningún problema	Para mí es difícil porque vivo lejos y no puedo venir seguido.
1 4	Que cuando me den la consulta usen imágenes para enseñar las porciones que debo comer.	Las citas las dejan muy seguidas y se me complica venir o a los exámenes algunos no lo hacen aquí y nos mandan a otro lado.	Ninguno, para mi está bien	Las citas algunas me tocan seguida y no puedo asistir por el viaje de managua a león yo sola.
1 5	Si, ellos me ayudan	Si, son muy buenos los muchachos siempre me dan apoyo.	Si mucho, ellos me dicen que tengo que hacer caso a las indicaciones, pero se me hace difícil.	Si, gracias a las recomendaciones ahora sé que debo comer.
1 6	Creo que mal estoy muy flaca no me gusta.	No muy bien, mi peso de da problemas me duele la espalda, las rodillas.	Mal no eh bajado de peso y me duele las rodillas.	Si, antes comía de todo, tajada, pollo frito o cosas dulces, pero ahora sé que bebo comer y trato de seguir las

				indicaciones.
1 7	Si, estoy tratando de comer mejor, siguiendo las recomendaciones que me dicen en la consulta	Si, ya sé que debo comer y por eso estoy comiendo más sano.	La verdad no, porque no sigo las indicaciones, para mi es difícil comer poco o no comer lo que me gusta.	Me he sentido un poco mejor, con más ánimo, aunque ahora es la presión, pero creo que es por el calor
1 8	Me siento bien	Me siento muy bien	En el programa con la atención me siento bien, cómoda y me gusta que me expliquen lo que no entiendo son pacientes conmigo.	Me siento muy bien, son muy amables
1 9	Que usen muestra de las cantidades que tengo que comer.	La atención es muy buena pero no sé si puedo venir en todas las consultas porque las citas son seguidas y no puedo venir diario.	Para mi ninguna siento que todo está bien.	No lo se

N°	Entrevista do 8	Entrevistado 9	Entrevistado 10	Consenso
1	1-60 años 2-Masculino 3-Casado 4-Pastor 5-Managua 6-Vivo con mi esposa 7-9,000 cordobas	1-73 años 2-Masculino 3-Secundaria 4-Divorciado 5-Jubilado 6-Reside en B° Managua en Domitila Lugo 7-7,000 cordobas	1-69 años 2-Masculino 3-Primaria 4-Casado 5-Trabaja 6-Reside en B° Las Torrez 7-Vive con su esposa 8-2,000	Los datos obtenidos en la entrevista divergen en opinión, sin embargo, el mayor porcentaje indica que los adultos mayores participante en la entrevista están: 1-La mayoría tienen una edad entre 60 a 69 años. 2-La mayoría son de género femenino 3-Se dividen entre la educación primaria y secundaria.

			cordobas	4-La mayoría de los adultos entrevistado no trabajan están desempleados. 5-La mayoría de los adultos son casados. 6-La mayoría de los adultos mayores residen en managua. 7-La mayoría habita con familiares. 8-La mayoría refleja tener una ayuda económica menor entre 1,000 a 4,000 cordobas
2	Lo normal, como 3 o 2 veces al día dependiendo del ánimo.	Como 3 veces al día	Como 3 veces al día	La recolección de datos obtenido por medio la entrevista diverge, sin embargo, la mayoría refleja que los adultos mayores comen 3 veces al día.
3	Verduras, frutas, pescado, lácteos, pollo, carne.	Pollo, verduras, arroz, frijoles, frutas.	Arroz, frijoles, huevo, verduras, frutas	Los datos obtenidos por medio la entrevista refleja por medio un consenso que los adultos consumen: arroz,

				frijoles, repollo, tomate, pipián, papa, plátano, productos lácteos, frutas
4	Si, en las noches a veces no me dan ganas de comer.	No	Si, a veces en la cena no me dan ganas de comer.	De acuerdo a la recolección de datos los adultos mayores la mayoría de los adultos mayores han experimentado no querer comer por su estado de ánimo.
5	Si, no comer cosas grasosas	Si, no puedo consumir carne de res, cerdo y pescado.	Pues solo no comer cosas muy dulces	Aunque en los datos sean distintos la mayor parte de indica que si tienen una restricción dietética.
6	Varias veces al día	Bastante, tomo 2 litros al día.	4 o 5 veces al día	La mayoría de los participantes en la entrevista expresan que toman aproximadamente 2 litros al día.
7	Si, he bajado de peso	Si, he perdido 2 kg	No	Los datos obtenidos reflejan que si han obtenido cambios en su peso.
8	No	Si, colágeno, complejo B y citrato de magnesio.	No	Aunque las opiniones adquiridas en la entrevista se diverge el mayor porcentaje indica que si toman suplementos vitamínicos.
9	No	Si, tengo diabetes, aunque	No	Los datos obtenidos en la entrevista

		actualmente estoy en peso moderado.		refleja que la mayoría de los adultos mayores si tienen un problema relacionado a su estado nutricional.
1 0	Estable, con algunos dolores en el cuerpo.	Bien	No muy bien, últimamente me han dado unos dolores	Los datos reunidos por medio la entrevista indica que la mayoría de los pacientes indicaron estar bien de salud
1 1	Si, sé que brindan consulta para mejorar la alimentación , yo no he participado pero mi esposa sí.	Si, tengo 6 meses de participar	Si, se del programa	De acuerdo a las entrevistas encontramos que los adultos mayores si conocen la existencia del programa e inclusive han o están participado en ella.
1 2	Si, me han dado pequeñas charlas y recomendaciones para mejorar mi alimentación.	Si, me brindan lista de alimentos para comer diario, que alimentos no debo comer y como debo cocinarlos.	Si, me brindan información para mejorar mi alimentación	En relación a los datos obtenidos en l entrevista encontramos que todos los adultos mayores que participaron indican que si les han proporcionado información cuando iniciaron.
1 3	Es un poco largo, pero igual no es un problema porque tengo auto particular.	Pues venir hasta acá tengo que pagar 30 cordobas para mototaxi	Ninguno	De acuerdo a las entrevistas los adultos mayores encuentran como dificultad asistir al centro de atención por la distancia.
1 4	Las citas que se las dejan muy seguidas a mi esposa.	Ninguno	Para mi nada, todo está bien.	En la entrevista existen diversas opiniones en la cual se reflejaban que, si pueden brindar las

				consultas en el centro de salud ya que se les dificulta asistir, y las citas que generalmente las colocan seguidas que los pacientes no siempre pueden asistir.
1 5	Si, yo acompaño a mi esposa así que también a mí me brindan recomendaciones para comer sanamente.	Si, me dan ánimos para seguir, son amables	Si, las veces que he venido me han apoyado, son muy amables.	Los datos obtenidos en la entrevista consensan que los adultos mayores si reciben apoyo por parte de la persona.
1 6	Bien	Bien	Bien	Las opiniones brindadas por parte del adulto mayor en las entrevistas son diferentes, sin embargo, la mayor parte indica que si se sienten bien ya que expresan bajar de peso o sentirse con más energía.
1 7	Yo no participo en el programa al 100% ya que, si me han brindado charla, pero con la poca información y lo que le dicen a mi esposa he mejorado mi alimentación también.	Si, he mejorado mucho con mi alimentación, he bajado peso ahora me siento mejor que antes.	Si, me he sentido más animado, con fuerza.	En las entrevistas se refleja que la mayoría de los adultos mayores que participan en el programa han seguido recomendaciones y siente que su alimentación ha mejorado ya que han visto resultado y se sienten mejor.

1 8	Bien	Muy satisfecho es muy bueno	Es muy bueno	Las opiniones obtenidas indican que el adulto mayor se encuentra satisfecho con el programa gracias a la atención brindada en la clínica del adulto mayor.
19	Ninguno	Nada, solo las citas	Ninguno	Entre las opiniones se refleja que siguieren colocar la citas el mismo día para que el adulto no asista tan seguido.