

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

*Tesis para optar por el grado académico de*

*Licenciatura en Nutrición*

Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, Desamparados, 2024.

**MÓNICA PIEDRA ALFARO**

Agosto, 2024

## **Tabla de Contenido**

RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I .....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales .....	12
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
1.1.2 Delimitación del problema .....	19
1.1.3 Justificación .....	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.3.1 Objetivo general .....	21
1.3.2 Objetivos específicos .....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	22
1.4.1 Alcances de la investigación .....	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	22
MARCO TEÓRICO .....	23
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	24
2.1.1 Datos socio demográficos .....	24
2.1.2 Hábitos alimentarios.....	26
2.1.3 Calidad de la alimentación .....	27
2.1.4 Problemas de Masticación y Deglución .....	30
2.1.5 Estado Nutricional (IMC y Circunferencia abdominal).....	33
CAPÍTULO III .....	36
MARCO METODOLÓGICO .....	36
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.1.1 Enfoque Cuantitativo.....	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS .....	38
3.3.1 Población.....	38

3.3.2 Muestra.....	38
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	39
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
3.4.1 Validez del cuestionario .....	42
3.4.2 Confiabilidad.....	43
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	43
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	44
3.7 Plan Piloto.....	62
CAPÍTULO IV .....	64
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	64
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	65
4.1.1 Datos sociodemográficos .....	65
4.1.2 Hábitos alimentarios y Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor según la encuesta ECAAM.....	67
4.1.3 Problemas de masticación y deglución de la población en estudio.....	72
4.1.4 Clasificación del Estado Nutricional según IMC y circunferencia abdominal de la población en estudio.....	79
4.1.5 Relación de los hábitos alimentarios, calidad de la alimentación según encuesta ECAAM con estado nutricional de la población en estudio. ....	82
4.1.6 Relación de problemas de masticación y deglución con el estado nutricional según IMC de la población en estudio. ....	84
CAPÍTULO V .....	89
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	89
5.1 Datos sociodemográficos .....	90
5.2 Hábitos alimentarios y Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor según la encuesta ECAAM. ....	92
5.3 Problemas de masticación y deglución de la población en estudio. ....	93
5.4 Clasificación del Estado Nutricional según IMC y circunferencia abdominal de la población en estudio. ....	95
5.5 Relación de los hábitos alimentarios, calidad de la alimentación según encuesta ECAAM con estado nutricional de la población en estudio.....	97
CAPÍTULO VI.....	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	100
6.1 Conclusiones.....	101

6.2 Recomendaciones .....	104
REFERENCIAS .....	105
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	111
ANEXOS .....	112
Anexo 1. Entrevista de Recolección de datos .....	112
Anexo 2. Encuesta de Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor (ECAAM) .....	120
Anexo 3. Test Eating Assessment Tool-10.....	122
Anexo 4. Plan Piloto .....	122
Anexo 5. Consentimiento informado.....	138
Anexo 6. Declaración jurada .....	141
Anexo 7. Carta de aprobación de la tutora.....	142
Anexo 8. Carta de aprobación del lector.....	143
Anexo 9. Autorización para CENIT .....	144

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión para la investigación .....	39
Tabla 2 Clasificación del IMC para la persona adulta mayor en Costa Rica .....	42
Tabla 3 Operacionalización de las variables .....	45
Tabla 4 Datos sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados, septiembre 2024. (n=100) .....	65
Tabla 5 Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de la población adulta mayor de la comunidad de San Miguel, Desamparados, según la prueba estadística Chi cuadrado, setiembre, 2024. ....	86
Tabla 6 Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de la población adulta mayor de la comunidad de San Miguel, Desamparados, según la prueba estadística ANOVA, setiembre, 2024.....	87
Tabla 7 Relación de problemas de masticación y deglución con el estado nutricional de la población adulta mayor de la comunidad de San Miguel, Desamparados, según la prueba estadística Chi cuadrado, setiembre, 2024. ....	88

## Índice de Figuras

Figura 1 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados según Calidad de hábitos alimentarios saludables (ECAAM) por género, septiembre 2024. (n=100) .....	67
Figura 2 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados según Calidad de hábitos alimentarios no saludables (ECAAM) por género, septiembre 2024. (n=100) .....	68
Figura 3 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) (ECAAM) por género, septiembre 2024. (n=100).....	69
Figura 4 Métodos de cocción que realizan con mayor frecuencia en carnes, los adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados, septiembre 2024. (n=100) .....	70
Figura 5 Métodos de cocción que realizan con mayor frecuencia en vegetales, los adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados, septiembre 2024. (n=100)....	71
Figura 6 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, según problemas para masticar y deglutir, septiembre 2024. (n=100) .....	72
Figura 7 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, con problemas de masticación que han dejado o no de comer algún alimento, septiembre 2024. (n=100) .....	73
Figura 8 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, que tienen o no problemas para masticar según su estado dental actual, septiembre 2024. (n=100) .....	74
Figura 9 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados que han dejado o no de comer algún alimento según su estado dental actual, septiembre 2024. (n=100) .....	75
Figura 10 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, según alimentos que ha dejado de consumir por problemas de masticación, septiembre 2024. (n=100) .....	76
Figura 11 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados por textura de alimentos preferida según problemas de masticación, septiembre, 2024 (n=100) .....	78
Figura 12 Estado Nutricional según IMC de los adultos mayores de la comunidad del San Miguel Desamparados por género, septiembre 2024. (n=100) .....	79
Figura 13 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados por riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal y género, septiembre 2024. (n=100) .....	80
Figura 14 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados por riesgo cardiovascular según estado nutricional por IMC, septiembre 2024. (n=100).....	81

Figura 15 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) (ECAAM) por estado nutricional (IMC), septiembre 2023. (n=100) .....	82
Figura 16 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) (ECAAM) por riesgo cardiovascular (circunferencia abdominal), septiembre 2023. (n=100).....	83
Figura 17 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, según problemas de masticación y deglución por estado nutricional (IMC), septiembre 2024. (n=100) .....	84
Figura 18 Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, con problemas de masticación que han dejado o no de comer alimentos, por estado nutricional (IMC), septiembre 2024. (n=100) .....	85

## **DEDICATORIA**

Éste paso más en mi vida académica se lo dedicó a mi familia, por su apoyo incondicional en el proceso, y también a todas las personas que podré asesorar, respecto a la vida saludable mediante la nutrición.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todos los profesionales que crearon en mi, la certeza de concluir con la carrera profesional de Nutrición, para que sigan enseñando con calidad y entusiasmo.

## RESUMEN

**Introducción.** Costa Rica es un país catalogado por un aumento acelerado en la población adulta mayor, por lo cual, es necesario conocer las necesidades que esta población tiene a nivel nutricional, tomando en cuenta diversas alteraciones propias del proceso de envejecimiento, entre ellas los problemas de masticación y deglución, y hábitos alimentarios, lo cual puede influir en el estado nutricional del adulto mayor. **Objetivo.** Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, 2024. **Metodología.** La población en estudio está conformada por 100 adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, se realiza la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor ECAAM, se les realiza el Eating Assessment Tool-10, además una entrevista estructurada con preguntas cerradas y finalmente se hace toma de medidas antropométricas de peso, talla y circunferencia abdominal. **Resultados y discusión.** Se destaca la participación de las mujeres en un 77% y los hombres en un 23%. Según lo evaluado con la encuesta ECAAM incluyendo hábitos alimentarios saludables y no saludables, el 62% (n=62) de las mujeres y el 21% (n=21) de los hombres tienen mala calidad de la alimentación. Respecto a los problemas para masticar y deglutir del total de los participantes, el 64% (n=64) tiene problemas para masticar y deglutir, un 16% solo tiene problemas para deglutir y el 20% solo tiene problemas de masticación. De los adultos mayores con problemas para masticar, un 83% ha dejado de consumir algún alimento y el 17% no ha dejado de consumir alimentos. En la clasificación de estado nutricional según IMC, se destaca que el 30% de las mujeres y el 16% de los hombres están en normalidad, 22% de mujeres en obesidad, 13% de mujeres en riesgo nutricional, 10% de mujeres en sobrepeso y 2% de mujeres en desnutrición, además 65% de las mujeres presentan riesgo cardiovascular según la circunferencia abdominal y 17% de los hombres sin riesgo. Del total de adultos mayores el 60% tiene riesgo cardiovascular y además mala calidad de la alimentación. De las personas que tiene problemas para masticar y deglutir el 42% se encuentra en estado nutricional normal, 23% en obesidad, 19% en riesgo nutricional. **Conclusiones.** Los adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados presentan mayoritariamente una mala calidad de la alimentación, además, la población en estudio si presenta problemas de masticación y deglución en conjunto, en donde los problemas de masticación están muy relacionados con la salud dental. Según estado nutricional, el rango de normalidad representa casi la mitad de los adultos mayores, seguido obesidad y riesgo nutricional como los más predominantes, respecto al riesgo cardiovascular se evidencia más en las mujeres. En todas las clasificaciones de estado nutricional y con riesgo cardiovascular se evidencia una mala calidad de la alimentación. En todas las clasificaciones de estado nutricional, los adultos mayores en su mayoría si han dejado de comer algún alimento debido a los problemas de masticación. Finalmente se concluye, según pruebas estadísticas (chi-cuadrado y ANOVA) que no existe relación significativa entre las variables del estudio. **Palabras clave.** Hábitos alimentarios, calidad de la alimentación, problemas de masticación y deglución, estado nutricional.

## ABSTRACT

**Introduction.** Costa Rica is a country characterized by an accelerated increase in the elderly population, therefore, it is necessary to know the needs that this population has at a nutritional level, taking into account various alterations typical of the aging process, including chewing problems, and swallowing, and eating habits, which can influence the nutritional status of the elderly. **General Objective.** Relate eating habits and quality of food according to ECAAM, chewing and swallowing problems, with nutritional status according to BMI adopted by the Costa Rican Ministry of Health, in the elderly population, San Miguel, 2024. **Methodology.** The study population is made up of 100 older adults from the community of San Miguel Desamparados, the ECAAM Food Quality Survey for Older Adults is carried out, the Eating Assessment Tool-10 is carried out, in addition a structured interview with closed questions and finally Anthropometric measurements of weight, height and abdominal circumference are taken. **Results and discussion.** The participation of women stands out at 77% and men at 23%. As evaluated with the ECAAM survey including healthy and unhealthy eating habits, 62% (n=62) of women and 21% (n=21) of men have poor dietary quality. Regarding chewing and swallowing problems of all participants, 64% (n=64) have chewing and swallowing problems, 16% only have swallowing problems and 20% only have chewing problems. Of older adults with chewing problems, 83% have stopped consuming some food and 17% have not stopped consuming food. In the classification of nutritional status according to BMI, it is highlighted that 30% of women and 16% of men are normal, 22% of women are obese, 13% of women are at nutritional risk, 10% of women are overweight. and 2% of women are malnourished, in addition, 65% of women present cardiovascular risk according to abdominal circumference and 17% of men without risk. Of all older adults, 60% have cardiovascular risk and also poor quality of diet. Of the people who have problems chewing and swallowing, 42% are in a normal nutritional state, 23% are obese, and 19% are at nutritional risk. **Conclusions.** The elderly in the community of San Miguel Desamparados mostly present poor quality of diet, in addition, the population under study does present chewing and swallowing problems as a whole, where chewing problems are closely related to dental health. According to nutritional status, the normal range represents almost half of older adults, followed by obesity and nutritional risk as the most predominant, with respect to cardiovascular risk it is more evident in women. In all classifications of nutritional status and cardiovascular risk, poor quality of diet is evident. In all nutritional status classifications, the majority of older adults have stopped eating food due to chewing problems. Finally, it is concluded, according to statistical tests (chi-square and ANOVA), that there is no significant relationship between the study variables.

**Keywords.** Eating habits, quality of diet, chewing and swallowing problems, nutritional status

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el presente capítulo, se describen los antecedentes del problema por investigar, tanto a nivel internacional, como a nivel nacional. Además de la delimitación y la justificación de la investigación.

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### ***1.1.1.1 Antecedentes Internacionales***

Las Naciones Unidas estima que para el 2050 el 16% de la población en el mundo tendrá más de 65 años, lo cual va en aumento si se compara con lo demostrado en el 2019, siendo el 9% la población adulta mayor. Además, en América Latina y el Caribe se espera que entre los años 2019 y 2050 la población adulta mayor se duplique (CONAPAM, 2023)

Los datos evidencian que alrededor de los 70 s hubo una caída significativa en las tasas de fecundidad, siendo ésta la principal razón de la transformación demográfica en América Latina y el Caribe, en donde se pasó de tasas muy altas entre 5,5 hijos por mujer a tasas de fecundidad relativamente inferiores a las del nivel de reemplazo, siendo 2,05 hijos por mujer entre los años 2015 y 2020 (Huenchuan, 2018)

El estudio realizado a 57 adultos mayores en Ecuador, respectivamente en el cantón de Cotacachi, está relacionado con hábitos alimentarios evaluados por medio de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) y estado nutricional tomando medidas antropométricas, además, el estudio comprende el análisis antes y después del confinamiento por COVID-19, por lo tanto, los resultados obtenidos describen que el 66,7% de la población se encuentran en un estado nutricional normal, incluso teniendo mala calidad en la alimentación, más sin embargo, los hábitos alimentarios no saludables antes del confinamiento es de 80,7%

representando mala calidad en la alimentación, pero hubo una mejoría después del aislamiento bajando a 71,9%, de modo que los hábitos saludables aumentaron al sobrepasar la pandemia, lo que evidencia que los adultos mayores mejoraron la calidad de la alimentación (Escobar & Gómez, 2023)

En Colombia se realiza una revisión bibliográfica sobre las comidas tradicionales para crear un espacio en la alimentación saludable, entre las referencias estudiadas se destaca que por medio de la globalización existen variaciones en la forma de alimentarse, en donde se ven modificadas las preparaciones típicas o tradicionales, esto debido a la incorporación de alimentos comerciales procesados y ultra procesados en sustitución de los alimentos originales, según la receta tradicional, lo cual da lugar a una ingesta excesiva de alimentos con gran densidad calórica de forma habitual, lo que induce al aumento de peso corporal y por consecuencia el desarrollo de enfermedades (Troncoso, 2019)

En Ecuador, específicamente en el cantón de San Miguel, se lleva a cabo un estudio relacionado con los hábitos alimentarios y malnutrición de 45 adultos mayores que asisten regularmente al centro diurno llamado Unidad Vida para Todos, y se identifica en estado de malnutrición a 98% de los colaboradores, aunque su ingesta de alimentos evidenciara un consumo balanceado, que si bien es real el consumo regular de alimentos como lácteos, carne, cereales y frutas, a su vez otros alimentos como hortalizas y verduras estaban rezagados, lo que induce al escaso consumo de nutrientes esenciales para mantener una nutrición apropiada. Además, en el estudio se demuestra el consumo de comida rápida, no siendo una ingesta frecuentemente, pero si relevante, por lo tanto, es indispensable educar sobre la prevención ante el desarrollo de enfermedades, debido a una dieta alta en grasas saturadas, como lo proporcionan las comidas rápidas (Dias, Agualongo, & Tenelema, 2023)

Otro estudio realizado en 100 adultos mayores que son atendidos en el Nivel Primario de Salud en Totoracocha, Ecuador, está relacionado con el estado nutricional y los hábitos alimentarios según la encuesta ECAAM, en éste estudio se destaca la participación de mujeres adultas mayores en un 74%, siendo los hombres 24% de los colaboradores, tal dato influye mucho en el diagnóstico de normalidad por IMC, ya que siendo el género masculino el menor porcentaje de participantes, se destaca en ellos un 58% de normo peso, de modo que siendo las mujeres mayoría, solamente del 39% están en IMC normal. Además, en general entre hombres y mujeres prevalece en un 44% estado nutricional normal según IMC, más, sin embargo, al unificar los diagnósticos de sobrepeso y obesidad acaeciendo 38% y 13% respectivamente, ésta suma excede al porcentaje de estado nutricional de normo peso, además se encuentran en bajo peso el 5% de los participantes. Asimismo, el 63% de la población en estudio mantiene una mala calidad de la alimentación, lo cual está ligado con la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Andrade & Parra, 2022)

Una revisión bibliográfica realizada en Madrid, España, asociada a los factores de riesgo para desarrollar disfagia en la etapa adulta mayor, determina como causas principales estar en estado desnutrido o en amenaza de desnutrición, así como también sufrir deterioro cognitivo. La desnutrición también evidencia ser una consecuencia de la disfagia, ya que los problemas de masticación y deglución inducen a reducir la ingesta de nutrientes esenciales, los cuales son necesarios en los procesos metabólicos que realizan los sistemas orgánicos, específicamente en la conducción nerviosa, tales como el sistema muscular y nervioso, produciéndose un cambio en las acciones musculares implicadas en la masticación y deglución, más sin embargo, en las referencias estudiadas se recalca la importancia de modificar la texturas de los alimentos, con el fin de no excluir ningún alimento, de modo que los nutrientes estén debidamente disponibles

para que el organismo logre llevar a cabo las funciones vitales, además de evitar recaer en la desnutrición (Madroñero & Carpena, 2021)

Un estudio realizado en la comunidad de Chillán en Chile, está enfocado en la ingesta alimentaria y la prevalencia de presbifagia en 186 adultos mayores activos de la comunidad, en donde se determina que el 29,5% tenían presbifagia y, asimismo, en este grupo 74% evidencia tener exceso de peso, por otra parte, el 14,5 % presenta disfagia, además que un 48% de estos tiene malnutrición por exceso; éstos últimos porcentajes están enfocados en el estado nutricional de sobrepeso y obesidad, no se menciona problemas de bajo peso. También, de los adultos mayores con disfagia el 33,3% reduce la ingesta de alimentos, privándose de ingerir alimentos que generen problemas para masticar y deglutir, entre ellos, carnes, frutas y arroz, además, el 66,7% tardan más en comer, siendo los últimos en terminar respecto a otras personas, de modo que los adultos mayores optan por realizar modificaciones en la textura de los alimentos sólidos, con la finalidad de simplificar el proceso de masticación y deglución (Barrón, y otros, 2020)

En la Guía Salud Oral y Nutrición realizada en España, en la sección de adulto mayor, se evidencia el sustrato de varios estudios que se han realizado de acuerdo a la nutrición y salud oral, en donde se muestra que en 563 adultos mayores en New England, el principal predictor de pérdida de peso es lo referido al estado dental, en donde el 11% de las mujeres y el 6% de los hombres con insuficiente salud dental han perdido entre el 10% o más de peso, por lo que, la amenaza de enflaquecer se aumenta en adultos mayores edéntulos en un 63%. Por otro lado, en Estados Unidos a 635 adultos mayores se les realiza un estudio sobre prótesis dental e ingesta alimentaria, y se concluye que el 60% tiene prótesis removible, más, sin embargo, el 18% se retira la prótesis a la hora de comer, en consecuencia, se evidencia que remover la prótesis al comer, está relacionado con una ingesta deficiente y de baja calidad, además de evitar consumir

alimentos esenciales, lo que induce al deterioro en el estado nutricional del adulto mayor (Consejo General de Colegios de Dentistas de España., 2023)

### ***1.1.1.2 Antecedentes Nacionales***

Costa Rica es un país catalogado por su acelerado crecimiento de la población adulta mayor, de modo que, esta población aumentará de un 5% a un 15,1% aproximadamente entre los años 2020 y 2030, además se proyecta que el 23% de la población de Costa Rica en el 2050 sea adulta mayor (CONAPAM, 2023)

Parte del proceso acelerado del envejecimiento en Costa Rica se debe al decrecimiento continuo en la tasa de fecundidad, en donde para el año 2012 el promedio de hijos e hijas por mujer era de 1,84, más sin embargo, en el año 2022 el promedio de hijos por mujer es de 1,29 reflejando un descenso destacado (INEC, 2023). Las familias en los años de los 70s, eran más numerosas, lo que justifica una mayor cantidad de personas en proceso de envejecimiento, a cuáles se les atribuye la realización de esta investigación.

Costa Rica se destaca como uno de los países con mayor avance en la transición demográfica, ya que muestra tasas de fecundidad con mayor descenso, siendo la relación de 1,8 hijos por mujer, y aparte, mantienen esperanza de vida al nacer por encima de los 80 años (Huenchuan, 2018).

A causa de la globalización, en Costa Rica se ha introducido mayor comercio de alimentos, lo cual contribuye al cambio en los hábitos y patrones alimentarios, generando consecuencias nutricionales que influyen en la calidad del estado de salud (Vindas, Vargas, & Brenes, 2022). Se puede relacionar que en décadas atrás los alimentos procesados estaban muy limitados, más

sin embargo actualmente existe mayor acceso a estos alimentos, aumentando así el consumo de forma habitual en la población.

Respecto a la atención en salud de adultos mayores en los servicios públicos de la CCSS se están implementando acciones que permitan mantener en el adulto mayor un estado de salud óptimo, mediante programas educativos sobre alimentación saludable para mejorar la calidad en la dieta, además se incluye actividad física, cuidado personal mediante adecuados hábitos de higiene, con el fin de crear buenas condiciones en el proceso de envejecimiento mediante estilos de vida saludables (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020)

En el informe de Proyecto Observatorio del Envejecimiento, para el año 2022, se denota un aumento del 21% en el servicio de consulta externa de la CCSS dirigida a los adultos mayores, además las patologías con mayor diagnóstico en ésta población están asociadas al sistema endocrino, circulatorio, metabólicas y nutricionales, también existe mayor prevalencia de enfermedades y defunciones debido a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, ambas patologías van en aumento en los últimos años, por lo que es necesario y de prioridad promover e implementar hábitos saludables desde edades tempranas, además de incentivar un envejecimiento saludable (Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. Universidad de Costa Rica, 2024)

En una compilación de información realizada en Costa Rica, se muestra que en medio del proceso de envejecimiento, la neumonía por aspiración está directamente asociada con la presbifagia, la cual está relacionada con la capacidad del organismo humano de ir adaptándose a los cambios que ocurren en la deglución y el proceso de alimentación en edades avanzadas, lo cual aumenta el riesgo de disfagia en el adulto mayor, además para prevenir consecuencias

mayores es indispensable un diagnóstico a tiempo, cambio en texturas de alimentos y bebidas, para mantener una adecuada ingesta de nutrientes e hidratación (Chaves, y otros, 2023)

Un estudio realizado en adultos mayores de San Isidro del General, Costa Rica relaciona los conocimientos en nutrición, los hábitos alimentarios y el estado nutricional, los resultados más sobresalientes asociados a las variables en estudio es el nivel sociodemográfico, específicamente el nivel educativo e ingreso económico, ya que aun teniendo el conocimiento en temas esenciales en nutrición no pueden comprar alimentos saludables debido a los bajos ingresos, y por otra parte, los que tiene nivel educativo bajo, al no tener juicio sobre temas de nutrición, se evidencia un efecto desfavorable en el estado nutricional y los hábitos alimentarios que practican (Reyes & Ortiz, 2020)

Una revisión sistemática realizada en Costa Rica, está relacionada con patologías cognitivas y manejo nutricional en personas adultas mayores con enfermedad neurodegenerativa de Parkinson, y se muestra que los pacientes tiene un estado nutricional deficiente, además, se evidencia que la pérdida de peso está ligado al avance que va teniendo la enfermedad, dándose complicaciones a nivel bucofaríngeo, aumentando el riesgo de presentar disfagia al ingerir sólidos y líquidos, lo que provoca la disminución en la ingesta de alimentos esenciales e hidratación adecuada, generando un efecto negativo en el estado de salud del adulto mayor (Aguirre, 2021)

En Costa Rica, aún no se evidencian estudios en donde se utilice la herramienta de ECAAM usada en adultos mayores, por lo cual es un punto de interés para tomarlo en cuenta en futuras investigaciones y así tener un panorama más amplio de la validez que tiene este instrumento, y también el aporte de conocimiento en temas de Nutrición referido a esta población tan vulnerable.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

En la presente investigación se busca relacionar los hábitos alimentarios y la calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor del Distrito de San Miguel de Desamparados, 2024, realizando entrevistas y mediciones de peso, talla y circunferencia abdominal de forma presencial.

### **1.1.3 Justificación**

El destino de Costa Rica es muy claro, se visualiza un aumento en la población adulta mayor. “Entre 2008 y 2019 esta población aumentó en un 59%. En 2050, se espera que 21 de cada 100 habitantes tenga esa edad” (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020, pág. 19). Las estadísticas son concretas el proceso de envejecimiento es real, por lo tanto es importante dar prioridad a esta población, con el fin de conocer las necesidades e intentar buscar soluciones. Al relacionar el estado nutricional de las personas adultas mayores con los hábitos de alimentos y demás limitaciones como los problemas para masticar y deglutir, permite conocer los aspectos más sobresalientes que influyen en el estado nutricional, así como también tener información de primer mano que evidencie las necesidades remotas que presenta el adulto mayor.

La población adulta mayor a lo largo de su vida va presentando diversas enfermedades y también aspectos socioculturales que influyen en su estado óptimo de salud, de igual forma muchas personas muestran un envejecimiento saludable, pero otras presentan enfermedades crónicas, desnutrición, comorbilidades, así como también abandono, discriminación, carencia de autonomía y dependencia de otras personas, de tal modo, es importante indagar todos éstos

factores de riesgo, para tener referencia de la condición actual de los adultos mayores costarricenses (Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. Universidad de Costa Rica, 2024)

Además, el estado nutricional también corre el riesgo de afectarse por la presencia de problemas bucodentales y deglutorios, de modo que es indispensable detectar de manera precoz la presencia de malnutrición y prevenirlo, con el fin de evitar decadencia de reservas nutricionales que inducen alteración en procesos bioquímicos y fisiológicos, agravando la condición de salud del adulto mayor (Ministerio de Salud, 2022).

En Costa Rica no se evidencia la aplicación de la Encuesta de Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor (ECAAM) especial para adultos mayores, por lo que es importante tomar en cuenta en otras investigaciones, con muestras poblacionales más extensas y así tener información de primera mano sobre la calidad y hábitos alimentarios presentes en la población geriátrica.

En el campo nutricional es esencial conocer las necesidades que poseen los adultos mayores en temas de alimentación saludable mediante adecuados hábitos alimentarios, y más aún si presentan problemas para masticar y deglución o la disfagia, lo cual impulsa a reducir la ingesta de alimentos esenciales y por consiguiente impactar en el estado nutricional, además, ya que la población geriátrica va en aumento es urgente promover un envejecimiento saludable, tanto desde edades tempranas como en el momento de la etapa adulta mayor.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en población adulta mayor, San Miguel, Desamparados, 2024?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Conocer los hábitos alimentarios y la calidad de la alimentación de la población en estudio por medio del instrumento ECAAM.
2. Identificar los problemas de masticación y deglución de la población en estudio, por medio del test Eating Assessment Tool-10 y una entrevista estructurada.
3. Clasificar a la población adulta mayor según el estado nutricional por medio de IMC establecido para Costa Rica y la circunferencia abdominal.
4. Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional por medio de pruebas estadísticas.

5. Relacionar los problemas de masticación y deglución con el estado nutricional por medio de pruebas estadísticas.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

En este apartado se describen los alcances y limitaciones que se presentaron para la realización de la investigación.

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

En esta investigación se pretende conocer los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación mediante la encuesta ECAAM y los problemas de masticación y deglución presente en los adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados con el fin de relacionar estas variables con el estado nutricional actual de los adultos mayores, utilizando los parámetros de IMC (Índice de Masa Corporal) establecido por el Ministerio de Salud costarricense y la circunferencia abdominal.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

En la investigación no se han identificado inconvenientes, ya que el estudio se realiza con personas adultas mayores activas que mantengan un nivel adecuado de independencia y autocuidado. De lo contrario, la limitación sería que la persona adulta mayor no pueda mantenerse de pie y además no sea asistida por un cuidador.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

En este capítulo se detalla el contexto teórico-conceptual que contribuye a comprender de manera más clara las distintas variables en estudio, como lo son hábitos alimentarios, problemas de masticación y deglución y el estado nutricional, todo relacionado con el adulto mayor.

### **2.1.1 Datos socio demográficos**

Los datos sobre estimaciones y proyecciones de la población costarricense, emitida por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), estima que, en el año 2024, la población en Costa Rica corresponde a 5.309.625, siendo 552.357 personas adulta mayor, de los cuales 4150 adultos mayores habitan en el distrito de San Miguel de Desamparados, en donde 2322 son de sexo femenino y 1828 masculino (INEC, 2024)

En Costa Rica la persona adulta mayor corresponde a la población de 65 años y más (INEC, 2022)

En lo referente a la edad se toma como referencia del censo de EE. UU. para definir varias generaciones; los de 65 a 74 (viejos jóvenes); de 75 a 84 (viejos); y de 85 o más (viejos mayores), tales categorías tienen estrecha relación con la funcionalidad de la persona adulta mayor para lograr auto cuidarse, realizar diversas actividades físicas, mantener independencia, de modo, que éstas acciones están ligadas con las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que sirven para controlar la condición y función física de la persona mayor, además cabe destacar que las enfermedades asociadas con la nutrición afectan directamente el estado funcional de los adultos mayores, debido a que una ingesta deficiente de nutrientes esenciales induce a la pérdida de fuerza a expensas de la

disminución en masa muscular, lo que interfiere negativamente en la realización de las actividades de la vida diaria, de modo que se pueden evidenciar de forma más precisa, problemas de salud ligados al deterioro en el estado nutricional, mala calidad en la ingesta de alimentos e inadecuados hábitos alimenticios (Mahan & Raymond, 2017)

La Organización Mundial de la Salud valora a un adulto mayor sano, cuando la persona aún en su proceso de envejecimiento, se encuentra en las condiciones motoras aptas para desenvolverse en su cotidianidad, con el fin de realizar todas necesidades básicas y personales, por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cataloga a la personas adulta mayor con 60 años o más de edad, además de acarrear carencias funcionales debido a los cambios que genera envejecer (Castillo, Guerra, Carbonell, & Ghisays, 2018)

En la encuesta Longitudinal de Protección Social efectuada en Chile, Costa Rica, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay entre los años 2009 y 2015, se evidencia que entre más longeva sea una persona, especialmente después de los 80 años, aumentan las complicaciones funcionales y por consiguiente la mayor prevalencia de dependencia, debido a que en esta etapa de la vida existe una demanda alta de padecer principalmente enfermedades crónicas no transmisibles, lo que impide la realización de ciertas actividades diarias. Además, es importante mencionar que, en el proceso de envejecimiento, las AIVD tales como manejo de dinero, salir de compras, cocinar, y demás, son las primeras actividades funcionales que se pierden, siendo un factor predictor de que el adulto mayor debe ser dependiente de alguna otra persona o cuidador (Echeverría, Astorga, Fernández, Salgado, & Villalobos, 2022)

La vejez en las personas, es el resultado del paso de los años, en donde se generan cambios fisiológicos que incitan al declive funcional, siendo un factor de riesgo que complica la calidad de vida del adulto mayor, si bien es cierto, el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad,

ésta condición si es impedimento para realizar diversas actividades de la vida cotidiana, ya que según haya sido el estado de salud de la persona durante años atrás, en ésta etapa de la vida se es más propenso al desarrollo de enfermedades, debido al estado de vulnerabilidad que acompaña el proceso de envejecimiento (Bravo, 2022)

El nivel educativo alto de las personas adultas mayores en Costa Rica es más sobresaliente en zonas urbanas, en donde se reporta para el año 2008 que el 7% de los adultos mayores no tienen ninguna formación, 22% tienen algún año de secundaria y 16% estudios universitarios, más sin embargo, para la zona rural en el año 2018, se evidencia que 20% de personas adultas mayores no tienen ninguna formación académica, 7% algún año de secundaria, 5% con estudios superiores aprobados, es claro el panorama respecto a la cobertura del sector educativo en generaciones pasadas, más sin embargo, a medida que avancen los años, la baja escolaridad en adultos mayores disminuye, aumentando la formación académica en esta población (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020)

### **2.1.2 Hábitos alimentarios**

Los hábitos son acciones que se repiten frecuentemente y llevan a un resultado determinado, ya sea provocando un efecto positivo o negativo; de tal modo, los hábitos alimentarios son la elección frecuente de alimentos por consumir, ya sea escogidos por su gusto, preferencia o por patrones aprendidos a lo largo de la vida. En la etapa de la edad avanzada, es indispensable reconocer las dificultades que enfrentan los adultos mayores en su proceso de alimentación, debido a complicaciones físicas, sociales, mentales propias del proceso de envejecimiento que

pueden interferir en su estado de salud, debido a que tienden a evitar el consumo de alimentos esenciales, así como también incorporar alimentos no aptos para su consumo. (García, 2020)

Alimentarse es una necesidad básica de supervivencia, lo esencial es poder consumir alimentos saludables que contribuyan a un estado óptimo de calidad de vida, más sin embargo, los hábitos alimentarios saludables pueden ser alterados o desviados por factores socioeconómicos, globalización, familia, mensaje engañosos de publicidad, cultura, nivel educativo, acceso a los alimentos, tradiciones, de manera que, las personas se alimenten de forma inadecuada, creando un estado de malnutrición (Herrera, 2023)

Los alimentos que una persona consume diariamente, son el resultado de los hábitos que ha creado a lo largo del tiempo, en donde se elige de forma voluntaria diferentes tipos de alimentos que crean bienestar en el individuo y en la mayoría de los casos esa escogencia puede llevar a crear costumbres alimentarias inadecuadas, propiciando enfermedades crónicas no transmisibles, así como desnutrición y malnutrición. Además, la alimentación saludable es vital para mantener un estado de salud adecuado, que involucre el idóneo funcionamiento del organismo, por lo tanto, es indispensable una selección y preparación de los alimentos consiente. (Arroyo & Pacheco, 2021)

### **2.1.3 Calidad de la alimentación**

Las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) (2022) para Costa Rica, muestra el modelo para mantener un estilo de vida saludable, mediante la elección correcta de alimentos de calidad y variedad, con el fin de crear adecuados hábitos alimentarios, de modo que a continuación, se describen las siguientes pautas generales para la población adulta:

- Consumo de carbohidratos entre 6 a 8 porciones al día, los cuales son cereales (tortillas de maíz, arroz, pasta, avena), leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas), vegetales harinosos (papa, camote, plátano maduro o verde), preferir alimentos fuente de fibra.
- Aprovechar las frutas de temporada, además de los vegetales no harinosos (tomate, pepino, ayote, lechuga), consumir al menos 5 porciones entre frutas y vegetales.
- Consumir de 4 a 5 porciones de proteína (alimentos de origen animal), carne de res, cerdo, pollo, pescados, huevos, quesos.
- Las grasas se encuentran en aceites vegetales, semillas, aguacate, mantequilla, natilla, consumir menos de 5 porciones al día.
- Limitar el consumo de alimentos procesados, con alto aporte de azúcar (jugos azucarados, bebidas energéticas), grasa (comidas rápidas, repostería) y sodio (sopas que se hacen al instante, consomés o sazoadores)
- Acompañar los tiempos de comida con agua, tomar entre 6 a 8 vasos de agua al día, mantenerse hidratado es imprescindible para la vida.

La escogencia de alimentos por consumir debe tener un carácter dinámico para aprovechar todas características nutritivas y organolépticas que poseen los alimentos, incluyendo variedad respecto a colores, sabores, frescura y lo más natural posible, de modo que la forma de cocinar los alimentos tiene mucha influencia sobre el aprovechamiento que se puede obtener, por lo que es necesario realizar métodos de cocción saludables tales como, al vapor, hervido, guisos, a plancha, evitando freír los alimentos (Piedra & Ayón, 2022)

En la etapa adulta mayor, el proceso de envejecimiento induce a la disminución en los procesos metabólicos que realiza el organismo, por lo que se necesita mayor ingesta de alimentos de origen animal para llevar cabo funciones vitales, por lo tanto, es indispensable el consumo diario

de proteínas en el adulto mayor, aunque parece ser un alimento que se deja de consumir en la etapa adulta mayor, se debe promover su consumo, adecuando texturas y preferencias, para que diariamente se aprovechen los aminoácidos que proveen éstos alimentos, consumiendo de preferencia proteína de origen animal (Savio, Talice, & Vodanovich, 2023)

Flores (2023) en su revisión bibliográfica sobre el impacto de la nutrición en el envejecimiento, describe las siguientes practicas alimentarias saludables:

- Elegir patrones de alimentación saludables en la etapa adulta mayor ayuda a mantener un estado de salud óptimo, mediante el consumo diario de proteínas de gran valor biológico, alimentos integrales, alimentos fuente de omega 3, y vitamina D, lo que ayuda a reducir el riesgo cardiovascular, al igual que mejorar la función física, ósea, cognitiva y fuerza muscular.
- Las necesidades de alimentos que necesitan los adultos mayores, se pueden ver alteradas por factores como, acceso a los alimentos, modo de preparación, dificultar para masticar y digerir, por lo que es indispensable conocer las necesidades nutricionales de cada persona.
- En la población adulta mayor, es esencial promover una alimentación disminuida en carbohidratos, aumentada en vegetales no harinosos, carnes blandas y magras, grasas insaturadas, ya que aportan antioxidantes, vitaminas, minerales, que son un factor protector ante enfermedades propias del envejecimiento, en especial para prevenir o contra restar los efectos que provocan las enfermedades crónicas (Flores, 2023)

La encuesta ECAAM realiza en esta investigación es específica para evaluar la Calidad de la Alimentación en el Adulto mayor, validada para América Latina, tomando en cuenta hábitos de

alimentos saludables y no saludables, basada en las Guías Alimentarias de Chile, por lo cual a continuación se describe los mensajes que proponen estas guías alimentarias:

- Incorporar en los tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cenas), frutas o vegetales, ya que, por su aporte de antioxidantes, vitaminas y minerales, fortalece el sistema inmune, disminuye las glicemias, evita estreñimiento.
- Consumir leguminosas todos los días, éstas son fuente de hierro, fibra, buena fuente de energía, tienen bajo índice glicémico.
- Consuma agua potable, no la sustituya por jugos o bebidas azucaradas, tomarla diariamente sin esperar la sensación de sed, tomar entre 6 y 8 vasos al día.
- En todas las etapas de la vida consuma lácteos, como mínimo tres porciones al día, es un alimento con proteínas de gran valor biológico, además de aportar minerales y vitaminas esenciales, también ayuda a mantener la masa esquelética y muscular en la etapa adulta.
- Se fomenta el consumo de pescado y mariscos, además de algas, los cuales son alimentos fuente de ácidos grasos omega 3, vitaminas del complejo B, minerales, hierro, yodo.
- Evadir los alimentos procesados, ultra procesados, los que tienen indicadores de “ALTO EN”, estos productos están aumentados en azúcares, sodio, grasas saturadas, y calorías (Bustos, y otros, 2022)

#### **2.1.4 Problemas de Masticación y Deglución**

La presbifagia se entiende como un periodo transitorio en el proceso de ingerir los alimentos, pasando de un estado saludable de consumir alimentos al empezar alteraciones relacionadas con

el proceso de alimentación, debido a la disfunción en diversos mecanismos de masticación y el tragar alimentos (Ambiado & Borjas, 2021)

Los cambios que se evidencian en el proceso de envejecimiento, traer consigo variaciones fisiológicas y anatómicas, por su parte, en la presbifagia se logran encontrar cambios funcionales como pérdida de dientes, disminución de la movilidad de la lengua, sentido del gusto disminuido, lo que altera la función normal del proceso deglutorio, creando disconformidad al alimentarse (Ambiado, Castro, Chambe, Latin, & Lobos, 2023)

De acuerdo con Bravo (2022) en el proceso de envejecimientos se dan ciertos cambios en la función deglutoria, los cuales contribuyen desfavorablemente, y son los siguientes:

- Sequedad oral, debido al descenso en la producción de saliva, lo que perjudica el sentido del gusto y la masticación.
- Mal estado de los dientes o prótesis dentales.
- Reducción de la fuerza que ejerce la lengua y por consiguiente la disminución del paso del bolo desde la cavidad oral, hasta la faringe.

La nutrición y la salud dental están correlacionados, ya que una inadecuada salud bucal predispone el proceso de masticación y deglución, afectando el estado de salud de la persona, de modo que se desarrollan complicaciones para comer algunos alimentos como carnes, verduras, frutas, dando preferencia a texturas de alimentos más suaves, que incluso no contienen los nutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo, y en caso extremo acelerar un estado nutricional desnutrido (Bravo, 2022)

Las complicaciones en el proceso de deglución y tránsito del bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago son causas que desencadenan la disfagia, la cual es una alteración en la ingesta alimentaria, usualmente esta afectación la padecen los adultos mayores y muestran

síntomas como sentir la comida atravesada en la garganta, dolor al tragar, sensación de toser en el momento de alimentarse, además la disfagia puede traer consecuencias al corto y largo plazo, tales como desnutrición, neumonía por aspiración, deshidratación (Madroñero & Carpena, 2021)

En la etapa adulta mayor, los cambios fisiológicos son más evidentes y a nivel del proceso de alimentación desde la masticación y deglución se dan variaciones en la función muscular y nerviosa, lo que induce a tener menos fuerza en mandíbula, muy bajo fluido de saliva, deficiencia de dientes o prótesis, menos resistencia del tejido conectivo en la lengua, lo que en consecuencia altera el proceso de formación del bolo alimenticio (Ariza & Rojas, 2020)

Cortés (2020) en su guía elaborada sobre disfagia, describe 4 fases de la deglución:

- Fase oral preparatorio: es cuando el alimento está en la boca y se empieza la masticación para crear el bolo alimenticio.
- Fase oral propulsiva: obtenido el bolo alimenticio, se prosigue a tragarlo, pasándolo de la hendidura oral hacia la faringe, de modo que se da el proceso deglutorio.
- Fase faríngea: El bolo alimenticio está en la faringe, llegando al esfínter esofágico superior con su estímulo de abrirse.
- Fase esofágica: el bolo atraviesa el esófago por medio de movimientos musculares peristálticos, estimulando la abertura del esfínter esofágico inferior, para llegar al estómago (Cortés, 2020)

Entre las fases de la deglución, se presentan acciones voluntarias como llevar el alimento a la boca, masticarlo, más sin embargo el momento de tragar requiere movimientos involuntarios que se ven alterados en el proceso de envejecimiento, por lo que se utiliza el cuestionario EAT-

10 (Eating Assessment Tool), que es un test que identifica la presencia de signos de disfagia (Madroñero & Carpena, 2021)

Cuando el estado dental del adulto mayor es óptimo, se propicia el consumo de variedad de alimentos y texturas, pero tal efecto se ve alterado cuando existe deterioro a nivel dental, de modo que la persona tiende a modificar su alimentación, descartando alimentos que dificultan su masticación y deglución, tales como, frutas, verduras, carnes, semillas, cereales, así como también se sustituyen estos alimentos por otros con alto aporte de calorías mediante el consumo de grasas y colesterol (Santana, y otros, 2023)

Para contribuir con el proceso de alimentación es indispensable modificar la textura de los alimentos, de modo que para el adulto mayor se sienta más seguro y confiable al consumirlos, realizando métodos de cocción saludables (hervido, al vapor, cocimiento lento) que modifiquen la textura de los alimentos, incluso de aquellos que más rezagados se quedan, incluyendo las carnes y vegetales, en donde la persona adulta mayor aproveche los nutrientes de todos los grupos de alimentos, sin dejar de consumir algunos por problemas de masticación y deglución, para contribuir con un estado de salud óptimo, (Lorenzo & Colina, 2021)

### **2.1.5 Estado Nutricional (IMC y Circunferencia abdominal)**

Los cambios metabólicos que se presentan en el envejecimiento también pueden afectar el estado nutricional de la persona, desde el desencadenamiento de enfermedades crónicas que se han arrastrado a lo largo de la vida, que bien se pueden prevenir y controlar por medio de hábitos alimentarios saludables, de todo modo, la nutrición es fundamental para mantener un estado de bienestar en el envejecimiento, y el estado nutricional permite conocer de manera precoz si el adulto mayor presenta alguna alteración que puede afectar su salud (Ministerio de Salud, 2022)

Castillo, Guerra, Carbonell, & Ghisays (2018) en su revisión sistemática sobre los factores que afectan el estado nutricional en el adulto mayor, destaca los siguientes:

- Factores físicos: se incluyen los problemas masticatorios, deglutorios, disminución sensorial, debilidad mental, descenso en las funciones digestivas.
- Factores fisiológicos: alteraciones en el metabolismo, variaciones en la contextura corporal, alto consumo de medicamentos genera interacciones con nutrientes, bajo aporte energético a lo largo de los años.
- Factores alimentarios: los adultos mayores tienden a restringir el consumo de alimentos como frutas, vegetales, carnes, por lo que es necesario suplementar, para que su sistema inmune se fortalezca y se reduzcan las infecciones propias en el adulto mayor.
- Factores psicosociales: recursos limitados, hábitos alimentarios desfavorables, falta de acompañamiento, sentimientos depresivos.
- Factores ambientales: adultos mayores que viven acompañados usualmente no presentan malnutrición, pero si riesgo de malnutrición, se hace difícil controlar problemas nutricionales, ya que muchos no asisten a las citas médicas, por lo que corren más riesgo en presentar deficiencias nutricionales (Castillo, Guerra, Carbonell, & Ghisays, 2018)

Conocer el peso actual del adulto mayor, brinda mucha información respecto a su historia corporal, más sin embargo este peso actual es un dato que no se debe ver aislado, sino en conjunto con otras medidas antropométricas, tales como la talla y circunferencias; por su parte la medición de la talla en el envejecimiento denota variaciones a lo largo de la edad, dándose una paulatina disminución en la estatura, tanto la medición de peso como de la talla, permiten calcular el índice de masa corporal, el cual da una clasificación concreta del estado nutricional

del adulto mayor, para conocer qué tan alterado o no, se encuentra respecto a los parámetros normales en su población de referencia (Wanden, 2022)

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2022), en el protocolo elaborado para vigilar la valoración nutricional del adulto mayor costarricense ha estipulado en consenso con otras entidades internacionales las clasificaciones de IMC específica para adultos mayores, siendo grado de desnutrición (menor de 18,5 kg/m<sup>2</sup>), riesgo nutricional (de 18,6 a 22,9 kg/m<sup>2</sup>), normalidad (de 23,0 a 27,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (28,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>), y obesidad (mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>) (Ministerio de Salud, 2022)

La medida antropométrica de la circunferencia abdominal es muy útil para determinar la grasa corporal distribuida alrededor de los órganos internos, se considera obesidad abdominal cuando el perímetro es  $\geq 102$  cm para hombres y  $\geq 88$  cm para mujeres, además mediante estudios científicos se muestra, como es un indicador asociado al riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares (Noboa, 2023)

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

En este apartado se describe la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación.

#### **3.1.1 Enfoque Cuantitativo**

El enfoque cuantitativo tiene su origen en las ciencias naturales y consecuentemente se desplazó a las sociales, se describe como un proceso de análisis que va desde lo complejo o general hasta lo simple o específico, se observan los fenómenos u objetos y se realizan análisis estadísticos, con el fin de interpretar datos numéricos y su relación entre variables, usualmente en éste tipo de enfoque se recolecta la información mediante encuestas, entrevistas, cuestionarios, experimentos bajo control, de modo que la información recopilada se traduce a datos numéricos (Acosta, 2023)

La investigación tiene un enfoque cuantitativo en donde se relaciona los hábitos alimentarios, la calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución con el estado nutricional del adulto mayor, obteniendo la información por medio de una entrevista estructurada, que al final permita traducir los datos en números, reflejando la relación o no entre las variables en estudio.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación diseñado para este estudio es correlacional, de tal modo, en la investigación se relacionan las variables de hábitos alimentarios, calidad de la alimentación, problemas de masticación y deglución y el estado nutricional en la persona adulta mayor.

El enfoque correlacional, permite conocer el grado de relación entre dos o más variables de acuerdo a un contexto en específico (Gómez, 2020)

### 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

La investigación es enfocada en adultos mayores, de 65 años de edad o más, del Distrito San Miguel, Desamparados, con capacidad de poder realizarle medidas antropométricas de peso, talla, y circunferencia abdominal, que estén física y mentalmente activos, acompañados de un cuidador o no, atentos para contestar entrevista y poder recolectar los datos pertinentes.

#### 3.3.1 Población

La población en general del distrito de San Miguel Desamparados es 39.458 habitantes residentes, más, sin embargo, 4150 habitantes corresponden a la unidad de análisis que son los adultos mayores

#### 3.3.2 Muestra

A continuación, se calcula la muestra por medio de una fórmula estadística, en donde se determina la cantidad de personas en las que se realiza la investigación, con el fin de recopilar datos y así analizar las variables en estudio.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$\frac{39458 (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)}{0,0978^2 (39458-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = \mathbf{100}$$

n: Tamaño de la muestra es 100 personas adultas mayores

N: Población (38.716)

Z: Factor de confiabilidad a utilizar es 95%, donde Z representa el 1.96

P: Proporción de personas que es factible que sean seleccionadas = 0.5

Q: Proporción de personas que no es factible que sean seleccionadas = 0,5

d: margen de error permitido = 0,0978

Se realiza la investigación con 100 adultos mayores.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se describen los criterios de inclusión y exclusión determinados para los individuos que son o no parte del proceso de investigación.

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y exclusión para la investigación*

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Adulto mayor, de 65 años de edad o más.	Adulto mayor que no quiera participar en la investigación, o que no llene el consentimiento informado.
Residentes de San Miguel Desamparados	Adulto mayor encamado, sin posibilidad de pesar y tallar, sin automonitoreo o autocuidado.
Adulto mayor con problemas de masticación y/o deglución.	Adulto mayor físicamente activo, pero sin orientación, que no pueda responder a la entrevista.

Fuente: Elaboración Propia, 2024.

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este apartado se muestran los instrumentos a utilizar para la recolección de datos, entre ellos se realiza la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor ECAAM, se les realiza el Eating Assessment Tool-10, además se hace toma de medidas antropométricas de peso, talla y circunferencia abdominal, y una entrevista estructurada con preguntas cerradas de elaboración propia, que se divide de la siguiente manera:

Consentimiento informado en donde se detalla el propósito de la investigación, que se hace, cuales temas se desean abarcar en la entrevista, mediciones a realizar, los beneficios y riesgos de participar, todo esto con el fin de informar a las personas y sean conscientes de querer participar en la investigación y lo confirmen con su autorización por medio de nombre completo o firma.

En la parte de características socio demográficas se realizan 5 preguntas, tales como género, edad, nivel educativo, ocupación y estado civil.

En la sección de hábitos alimentarios y calidad de la alimentación se aplica la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) validada para América Latina, en donde tiene tres secciones, hábitos alimentarios saludables, hábitos alimentarios no saludables, y finalmente la clasificación como buena o mala calidad de la alimentación, según las categorías y el puntaje obtenido en las primeras dos sesiones, tal como se muestra en Anexo 2 (Andrade & Parra, 2022).

En la encuesta ECAAM se da una puntuación a cada ítem según la sección, en el caso de Hábitos alimentarios saludables que es la primer sección, está conformada por 15 preguntas, cada pregunta tiene una puntuación de mínimo 1 y máximo de 5, tales valores dependen de la opción que escoja la persona entrevista; la segunda sección es hábitos alimentarios no saludables que

consta de 8 preguntas con el mismo patrón de puntuación que la primer sección de la encuesta. Terminada la encuesta se suman los puntajes por sección, determinando por separado si la parte de hábitos saludables como la de no saludables tiene buena o mala calidad en la alimentación, y finalmente se suma la puntuación total de sección 1 y sección 2, para concluir si la calidad de alimentación en general del adulto mayor es buena o mala, además las preguntas 14 y 15 de la primer sección no entran en ninguna de las puntuaciones, ya que se hace una excepción, debido a que los conceptos por evaluar no sean reconocidos por algunas de las poblaciones latinoamericanas (Escobar & Gómez, 2023)

Adicionalmente como parte de los hábitos alimentarios de la entrevista, se incorporan 2 preguntas que no están contempladas en la ECAAM, tales como, cual método de cocción realiza con mayor frecuencia en carnes, y cual método de cocción realiza con mayor frecuencia en vegetales.

Para identificar los problemas de masticación y deglución, se incluyen en la entrevista 5 preguntas, tales como, tiene problemas para masticar, estado dental actual, ha dejado de comer alimentos por problemas de masticación o deglución, cuales alimentos ha dejado de consumir, qué tipo de preparación de alimentos prefiere, además se les realiza el Eating Assessment Tool-10, que es una herramienta que permite hacer un primer cribado para evaluar trastornos de deglución, lo cual aumenta el riesgo de padecer disfagia, tal como se muestra en Anexo 3. Se considera al paciente como riesgo de disfagia cuando el resultado del cuestionario EAT-10 es mayor o igual a 3 (Villamayor, 2017)

Respecto a la clasificación del estado nutricional, se toman medidas antropométricas de peso, talla, y circunferencia abdominal, usando balanza OMRON modelo HBF-514C, un tallímetro manual y cinta métrica.

Se calcula el IMC dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>) y el resultado obtenido se clasifica para cada adulto mayor (Bauce, 2021)

En el documento llamado Protocolo de Vigilancia para la valoración nutricional de la persona adulta mayor de 65 años o más en Costa Rica, se estandariza los parámetros para interpretar el IMC de la persona adulta mayor, tal decisión de clasificación se tomó orientada en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, por lo cual el lineamiento elaborado en la versión 2022, indica lo siguiente:

**Tabla 2**

*Clasificación del IMC para la persona adulta mayor en Costa Rica*

Rango	Estado Nutricional
Menor a 18,5 kg/m <sup>2</sup>	Desnutrición
De 18,6 a 22,9 kg/ m <sup>2</sup>	Riesgo Nutricional
De 23,0 a 27,9 kg/ m <sup>2</sup>	Normal
De 28,0- 29,9 kg/ m <sup>2</sup>	Sobrepeso
Mayor a 30 kg/ m <sup>2</sup>	Obesidad

Nota: La figura describe la clasificación que se le da al indicador peso-talla, dado para persona adulta mayor de 65 años en Costa Rica (Ministerio de Salud, 2022)

Además, obesidad abdominal se considera cuando la circunferencia de cintura es  $\geq 102$  cm para los hombres, y  $\geq 88$  cm para las mujeres (Vega, Leyva, & Terual, 2019)

### **3.4.1 Validez del cuestionario**

La encuesta ECAAM, es un instrumento basado en las Guías alimentarias chilenas y en lineamientos internacionales, además de ser validada en América Latina, es un instrumento fácil

y sencillo de aplicar y está diseñado para adulto mayor específicamente, en donde caracteriza la calidad de la alimentación en esa población.

Por su parte Eating Assessment Tool-10 un instrumento válido y confiable para el tamizaje de riesgo de disfagia o problemas deglutorios en la población geriátrica.

Además, las preguntas de elaboración propia se validan a través del plan piloto. Este plan se aplica al 10% de la muestra en estudio, la cual tiene características similares a la población que se desea evaluar, y el objetivo es identificar la necesidad de hacer correcciones, aclarar dudas, confusiones y márgenes de error.

### **3.4.2 Confiabilidad**

Los instrumentos ECAAM y Eating Assessment Tool-10 han sido probados y adaptados en la población adulta mayor, lo que respalda su confiabilidad. Además, para evaluar la confiabilidad del instrumento de elaboración propia se realiza el plan piloto, con el fin de conocer la precisión para lograr cumplir los objetivos del estudio.

## **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación otorga un enfoque no experimental de corte transversal, lo que comprende un único lapso para realizar alguna medición o estudio, además de analizar la asociación entre las variables medidas (Vega, Maguiña, Soto, Valdivia, & López, 2021)

La investigación se efectúa en un periodo de tiempo establecido, en donde se relaciona los hábitos alimentarios, la calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución con el estado nutricional del adulto mayor, con el objetivo de encontrar resultados relevantes que sirva de análisis para futuras investigaciones correlacionadas.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

En este apartado se define las variables de forma conceptual, operacional, dimensión, indicadores e instrumentos a utilizar, con el fin de poder llevar a cabo los objetivos de la investigación.

**Tabla 3***Operacionalización de las variables*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Conocer los hábitos alimentarios y la calidad de la alimentación de la población en estudio por medio del instrumento ECAAM.	Hábitos alimentarios Calidad de la alimentación	Los hábitos alimentarios son la elección frecuente de alimentos por consumir, ya sea escogidos por su gusto, preferencia o por patrones aprendidos a lo largo de la vida (García, 2020)  La calidad de la dieta evalúa los alimentos por aumentar el consumo y los alimentos que deben ser consumidos con moderación, lo cual concuerda con las guías alimentarias propias de cada país (Zapata,	Aplicación de la encuesta ECAAM y adicional 2 preguntas estructuradas cerradas.	Hábitos alimentarios saludables  (I Parte), son 13 preguntas, cada pregunta tiene en sus respuestas una puntuación de 1 a 5, la suma de los puntos depende de la escogencia de cada persona  La pregunta 14 y 15 de omite, ya que hace referencia sobre alimentos no conocidos en Costa Rica  Toma desayuno:	1= Nunca 2=Menos de 1 por semana 3=1-3 veces por semana	Encuesta ECAAM y preguntas de elaboración propia

---

Moratal, & López,  
2020)

4=4-6 veces por  
semana

5=Todos los días

Consume lácteos  
de preferencia  
descremados  
(leche  
descremada,  
yogurt  
descremado)

1=No consume

2=Menos de 1 vez  
al día

3=1 porción al día

4=2 porciones al  
día

5=3 porciones al  
día

Consume frutas  
(frescas de tamaño  
regular)

1=No consume

2=Menos de 1 vez  
al día

3=1 porción al día

4=2 porciones al  
día

5=3 porciones al  
día

Consume verduras  
(crudas o cocidas)

1=No consume

2=Menos de 1 vez  
al día

3=1/2 porción al  
día

4=1 porción al día

---

---

Consumo pescado (fresco, congelado)	5=2 porciones al día
	1=No consume
	2=Menos de 1 vez por semana
	3=1 porción por semana
	4=2 porciones por semana
Consumo leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)	5=3 porciones por semana
	1=No consume
	2=Menos de 1 vez por semana
	3=1 porción por semana
	4=2 porciones por semana
Consumo avena o panes integrales	5=3 0 más porciones por semana
	1=No consume
	2=Menos de 3 veces en la semana
	3=1 porción al día

---

---

	4=2 porciones al día
Come comida del hogar	5=3 porciones al día
	1=No consume
	2=Menos de 1 vez por semana
	3=1 porción por semana
	4=2 porciones por semana
Cena (comida más fruta/ensalada)	5=3 o más porciones por semana
	1=Nunca
	2=Menos de 1 vez por semana
	3=1-3 veces por semana
	4=4-6 veces por semana
Consume agua o líquidos (jugos de fruta, te, infusiones)	5=Todos los días
	1=No toma
	2=1 vaso al día
	3=2 vasos al día
	4=3 vasos al día

---

---

Consume alimentos como carnes o pollo	5=4 o más vasos al día
	1=No consume
	2=1 vez cada 15 días
	3=1 vez por semana
	4=2 veces por semana
Consume huevo	5=3 veces por semana
	1=No consume
	2=1 vez cada 15 días
	3=1 vez por semana
	4=2 veces por semana
Cuántas comidas consumen al día	5=3 veces por semana
	1=Menos de 1
	2=2 comidas
	3=3 comidas
	4=4 comidas

---

---

	5=4 comidas y colación
Hábitos alimentarios no saludables (II Parte)	
Toma bebidas o jugos azucarados (1 vaso 200cc)	1=3 o más vasos al día 2=2 vasos al día 3=1 vaso al día 4=Menos de 1 vaso al día u ocasionalmente
Consume bebidas alcohólicas	5=No consume
	1=3 o más vasos al día 2=2 vasos al día 3=1 vaso al día 4=Menos de 1 vaso al día u ocasionalmente 5=No consume
Consume frituras	

---

---

	1=3 o más porciones por semana
	2=2 porciones por semana
	3=1 porción por semana
	4=ocasionalmente
Utiliza manteca en la elaboración de comidas o en frituras	5=No consume
	1= Todos los días
	2=3-5 veces por semana
	3=2-3 veces por semana
	4=Menos de 1 vez por semana
Consume alimentos comida rápida (pizza, hamburguesas, papas fritas)	5= No utiliza
	1=3 o más porciones al día
	2= 2 porciones al día
	3=1 porción al día
	4=Menos de 1 vez al día
Consume meriendas con	5=No consume

---

---

galletas, helados,  
queques, pasteles

1=3 o más  
porciones al día

2= 2 porciones al  
día

3=1 porción al día

4=Menos de 1 vez  
al día

5=No consume

Consume café

1=3 o más tazas al  
día

2=2 tazas al día

3=1 taza al día

4=Menos de 1 taza  
al día

5= No consume

Le agrega sal a las  
comidas antes de  
probarlas

1=Siempre le  
agrega

2=Le agrega  
ocasionalmente

3=No le agrega

Clasificación de  
hábitos  
alimentarios  
saludables

---

---

Buena calidad de la alimentación	Puntuación entre 52-65 puntos
Mala calidad de la alimentación	Puntuación entre 13-51 puntos
Clasificación de hábitos no saludables	
Buena calidad de la alimentación	Puntuación entre 31-38 puntos
Mala calidad de la alimentación	Puntuación entre 8-30 puntos
Calidad de la alimentación del adulto mayor (suma parte I y parte II)	
Buena calidad de la alimentación	Puntuación entre 83-103 puntos
Mala calidad de la alimentación	Puntuación entre 21-82

---

---

Adicional, se incorporan 2 preguntas que no están contempladas en la ECAAM, y no tienen puntuación:

Cuál método de cocción realiza con mayor frecuencia en carnes

Hervido (sustancias, sopas)  
Frito  
Al vapor  
A la plancha  
Cocimiento lento

Cuál método de cocción realiza con mayor frecuencia en vegetales

Hervido (sustancias, sopas)  
Frito  
Al vapor  
A la plancha  
Cocimiento lento

---

Identificar los problemas de masticación y deglución de la	Problemas de masticación y deglución.	de	Las complicaciones en el proceso de deglución y	Se realiza el test Eating Assessment Tool-10 y	La persona responde a cada pregunta en una escala de cinco	Test Eating Assessment Tool-10 y adicionales preguntas de
--	---------------------------------------	----	---	--	--	---

---

<p>población en estudio por medio del test Eating Assessment Tool-10 y una entrevista estructurada.</p>	<p>tránsito del bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago son causas que desencadenan la disfagia, la cual es una alteración en la ingesta alimentaria, usualmente esta afectación la padecen los adultos mayores (Madroño &amp; Carpena, 2021)</p>	<p>adicional preguntas estructuradas cerradas.</p>	<p>5</p>	<p>puntos (0-4), cero indica la ausencia del problema y 4 lo considera como un problema serio. Las 10 preguntas llevan la misma escala.  Si el resultado del cuestionario EAT-10 es mayor o igual a 3, la persona se considera en riesgo de padecer disfagia o problemas para deglutir.</p>	<p>elaboración propia.</p>
				<p>Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso</p>	<p>0=Ningún problema 1 2 3 4=es un problema serio</p>
				<p>Mi problema para tragar interfiere con la capacidad para comer fuera de casa.</p>	<p>0=Ningún problema 1 2</p>

---

	3
	4=es un problema serio
Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.	0=Ningún problema
	1
	2
	3
	4=es un problema serio
Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.	0=Ningún problema
	1
	2
	3
	4=es un problema serio
Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra	0=Ningún problema
	1
	2
	3
	4=es un problema serio
Tragar es doloroso	4=es un problema serio

---

---

		0=Ningún problema
		1
		2
		3
		4=es un problema serio
El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar		0=Ningún problema
		1
		2
		3
		4=es un problema serio
Cuando trago la comida se pega en la garganta		0=Ningún problema
		1
		2
		3
		4=es un problema serio
Toso como	cuando	0=Ningún problema
		1

---

---

	2
	3
Tragar es estresante	4=es un problema serio
	0=Ningún problema
	1
	2
	3
	4=es un problema serio
5 preguntas adicionales sin escala de puntuación	
¿Tiene problemas para masticar?	Si o NO
Estado dental	
	Usa prótesis dental parcial en buen estado
	Usa prótesis dental parcial en mal estado

---

---

	Usa prótesis dental total en buen estado
	Usa prótesis dental total en mal estado
	Edéntulo (sin dientes)
	Sin prótesis en buen estado
	Con prótesis en mal estado
¿Ha dejado de comer alimentos por problemas de masticación o deglución? a	Si o No
¿Cuáles alimentos ha dejado de consumir?	Harinas (arroz, panes, avena, papa, elote), Carne (res, cerdo) Carne (pollo, pescado, huevo, queso)

---

---

							Vegetales crudos (lechuga, tomate, pepino, zanahoria) Frutas de textura suave (banano, papaya) Frutas de textura dura (manzana, pera, guayaba) Ningún alimento ¿Qué tipo de preparación de alimentos prefiere? Alimentos tipo puré Sopas Licuados Alimentos sancochados, trozos grandes Alimentos sancochados, trozos pequeños Alimentos de consistencia dura Cualquier tipo de textura
Clasificar a la población adulta mayor según el estado nutricional	Estado nutricional según IMC y circunferencial abdominal.	El estado nutricional es la interacción entre el aporte de	Se realiza la toma de mediciones para conocer el estado nutricional	Peso Talla	Rangos de IMC para adulto mayor según Ministerio de Salud de Costa	Balanza OMRON modelo HBF-514C, un	

---

<p>por medio de IMC establecido para Costa Rica y la circunferencia abdominal.</p>	<p>nutrientes que reciben las personas y las demandas corporales, necesarias para mantener las reservas y compensar las pérdidas, también el estado puede verse alterado por un desequilibrio en la ingesta de los nutrientes (Ministerio de Salud, 2022)</p>	<p>que por IMC y circunferencia abdominal.</p>	<p>IMC</p>	<p>Rica, los cuales son:          -Menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup> es Desnutrición.          -De 18,6 a 22,9 kg/m<sup>2</sup> es Riesgo nutricional.          -De 23,0 a 27,9 kg/m<sup>2</sup> es Normal.          -De 28,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> es Sobrepeso.          -Mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> es Obesidad.</p>	<p>tallímetro manual y cinta métrica.</p>
			<p>Circunferencia abdominal</p>	<p>Riesgo cardiovascular:          ≥102 cm para los hombres, y ≥ 88 cm para las mujeres</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.7 Plan Piloto

La prueba piloto se lleva a cabo con un 10% de la muestra total que se utiliza para realizar la investigación, la cual corresponde a 10 personas adultas mayores del Gran Área Metropolitana (GAM). Al realizar esta prueba se determina si el instrumento de recolección de datos tiene las preguntas bien formuladas, verificar si las personas entrevistadas logran entender todas las preguntas y así contestar en forma correcta, además de identificar si el entrevistador tiene alguna dificultad con las preguntas a la hora de aplicar el instrumento.

Con base al plan piloto se identifica en la Parte B, en las preguntas de hábitos alimentarios adicionales a la encuesta ECAAM, que es necesario corregir la pregunta 6, eliminándola y así incluir 2 preguntas más que son “ cuál método de cocción realiza con mayor frecuencia en carnes y cuál método de cocción realiza con mayor frecuencia en vegetales” , además se elimina la pregunta 7 sobre la sensación de sed y se evalúa la toma de líquidos por medio de una pregunta ya realizada en la encuesta ECAAM.

En la parte C, en la pregunta 9, sobre cuál es el estado dental se incluye la opción “sin prótesis en buen estado y sin prótesis en mal estado”, ya que esas opciones se habían omitido; además, en la pregunta 11 sobre cuales alimentos ha dejado de consumir se agregan las siguientes opciones de respuesta, “Carne (res, cerdo), Carne (pollo, pescado, huevo, queso), Vegetales crudos (ensalada), Frutas de textura suave (banano, papaya), Frutas de textura dura (manzana, pera, guayaba) y finalmente la opción de “ningún alimento”; por último, en la pregunta 12 sobre

cual tipo de preparación de alimentos prefiere, se cambia la pregunta por “cuál tipo de textura de alimentos prefiere”, además de eliminar la opciones de respuesta de alimentos suaves y pure y agregar “alimentos tipo pure”, y “cualquier tipo de textura”.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la recolección de los datos que se recopilaron mediante la entrevista aplicada a la población en estudio. Se tabula y describe la información de datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y calidad de la alimentación, problemas de masticación y deglución, y estado nutricional mediante IMC y circunferencia abdominal, así como también las pruebas estadísticas correspondientes.

### 4.1.1 Datos sociodemográficos

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad de San Miguel,*

*Desamparados, septiembre 2024. (n=100)*

<b>Datos Sociodemográficos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>		
Femenino	77	77%
Masculino	23	23%
<b>Rango de edad</b>		
De 65 a 74 años	64	64%
De 75 a 84 años	32	32%
De 85 años y más	4	4%
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria completa	38	38%
Primaria incompleta	28	28%
Secundaria incompleta	16	16%
Universidad completa	8	8%
Secundaria completa	5	5%
Técnico	3	3%
Universidad incompleta	2	2%

Continúa en la siguiente página

Continuación de la tabla 4

<b>Ocupación</b>		
Pensionado	61	61%
Ama de casa	32	32%
Trabajo independents	6	6%
Desempleado	1	1%
<b>Estado civil</b>		
Casado	50	50%
Viudo	31	31%
Soltero	10	10%
Divorciado	9	9%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

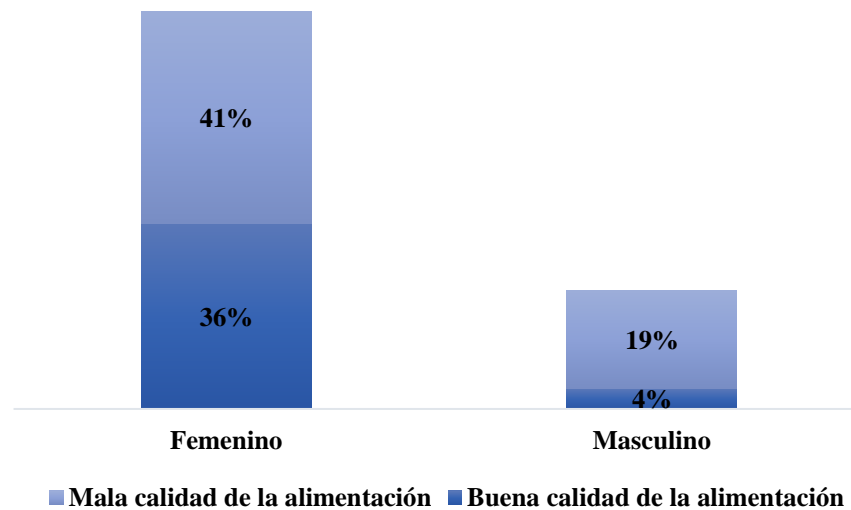
La tabla 4 muestra, que del 100% de los adultos mayores entrevistados 77% (n=77) son mujeres y un 23% (n=23) son hombres. El 64% (n=64) de los entrevistados se encuentran entre los 65 y 74 años de edad, un 32% (n=32) entre las edades de 75 a 84 años, y un 4% (n=4) en 85 años y más. El nivel educativo de los participantes es de 38% (n=38) con primaria completa, 28% (n=28) con primaria incompleta, 16% (n=16) con secundaria incompleta, 8% (n=8) con universidad completa, 5% (n=5) con secundaria completa, un 3% (n=3) con técnico y un 2% (n=2) con universidad incompleta.

En cuanto a la ocupación actual de los adultos mayores, se describe que el 61% (n=61) son pensionados, un 32% (n=32) trabajan en funciones del hogar, un 6% (n=6) mantienen un trabajo independiente y un 1% (n=1) es desempleado. Además, respecto al estado civil, un 50% (n=50) de los adultos mayores son casados, un 31% (n=31) con viudos, un 10% (n=10) están solteros y un 9% (n=9) divorciados.

#### 4.1.2 Hábitos alimentarios y Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor según la encuesta ECAAM.

##### Figura 1

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados según Calidad de hábitos alimentarios saludables (ECAAM) por género, septiembre 2024. (n=100)*

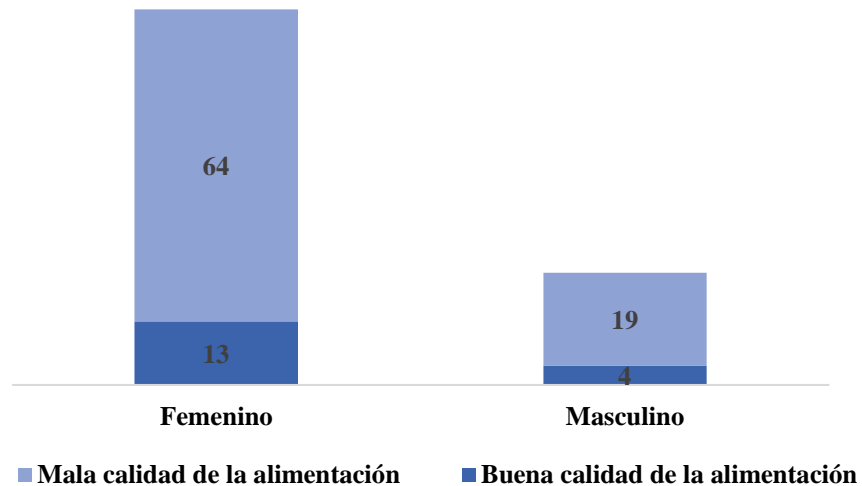


Fuente: Elaboración propia, 2024

La figura 1 describe que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados, 36% (n=36) son mujeres con buena calidad de la alimentación y un 41% (n=41) son mujeres con mala calidad de la alimentación, mientras solo un 4% (n=4) son hombres con buena calidad de la alimentación y un 19% (n=19) son hombres con mala calidad de la alimentación, estos resultados son obtenidos según los hábitos alimentarios saludables indicados en la encuesta ECAAM y las clasificaciones para esta categoría.

**Figura 2**

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados según Calidad de hábitos alimentarios no saludables (ECAAM) por género, septiembre 2024. (n=100)*

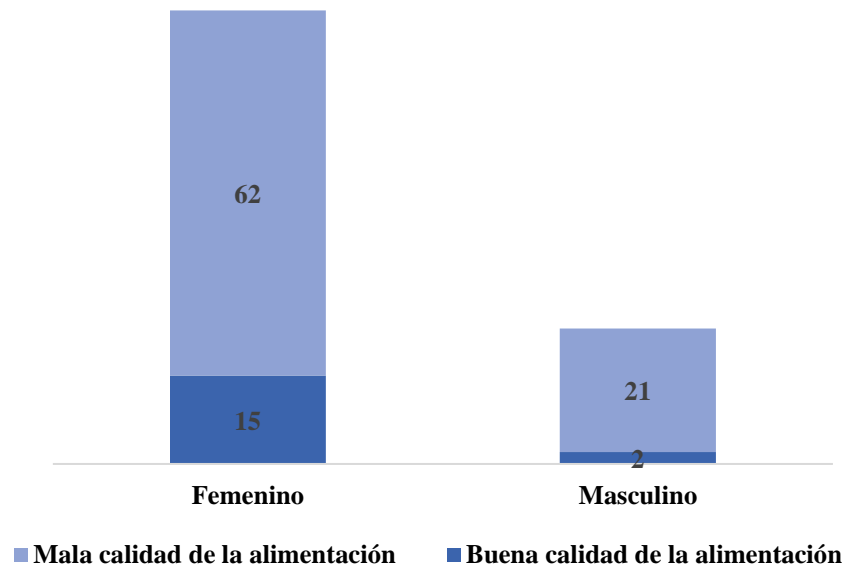


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 2, se muestra que el 100% (n=100) de los entrevistados, un 13% (n=13) son mujeres con buena calidad de la alimentación (bajo consumo de alimentos no saludables), además el 64% (n=64) son mujeres con mala calidad de la alimentación (alto consumo de alimentos no saludables), mientras que un 4% (n=4) son hombres con buena calidad de la alimentación (bajo consumo de alimentos no saludables) y un 19% (n=19) son hombres con mala calidad de la alimentación (alto consumo de alimentos no saludables), estos resultados son recopilados según los hábitos alimentarios no saludables en la encuesta ECAAM y las clasificaciones correspondientes para esta categoría.

### Figura 3

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) (ECAAM) por género, septiembre 2024. (n=100)*

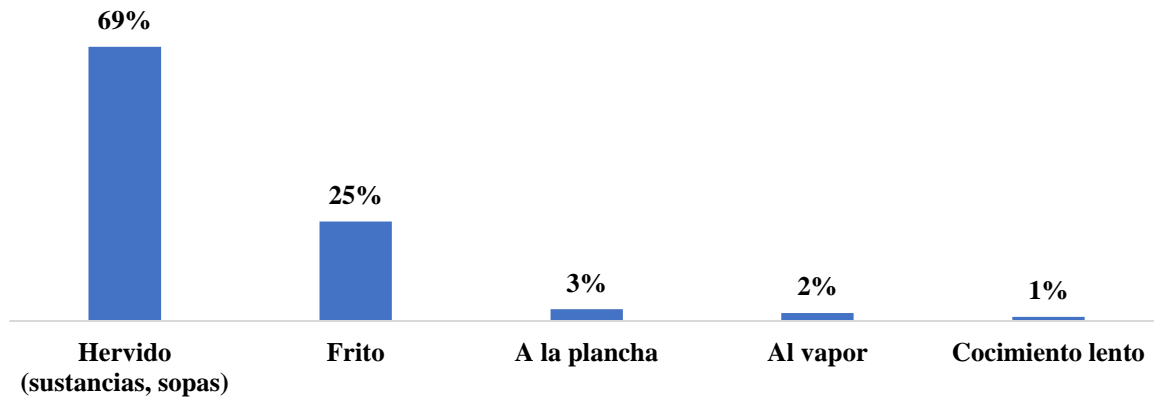


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 3 describe la calidad de la alimentación en general, incluyendo hábitos alimentarios saludables y no saludables y presenta que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados, el 15% (n=15) son mujeres con buena calidad de la alimentación y un 62% (n=62) son mujeres con mala calidad de la alimentación, además el 2% (n=2) son hombres con buena calidad de la alimentación y un 21% (n=21) son hombres con mala calidad de la alimentación, estas interpretaciones se obtienen de la encuesta ECAAM por medio de las clasificaciones correspondientes para tal categoría.

**Figura 4**

*Métodos de cocción que realizan con mayor frecuencia en carnes, los adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados, septiembre 2024. (n=100)*

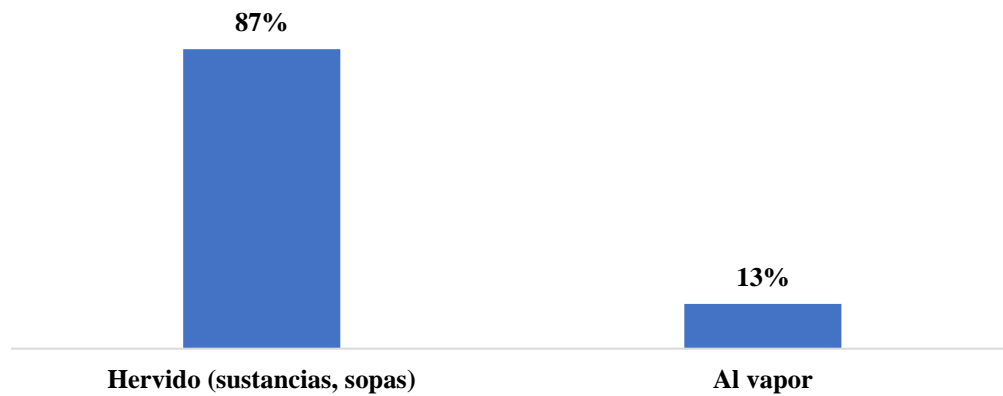


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 4, muestra que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados el 69% (n=69) hierva las carnes haciendo preparaciones como sustancias y sopas, además el 25% (n=25) cocina las carnes fritas, un 3% (n=3) cocina las carnes a la plancha, el 2% (n=2) las cocina al vapor y tan solo el 1% (n=) usa la olla de cocimiento lento para cocinar las carnes.

**Figura 5**

*Métodos de cocción que realizan con mayor frecuencia en vegetales, los adultos mayores de la comunidad de San Miguel, Desamparados, septiembre 2024. (n=100)*



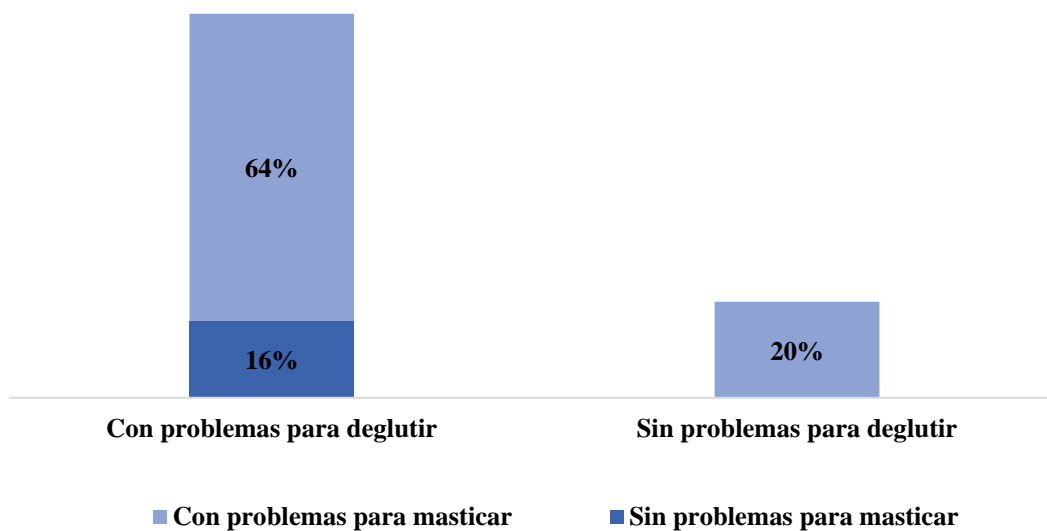
Fuente: Elaboración propia, 2024

La Figura 5 describe que del 100% (n=100) de los entrevistados el 87% (n=87) hierven los vegetales para cocinarlos, además solo un 13% (n=13) cocina los vegetales al vapor.

### 4.1.3 Problemas de masticación y deglución de la población en estudio.

**Figura 6**

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, según problemas para masticar y deglutir, septiembre 2024. (n=100)*



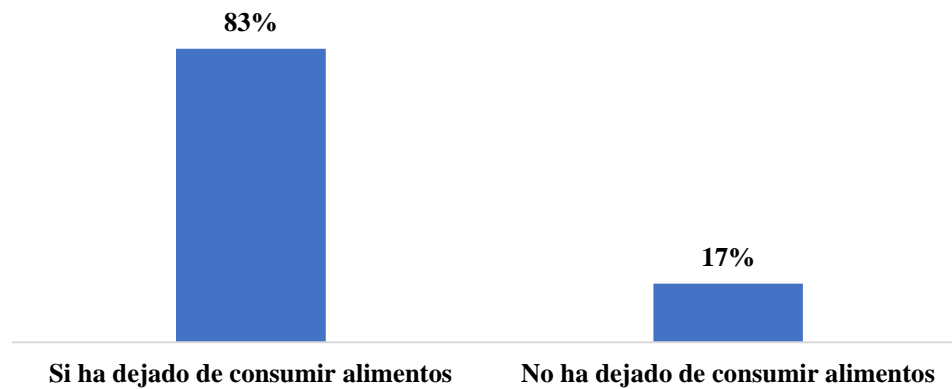
Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 6, se muestra que del 100% (n=100) de los entrevistados, un 16% (n=16), no tienen problemas para masticar, pero si tienen problemas para deglutir, además un 64% (n=64) tiene problemas para masticar y también problemas para deglutir. Por otra parte, un 20% (n=20) si tiene problemas para masticar, pero no problemas para deglutir.

**Figura 7**

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, con problemas de masticación que han dejado o no de comer algún alimento, septiembre 2024.*

*(n=100)*

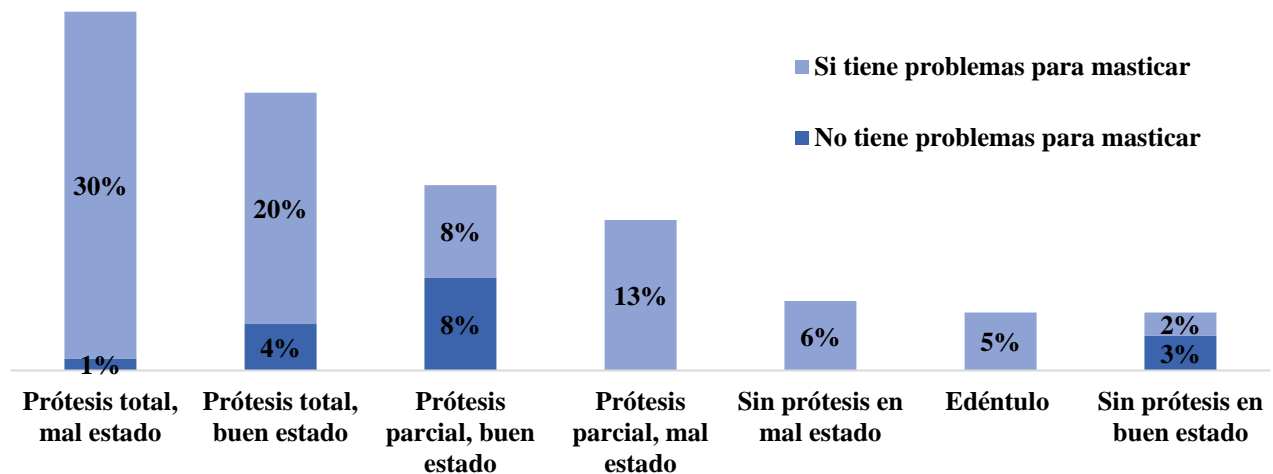


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 7, muestra que del total de adultos mayores que tienen problemas de masticación, un 83% (n=83) han dejado de consumir algún alimento y un 17% (n=17) no han dejado de consumir alimentos, pese a su problema de masticación.

### Figura 8

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, que tienen o no problemas para masticar según su estado dental actual, septiembre 2024. (n=100)*



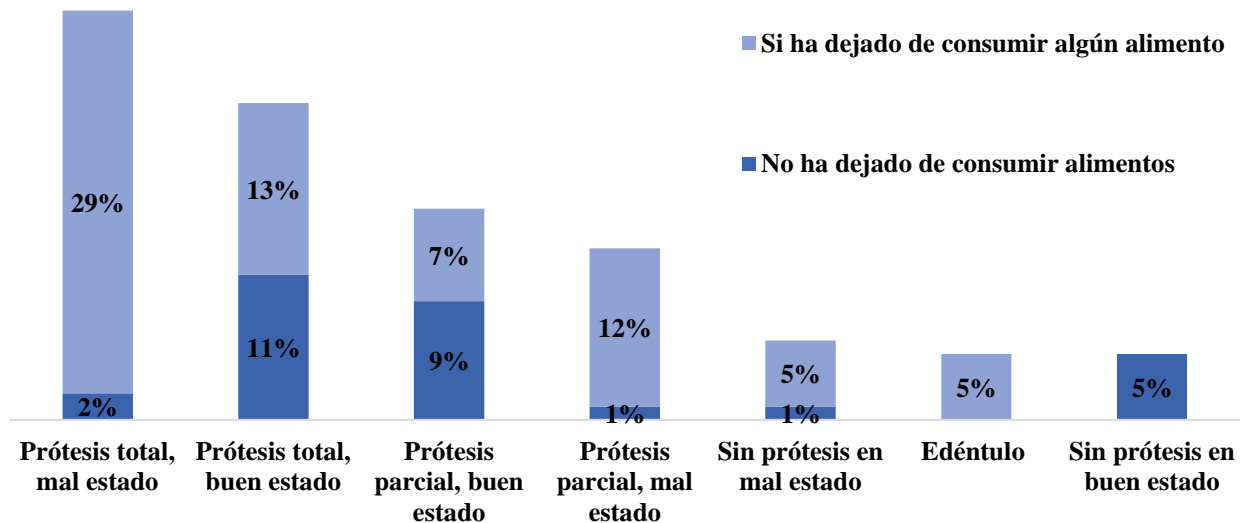
Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 8 se muestra que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados, 30% (n=30) de los que usan prótesis total en mal estado también tiene problemas para masticar, y un 1% (n=1) de estos no tiene problemas para masticar, además un 20% (n=20) de los que tiene prótesis total en buen estado también tiene problemas para masticar, y 4% (n=4) no tienen problemas para masticar. Respecto al estado dental de prótesis parcial en buen estado un 8% (n=8) si tiene problemas para masticar y el otro 8% (n=8) no tiene problemas de masticación. Por su parte el 13% (n=13) de los que usan prótesis dental en mal estado, el 6% (n=6) sin prótesis en mal estado y el 5% (n=5) de los edéntulos, todos tiene problemas para masticar. Finalmente, de los entrevistados sin prótesis en buen estado, 2% (n=2) tienen problemas para masticar y 3% (n=3) no tienen problemas de masticación.

**Figura 9**

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados que han dejado o no de comer algún alimento según su estado dental actual, septiembre 2024.*

*(n=100)*



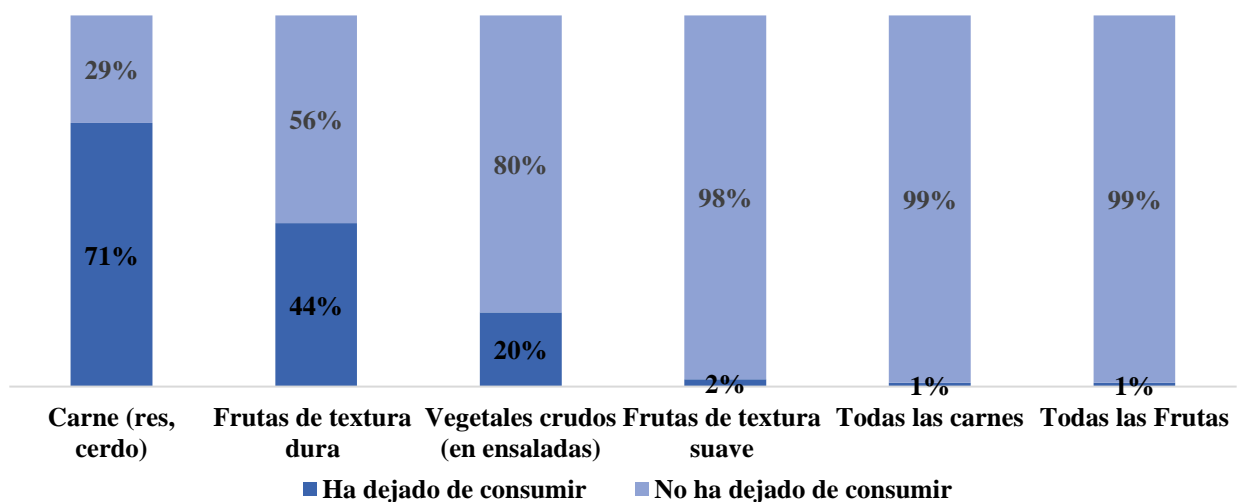
Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 9 se muestra que del 100% (n=100), de los entrevistados, de los que tienen prótesis total en mal estado un 2% (n=2) no han dejado de consumir alimentos, pero un 29% (n=29) sí ha dejado de consumir algún alimento. Respecto a los que tienen prótesis total en buen estado, un 11% (n=11) no ha dejado de consumir y un 13% (n=13) sí ha dejado de consumir algún alimento. Los que usan prótesis parcial en buen estado, el 9% (n=9) no han dejado de consumir alimentos y el 7% (n=7) sí ha dejado de consumir; con la prótesis parcial en mal estado el 1% (n=1) no ha dejado de comer alimentos, pero el 12% (n=12) sí ha dejado de consumir algún alimento. Sin prótesis en mal estado, el 1% (n=1) no ha dejado de consumir alimentos y el 5% (n=5) sí ha dejado de consumir. El 5% (n=5) de los edéntulos sí ha dejado de consumir algún

alimento. Finalmente, el 5% (n=5) sin prótesis en buen estado no ha dejado de consumir alimentos.

### Figura 10

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, según alimentos que ha dejado de consumir por problemas de masticación, septiembre 2024.*  
(n=100)



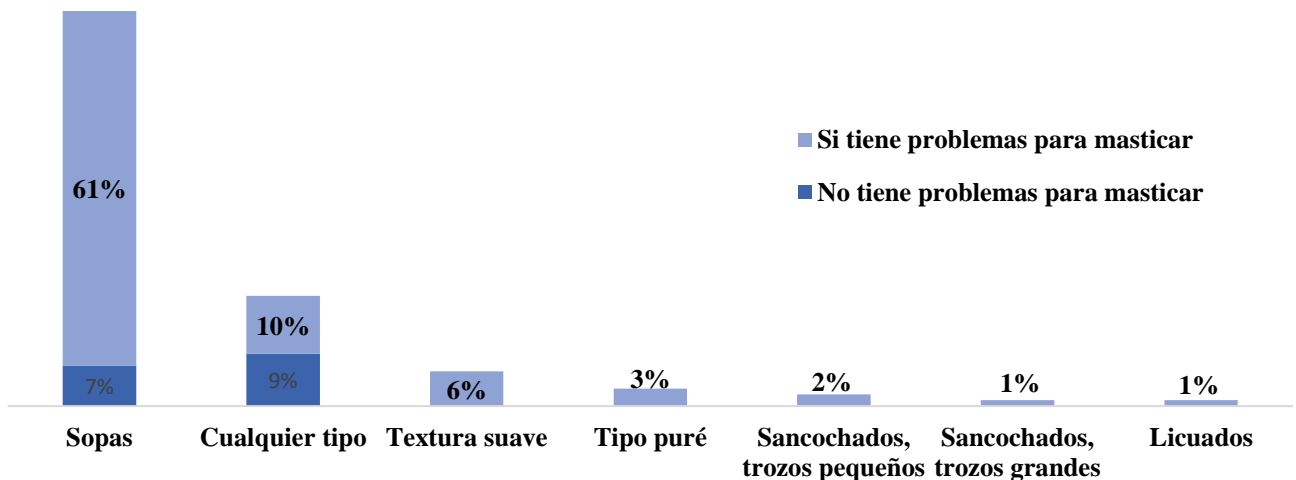
Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 10 se describe, que del total de los 100 adultos mayores entrevistados un 71% (n=71) ha dejado de consumir algún alimento y el 29% (n=29) no ha dejado de consumir ningún alimento. Las carnes de res o cerdo la han dejado de consumir un 71% (n=71) y 29% (n=29) la sigue consumiendo. Las frutas de textura dura, un 44% (n=44) si las ha dejado de consumir y un 56% (n=56) si las consume. Los vegetales crudos en forma de ensalada los ha dejado de consumir el 20% (n=20) y el 80% (n=80) si los sigue consumiendo. Respecto a las frutas de textura suave un 2% (n=2) las ha dejado de consumir, pero el 98% (n=98) si las consume. Solo

el 1% (n=1) ha dejado de consumir todas las carnes y el 99% (n=99) sigue comiendo alguna carne. El 1% (n=1) ha dejado de comer todas las frutas, pero el 99% (n=99) sigue comiendo alguna fruta.

### Figura 11

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados por textura de alimentos preferida según problemas de masticación, septiembre, 2024 (n=100)*



Fuente: Elaboración propia

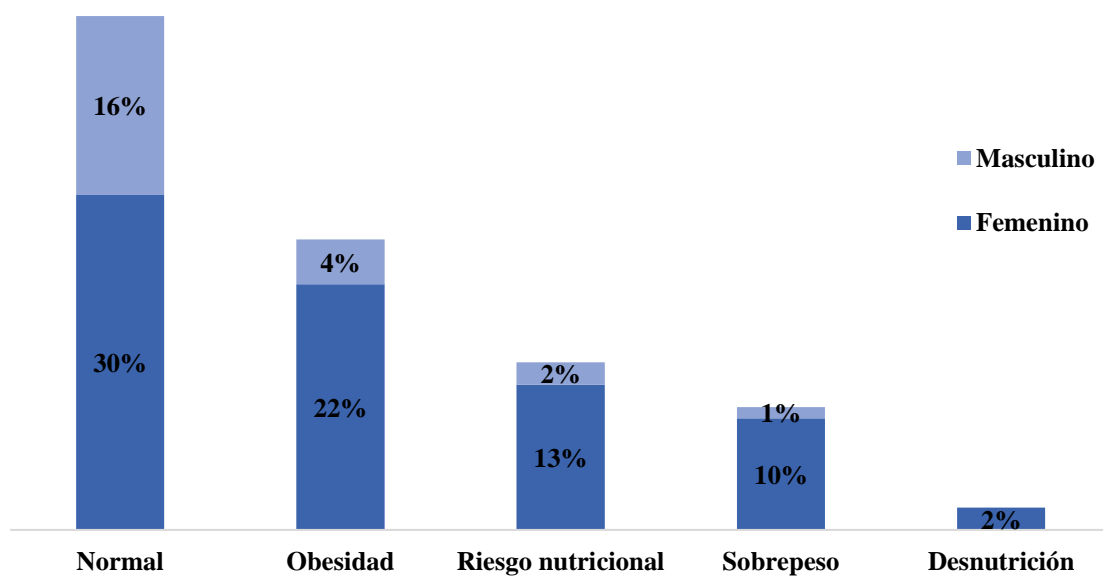
En la figura 11, se describe que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados, 7% (n=7) prefiere consumir los alimentos en forma de sopas, aunque no tengan problemas para masticar, además un 61% (n=61) prefiere comer alimentos en sopas y si tienen problemas para masticar. Cualquier tipo de textura en los alimentos la prefieren el 9% (n=9) de los que no tienen problemas de masticación y el 10% de los que si tienen problemas para masticar. La textura suave la prefieren un 6% (n=6) de los que también tiene problemas para masticar. Un 3% (n=3) prefiere alimentos en tipo puré, y también tienen problemas de masticación. En menor preferencia están los alimentos sancochados trozos pequeños, sancochados trozos grandes y licuados, siendo respectivamente 2% (n=2), 1% (n=1) y 1% (n=1) de los cuales también tiene problemas de masticación.

#### 4.1.4 Clasificación del Estado Nutricional según IMC y circunferencia abdominal de la población en estudio.

**Figura 12**

*Estado Nutricional según IMC de los adultos mayores de la comunidad del San Miguel*

*Desamparados por género, septiembre 2024. (n=100)*



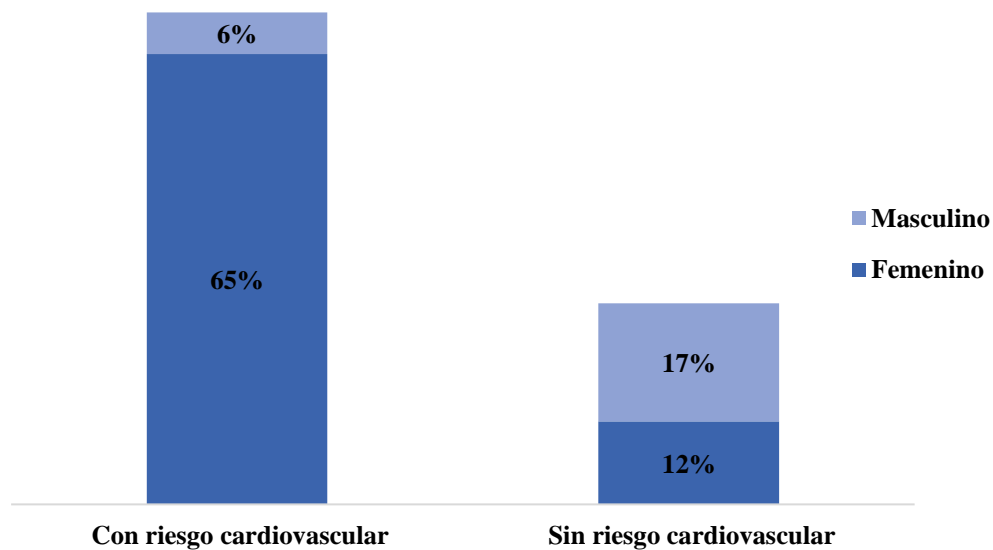
Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 12, muestra que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados, un 30% (n=30) son mujeres y un 16% (n=16) son hombres con estado nutricional normal, además, un 22% (n=22) son mujeres y un 4% (n=4) son hombres en estado de obesidad, en riesgo nutricional se encuentra 13% (n=13) en mujeres y un 2% (n=2) en hombres, el sobrepeso se

muestra en 10% (n=10) de mujeres y en un 1% (n=1) de los hombres, por último, el estado de desnutrición es evidente en el 2% (n=2) de las mujeres.

### Figura 13

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados por riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal y género, septiembre 2024. (n=100)*

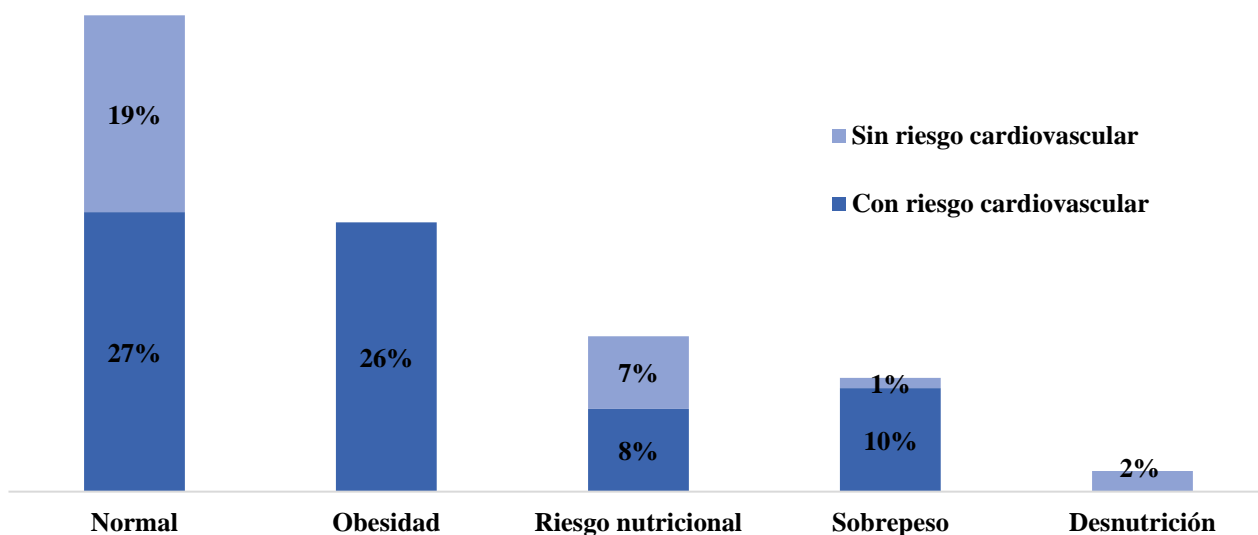


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 13 se describe que del 100% (n=100) de los entrevistados, el 65% (n=65) son mujeres con riesgo cardiovascular y un 6% (n=6) son hombres con riesgo cardiovascular, además, el 12% (n=12) son mujeres sin riesgo cardiovascular y un 17% (n=17) son hombres sin riesgo cardiovascular.

### Figura 14

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados por riesgo cardiovascular según estado nutricional por IMC, septiembre 2024. (n=100)*



Fuente: Elaboración propia, 2024.

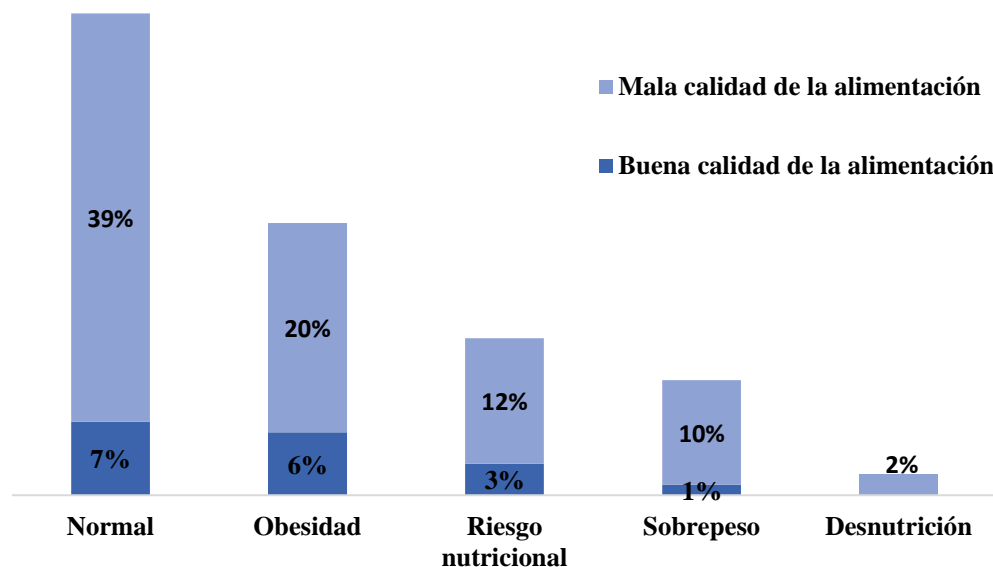
En la figura 14, se muestra que del 100% (n=100) de los adultos mayores un 27% (n=27) tienen riesgo cardiovascular incluso estando en el un estado nutricional normal, además un 19% (n=19) no presenta riesgo cardiovascular y se encuentra en estado nutricional normal. Un 26% (n=26) presenta obesidad y también riesgo cardiovascular, por otro lado 8% (n=8) de los entrevistados presenta riesgo cardiovascular en riesgo nutricional, y un 7% (n=7) no presenta riesgo cardiovascular en estado nutricional de riesgo. De los entrevistados que presentan sobrepeso un 10% (n=10) tienen riesgo cardiovascular y un 1% (n=1) no presenta riesgo cardiovascular.

Finalmente, un 2% (n=2) de los adultos mayores se encuentran en desnutrición sin riesgo cardiovascular.

#### 4.1.5 Relación de los hábitos alimentarios, calidad de la alimentación según encuesta ECAAM con estado nutricional de la población en estudio.

##### Figura 15

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) (ECAAM) por estado nutricional (IMC), septiembre 2023. (n=100)*



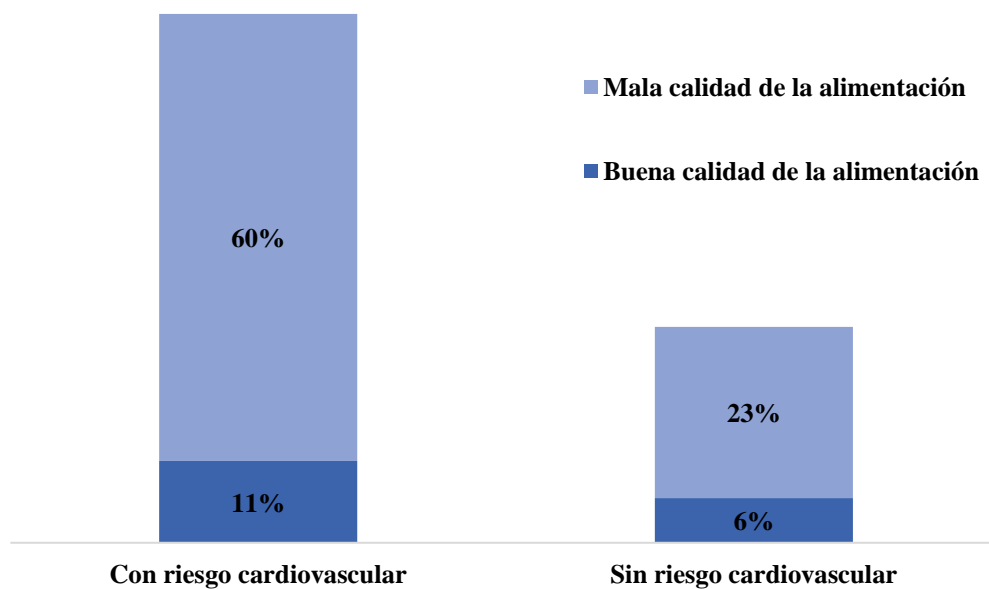
Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 15 describe que del 100% (n=100) de los adultos mayores entrevistados, 7% (n=7) presenta buena calidad de la alimentación y se encuentran en estado nutricional normal, además 39% (n=39) tienen mala calidad de la alimentación y estado nutricional normal. El 6% (n=6) en el rango de obesidad presenta buena calidad de la alimentación y un 20% (n=20) mala calidad

de la alimentación. De los que presentan riesgo nutricional un 3% (n=3) tiene buena calidad de la alimentación y un 12% (n=12) tiene mala calidad de la alimentación. De los adultos mayores con sobrepeso, 1% (n=1) tiene buena calidad de la alimentación, mientras el 10% (n=10) tiene buena calidad de la alimentación. Por último, el 2% (n=2) se encuentra en desnutrición y también tiene mala calidad de la alimentación; las clasificaciones de buena o mala calidad de la alimentación se obtiene de la encuesta ECAAM y sus parámetros respectivos, además la clasificación del estado nutricional por IMC es tomada del Ministerio de Salud de Costa Rica.

### Figura 16

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) (ECAAM) por riesgo cardiovascular (circunferencia abdominal), septiembre 2023. (n=100)*



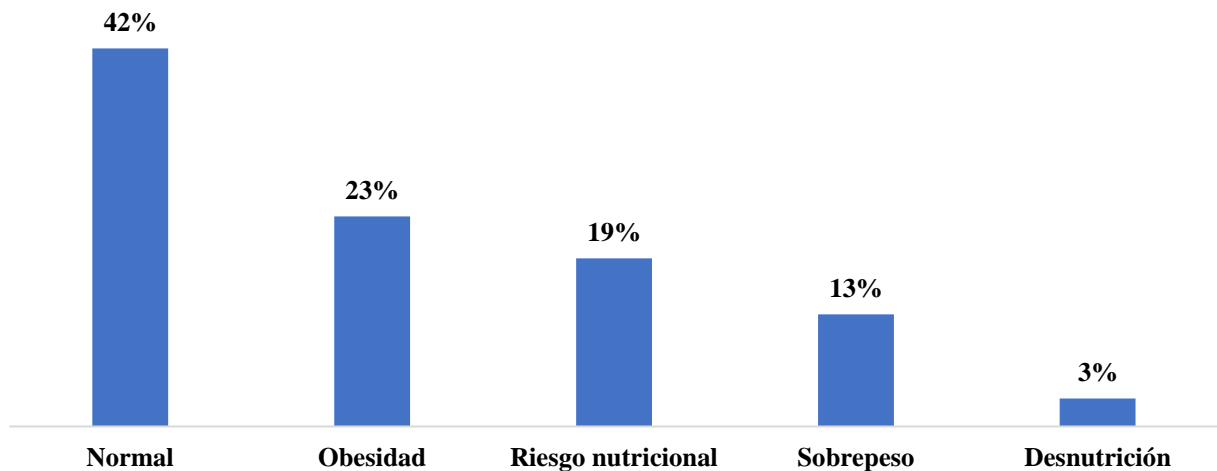
Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 16, muestra que del 100% (n=100) de los entrevistados, un 11% (n=11) presenta riesgo cardiovascular y buena calidad de la alimentación, y un 60% (n=60) tiene riesgo cardiovascular y mala calidad de la alimentación, además, de los adultos mayores sin riesgo cardiovascular un 6% (n=6) tiene buena calidad de la alimentación y un 23% tiene mala calidad de la alimentación.

#### 4.1.6 Relación de problemas de masticación y deglución con el estado nutricional según IMC de la población en estudio.

##### Figura 17

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, según problemas de masticación y deglución por estado nutricional (IMC), septiembre 2024. (n=100)*



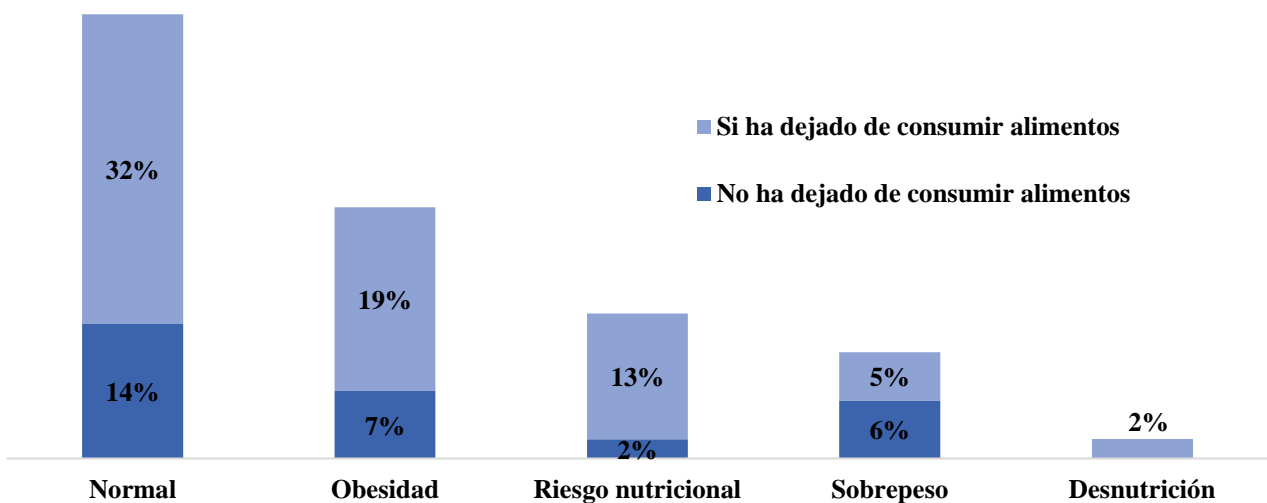
Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 17 se describe que del total de adultos mayores entrevistados que presentan problemas para masticar y deglutir, un 42% (n=42) se encuentran es estado nutricional normal, un 23% (n=23) en estado de obesidad, el 19% (n=19) se encuentra en riesgo nutricional, además

un 13% (n=13) están en sobrepeso y finalmente un 3% (n=3) se encuentra en estado de desnutrición, las clasificaciones de IMC fueron tomadas de parámetros establecidos por el Ministerio de Salud de Costa Rica.

### Figura 18

*Porcentaje de adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, con problemas de masticación que han dejado o no de comer alimentos, por estado nutricional (IMC), septiembre 2024. (n=100)*



Fuente: Elaboración propia, 2024

La figura 18, describe que del 100% (n=100) de los entrevistados, 14% (n=14) no han dejado de consumir alimentos por problemas de masticación y se encuentran en estado nutricional de normalidad, además el 32% (n=32) si han dejado de consumir alimentos por problemas de masticación y también se encuentran en estado nutricional normal. En el rango de obesidad, el

7% (n=7) no ha dejado de consumir alimentos por problemas de masticación, pero el 19% (n=19) si ha dejado de comer alimentos. De los adultos mayores que se encuentran en riesgo nutricional un 2% (n=2) no ha dejado de comer alimentos y un 13% (n=13) si ha dejado de comer alimentos por problemas para masticar. Respecto a los entrevistados que están en estado nutricional de sobrepeso, el 6% (n=6) no ha dejado de comer alimentos, y el 5% (n=5) si ha dejado de consumir alimentos. Por último, un 2% (n=2) se encuentra en estado de desnutrición y si ha dejado de comer alimentos por problemas de masticación y deglución.

### **Tabla 5**

*Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de la población adulta mayor de la comunidad de San Miguel, Desamparados, según la prueba estadística Chi cuadrado, setiembre, 2024.*

<b>Variable de estudio</b>	<b>Valor P</b>	<b>Contraste</b>	<b>Significativa</b>
Hábitos alimentarios	0,84	>0,05	No significativa

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, se logra identificar que no existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor, esto debido a que el valor P es 0,84, por lo que no es suficientemente fuerte como para considerarlo concluyente a un nivel de significancia del 5%, es decir, está por encima del contraste de 0,05. Para fortalecer este análisis se procedió con una segunda prueba estadística, análisis de varianza de dos factores ANOVA el cual brinda los siguientes resultados.

**Tabla 6**

*Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de la población adulta mayor de la comunidad de San Miguel, Desamparados, según la prueba estadística ANOVA, setiembre, 2024.*

## ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad (P)	Valor crítico para-F
Hábitos alimentarios	435.6	1	435.6	6.77	0.06	7.71
Estado nutricional	571	4	142.75	2.22	0.23	6.39
Error	257.4	4	64.35			
Total	1264	9				

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Según el análisis de dos factores ANOVA, el valor F para los hábitos alimentarios es de 6,77 y el valor P es de 0,06 por lo que está levemente por encima del nivel de significancia 0,05, lo que describe que no tiene una relación entre ambas variables, pero no se puede descartar la posible asociación, debido a la cercanía al umbral de 5%; por otra parte el valor F del estado nutricional es de 2,22 y el valor P es de 0,23, siendo este último mucho mayor que 0,05, lo que indica que no existe evidencia suficiente para una relación significativa de las variables. En conclusión, se puede afirmar que no existe una relación dependiente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

**Tabla 7**

*Relación de problemas de masticación y deglución con el estado nutricional de la población adulta mayor de la comunidad de San Miguel, Desamparados, según la prueba estadística Chi cuadrado, setiembre, 2024.*

<b>Variable de estudio</b>	<b>Valor P</b>	<b>Contraste</b>	<b>Significativa</b>
Problemas de masticación	0.6834	>0,05	No significativa
Problemas para deglutir	0.7088	>0,05	No significativa

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado se logra identificar que no existe una relación significativa entre los problemas de masticación y el estado nutricional, esto debido a que el valor P está muy por encima del 5% permitido, por otra parte sucede un escenario igual con los problemas para deglutir ya que el valor P es 0,70, estando muy por encima del umbral común de 0,05, por lo que en conclusión se define que ninguna de las variables en estudio tienen una relación con el estado nutricional.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 5.1 Datos sociodemográficos

En la investigación participaron 100 adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados, en su mayoría se entrevistó a más mujeres que hombres, lo cual coincide con las estimaciones expuestas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024), en donde se muestra que la población de adultos mayores en el distrito de San Miguel está aumentada en mujeres y disminuida en hombres, por tanto, a nivel de la investigación se destaca la participación de las mujeres en un 77% y los hombres en un 23% (INEC, 2024)

En este estudio se consideran edades desde los 65 años hasta más de 85 años, lo que indica para Costa Rica edades de una persona adulta mayor, de modo que la media de edades que se destacó en la investigación es de 73,5 años, lo que se puede asociar, con la proyección de esperanza de vida al nacer para Costa Rica siendo más de 80 años (Huenchuan, 2018)

Además, la media (73,5 años) obtenida para el rango de edad considerado en esta investigación, hace referencia a la funcionalidad de las personas adultas mayores para llevar a cabo diversas actividades de la vida cotidiana, desde suplir sus necesidades básicas hasta tener la capacidad de salir de sus hogares para realizar actividades complementarias como pasear, comprar alimentos, ropa, visitar amistades, participar de grupos sociales; lo que se identifica en esta investigación, ya que se entrevistaron adultos mayores físicamente activos (Mahan & Raymond, 2017)

El distrito de San Miguel Desamparados es considerado un distrito urbano según la actualización más reciente emitida por el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ) 2020, de modo que en los años 1968 aún era una zona rural, por lo tanto, los adultos mayores

entrevistados tuvieron una menor posibilidad de adquirir cierta disponibilidad de recursos y entre ellos se destaca el sector educativo (SCIJ, 2020)

La referencia anterior, permite entender porque la población estudiada presenta más adultos mayores con primaria completa (38% (n=100)), seguido de primaria incompleta (29% (n=29)), secundaria incompleta en un 16% (n=16), dándose tan solo un 8% (n=8) de los adultos mayores con universidad completa, lo cual muestra que el nivel educativo alto de las personas adultas mayores es más destacado en zonas urbanas que rurales, considerando que en la época de educación activa para una persona, los adultos mayores entrevistados no tenían el acceso más preciso al servicio educativo, quedando rezagados (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020)

En la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2023), se determina por medio encuestas realizadas a los adultos mayores del país que alrededor de 75% de los ingresos son por medio de una pensión, lo cual tiene relación con la población en estudio, ya que del total (n=100) de adultos mayores entrevistados el 61% (n=61) reciben pensión (CONAPAM, 2023)

En el II Informa de la Situación de la persona Adulta Mayor en Costa Rica en conjunto con el INEC (2020), se describe que para el año 2018 la distribución porcentual a nivel conyugal en personas de 65 años y más, es de casado en un 47.8%, viudo un 22.7%, soltero un 9.6 % y divorciado un 13.2%, estos datos coinciden con los resultados obtenidos en la entrevistada realizada a la población de estudio, ya que respecto al estado civil de casado se representa un 50%, en estado de viudez un 31%, en soltería un 10% y en divorcio un 9%.

## **5.2 Hábitos alimentarios y Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor según la encuesta ECAAM.**

La calidad de los hábitos alimentarios saludables evaluados en la población de estudio mediante la encuesta ECAAM, destaca que del total de los adultos mayores, la mayoría tiene una mala calidad de la alimentación, siendo 41% (n=41) de la mujeres y el 19% (n=19) de los hombres, lo que describe según las GABSA (2022) la baja ingesta de alimentos saludables como lácteos descremados, frutas, vegetales no harinosos, consumo adecuado de carnes, leguminosas, panes integrales, hidratación adecuada, cantidad de comidas realizadas durante el día, por lo tanto, se pone en evidencia un escaso consumo de alimentos sanos diariamente (Piedra & Ayón, 2022)

Respecto a los hábitos alimentarios no saludables según la encuesta ECAAM, también revela que la población adulta mayor en estudio, tiene un alto porcentaje de mala calidad de la alimentación, en donde de los 100 adultos mayores entrevistados, el 64% son mujeres y 19% son hombres que mantienen un alto consumo de alimentos no saludables, como se refleja en un estudio sobre hábitos alimentarios de la población costarricense, en donde se tiene un alto consumo de bebidas azucaradas, café, panes y galletas, de modo que se incrementa el consumo de alimentos con mayor aporte calórico y menos nutritivos (Guevara, y otros, 2019)

La Calidad de la Alimentación del adulto mayor evaluada mediante la encuesta ECAAM, incluyendo hábitos alimentarios saludables y no saludables evidencia una gran deficiencia en la alimentación que tiene los adultos mayores, de modo que el 62% (n=62) de las mujeres y el 21% (n=21) de los hombres tienen mala calidad de la alimentación, lo cual coincide con las categorías antes mencionadas, en donde tanto hábitos alimentarios saludables tiene una gran escases del consumo de alimentos nutritivos y los hábitos no saludables presentan un alto consumo de alimentos procesados de bajo valor nutritivo, pero si con alto valor energético.

Los adultos mayores entrevistados prefieren cocinar las carne principalmente en forma hervida y frita, siendo un 69% (n=69) y 25% (n=25) respectivamente, por otro lado, si la cocción es para vegetales la preferencia es el hervido en un 87% (n=87) y al vapor en un 13% (n=13), de modo que según Cortés (2020) en su guía de identificación de tratamiento nutricional y textura de alimentos, menciona la importancia de la cocción de hervido como una forma de retención de agua y disminución de la dureza del alimento y así sea más seguro para consumir, además la cocción de frito hace perder agua y aumenta la dureza del alimento, de modo que ambos métodos de cocción es a preferencia de quién lo consume (Cortés, 2020)

### **5.3 Problemas de masticación y deglución de la población en estudio.**

La investigación se basa en identificar los problemas de masticación y deglución de los adultos mayores, de modo que del 100% (n=100) de los participantes, 64% (n=64) tiene problemas para masticar y para deglutir, un 16% (n=16) solo tiene problemas para deglutir y el 20% (n=20) solo tiene problemas de masticación, Areces (2022) en su investigación sobre el envejecimiento activo y nutrición, determina que los cambios fisiológicos que se dan con forme avanza la edad, induce al deterioro de pérdidas dentales, encías dolientes, uso de prótesis dentales mal colocadas, que tienden a desfavorecer el proceso de masticación de alimentos, al igual que se obstaculiza el proceso de deglución, de modo que un problema complica al otro, tal como se muestra en la población en estudio, que la mayoría de los adultos mayores presenta problemas de masticación y deglución en conjunto (Areces, 2022)

Del total de adultos mayores entrevistados que tienen problemas para masticar, el 83% ha dejado de consumir algún alimento y el 17% no ha dejado de consumir alimentos, en el documento Guía Salud Oral y Nutrición realizada en España evidencia que ciertos alimentos complican el proceso de masticación, máxime si la persona tiene problemas con pérdida de

piezas dentales, inflamación de encías, lo que impide comer alimentos de textura menos blanda (Consejo General de Colegios de Dentistas de España., 2023)

Los adultos mayores estudiados en ésta investigación en su mayoría presentan prótesis dental total o parcial, los que tienen prótesis dental o sin prótesis en mal estado también tienen problemas de masticación, incluso los que tienen sus piezas dentales en buen estado también presentan éste problema, por lo que es un factor que ya pone en riesgo la salud dental y nutricional de la población geriátrica, además se denota que la población en estudio, si ha dejado de consumir algún alimento, incluso si su estado dental se encuentra dañado o bueno, de modo que no hay significativa diferencia entre buen o mal estado, a excepción del 5% (n=5) de la población que no usa prótesis, la tiene en buen estado y sigue comiendo todos los alimentos.

Bravo (2022) en su análisis sobre alteraciones digestivas más frecuentes en la población anciana, describe que las personas que poseen las piezas dentales naturales tiene una masticación más eficiente, lo contrario sucede en ausencia de piezas dentales, ya que modifica la mordida, haciendo menos estable la mandíbula, de modo que es necesario rectificar las variaciones ocasionadas por medio de prótesis dentales, las cuales deben estar adecuadamente elaboradas para que su colocación sea la apropiada, lo que facilita y propiciar un ambiente tranquilo en el proceso de alimentación, ya que algunas prótesis crean molestias que induce a la persona a dejar de consumir alimentos especialmente de textura más dura y que a su vez tiene un gran aporte nutricional (Bravo, 2022)

Es importante destacar que del 100% (n=100) de los adultos mayores en estudio que tienen problemas para masticar, un 71% (n=71) ha dejado de comer carne en especial las de res y cerdo, seguido frutas de textura dura (44% (n=44)) como manzana, guayaba y vegetales crudos (20% (n=20)) que usualmente se usa en preparaciones de ensaladas, solo el 1% (n=1) ha dejado

de comer todas las carnes y todas las frutas, tal como lo expresa Barrón, y otros ( 2020) debido a la incapacidad de masticar y deglutir adecuadamente, los adultos mayores tienden a no consumir alimentos, tales como, carnes, frutas, granos integrales y vegetales, dando prioridad a los alimentos de texturas suaves, dejando rezagados alimentos con alto valor nutricional (Barrón, y otros, 2020)

De los participantes que tiene problemas de masticación, se destaca que un 61% (n=61) prefieren comer los alimentos en forma de sopas, 10% (n=10) cualquier tipo de textura, el 6% (n=6) textura suave, de manera que en su mayoría prefieren alimentos más blandos, fáciles de masticar y de digerir, de modo que cambiar la textura de los alimentos permite consumir todos los grupos de alimentos, y así obtener el aporte nutricional que cada alimento posee, para evitar la deshidratación y desnutrición (Pejenaute, López, López, Alcande, & Fernández, 2020)

#### **5.4 Clasificación del Estado Nutricional según IMC y circunferencia abdominal de la población en estudio.**

El estado nutricional según IMC del total (100% (n=100)) de los adultos mayores entrevistados es de 30% (n=30) mujeres y 16% (n=16) hombres en estado de normalidad, seguido de 22% (n=22) mujeres y 4% (n=4) hombres con obesidad, además se destaca que un 13% (n=13) son mujeres y un 2% (n=2) son hombres en riesgo nutricional, en la clasificación de sobrepeso un 10% (n=10) son mujeres y solo un 1% (n=1) hombre, finalmente 2% (n=2) presenta desnutrición, en estos resultados predomina la población femenina debido a que son las que más participaron en la investigación, más sin embargo los hombres al ser menos, de igual forma presentan diferentes estados nutricionales, lo cual indica que en ambos sexos siempre existen factores de riesgos que amenazan a la salud.

En un estudio realizado en Heredia, Costa Rica a 96 adultos mayores clasificando su estado nutricional, también se describen clasificación de estados nutricionales muy parecidos a la población en estudio, siendo el 30% de las mujeres con normo peso y el 17% de los hombres también, además en el rango de obesidad se encuentran 15% de las mujeres y 2% de los hombres, más sin embargo, en la población de estudio de la actual investigación sobresalen más adultos mayores con riesgo nutricional, lo que puede estar relacionado con los problemas de masticación y deglución (Vargas, 2023)

Al hacer mediciones de circunferencia abdominal a la población en estudio, se destaca mayor riesgo cardiovascular en las mujeres siendo un 65% (n=65), además sin riesgo cardiovascular el predominio en hombres con un 17% (n=17), al considerar que las mujeres tiene más participación en esta investigación, se da mayor prevalencia de hombres sin riesgo cardiovascular, lo que indica que las mujeres en su generalidad están más propensas a presentar enfermedades cardiovasculares.

Un estudio realizado sobre estado nutricional y hábitos alimentarios en San José, Costa Rica (2019) indica que, de la población en estudio, según la medida de circunferencia abdominal las mujeres presentaron riesgo cardiovascular más alto en comparación con los hombres, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en esta investigación (Álvarez, Mora, & Castro, 2019)

Al relacionar el riesgo cardiovascular con el estado nutricional de la población en estudio, se resalta que, aunque el 27% (n=27) se encuentra en estado nutricional de normalidad también presenta riesgo cardiovascular, además todos los que están en el rango de obesidad presentan riesgo cardiovascular; y como dato importante un 8% (n=8) tiene riesgo cardiovascular aun estando en riesgo nutricional.

En un estudio realizado en Ecuador se determina la asociación entre la circunferencia abdominal aumentada y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, además, describe que las personas que aun en normo peso tengan circunferencia abdominal alta, es un predictor de acumulación de grasa abdominal lo que está directamente asociado con enfermedad cardiovascular, además la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo cardiovascular (Noboa, 2023)

De la población en estudio, los adultos mayores que se encuentran en riesgo nutricional y presentan una circunferencia abdominal aumentada, son mujeres, de modo que, esta relación puede estar asociada con alguna patología que induce al aumento del perímetro abdominal, posibles causas son acumulación de gases en los intestinos, evacuación de gases ineficiente, crecimiento excesivo de bacterias en el intestino delgado, alteraciones en la flora gastrointestinal (Golmayo, S, & García, 2022)

### **5.5 Relación de los hábitos alimentarios, calidad de la alimentación según encuesta ECAAM con estado nutricional de la población en estudio.**

En todas las clasificaciones de estado nutricional por IMC, la población en estudio tiene mala calidad de la alimentación incluyendo tanto hábitos alimentarios saludables como no saludables, siendo en el estado de normalidad 39% (n=39), en obesidad un 20% (n=20), riesgo nutricional 12% (n=12), sobrepeso 10% (n=10), de modo que, los adultos mayores en estudio tienen una baja ingesta de alimentos sanos y variados, además de un consumo mayor de alimentos procesados diariamente.

En un estudio realizado en 100 adultos mayores que son atendidos en el Nivel Primario de Salud en Totoracocha, Ecuador, se relaciona el estado nutricional y los hábitos alimentarios según la encuesta ECAAM, y se destaca que el 63% de la población en estudio mantiene una mala calidad de la alimentación, lo cual está ligado con la prevalencia de sobrepeso y obesidad, de

modo que los resultados obtenidos en éste estudio también prevalece la mala calidad de la alimentación en todas las clasificaciones de estado nutricional (Andrade & Parra, 2022)

Un estudio realizado a 57 adultos mayores en Ecuador, también relaciona hábitos alimentarios, por medio de la encuesta ECAAM y estado nutricional, los resultados obtenidos describen que, aunque la población en su mayoría esté en estado nutricional normal (66,7%) también tienen mala calidad en la alimentación, lo que evidencia congruencia con los hallazgos encontrados en esta investigación (Escobar & Gómez, 2023)

Al relacionar la calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) según ECAAM por riesgo cardiovascular, se evidencia que en la población de estudio 60% (n=60) con riesgo cardiovascular también presenta mala calidad de la alimentación, incluso el 23% (n=23) de la población estudiada sin riesgo cardiovascular también presenta mala calidad de la alimentación, lo antes mencionado tiene relación con un estudio de recopilación de datos sobre factores de riesgo de enfermedades cardiopatas, que describe la asociación de riesgo cardiovascular con una dieta inadecuada de alimentos, sedentarismo, sobrepeso, y obesidad (Tasé, Alabuela, Cabrera, & Mena, 2024)

Del total de adultos mayores que tienen problemas para masticar y deglutir, el 42% (n=42) se encuentra en estado nutricional normal, obesidad en un 23% (n=23), sobre peso un 13% (n=13), y como dato importante el 19% (n=19) en riesgo nutricional y no menos importante por su menor porcentaje en desnutrición 3% (n=3), en una revisión documental describe que dentro de los factores físicos que afectan el estado nutricional en el adulto mayor se encuentran los problemas de masticación y deglución, y que entre los artículos analizados se concluye que el 2% de los adultos mayores se encuentran desnutridos (Castillo, Guerra, Carbonell, & Ghisays, 2018)

En un estudio de recopilación de información sobre enfermedades orales y desnutrición en el adulto mayor, se destaca la relación directa entre la salud dental y el estado nutricional en la población geriátrica, debido al deficiente proceso masticatorio, que desencadena una baja ingesta de alimentos, baja estabilidad metabólica, lo que se manifiesta en casos de riesgo nutricional y desnutrición, lo que tiene relación con los resultados obtenidos en esta investigación con 19% (n=19) de adultos mayores en riesgo nutricional y un 3% (n=3) en desnutrición, más sin embargo, al mismo tiempo que se excluyen alimentos, también se aumenta el consumo de alimentos altos en calorías, lo cual puede presentar mal nutrición por exceso, tal como coincide con los hallazgos de la población en estudio mediante los estados de obesidad y sobrepeso (Santana, y otros, 2023)

De la población en estudio con problemas para masticar un 32% (n=32) ha dejado de comer alimentos y se encuentra en estado nutricional de normalidad, el 19% (n=19) en obesidad también ha dejado de comer algún alimento y como dato importante la mayoría de los que se encuentra en riesgo nutricional si han dejado de comer alimentos, además, el 2% (n=2) en estado de desnutrición también ha dejado de comer alimentos, de manera que indiferentemente del estado nutricional de la población en estudio, un 71% ha dejado de comer algún alimento debido al problema de masticación.

En la Guía Salud Oral y Nutrición (2023), se destaca que, debido a los problemas de masticación, el adulto mayor tiende a cambiar la variedad de los alimentos que consume, y en la mayoría de ocasiones elige alimentos menos nutritivos, disminuyendo la ingesta de macronutrientes y micronutrientes esenciales para el organismo, lo que perjudica su estado nutricional y al mismo tiempo el estado bucodental (Consejo General de Colegios de Dentistas de España., 2023)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 Conclusiones

- Los hábitos alimentarios saludables y no saludables identificados con la encuesta ECAAM muestran mala calidad de la alimentación en todas las clasificaciones de estado nutricional según IMC y también en todos los adultos mayores que presentan riesgo cardiovascular se presenta mala calidad de la alimentación; por otro lado, de los que tienen problemas para masticar y deglutir casi la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal, seguido obesidad y riesgo nutricional como los más sobresalientes, más sin embargo, según pruebas estadísticas no existe relación significativa entre las variables de estudios, por lo que se puede concluir que aunque una persona tenga mala calidad de la alimentación no necesariamente influye en su estado nutricional, ya que puede estar en obesidad o riesgo nutricional.

- El estudio se realiza con 100 adultos mayores de ambos sexos, predominando las mujeres por encima de los hombres, además se encuentran en edades desde los 65 años hasta más de 85 años, el nivel educativo que más predomina es primaria completa, seguido de primaria incompleta, la mayoría de los adultos mayores son pensionados, además, la mitad de la población es casada.

- Los hábitos alimentarios y la calidad de la alimentación evaluada a través de la encuesta ECAAM, es un método muy efectivo de poder categorizar los hábitos alimentarios saludables y no saludables de la población adulta mayor, por lo tanto, se concluye que los adultos mayores de la comunidad de San Miguel Desamparados presentan una mala calidad de la alimentación, evidenciando la disminución diaria de alimentos con alto valor nutritivo como proteínas de origen animal, alimentos integrales, frutas, vegetales y aumentando la ingesta de alimentos poco

saludables tales como galletas dulces procesados, jugos azucarados, comida rápida, alimentos fritos con alto contenido de grasa y sodio.

-El test Eating Assesment Tool-10 es instrumento conciso para determinar el riesgo de presentar problemas deglutorios en los adultos mayores, por lo que se concluye que la población en estudio si presenta problemas de masticación y deglución en conjunto, en donde los problemas de masticación están muy relacionados con la salud dental, ya sea por uso o no de prótesis en buen o mal estado, además se evidencia que al tener problemas de masticación también se dejan de comer algunos alimentos importantes para el organismo tales como carne, frutas, vegetales. Además, el método de cocción preferido de la población en estudio es el hervido, método que ayuda a modificar la textura de los alimentos, de modo que se cambia consistencia con el fin de comer todos los grupos de alimentos sin dejar de comer algunos otros.

- El estado nutricional de la población en estudio en el rango de normalidad representa casi la mitad de los adultos mayores, seguido está el estado de obesidad y riesgo nutricional como los más predominantes, además el riesgo cardiovascular asociado a la circunferencia abdominal, es más evidente en las mujeres.

- En todas las clasificaciones de estados nutricionales según IMC se evidencia mayoritariamente una mala calidad de la alimentación, mas, sin embargo, según las pruebas estadísticas (Chi-cuadrado y ANOVA), no existe relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional.

- De la población en estudio que tienen problemas para masticar casi la mitad se encuentra en estado nutricional normal, seguido obesidad y riesgo nutricional, además, en todos los estados nutricionales los adultos mayores en su mayoría si han dejado de comer algún alimento debido a los problemas de masticación, no obstante, según la prueba estadística (chi-cuadrado) no

existe relación significativa entre problemas de masticación y deglución con el estado nutricional.

## 6.2 Recomendaciones

- Realizar medidas antropométricas de circunferencia de brazo y pantorrilla, con el fin de conocer las reservas proteicas del adulto mayor y así tener un panorama más amplio del estado nutricional.
- Realizar este mismo tema de investigación en dos poblaciones de adultos mayores, en donde una sea entrevistar aleatoriamente personas en una comunidad y la otra sea en adultos mayores que vivan en un mismo hogar o institución, para comparar una población con otra, conociendo sus hábitos alimentarios, calidad de alimentación, problemas de masticación y deglución y estado nutricional.
- Implementar el uso de ilustraciones impresas de cada grupo de alimentos según porciones, para identificar de una forma más precisa la calidad de la alimentación de los adultos mayores.
- Investigar a la población adulta mayor con enfermedades neurodegenerativas, para comprobar la presencia de disfagia, hábitos alimentarios y su estado nutricional.

## REFERENCIAS

- Acosta, S. (2023). *Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
- Aguirre, M. (Setiembre de 2021). *RELACIÓN ENTRE LAS PATOLOGÍAS COGNITIVAS Y EL MANEJO NUTRICIONAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA DE PARKINSON: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Obtenido de <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/6815/NUT-1232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, I., Mora, S., & Castro, M. (2019). *Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feriado salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019*. Obtenido de <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414/248>
- Ambiado, M., & Borjas, J. (2021). *Presbifagia*. Obtenido de <https://arete.iberu.edu.co/article/view/art21110/1702>
- Ambiado, M., Castro, J., Chambe, Y., Latin, N., & Lobos, A. (2023). *Caracterización de la autopercepción de los procesos de alimentación y deglución de adultos mayores pertenecientes a un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-medica-clinica-las-condes>
- Andrade, C., & Parra, D. (15 de Julio de 2022). *ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADULTOS MAYORES ENTRE 65 A 75 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL NIVEL PRIMARIO DEL CENTRO DE SALUD UNE – TOTORACOCHA. CUENCA 2022*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/39392>
- Andrade, C., & Parra, D. (15 de Julio de 2022). *ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADULTOS MAYORES ENTRE 65 A 75 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL NIVEL PRIMARIO DEL CENTRO DE SALUD UNE – TOTORACOCHA. CUENCA 2022*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>
- Areces, G. (Marzo de 2022). *Nutrición en el Adulto Mayor La alimentación como uno de los pilares fundamentales para un envejecimiento activo*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/380318528\\_capitulo\\_iv\\_nutricion\\_en\\_el\\_ad](https://www.researchgate.net/publication/380318528_capitulo_iv_nutricion_en_el_ad)

ulto\_mayor\_la\_alimentacion\_como\_uno\_de\_los\_pilares\_fundamentales\_para\_un\_env  
ejecimiento\_activo

- Ariza, C., & Rojas, D. (2020). *Disfagia en el adulto mayor*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n4/2011-0839-unmed-61-04-00117.pdf>
- Arroyo, Y., & Pacheco, B. (2021). *Evaluación de los hábitos alimentarios y parámetros antropométricos en pacientes con gastritis de 20 a 60 años que acuden al centro de especialidades médicas y salud familiar CEMESFA en la ciudad de Babahoyo Año 2021*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16942/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-474.pdf>
- Barrón, V., Artiaga, C., Higuera, V., Rodríguez, A., García, V., Sanhueza, M., & González, A. (2020). *Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/344563150\\_Ingesta\\_alimentaria\\_y\\_presbifagia\\_en\\_adultos\\_mayores\\_activos\\_de\\_la\\_comunidad\\_de\\_Chillan\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/344563150_Ingesta_alimentaria_y_presbifagia_en_adultos_mayores_activos_de_la_comunidad_de_Chillan_Chile)
- Bauce, G. (2021). *Dos fórmulas para calcular el IMC, y su relación con otros indicadores antropométricos en adultos*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1417023/22844-texto-del-articulo-144814498642-1-10-20210822.pdf>
- Bravo, P. (2022). *Alteraciones digestivas asociadas al envejecimiento y sus pautas dietéticas*. Obtenido de [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60136/TFG\\_Bravo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60136/TFG_Bravo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bustos, N., Gónzales, C., Soto, C., Burgos, C., Kankin, G., Canales, M., . . . Palomo, M. (2022). *Guías Alimentarias para Chile*. Obtenido de <https://www.sochob.cl/web1/wp-content/uploads/2022/12/Gu%C3%ADas-Alimentarias-para-Chile.pdf>
- Castillo, J., Guerra, M., Carbonell, A., & Ghisays, M. (2018). *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. Obtenido de [https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_que\\_afectan\\_el\\_estado.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)
- Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. Universidad de Costa Rica. (2024). *Tercer informe observatorio envejecimiento*. Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2024/tercer-informe-observatorio-envejecimiento-65ce93bb94539.pdf>
- Chaves, F., Muñoz, F., Quesada, N., Sarai, J., Villalobos, D., Santamaría, G., & Vargas, F. (2023). *Neumonía por aspiración y paciente geriátrico*. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752023000100004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000100004)

- CONAPAM. (2023). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033*. Obtenido de [https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosLibros/Politica\\_nacional\\_envejecimiento.pdf](https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosLibros/Politica_nacional_envejecimiento.pdf)
- CONAPAM. (2023). *POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2023-2033*. Obtenido de [https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica\\_nacional\\_envejecimiento\\_y\\_vejez\\_web\\_0.pdf](https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica_nacional_envejecimiento_y_vejez_web_0.pdf)
- Consejo General de Colegios de Dentistas de España. (2023). *GUÍA SALUD ORAL Y NUTRICIÓN*. Obtenido de <https://saludoralynutricion.es/wp-content/uploads/2023/10/Salud-Oral-y-Nutricion-WEB.pdf>
- Cortés, A. C. (2020). *Disfagia Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos*. Obtenido de [https://aspacehuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca\\_web.pdf](https://aspacehuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf)
- Días, S., Agualongo, D., & Tenelema, D. (30 de Junio de 2023). *Haábitos alimentarios y malnutrición en adultoa mayores: Un estudio en la Unidad Vida para Todos, parroquia Santiago, cantón San Miguel*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/373430944\\_Habitos\\_alimentarios\\_y\\_malnutricion\\_en\\_adultos\\_mayores\\_Un\\_estudio\\_en\\_la\\_Unidad\\_Vida\\_para\\_Todos\\_parroquia\\_Santiago\\_canton\\_San\\_Miguel](https://www.researchgate.net/publication/373430944_Habitos_alimentarios_y_malnutricion_en_adultos_mayores_Un_estudio_en_la_Unidad_Vida_para_Todos_parroquia_Santiago_canton_San_Miguel)
- Echeverria, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos, P. (2022). *Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?* Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55890/v46e342022.pdf?sequence=5&is>
- Escobar, M., & Gómez, A. (2023). *Estado nutricional y hábitos alimentarios post confinamiento por COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Imantag, Cotacachi, 2022*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/377106791\\_Estado\\_nutricional\\_y\\_habitos\\_alimentarios\\_post\\_confinamiento\\_por\\_COVID-19\\_en\\_adultos\\_mayores\\_de\\_la\\_parroquia\\_Imantag\\_Cotacachi\\_2022](https://www.researchgate.net/publication/377106791_Estado_nutricional_y_habitos_alimentarios_post_confinamiento_por_COVID-19_en_adultos_mayores_de_la_parroquia_Imantag_Cotacachi_2022)
- Flores, S. (2023). *Impacto de la nutrición en el envejecimiento*. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1559>
- García, J. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020*. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20-%20GARC%c3%8da%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Golmayo, c., S, K., & García, M. (Enero de 2022). *Protocolo diagnóstico y terapéutico de la distensión abdominal recurrente*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541220300081?via%3Dihub>

- Gómez, E. (2020). *ANÁLISIS CORRELACIONAL*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- Guevara, D., Céspedes, C., Flores, N., Úbeda, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). *Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense*. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022019000400152](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152)
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de [https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/228073/mod\\_resource/content/1/Metodologi%CC%81a%20de%20la%20Investigacio%CC%81n.pdf](https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/228073/mod_resource/content/1/Metodologi%CC%81a%20de%20la%20Investigacio%CC%81n.pdf)
- Herrera, I. (2023). *COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA CALIDAD DE LA DIETA Y LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN PERSONAS DE AMBOS SEXOS 18 A 64 AÑOS EN LOS CANTONES DE POÁS DE ALAJUELA Y MONTEVERDE DE PUNTARENAS, 2023*. Obtenido de <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/8506/NUT-1379.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
- INEC. (2022). *Infografía Adulto Mayor*. Obtenido de [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/Infograf%C3%ADa\\_AdultoMayor\\_2022.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/Infograf%C3%ADa_AdultoMayor_2022.pdf)
- INEC. (23 de Noviembre de 2023). *Tasa de fecundidad continúa descendiente en Costa Rica, mientras mortalidad genetal aumenta*. Obtenido de <https://inec.cr/noticias/tasa-fecundidad-continua-descendiendo-costa-rica-mientras-mortalidad-general-aumenta>
- INEC. (2024). *Proyección de Población*. Obtenido de <http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
- Lorenzo, T., & Colina, C. (2021). *Alimentación para la disfagia en la tercera edad*. Obtenido de <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/133727/6/jlorenzoscancTFM0621memoria.pdf>
- Madroño, B., & Carpena, M. (2021). *Factores de riesgo de la disfagia en la tercera edad, una revisión bibliográfica de estudios observacionales*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8568677>
- Mahan, K., & Raymond, J. (2017). *DIETOTERAPIA*. España: Elsevier España.

- Ministerio de Salud. (2022). *PROTOCOLO DE VIGILANCIA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS EN COSTA RICA*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/normas-y-protocolos-vigilancia/5835-protocolo-vigilancia-nutricio>
- Noboa, K. (2023). *Asociación entre la circunferencia abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/930>
- Pejenaute, M., López, P., López, J., Alcande, S., & Fernández, T. (2020). *¿Cómo modificar la textura de los alimentos?* Obtenido de <https://www.fmc.es/es-como-modificar-la-textura-de-los-aliment-articulo-S1134207219302324-pdf>
- Piedra, F., & Ayón, G. (2022). *Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabsa/index.html>
- Piedra, F., & Ayón, G. (2022). *Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para población adolescente y adulta en c;Costa Rica*. Costa Rica.
- Reyes, A., & Ortiz, P. (2020). *Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019*. Obtenido de <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/440/272>
- Santana, S., Acosta, J., Bermúdez, M., Rios, V., Garnica, J., & Villegas, C. (26 de Abril de 2023). *Asociación entre las enfermedades orales y la desnutrición en el adulto mayor* . Obtenido de [https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n1/orales\\_ar.pdf](https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n1/orales_ar.pdf)
- Savio, Í., Talice, A., & Vodanovich, V. (2023). *Nutrición en las personas adultas mayores: recomendaciones para el equipo de salud del primer nivel de atención*. Obtenido de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/nutricion-personas-adultas-mayores-recomendaciones-para-equipo-salud-del>
- SCIJ. (06 de Febrero de 2020). Obtenido de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=91628&nValor3=121052&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=91628&nValor3=121052&strTipM=TC)
- Tasé, M., Alabuella, A., Cabrera, E., & Mena, S. (Enero de 2024). *Factores de riesgo cardiovascular en pacientes geriátricos atendidos en el centro de salud INNFA*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432024000100040](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000100040)
- Troncoso, C. (Febrero de 2019). *Comidas tradicionales: un espacio para la alimentación saludable*. Obtenido de

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082019000100105](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082019000100105)
- Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Obtenido de [https://ccp.ucr.ac.cr/sites/default/files/2023-04/II\\_Informe\\_estado\\_situacion\\_persona\\_adulta\\_mayor\\_Costa%20Rica.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/sites/default/files/2023-04/II_Informe_estado_situacion_persona_adulta_mayor_Costa%20Rica.pdf)
- Vargas, K. (Julio de 2023). *Comparación de la seguridad alimentaria según ELCSA, disponibilidad, acceso y estado nutricional en adultos de 60 a 90 años que viven solos con aquellos que viven acompañados de la provincia de Heredia, 2023*. Obtenido de <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/7726/NUT-1326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Valdivia, J., & López, L. (2021). *Estudios transversales*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179)
- Vega, J., Leyva, Y., & Terual, R. (2019). *La circunferencia abdominal. Su inestimable valor en la Atención Primaria de Salud*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000100270](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100270)
- Villamayor, L. (2017). *Prevalencia de la disfagia orofaríngea en una unidad de medicina interna y utilidad del Eating Assessment Tool 10 test en la evaluación rutinaria*. Obtenido de <https://www.ilaphar.org/prevalencia-de-la-disfagia-orofaringea-en-una-unidad-de-medicina-interna-y-utilidad-del-eating-assessment-tool-10-test-en-la-evaluacion-rutinaria/>
- Vindas, R., Vargas, D., & Brenes, J. (Junio de 2022). *Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00355.pdf>
- Wanden, C. (2022). *Evaluación nutricional en mayores*. Obtenido de <https://revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/171>
- Zapata, M. E., Moratal, I. L., & López, L. B. (2020). *Calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable. Análisis en la población adulta de la ciudad de Rosario, Argentina*. Obtenido de [/www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372020000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000100002&lng=es&tlng=es).

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

ANOVA: Análisis de la Varianza.

AVD: Actividades de la Vida Diaria.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

EAT: Eating Assessment Tool.

ECAAM: Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor.

GABSA: Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios.

GAM: Gran Área Metropolitana.

IMC: Índice de Masa Corporal.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SCIJ: Sistema Costarricense de Información Jurídica.

## ANEXOS

### Anexo 1. Entrevista de Recolección de datos

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación es llevada a cabo por Mónica Piedra Alfaro, con el fin de optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, los datos recopilados son usados únicamente con fines académicos. La presente investigación tiene como objetivo relacionar los hábitos alimentarios, calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, 2024. Agradezco de antemano su colaboración al participar en este estudio.

#### Parte A.

##### Datos Sociodemográficos

En este apartado se desea conocer los datos generales de la población en estudio. Seleccione con un (X), la respuesta que lo identifique.

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Indique su género</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no indicar</p>   | <p><input type="checkbox"/> Universidad incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad completa</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico</p>   |
| <p>2. ¿En que rango de edad se encuentra actualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> De 65 a 74 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 75 a 84 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 85 años y más</p>   | <p>4. Ocupación actualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionado</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo independiente</p> <p><input type="checkbox"/> Ama de casa</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado</p>                      |
| <p>3. Especifique su nivel educativo</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria completa</p> | <p>5. Indique su estado civil</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> |

**Parte B.****Hábitos Alimentarios y calidad de la alimentación**

En esta sección se realiza la encuesta ECAAM (Encuesta de Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor), y adicional se hacen 2 preguntas.

**Encuesta de Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor (ECAAM)**

**Encierre en un círculo el número, según la respuesta con que se identifica.**

**Sección 1.****HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES**

1. Toma desayuno

1= Nunca

2= Menos de 1 por semana

3=1-3 veces por semana

4= 4-6 veces por semana

5= Todos los días

2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, yogurt descremado)

1=No consume

2=Menos de 1 vez al día

3=1 porción al día

4=2 porciones al día

5=3 porciones al día

3. Consume frutas (frescas de tamaño regular)

1=No consume

2=Menos de 1 vez al día

3=1 porción al día

4=2 porciones al día

5=3 porciones al día

4. Consume verduras (crudas o cocidas)

1=No consume

2=Menos de 1 vez al día

3=1/2 porción al día

4=1 porción al día

5=2 porciones al día

5. Consume pescado (fresco, congelado)

1=No consume

2=Menos de 1 vez por semana

3=1 porción por semana

4=2 porciones por semana

5=3 porciones por semana

6. Consume leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)

1=No consume

2=Menos de 1 vez por semana

3=1 porción por semana

4=2 porciones por semana

5=3 o más porciones por semana

7. Consume avena o panes integrales

1=No consume

2=Menos de 3 veces en la semana  
 3=1 porción al día  
 4=2 porciones al día  
 5=3 porciones al día

8. Come comida del hogar

1=No consume  
 2=Menos de 1 vez por semana  
 3=1 porción por semana  
 4=2 porciones por semana  
 5=3 o más porciones por semana

9. Cena (comida más fruta/ensalada)

1=Nunca  
 2=Menos de 1 vez por semana  
 3=1-3 veces por semana  
 4=4-6 veces por semana  
 5=Todos los días

10. Consume agua o líquidos (jugos de fruta, te, infusiones)

1=No toma  
 2=1 vaso al día  
 3=2 vasos al día  
 4=3 vasos al día  
 5=4 o más vasos al día

11. Consume alimentos como carnes o pollo

1=No consume  
 2=1 vez cada 15 días

3=1 vez por semana  
 4=2 veces por semana  
 5=3 veces por semana

12. Consume huevo

1=No consume  
 2=1 vez cada 15 días  
 3=1 vez por semana  
 4=2 veces por semana  
 5=3 veces por semana

13. Cuantas comidas consumen al día

1=Menos de 1  
 2=2 comidas  
 3=3 comidas  
 4=4 comidas  
 5=4 comidas y colación

**Total de puntaje sección 1: ( )**

**Sección 2.**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES**

14. Toma bebidas o jugos azucarados (1 vaso 200cc)

1=3 o más vasos al día  
 2=2 vasos al día  
 3=1 vaso al día  
 4=Menos de 1 vaso al día u ocasionalmente  
 5=No consume

## 15. Consume bebidas alcohólicas

- 1=3 o más vasos al día
- 2=2 vasos al día
- 3=1 vaso al día
- 4=Menos de 1 vaso al día u ocasionalmente
- 5=No consume

## 16. Consume frituras

- 1=3 o más porciones por semana
- 2=2 porciones por semana
- 3=1 porción por semana
- 4=ocasionalmente
- 5=No consume

## 17. Utiliza manteca en la elaboración de comidas o en frituras

- 1= Todos los días
- 2=3-5 veces por semana
- 3=2-3 veces por semana
- 4=Menos de 1 vez por semana
- 5= No utiliza

## 18. Consume alimentos comida rápida (pizza, hamburguesas, papas fritas)

- 1=3 o más porciones al día
- 2= 2 porciones al día
- 3=1 porción al día
- 4=Menos de 1 vez al día
- 5=No consume

## 19. Consume meriendas con galletas, helados, queques, pasteles

- 1=3 o más porciones al día

2= 2 porciones al día

3=1 porción al día

4=Menos de 1 vez al día

5=No consume

## 20. Consume café

- 1=3 o más tazas al día
- 2=2 tazas al día
- 3=1 taza al día
- 4=Menos de 1 taza al día
- 5= No consume

## 21. Le agrega sal a las comidas antes de probarlas

- 1=Siempre le agrega
- 2=Le agrega ocasionalmente
- 3=No le agrega

**Total de puntaje de la sección 2: ( )****Total de puntaje ambas secciones: ( )**

Preguntas adicionales a la encuesta  
ECAAM:

6. ¿Cuál método de cocción realiza  
con mayor frecuencia en carnes?

- Hervido (sustancias, sopas)
- Frito
- Al vapor
- A la plancha
- Cocimiento lento

1. ¿Cuál método de cocción realiza  
con mayor frecuencia en vegetales?

- Hervido (sustancias, sopas)
- Frito
- Al vapor
- A la plancha
- Cocimiento lento

### Parte C.

#### Problemas de masticación y/o deglución

En este apartado se elaboran 5 preguntas, además, se realiza el test Eating Assessment Tool-10 con el fin de conocer si existen problemas deglutorios.

2. ¿Tiene problemas para masticar  
adecuadamente?

- Si
- No

3. ¿Cuál es su estado dental actual?

- Usa prótesis dental parcial en buen estado
- Usa prótesis dental parcial en mal estado
- Usa prótesis dental total en buen estado
- Usa prótesis dental total en mal estado
- Edéntulo (sin dientes)
- Sin prótesis, en buen estado
- Con prótesis, en mal estado

4. ¿Ha dejado de comer alimentos por  
problemas de masticación y  
deglución?

- Si
- No

5. ¿Cuáles alimentos ha dejado de  
consumir?

- Harinas (arroz, panes, avena, papa, elote)
- Carne (res, cerdo)
- Carne (pollo, pescado, huevo, queso)
- Vegetales crudos (lechuga, tomate, pepino, zanahoria)
- Frutas de textura suave (banano, papaya)
- Frutas de textura dura (manzana, pera, guayaba)
- Ningún alimento

6. ¿Cuál tipo de textura de alimentos prefiere?

- ( ) Alimentos tipo puré
- ( ) Sopas
- ( ) Licuados
- ( ) Alimentos sancochados, trozos grandes
- ( ) Alimentos sancochados, trozos pequeños
- ( ) Alimentos de consistencia dura
- ( ) Cualquier tipo de textura

**Seguido se realiza el test Eating Assessment Tool-10:**

**A cada pregunta, encierre con un círculo el número que se adapte más a su percepción actual, siendo 0 presentando ningún problema y 4 un problema serio.**

1. Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

2. Mi problema para tragar interfiere con la capacidad para comer fuera de casa.

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

3. Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

4. Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

5. Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

6. Tragar es doloroso

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

7. El placer de comer se ve afectado  
por mi problema para tragar

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

8. Cuando trago la comida se pega en  
la garganta

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

9. Toso cuando como

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

10. Tragar es estresante

0=Ningún problema

1

2

3

4=es un problema serio

**Total de puntaje: ( )**

En la siguiente página esta la Parte D.  
Medidas antropométricas.

**Parte D.****Medidas Antropométricas e interpretación de estado nutricional según IMC y circunferencia abdominal.**

En esta sección se toman las medidas de peso, talla y circunferencia abdominal.

Nombre de la persona en estudio:

---

<b>Mediciones</b>			
<b>Indicadores</b>	M 1	M 2	Final
<b>Talla</b>			
<b>Peso</b>			
<b>Cir. Abdominal</b>			

<b>Interpretación de las medidas</b>		
<b>Indicadores</b>	Resultado	Interpretación
<b>IMC</b>		
<b>Cir. Abdominal</b>		

## Anexo 2. Encuesta de Calidad de la Alimentación en el Adulto Mayor

### (ECAAM)

**Tabla V. Versión final de la encuesta de la calidad de la alimentación del AM (ECAAM)**

<b>Hábitos alimentarios saludables (I parte)</b>		
1. Toma desayuno 1 = Nunca 2 = Menos de 1 por semana 3 = 1-3 veces por semana 4 = 4-6 veces por semana 5 = Todos los días	2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, quesillo, queso fresco o yogur descremado) 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez al día 3 = 1 porción al día 4 = 2 porciones al día 5 = 3 porciones al día	3. Consume frutas (frescas de tamaño regular) 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez al día 3 = 1 porción al día 4 = 2 porciones al día 5 = 3 porciones al día
4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1 plato de servilleta) 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez al día 3 = 1/2 porción al día 4 = 1 porciones al día 5 = 2 porciones al día	5. Consume pescado (fresco/congelado/ conserva, pero no frito) 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1 porción por semana 4 = 2 porciones por semana 5 = 3 porciones por semana	6. Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos) 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1 porción por semana 4 = 2 porciones por semana 5 = 3 o más porciones por semana
7. Consume avena o panes integrales 1 = No consume 2 = Menos de 3 veces en la semana 3 = 1 porción al día 4 = 2 porciones al día 5 = 3 porciones al día	8. Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbres) 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1 porción por semana 4 = 2 porciones por semana 5 = 3 o más porciones por semana	9. Cena (comida + fruta y/o ensalada) 1 = Nunca 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 veces por semana 4 = 4-6 veces por semana 5 = Todos los días
10. Consume agua o líquidos (aguas de hervias, jugos de frutas, té, maté) 1 = No Toma 2 = 1 vaso al día 3 = 2 vasos al día 4 = 3 vasos al día 5 = 4 o más vasos al día	11. Consume alimentos como carnes o aves 1 = No consume 2 = 1 vez cada 15 días 3 = 1 vez por semana 4 = 2 veces por semana 5 = 3 veces por semana	12. Consume huevo 1 = No consume 2 = 1 vez cada 15 días 3 = 1 vez por semana 4 = 2 veces por semana 5 = 3 veces por semana
13. Cuantas comidas consume al día 1 = Menos de 1 2 = 2 comidas 3 = 3 comidas 4 = 4 comidas 5 = 4 comidas y colación	14. Consume la sopa años dorados 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 porciones por semana 4 = 4-7 porciones por semana 5 = Más de 1 porción al día	15. Consume Bebida Láctea 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 porciones por semana 4 = 4-6 porciones por semana 5 = Más de 1 porción al día
<i>Total de puntos del ítem I</i>		
<i>Clasificación de la calidad de la alimentación del ítem I</i>		
<b>Hábitos alimentarios no saludables (II parte)</b>		
16. Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200 cc) 1 = 3 o más vasos al día 2 = 2 vasos al día 3 = 1 vaso al día 4 = Menos de un vaso al día u ocasionalmente 5 = No consume	17. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el Fin de semana 1 = 3 o más vasos al día 2 = 2 vasos al día 3 = 1 vaso al día 4 = Menos de un vaso al día u ocasionalmente 5 = No consume	18. Consume frituras 1 = 3 o más porciones por semana 2 = 2 porciones por semana 3 = 1 porción por semana 4 = Ocasionalmente 5 = No consume

**Tabla V (Cont.).** Versión final de la encuesta de la calidad de la alimentación del AM (ECAAM)

<b>Hábitos alimentarios no saludables (II parte)</b>		
19. Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras 1 = Todos los días 2 = 3-5 veces por semana 3 = 2-3 veces por semana 4 = Menos de 1 vez por semana 5 = No utiliza	20. Consume alimentos chatarra (pizza, completos, hamburguesas, papas fritas y sopaipillas) 1 = 3 o más porciones día 2 = 2 porciones al día 3 = 1 porción al día 4 = Menos de 1 vez al día 5 = No consume	21. Consume colaciones galletas, helados, queques, berlines y pasteles. 1 = 3 o más porciones al día 2 = 2 porciones al día 3 = 1 porción al día 4 = Menos de 1 vez al día 5 = No consume
22. Consume café 1 = 3 o más tazas al día 2 = 2 tazas al día 3 = 1 taza al día 4 = Menos de 1 taza al día 5 = No consume	23. Le agrega sal a las comidas antes de probarlas 1 = Siempre le agrega 2 = Le agrega ocasionalmente 3 = No le agrega	
<i>Total de puntos del ítem II</i>		
<i>Clasificación de la calidad de la alimentación del ítem II</i>		

<b>Clasificación de hábitos alimentarios saludables</b>	<b>Puntuación</b>
Buena calidad de la alimentación	52-65
Mala calidad de la alimentación	13-51
<b>Clasificación de Hábitos no saludables</b>	
Buena calidad de la alimentación	31-38
Mala calidad de la alimentación	8-30
<b>Calidad de la alimentación del adulto mayor (suma de ítem I y II)</b>	
Buena calidad de la alimentación	83-103
Mala calidad de la alimentación	21-82

## Anexo 3. Test Eating Assessment Tool-10

### OBJETIVO

El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar.  
Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.

### A. INSTRUCCIONES

Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos.  
¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>1</b> Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>                          | <p><b>6</b> Tragar es doloroso</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>  |
| <p><b>2</b> Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/> | <p><b>7</b> El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/> |
| <p><b>3</b> Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>                                  | <p><b>8</b> Cuando trago, la comida se pega en mi garganta</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>                |
| <p><b>4</b> Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>                                   | <p><b>9</b> Toso cuando como</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>  |
| <p><b>5</b> Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>                                 | <p><b>10</b> Tragar es estresante</p> <p>0 = ningún problema<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = es un problema serio</p> <input type="text"/>   |

### A. PUNTUACIÓN

Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.

Puntuación total (máximo 40 puntos)

### C. QUÉ HACER AHORA

Si la puntuación total que obtuvo es mayor o igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

Belafsky et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology. 2008; 117 (12):919-24.  
Burgos R, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para despistaje de la disfagia. Congreso Nacional SENPE 2011.

## Anexo 4. Plan Piloto

### Datos Sociodemográficos

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de la población adulta mayor del GAM, Plan Piloto, Julio, 2024.  
n=10*

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>		
Femenino	8	80%
Masculino	2	20%
<b>Rango de edad</b>		
De 65 a 74 años	8	80%
De 75 a 84 años	2	20%
De 85 años y más	0	0%
<b>Nivel Educativo</b>		
Primaria incompleta	4	40%
Técnico	3	30%
Primaria completa	1	10%
Universidad incompleta	1	10%
Universidad completa	1	10%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	1	10%
Pensionado	9	90%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	5	50%
Viudo	3	30%
Soltero	1	10%
Divorciado	1	10%

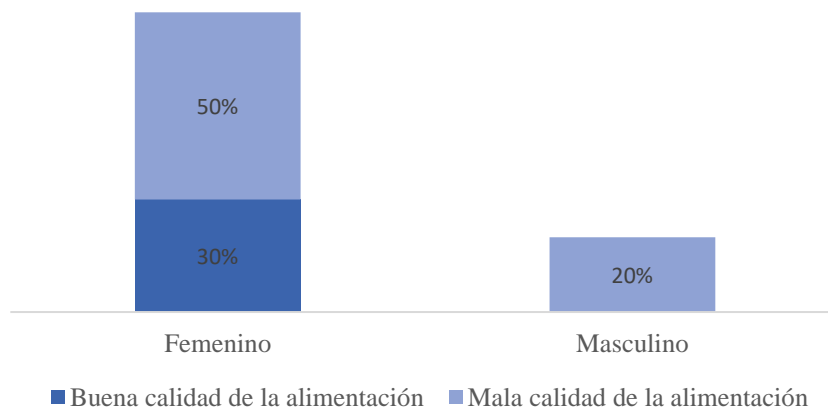
Fuente: Elaboración propia, 2024.

La tabla 1 muestra que, de las 100% personas entrevistadas en la elaboración del Plan Piloto, 80% (n=8) son mujeres y 20% (n=2) son hombres. El 80% (n=8) de las personas entrevistadas se encuentran entre los 65 y 74 años de edad, y un 20% (n=2) entre las edades de 75 a 84 años. El nivel educativo en los adultos mayores entrevistados es de 40%(n=4) con primaria incompleta, 30% (n=3) con técnico, 10% (n=1) con primaria completa, 10% (n=1) con universidad incompleta y 10% (n=1) con universidad completa. En cuanto a la ocupación actual de los adultos mayores el 90% (n= 9) son pensionados y un 10% (n=1) ama de casa. Un 50% (n=5) de los adultos mayores entrevistados están casados, 30% (n=3) en estado de viudez, 10% (n=1) solteros y 10% (n= 1) divorciados.

## Hábitos Alimentarios y Calidad de la Alimentación según ECAAM

### Figura 1

*Porcentaje de pacientes adultos mayores del GAM según Calidad de hábitos alimentarios saludables (ECAAM) por género, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

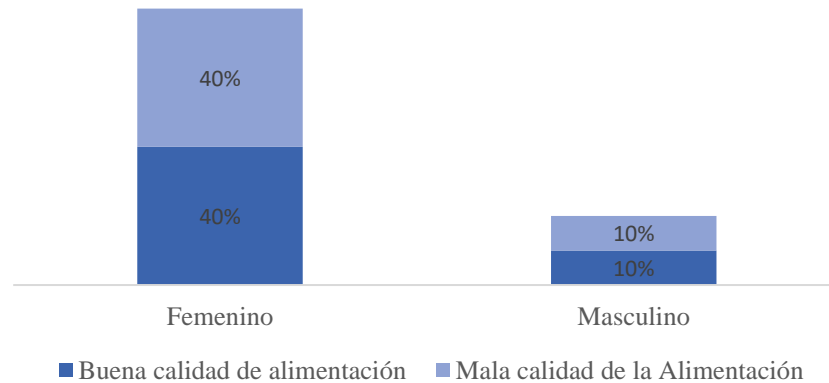


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 1 describe que del 100% (n=10) de los entrevistados, 30% (n=3) son mujeres con buena calidad de la alimentación y 50% (n=5) son mujeres con mala calidad de la alimentación, mientras que solo un 20% (n=8) son hombres con mala calidad de la alimentación, estos resultados son obtenidos según los hábitos saludables alimentarios indicados en la encuesta ECAAM y las clasificaciones correspondientes para esta categoría.

**Figura 2**

*Porcentaje de pacientes adultos mayores del GAM según Calidad de hábitos alimentarios no saludables (ECAAM) por género, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

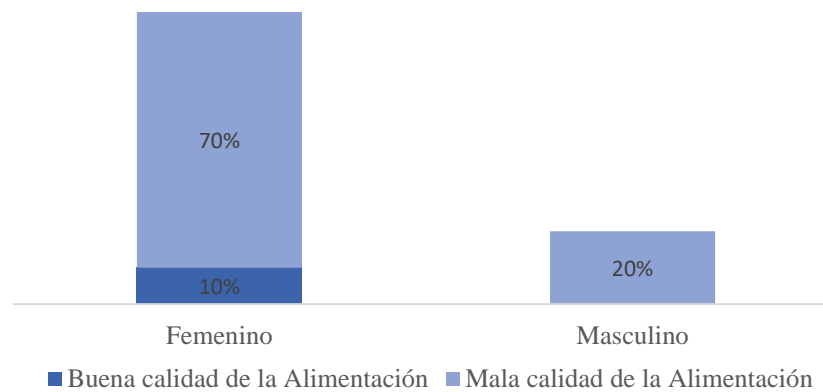


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2, se muestra que del 100% de los entrevistados, 40% (n=4) son mujeres con buena calidad de la alimentación, además 40% (n=4) son mujeres con mala calidad de la alimentación, mientras que el 20% (n=2) restante son hombres, donde la mitad tienen buena calidad de la alimentación y la otra mitad mala calidad de la alimentación, datos obtenidos según los hábitos alimentarios no saludables en la encuesta ECAAM y las clasificaciones correspondientes para esta categoría.

**Figura 3**

*Porcentaje de pacientes adultos mayores del GAM según Calidad de la alimentación (hábitos saludables y no saludables) por género, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

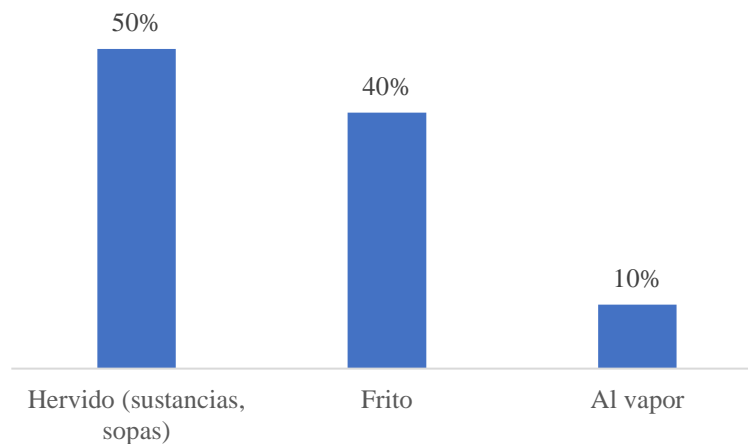


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 3 describe que la calidad de la alimentación en general incluyendo hábitos alimentarios saludables y no saludables presenta que del 100% (n=10) de los entrevistados, 70% (n=7) son mujeres con mala calidad de la alimentación, 10% (n=1) son mujeres con buena calidad, además el 20% (n=2) son hombres con mala calidad en la alimentación, esta interpretación se obtuvo de la encuesta ECAAM por medio de las clasificaciones correspondientes para esta categoría.

**Figura 4**

*Método de cocción que realizan con mayor frecuencia los adultos mayores del GAM, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

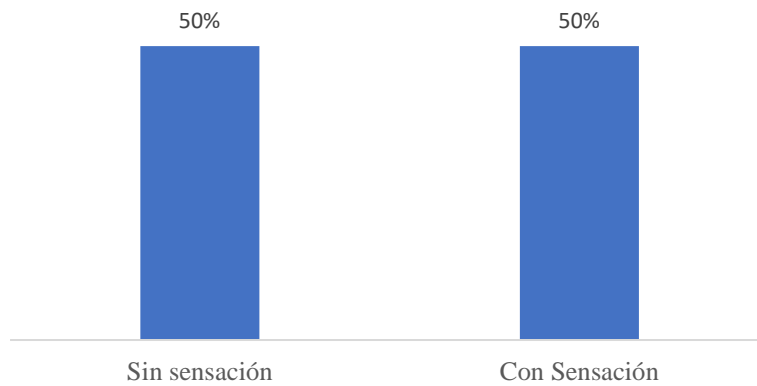


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 4 demuestra que, la mitad de las personas entrevistadas realizan con mayor frecuencia el método de cocción de hervido, en segundo lugar, el 40% (n=4) prefieren frito y un 10% (n=1) realiza con mayor frecuencia el método de cocción al vapor.

**Figura 5**

*Sensación constante de sed en los adultos mayores del GAM, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*



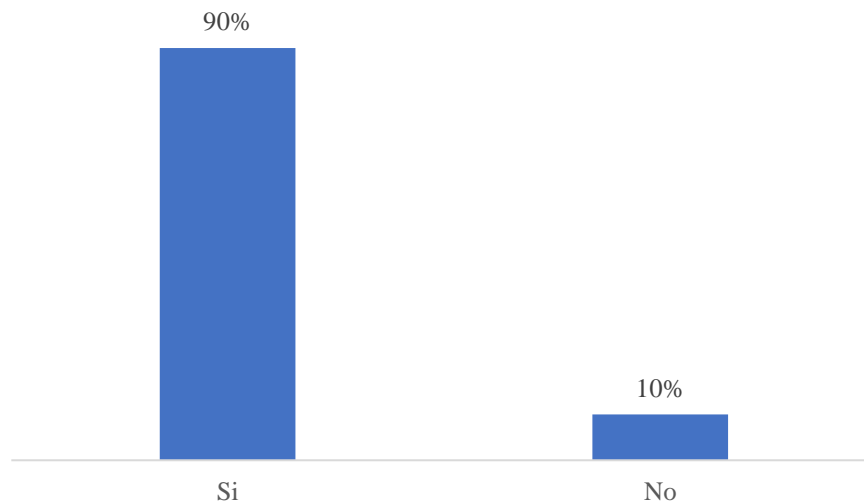
Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 5, presenta que el 50% (n=5) de las personas entrevistadas tienen sensación constante de sed y el 50% (n=5) no presentan esa sensación de sed.

## Problemas de masticación y deglución

### Figura 6

*Problemas para masticar en los adultos mayores del GAM, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

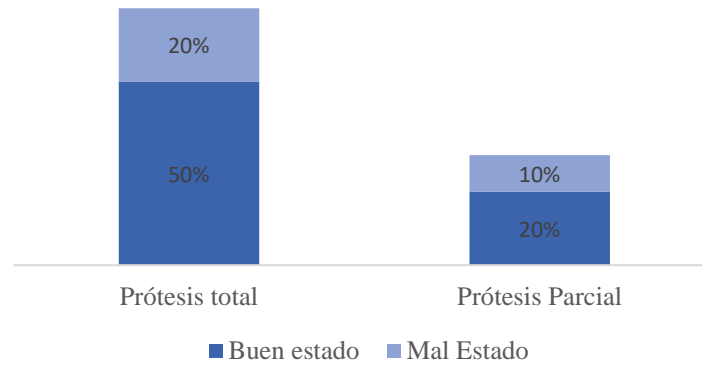


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 6, se describe que del 100% (n=10) de los adultos mayores entrevistados, el 90% (n=9) si tiene problemas para masticar y solo el 10% (n=1) no tiene problemas para masticar.

**Figura 7**

*Estado dental de los adultos mayores del GAM, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

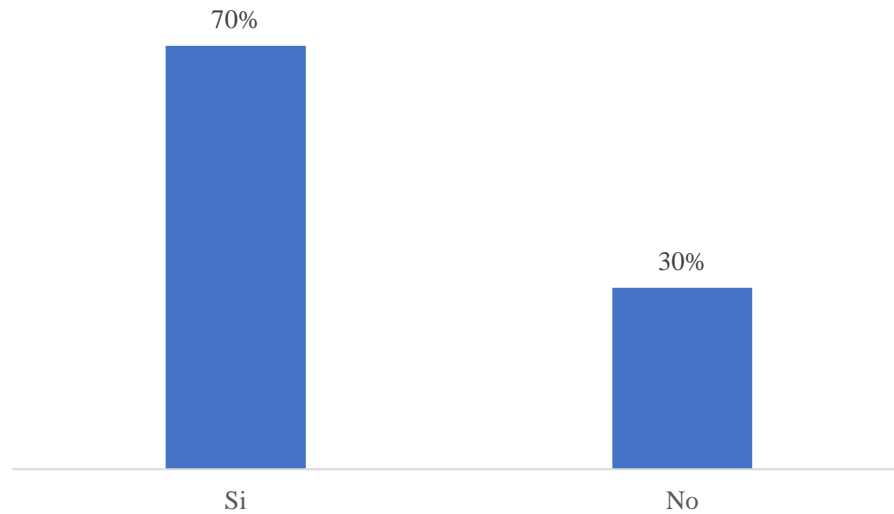


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 7 se muestra que del 100% (n=10) de los entrevistados, un 50% (n=5) tiene prótesis total en buen estado, mientras que un 20% (n=2) prótesis total en mal estado, por otra parte, un 20% (n=2) tiene prótesis parcial en buen estado y el 10% (n=1) restante en mal estado.

**Figura 8**

*Adultos mayores que han dejado de comer alimentos por problemas de masticación y deglución, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10.*

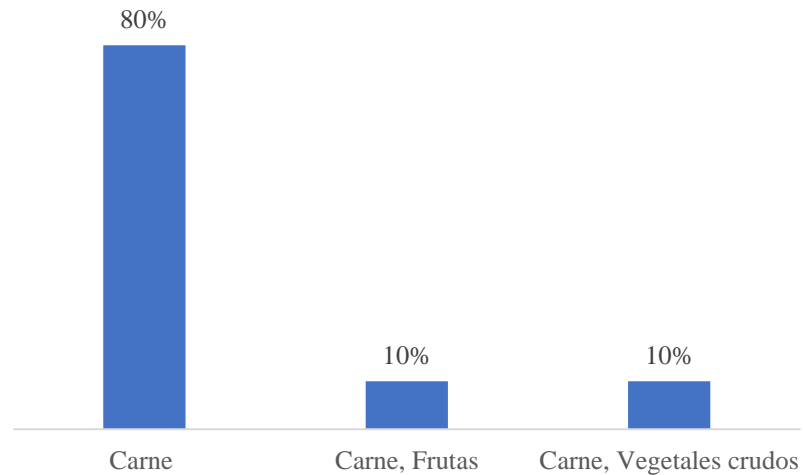


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 8 muestra que de las 100% (n=10) de los adultos mayores entrevistados, un 70% (n=7) han dejado de comer alimentos por problemas de masticación o deglución, más, sin embargo, 30% (n=3) no han dejado de comer alimentos.

**Figura 9**

*Alimentos que han dejado de comer los adultos mayores del GAM, entrevistados para Plan Piloto. n=10*

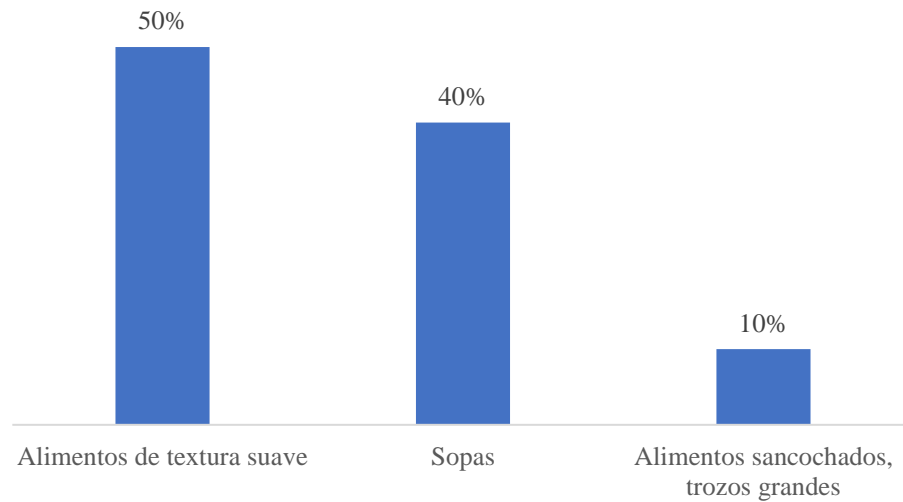


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 9 se describe que del 100% (n=10) de los entrevistados, 80% (n=8) han dejado de comer carne, un 10% (n=1) han dejado de comer carne y frutas, y un 10% (n=1) han dejado de comer carne y vegetales crudos.

**Figura 10**

*Tipo de textura de alimentos que prefieren los adultos mayores del GAM, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

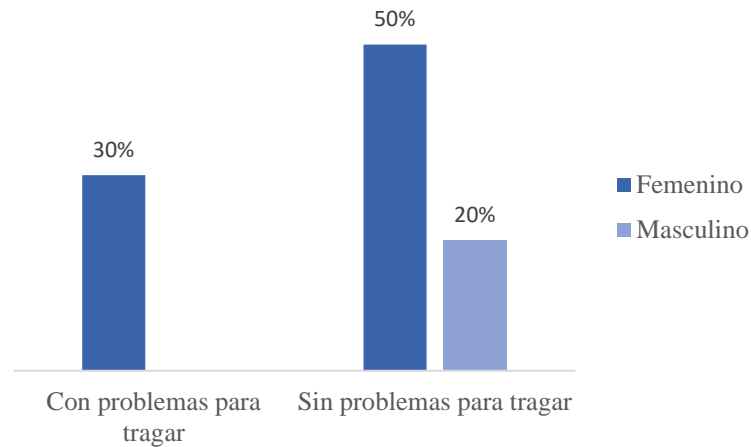


Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 10, se muestra que del 100% (n=10) de los adultos mayores entrevistados 50% (n=5) prefiere alimentos de textura suave, 40% (n=4) prefiere alimentos preparados en sopas, y finalmente un 10% (n=1) prefiere alimentos sancochados en trozos grandes.

**Figura 11**

*Adultos mayores del GAM con problemas para tragar según el Test Eating Assessment Tool-10 por género, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10.*



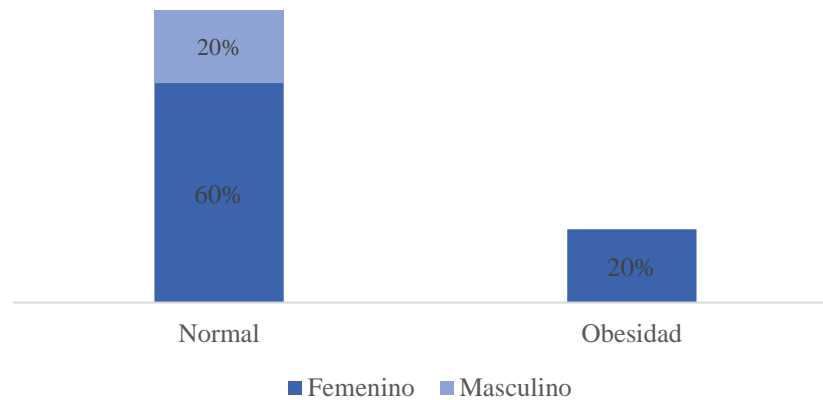
Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la figura 11 se describe que del 100% (n=10) de los entrevistados, 30% (n=3) son mujeres con problemas para tragar, mientras un 50% (n=5) son mujeres sin problemas para tragar, además el 20% (n=2) son hombres sin problemas para tragar.

## Medidas Antropométricas e interpretación de Estado Nutricional según IMC y circunferencia abdominal.

### Figura 12

*Estado nutricional según IMC de los adultos mayores del GAM por género, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*

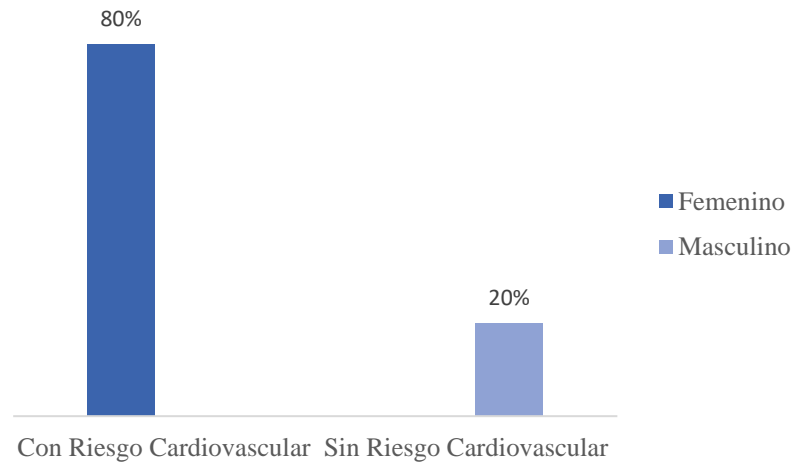


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La figura 12, muestra que del 100% (n=10) de los adultos mayores entrevistados, un 80% se encuentran en estado nutricional normal (60% (n=6) mujeres y 20% (n=2) hombres), el restante 20% (n=2) son mujeres en estado de obesidad según IMC establecido por el Ministerio de Salud costarricense para adultos mayores.

**Figura 13**

*Porcentaje de adultos mayores del GAM por riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal, Plan Piloto, Julio, 2024. n=10*



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 13 se describe que el 80% (n=8) de las mujeres tienen riesgo cardiovascular según la medida de la circunferencia abdominal, y el 20% (n=2) de los hombres están sin riesgo cardiovascular.

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la Investigación:** Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, Desamparados,2024.

**Nombre del investigador:** Mónica Piedra Alfaro

**Nombre del participante:**

#### **A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo Mónica Piedra Alfaro, soy estudiante de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana y estoy realizando mi proyecto de tesis para optar por el grado académico de Licenciatura, cuyo objetivo es relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, Desamparados,2024.

#### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

La investigación consiste en realizar una entrevista estructurada de forma presencial, donde se van registrando las respuestas en una plataforma digital por parte del investigador. La entrevista se divide en cuatro secciones donde se indagará sobre información sociodemográfica, hábitos alimentarios, identificación de problemas de masticación y deglución y finalmente se toman medidas antropométricas de peso, talla, y circunferencia abdominal. La entrevista se realiza una

única vez y el tiempo aproximado para llevar a cabo la recolección de datos es de 25 minutos aproximadamente.

Al aceptar participar en el estudio usted se compromete a brindar la información necesaria para el adecuado desarrollo de la investigación.

### **C. RIESGOS**

Participar en el estudio no presenta ningún riesgo para su persona, tampoco obtendrá ningún beneficio de forma directa, los datos recolectados se mantienen de forma confidencial y se utilizan únicamente con fines académicos.

### **D. BENEFICIOS**

La investigación no le brinda ningún beneficio directo para su persona, sin embargo, la información recolectada es de gran valor para relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional en adultos mayores y así poder brindar información de calidad que sirva para investigaciones futuras en estos temas.

**E.** Si requiere mayor información comuníquese con la estudiante Mónica Piedra Alfaro al 8462-6941 o al correo electrónico [monica.piedra@uhispano.ac.cr](mailto:monica.piedra@uhispano.ac.cr) en el horario de lunes a viernes de 8 am a 4 pm. Para consultas adicionales puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290 en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico [pablo.poveda@uh.ac](mailto:pablo.poveda@uh.ac)

**F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

**G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento.

- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto (adultos)

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

## Anexo 6. Declaración jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Mónica Piedra Alfaro, cédula de identidad número 1-1484-0642, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “ Relación de los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, 2024.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día lunes 11 de noviembre del año 2024.



Mónica Piedra Alfaro (estudiante)

Cédula: 1-14840642

## Anexo 7. Carta de aprobación de la tutora

### Carta de Tutor

San José, 11 de nov. de 2024

Servicios estudiantiles  
Carrera de Nutrición  
Universidad Hispanoamericana

La estudiante MÓNICA PIEDRA ALFARO me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, Desamparados"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por la postulante, se obtiene la siguiente calificación.

a)	<b>ORIGINAL DEL TEMA</b>	10%	10%
b)	<b>CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES</b>	20%	20 %
c)	<b>COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	30%	30 %
d)	<b>RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	20%	20 %
e)	<b>CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO</b>	20%	20%
	<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado a lectura.

Atentamente,



Paola Ortiz Acosta

Cedula de identidad: 801070272

Carné Colegio Profesional: 661-10

## Anexo 8. Carta de aprobación del lector

### CARTA DEL LECTOR

San José, 11 de diciembre 2024.

**Carrera de Nutrición**  
**Universidad Hispanoamericana**

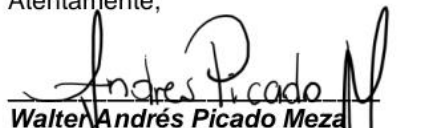
Estimados señores:

La estudiante **Mónica Isabel Piedra Alfaro**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: ***“Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, Desamparados, 2024.”***, la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala continuar con el siguiente proceso establecido por la UH.

Atentamente,

  
**Walter Andrés Picado Meza**  
**Cédula de Identidad 1-0884-0471**  
**Carné Colegio Profesional 559-10**

## Anexo 9. Autorización para CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 16 de diciembre 2024

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mónica Isabel Piedra Alfaro con número de identificación 1-1-4840642 autor (a) del trabajo de graduación titulado, Relacionar los hábitos alimentarios y calidad de la alimentación según ECAAM, problemas de masticación y deglución, con el estado nutricional según IMC adoptado por el Ministerio de Salud costarricense, en la población adulta mayor, San Miguel, Desamparados, 2024, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad