

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la
intervención del profesional de enfermería en
los procesos protectores y deteriorantes en la
salud física del Gran Área Metropolitana,
II cuatrimestre 2018.**

Loana Ordóñez García

2018

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema en intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud física	13
1.1.1.1 Antecedentes internacionales en hábitos alimentarios en el adulto mayor	13
1.1.1.2 Antecedentes nacionales en hábitos alimentarios del adulto mayor	17
1.1.2 Delimitación del problema.....	21
1.1.3 Justificación	21
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1 Objetivo general.....	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1.1 Hábitos alimentarios en el adulto mayor.....	26
2.1.2 Envejecimiento.....	32
2.1.3 Influencia del envejecimiento sobre el estado nutricional.....	35
2.1.4 Desnutrición en la persona de edad avanzada	42
2.1.5 Sobrepeso y obesidad en la persona de edad avanzada	45
2.1.6 Procesos protectores y deteriorantes de la salud física	49
2.1.7 Intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud física	51
2.2 Modelos y teorías	54
2.2.1 Sor Calista Roy: Modelo de adaptación	54
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	59
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	60
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	60
3.3.1 Población	60

3.3.2 Muestra	61
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	61
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
3.4.1 Validez del cuestionario	62
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	62
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	63
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	72
4.1 GENERALIDADES	73
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	101
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	102
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
6.1 CONCLUSIONES	114
6.2 RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA	118
ANEXOS	124
Anexo.1 Instrumento	124
Anexo.2 Plan piloto	130
Anexo.3 Carta aceptación del tutor.....	145
Anexo.4 Declaración jurada	147
Anexo.5 Carta de aceptación del lector	148
Anexo. 6 Carta de aceptación del filólogo.....	149

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N° 1 Sexo de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	61
Figura N° 2 Edad de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	62
Figura N° 3 Nivel educativo de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	62
Figura N° 4 Conocimiento sobre alimentación saludable de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	63
Figura N° 5 Personas que brindan información sobre alimentación saludable a los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	64
Figura N° 6 Adultos mayores que asisten a instituciones que brindan información sobre alimentación saludable en la Gran Área Metropolitana.....	65
Figura N° 7 Adultos mayores que presentan dificultades económicas para conseguir alimentos en la Gran Área Metropolitana.....	66
Figura N° 8 Cuantos tipos de alimentación realizan al día los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	67
Figura N° 9 Cuales tiempos de alimentación realizan los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	68
Figura N° 10 Consumo general de lácteos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	69

Figura N° 11 Frecuencia semanal con la que consumen lácteos y sus derivados los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	70
Figura N° 12 Consumo de frutas y verduras en los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	71
Figura N° 13 Frecuencia semanal en el consumo de frutas y verduras en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	72
Figura N° 14 Consumo general de carnes en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	73
Figura N° 15 Tipos de carne que incluyen en la dieta los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	74
Figura N° 16 Frecuencia con la que se consume carne semanalmente en los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	75
Figura N° 17 Consumo de carbohidratos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	76
Figura N° 18 Frecuencia en el consumo semanal de carbohidratos en los adultos mayores entrevistados de la Gran Área Metropolitana.....	77
Figura N° 19 Adultos mayores entrevistados que presentan dificultad para conseguir alimentos en la Gran Área Metropolitana.....	78
Figura N° 20 Donde adquieren información los adultos mayores sobre alimentación saludable en la Gran Área Metropolitana.....	79

Figura N° 21 Alimentos que consumen en su mayoría los adultos mayores en la Gran Área Metropolitana.....	80
Figura N° 22 Alimentos que les gusta consumir más a los adultos mayores en la Gran Área Metropolitana.....	81
Figura N° 23 Consumo de bebidas alcohólicas en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	82
Figura N° 24 Consumo de tabaco en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	83
Figura N° 25 Frecuencia en el consumo de tabaco en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	84
Figura N° 26 Adultos mayores entrevistados que realizan actividades recreativas en la Gran Área Metropolitana.....	85
Figura N° 27 Frecuencia semanal con la que realizan actividad física los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	86
Figura N° 28 Problemas físicos o fisiológicos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	87
Figura N° 29 Presencia de dificultad física que impide realizar la compra de alimentos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	56
--	----

RESUMEN

Introducción: los adultos mayores tienen mayor riesgo de sufrir problemas en la nutrición, ya sea por factores psicosociales, físicos o fisiológicos. Estos aspectos contribuyen a que el adulto mayor sea más frágil. El envejecimiento en la población es más acelerado incrementando la prevalencia de patologías no transmisibles y también se aceleran los procesos deteriorantes de la salud. Las personas de la tercera edad pasan por cambios a los que deben adaptarse y el profesional de enfermería tiene un papel importante, en el cual debe brindar las herramientas necesarias para que se sea de mayor facilidad y haya una mejor adaptación al envejecimiento, además que este sea sano y activo. **Objetivo general:** determinar los hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud de la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2018. **Metodología:** estudio cuantitativo, tipo descriptivo y explicativo, se realiza con una población de 109 personas de la Gran Área Metropolitana, durante el segundo cuatrimestre del 2018. **Resultados:** en la población de estudio, según sus características demográficas, predominan las mujeres, entre los rangos de edad predominan los que tienen entre 65 y 75 años, además, tienen un nivel educativo bajo, muy pocos lograron terminar la primaria y secundaria. Los datos revelan que poco menos de la mitad de la población obtiene información sobre alimentación saludable por medio de familiares, amistades o que nadie les brinda información, el medio que usan con más frecuencia para informarse son los anuncios de televisión. Además, tampoco asisten a ninguna institución que les brinde educación. Los resultados demuestran que la mayor parte de las personas realizan de 3 a 4 tiempos de comida al día, siendo el desayuno, almuerzo y cena los tiempos que más realizan, dejando de lado las meriendas. Dentro de los alimentos

que incluyen están los lácteos, frutas y verduras, carbohidratos y carnes, siendo el pollo el que más consumen y la carne de cerdo la que menos consumen. Los datos revelan que prefieren los alimentos “caseros” y que sean hervidos o asados. Dentro de los hábitos poco saludables muy pocos ingieren bebidas alcohólicas y tabaco. Las personas que realizan y no realizan actividades recreativas están en porcentajes casi equitativos. Dentro de los cambios físicos y fisiológicos más frecuentes que se encuentran en la población, están la falta de piezas dentales, acidez estomacal, disminución del apetito y sequedad bucal. Y pocas personas presentan problemas físicos que les impida ir a conseguir sus alimentos.

Conclusión: los hábitos alimenticios tienen gran influencia en los adultos mayores, lo cual se ve reflejado mediante el resultado global que se obtiene por medio del instrumento y se respaldan por la información investigada, la intervención del profesional de enfermería es fundamental para favorecer los procesos protectores de la salud y enfrentar los procesos deteriorantes. **Palabras claves:** hábitos alimentarios, envejecimiento, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: older adults are at greater risk of suffering problems in nutrition due to psychosocial, physical and physiological factors. These aspects contribute to make the elderly more fragile, population aging is more accelerated, increasing the prevalence of pathologies not transmissible and also deteriorating health processes accelerate. Elderly people go through changes to which they must adapt and the nurse has an important role in which it must provide the necessary tools to make it easier and have a better adaptation to aging. healthy and active **General objective:** to determine the alimentary habits in the elderly and the intervention of the nursing professional in the protective and deteriorating processes in the health of the great metropolitan area, of the second semester 2018. **Methodology:** quantitative study, descriptive and explanatory type, is carried out with a population of 109 people from the Greater Metropolitan Area, during the second quarter of 2018. **Results:** in the study population, according to their demographic characteristics, women predominate, between the age ranges they predominate those between 65 and 75 years, in addition, they have a low educational level, very few managed to finish primary and secondary school. The data reveal that less than half of the population obtains information on healthy eating through family members, friendships or that no one gives them information, the medium they most frequently use to inform themselves is television commercials, and they also do not attend No institution that provides education. The results show that most people make 3 to 4 times of food a day, being the breakfast, lunch and dinner the times that most performs, leaving out the snacks. The foods included are dairy, fruits and vegetables, carbohydrates and meats, with chicken being the most consumed and pork the least consumed. The data reveal that they prefer "homemade" foods and that they are boiled or roasted. Within the unhealthy

habits very few ingest alcoholic beverages and tobacco. The people who perform and do not perform recreational activities are in almost equal percentages. Among the most frequent physical and physiological changes found in the population are the lack of dental pieces, heartburn, decreased appetite and dry mouth. And few people have physical problems that prevent them from going to get their food. **Conclusion:** dietary habits have great influence on older adults, which is reflected by the overall result obtained through the instrument and supported by the information researched, the intervention of the nursing professional is essential to promote the processes protectors of health and face the deteriorating processes.

Key words: food habits, aging, nursing.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema en intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud física

1.1.1.1 Antecedentes internacionales en hábitos alimentarios en el adulto mayor

Los hábitos alimentarios se adquieren desde que se nace y conforme pasa el tiempo e influyen aspectos sociales y culturales. La formación de los hábitos se basa en la construcción de rutinas que conforman las actitudes, costumbres y formas de comportamiento, las cuales consolidan pautas de conductas. El aprendizaje se mantiene con el tiempo y esto repercute favorable o desfavorablemente en la salud, nutrición y bienestar. De ahí, es la importancia de crear hábitos alimentarios saludables desde la infancia para evitar problemas en la adultez.

Los hábitos saludables en la alimentación de los niños son fundamental para un adecuado crecimiento, estos se crean desde el nacimiento con la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses, conforme van creciendo el hambre y la saciedad son reguladas por los procesos internos e influenciadas por los cuidadores. Un estudio que se realiza en Perú en el año 2012, sobre las prácticas de conductas alimentarias en la infancia, indica que el 45 % de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica (1), lo cual puede traer repercusiones en el aprendizaje y baja productividad en la edad adulta.

Los problemas con el sobrepeso y la obesidad durante la infancia aumentan el riesgo en los niños de padecer problemas cardiovasculares, diabetes y problemas de salud mental. A menudo, los niños que presentan obesidad antes de los 5 años mantienen problemas de peso hasta la adolescencia, aumentando el riesgo de obesidad con las comorbilidades en el futuro.

La obesidad infantil también se ve reflejada en los países desarrollados, lo cual se convierte en un grave problema de salud pública. Un estudio que se realiza en España en el año 2016 con alumnos escolares indica que un 10 % de los participantes presenta obesidad, mientras que un 15 % presenta sobrepeso. Además, menciona que solo el 12 % de los estudiantes hacen uso del comedor y estos se encuentran con el peso dentro del rango saludable (2). Se relaciona que las personas que asisten al comedor tienen mejores hábitos ya que se brindan alimentos balanceados, mientras que las personas que no usan el comedor tienden a comer alimentos poco saludables.

Los hábitos poco saludables que se presentan desde la niñez pueden seguir y afectar durante la adolescencia. Un estudio que se realiza en un colegio mexicano en el 2008 indica que los adolescentes mantienen hábitos poco saludables, donde un 76 % tiene consumo frecuente de alcohol, un 50,6 % consume con frecuencia comidas rápidas, además, no realizan el consumo mínimo de tres tiempos de comida (3).

Los factores socioeconómicos demográficos y estilos de vida determinan cambios importantes en las conductas alimentarias de las personas. Estos aspectos influyen desde la niñez hasta la edad adulta, lo cual trae repercusiones positivas o negativas en la salud. Un artículo de la Revista Médica Los Condes (4) de Chile en el año 2012 indica que según los estilos de vida de los chilenos un 80 % de su población no realiza actividad física, además, 2 de cada 3 adultos tiene un peso sobre lo normal, debido a un alto consumo calórico y baja actividad física.

Los problemas de alimentación y malnutrición de las personas traen consigo consecuencias negativas en la salud y ocurre un aumento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas que aceleran los procesos de envejecimiento y deteriorantes de la salud. Si las personas tienen

malos hábitos alimenticios durante toda su vida, al llegar a la tercera edad son más vulnerables a padecer patologías y la población adulta mayor cada año va en aumento.

El envejecimiento poblacional es un triunfo de la sociedad, ya que se refleja la mejora de la salud, aunque también representa muchos desafíos importantes para el futuro. Al mejorar las condiciones de vida en los países desarrollados, se aumenta la esperanza de vida al nacer. Actualmente, en España la esperanza de vida se encuentra dentro de las más elevadas en Europa con cifras de 77,8 años para los hombres y 84,3 para las mujeres.(5) El grupo poblacional de adultos mayores es considerado como uno de los más vulnerables a sufrir problemas nutricionales, debido a sus hábitos alimenticios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que entre el 2015 y el 2050 el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12 % al 22 %, para el 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de 5 años, ya que la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado (6). Este grupo poblacional presenta un mayor riesgo de sufrir problemas en sus hábitos alimentarios o malnutrición. Contrario a la población adulta joven, que la mayor parte sufre problemas con el sobrepeso y la obesidad, los adultos mayores tienen a sufrir con mayor frecuencia la desnutrición y el bajo peso, esto se debe a los cambios en su autonomía, fisiología, psicológicos y sociales.

La autonomía de las personas mayores de 65 años que se mantiene funcional y que no están institucionalizadas puede aparentar una condición de salud sana, sin embargo, constituyen un colectivo riesgo nutricional por la disminución de la ingesta de alimentos, también por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que influyen en la etapa del envejecimiento.

Por lo tanto, la malnutrición es un problema urgente de salud pública que ha llevado a la Unión Europea a prestar más atención a la población adulta mayor (7).

Los adultos mayores tienden a modificar las necesidades nutricionales por motivos económicos, aceleración de los procesos deteriorantes de la salud, como la pérdida de piezas dentales, disminución del apetito, dificultades funcionales... Estos son cambios inevitables a los que se deben adaptar y que son factores de riesgo para padecer malnutrición. El Consejo General de Colegios Farmacéuticos Españoles realiza un estudio en el cual señala que el 22,1 % de los adultos mayores de 65 años de España están en riesgo de desnutrición.

El riesgo de desnutrición se presenta en países europeos, como España, y también en países americanos, como Perú. La población de adultos mayores que asisten a un programa municipal en Lima, Perú, ha incrementado y presenta una problemática compleja, debido a que es un grupo de riesgo con problemas de salud y de nutrición causado por distintos factores, dentro de ellos se encuentran los problemas socioeconómicos, un 42,6 % presentan sobrepeso y un 19.1 % tiene obesidad. Más del 60 % tiene hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes, lácteos, menestras, frutas y verduras (8).

Los trastornos geriátricos comunes, según un estudio realizado en Madrid, España en el 2015, son la desnutrición y la depresión. La desnutrición es causada porque los hábitos alimentarios se ven afectados por la depresión, en dicho estudio la población femenina fue de un 72,9 %, y del total de la población un 72,2 % presenta riesgo de desnutrición y la prevalencia de depresión fue de un 63,9 % (9).

Las deficiencias nutricionales aumentan el riesgo de mortalidad en la población adulta mayor, en Colombia es más frecuentes en las mujeres con un 60 % según estudio, la tasa de

mortalidad por deficiencias nutricionales fue de 34,5 defunciones por 100 000 habitantes (10). Dicho problema es causado por las deficiencias nutricionales y se relacionan con los cambios físicos, fisiológicos y cambios en los hábitos alimentarios.

Los procesos deteriorantes de la salud se aceleran al haber una inadecuada nutrición, la densidad mineral ósea en las mujeres ecuatorianas de la tercera edad se ve afectada, debido al proceso del envejecimiento y falta de consumo de calcio en sus dietas. La tercera parte de las mujeres a las que se les realiza el estudio eran tratadas con sustitución de terapia hormonal, en fémur un 13,2 % presentó osteoporosis, más osteopenia en un 50,9 %, en columna vertebral, un 49,1 % presentó osteoporosis y un 37,7 %, osteopenia (11). Por lo que unos malos hábitos alimentarios pueden agravar el proceso patológico, incrementando el riesgo de sufrir fracturas óseas.

Los inadecuados hábitos alimentarios pueden acelerar los procesos deteriorantes de la salud en personas que sufren de diabetes mellitus. Un estudio que se realiza en Cuba demuestra que un 56,9 % incumple los adecuados hábitos de alimentación y se alimentaba cada vez que quería, por lo que su proceso patológico se puede acelerar deteriorando su salud (12).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales en hábitos alimentarios del adulto mayor

El problema en los hábitos alimenticios de los costarricenses también se ve afectado desde edades tempranas y hay influencia por parte de los cuidadores o aspectos económicos, además, de las costumbres que se tienen en la alimentación, ya que en Costa Rica hay un alto consumo de carbohidratos, alimentos procesados y comida chatarra en el caso de personas jóvenes y adultos jóvenes, dejando consecuencias que repercuten en la tercera edad.

La alimentación inadecuada tiene como consecuencia una población con problemas de sobrepeso desde edades tempranas, según un artículo publicado por el periódico La Nación (13) en el año 2012, en el año 1996 el 14,9 % de la población infantil tenía kilos de más y para el año 2008 ya era un 21,4 % con problemas de sobrepeso, debido a una mala alimentación por hábitos inadecuados. Así lo confirma la encuesta nacional de nutrición 2008-2009 que en 12 años el porcentaje en relación con problemas con el peso aumentó considerablemente.

Los hábitos inadecuados traen repercusiones en la salud de los niños y adolescentes, según artículo que se publica por la Universidad de Costa Rica (14) en el 2006, un 45 % de los niños con antecedentes familiares de dislipidemia presentan alteraciones en el colesterol, según pruebas clínicas. De ahí la importancia de mantener buenos hábitos, ya que si desde edades tempranas hay una alimentación saludable se previenen patologías que repercuten en la adultez. Es un ciclo, si un infante tiene hábitos inadecuados, hay muchas posibilidades de que los mantenga en la adultez y de que luego inculque los malos hábitos a su descendencia.

El proyecto llamado “Escuelas en movimiento” se crea debido a los problemas de salud que se presentan por malos hábitos alimentarios que busca combatir en las escuelas heredianas el sobrepeso, obesidad y sedentarismo, para prevenir enfermedades en edades tempranas que repercuten en la adultez y aceleran los procesos deteriorantes de la salud. Según un artículo publicado por el periódico La Nación (15) en el año 2018, se implementó el plan en seis escuelas.

Al tratar problemas de peso desde la infancia, se logran prevenir problemas de salud en la edad adulta, pues el sobre peso está relacionado con el pronto deterioro del cuerpo,

aceleración de procesos deteriorantes y aparición de patologías como el cáncer. Además de aumentar también el riesgo de padecer demencia en la tercera edad (16).

La población de adultos mayores en Costa Rica va en aumento, se dice que en 2025 habrá tantos adultos mayores como en Taiwán, por lo tanto, se deben tomar acciones ante el envejecimiento de la población costarricense, ya que en solo un año, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica del 2010 al 2011 se reportaron 44 640 adultos mayores más (17). Las personas cada vez sufren más condiciones, por lo que deben acudir a centros médicos. Esto da una alerta sobre la alimentación, ejercicios y otros hábitos (18) para retrasar los problemas deteriorantes de la salud.

La mala alimentación roba la salud y la calidad de vida de los costarricenses, según un artículo que publica el grupo La Nación. Por medio de la investigación realizada se demuestra que hay un 7,2 % de factores de riesgo para perder años de vida saludable y se atribuye a los inadecuados hábitos alimentarios. Dicho riesgo aumenta en la edad adulta entre los 35 y 55 años con un 18 % y para los adultos mayores hay un riesgo de perder años de vida saludable en un 17 % (19) .

El riesgo nutricional es la potencialidad de desarrollar desnutrición por déficit alimentación, debido a diversos factores, entre ellos los inadecuados hábitos alimentarios. Según un estudio realizado a 100 usuarios de la tercera edad que asisten a un primer nivel de atención, un 34 % presentó riesgo nutricional (20). Los usuarios no realizan los tiempos de alimentación, un 42 % no consume ningún tipo de proteína a diario, un 31 % no consume frutas ni vegetales, por lo tanto, hay un aceleramiento de los procesos deteriorantes de la salud.

La población costarricense cuenta con aproximadamente 244 000 personas que sufren de desnutrición, debido a la escasez de alimentos o por una dieta inadecuada ya sea por factores económicos, sociales o políticos. Según la Unicef, 5,1 % de los menores costarricenses sufre desnutrición severa o moderada. El director de Vigilancia de la Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social indica que el porcentaje es relativamente bajo, además, menciona que el país está a punto de terminar el primer censo sobre peso y talla con toda la población escolar, también la CCSS está cerca de sacar la norma de nutrición del adulto mayor para permitir el abordaje correcto de esta población (21) .

Los adultos mayores son la población con edades entre los 65 y 98 años que más sufre problemas de anemia con un 15,8 % en Costa Rica, Los datos son revelados por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud(22), sin embargo, la OMS califica el problema como moderado. Algunos de los factores que disparan la anemia son la mala alimentación.

Costa Rica se encuentra en el puesto número seis de los países latinoamericanos con más sobrepeso, un 58,4 % de los hombres y un 61,5 % de las mujeres sufren problemas por el sobrepeso y obesidad, según NCD RisC, que es una red de científicos de la salud que recopila datos sobre enfermedades no transmisibles (23).

Los problemas de sobrepeso y obesidad afectan a la población costarricense desde una edad muy temprana datos de la encuesta Nacional de Nutrición indican que el 8,1 % de los niños entre 1 y 4 años presentan problemas de sobrepeso, un 11,8 % de los niños con edades entre los 5 y 11 años tienen sobrepeso y un 9,6 % presenta obesidad. En la población adolescente hay un 14,7 % con sobrepeso y un 6,1 % con obesidad. En las personas adultas las cifras

suben a un 64,5 % con sobrepeso y obesidad tanto en hombres como mujeres (24). Los problemas con el peso se deben a la inadecuada alimentación y al sedentarismo.

El sobrepeso en los adultos costarricenses se ve en un 64 %, mientras que la cifra baja a un 26 % en los adultos mayores. Los casos de bajo peso es el mayor problema en la tercera edad, según el doctor Luis Calvo (25). La desnutrición es más común en los adultos mayores en comparación con el sobrepeso, según el IMC, por lo que se menciona que es de gran importancia medir la circunferencia abdominal, debido a que la masa muscular baja con los años, pero el porcentaje de grasa puede subir y el peso de la persona sigue siendo el mismo(25).

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realiza en hombres y mujeres de 65 años o más, provenientes de la Gran Área Metropolitana ya sean de nacionalidad costarricense o extranjeros, durante el segundo cuatrimestre del año 2018.

1.1.3 Justificación

El tema de hábitos alimentarios y los procesos protectores y deteriorantes de la salud se debe estudiar más a fondo para ampliar los conocimientos de los profesionales en salud, ya que el envejecimiento en la población cada vez va más acelerado e incrementan las enfermedades crónicas no transmisibles y se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de sufrir malnutrición por diversos factores, como la anorexia por factores psicosociales, disminución en la ingestión de alimentos, problemas en la deglución y masticatorios, cambios en su función gastrointestinal, entre otros. Por lo

tanto, el envejecimiento se considera como un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social.

Se debe estudiar más el tema para conocer los cambios que el adulto mayor experimenta durante la vejez. Dichos cambios pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional, los hábitos alimentarios inadecuados se pueden convertir en un factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a padecer procesos patológicos que se asocian con el envejecimiento, por lo que disminuye la calidad de vida en la población adulta mayor. Por lo tanto, es de gran importancia conocer todos los cambios que suelen ocurrir cuando las personas llegan a la tercera edad, pues, de esta forma, se fortalece el conocimiento en la disciplina respecto al tema para lograr crear herramientas y solucionar problemas referentes al tema.

Los factores físicos, fisiológicos y psicosociales son algunos de los cambios que influyen en el envejecimiento, la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor. Dichos aspectos contribuyen en la vulnerabilidad de las personas que se encuentran en la tercera edad. Se debe estudiar y conocer la manera en la que influyen diversos factores en el envejecimiento para poder abordar de la manera más eficaz a las personas que se encuentran en la tercera edad.

La presente investigación aporta datos reales sobre los hábitos alimenticios y los factores protectores y deteriorantes de la salud en los adultos mayores de la Gran Área Metropolitana, siendo esta población la beneficiada por medio de la presente investigación, porque brinda información sobre los cambios que se presentan en la tercera edad. De este modo, los profesionales de la salud logran conocer la situación real y así se pueden crear estrategias o planes educativos para mantener informada a la población, facilitando que este grupo de

personas tenga una mejor adaptación a los cambios ocurridos con la vejez y tengan una vida sana y activa dentro de lo posible.

La mayor motivación para realizar la presente investigación es poder conocer la realidad de las personas de la tercera edad y es esencial identificar los procesos protectores y deteriorantes de la salud, cómo influyen los hábitos alimentarios y cuál debe ser la intervención del profesional de enfermería en la población adulta mayor, para así mejorar su calidad de vida, lo cual es de gran motivación, con el fin de seguir investigando respecto al tema.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cómo influyen los hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud de la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud de la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2018

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2018.

Identificar los hábitos alimentarios y su influencia en los adultos mayores provenientes de la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2018.

Identificar los procesos protectores y deteriorantes de la salud en el adulto mayor provenientes de la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2018.

Señalar la intervención de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud en el adulto mayor provenientes de la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Hábitos alimentarios en el adulto mayor

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional del adulto mayor y que lo hace más vulnerable y con un riesgo elevado a padecer deficiencias nutricionales (26).

El hábito es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y se utiliza en varias situaciones de la vida diaria (27). El proceso de la formación de hábitos se basa en la construcción de rutinas que conforman las costumbres, actitudes y formas de comportamiento que tienen las personas ante distintos situaciones concretas de la vida diaria. Las cuales llegan a formar y consolidar pautas de conductas y aprendizaje que se mantienen con el tiempo y repercuten ya sea favorable o desfavorablemente en la salud, nutrición y bienestar.

Los hábitos alimentarios se definen como los hábitos que se adquieren a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (28). Los factores sociales y culturales, según la FAO, tiene una gran influencia sobre lo que come la gente, cómo preparan los alimentos, las prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren (29). Las personas tienen sus propias preferencias y creencias respecto a los alimentos y muchos son conservadores con sus hábitos alimentarios.

Se tiene la tendencia a aceptar lo que los padres preparan, lo que se consume en actos festivos y amigos por lo que se va creando un patrón alimenticio. Sin embargo, en el caso de los adultos mayores, sus hábitos alimentarios van cambiando, debido a los cambios biológicos y

sociales. Suelen buscar alimentos que sean de una preparación más sencilla, se basan en los precios y el tiempo de almacenamiento, dejando de lado el valor nutricional de los alimentos.

La OMS indica que los hábitos alimentarios saludables inician desde los primeros años de vida como la lactancia materna que favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso, obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (30). La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Por lo tanto, una buena nutrición es una dieta suficiente y equilibrada con ejercicio físico regular, esto es un elemento fundamental para la buena salud (31). Los adultos mayores van modificando sus hábitos y los alimentos que consumen no se suelen adaptar a sus necesidades dietéticas, lo cual se convierte en un riesgo de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a padecer enfermedades crónicas.

La alimentación como un factor estructural presenta modificaciones en sus patrones conforme pasan los años, se asocia a las transformaciones sociales y demográficas, ya que se sustituye la alimentación tradicional, basada mayormente por alimentos de origen vegetal que incluyen cereales integrales, frutas y verduras, raíces, tubérculos, legumbres, frutos oleaginosos.

La mayoría de estos alimentos han sido sustituidos por otros de alta densidad energética que incluye a los que tienen un elevado contenido en grasa total y grasas saturadas, azúcares refinadas, refrescos azucarados y cereales que, además, son elaborados con procesos industrializados bastante complejos (32). Y los adultos mayores buscan alimentos que sean

más fácil de preparar y de una duración más prolongada, este tipo de alimentos suelen ser muy procesados y con un valor calórico alto, pero con un valor nutricional deficiente.

El cuerpo, para que tenga un buen funcionamiento, necesita de una alimentación variada para que se consuma todos los nutrientes que se necesitan. El círculo de la alimentación saludable ayuda a seleccionar los alimentos para tener una alimentación balanceada.

De acuerdo con la guía alimentaria del Ministerio de Salud de Costa Rica, los alimentos se agrupan según su contenido de sustancias nutritivas. Con base en los nutrientes contenidos en los alimentos y en las necesidades nutricionales de cada organismo, los alimentos deben consumirse en distintas porciones (33). Por lo tanto, la nutrición en el proceso de envejecimiento juega un papel sumamente importante, ya que, debido a los cambios que sufre el cuerpo con el envejecimiento como la pérdida de masa muscular, cambios físicos o fisiológicos, se debe tener un aporte nutricional adecuado para suplir las necesidades que requiere el cuerpo.

Círculo de la alimentación saludable

El círculo de la alimentación se divide en cereales, leguminosas y verduras harinosas, es el grupo que se debe de consumir en mayor porción, seguido por el grupo de las frutas y vegetales, en menor porción se deben consumir los productos de origen animal y, por último, las grasas y azúcares (33). Para obtener una alimentación balanceada, se deben seleccionar alimentos de cada grupo en la porción indicada, no se necesita consumir todos los alimentos del círculo de la alimentación en cada tiempo de comida, lo importante es la variedad y las porciones adecuadas.

El círculo de los alimentos es de gran importancia, ya que esta ayuda a conocer cuál es la proporción y la frecuencia de los alimentos en la dieta (34). Su forma circular indica que los alimentos que se encuentran en las porciones o sectores más grandes son los que se deben consumir en mayor cantidad; si el sector es más pequeño, la ingesta de ese grupo debe ser en menor proporción.

Cereales, leguminosas y verduras harinosas

Los carbohidratos constituyen el principal aporte energético en la dieta del anciano. Se debe seleccionar cuidadosamente los alimentos que lo aportan, propiciando el consumo de glúcidos complejos, asimismo, se aconseja el consumo de cereales integrales porque aportan vitaminas, minerales y fibras (35).

La base de la alimentación diaria debe estar constituida por cereales, leguminosas y verduras harinosas. Este grupo de alimentos proporciona carbohidratos que dan energía para hacer funcionar el cuerpo y proteínas para construir y reparar tejidos (36). Es importante consumir leguminosas y cereales lo menos refinados posible como cereales integrales que proporcionan más fibra, vitaminas del complejo B, minerales como hierro, potasio y zinc.

La guía alimentaria para Costa Rica recomienda que se debe consumir al menos media taza de frijoles o de garbanzos cocinados diariamente. Ya que se logra obtener proteína de buena calidad, similar a la de la carne, además, se obtiene a un costo menor.

Los alimentos que pertenecen a este grupo son:

Cereales: arroz, pastas, panes, tortillas, avena, cebada.

Leguminosas: frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces.

Verduras harinosas: yuca, papa, camote, ñampí, tiquizque, plátanos, pejibaye.

Frutas y vegetales

Las frutas y vegetales contienen nutrientes que son esenciales para el organismo como minerales, fibra, antioxidantes, estos aumentan las defensas del organismo y ayudan a prevenir las enfermedades no transmisibles como la obesidad, patologías cardíacas, cáncer entre otras y favorecen el envejecimiento saludable (36).

Los colores son característicos de las frutas y vegetales. Para lograr obtener los beneficios de estos alimentos se recomienda consumir frutas y vegetales de distintos colores al día, estos se pueden consumir juntas o separadas en distintos momentos del día.

Lo ideal es consumir al menos cinco porciones de distintos colores al día, algunos ejemplos son:

Remolacha, mora, berenjena, brócoli, espinaca, limón, coliflor, cebolla, anona, zanahoria, piña, melón, papaya, tomate, chile dulce, sandía, son algunos de los alimentos que tienen colores como morado, blanco, amarillo, anaranjado y rojo.

Alimentos de origen animal

Los adultos mayores deben incluir en su dieta alimentos que aporten proteínas de alta calidad como carnes, huevos, lácteos y pescado. El deterioro físico causado por el envejecimiento, da lugar a que algunos aminoácidos que no eran esenciales pasen a serlo (35).

Los alimentos de origen animal incluyen a las carnes, huevos, productos lácteos y sus derivados. Consumir los productos lácteos y sus derivados es de gran importancia en la alimentación, ya que son la mejor fuente para obtener calcio. El consumo de la leche, el

yogurt y el queso son fundamentales en todas las etapas de la vida para reducir el riesgo de osteoporosis.

Lo ideal es que se consuman quesos blancos y pasteurizados, yogurt que contengan probióticos para mejorar la microbiota intestinal y leche semidescremada para reducir el consumo de grasas saturadas. Se recomienda consumir dos o tres porciones de lácteos al día ya sean leche, queso o yogurt.

Las carnes de res, cerdo, pollo y pescado son una fuente importante de proteína de buena calidad que favorece la construcción y regeneración de tejidos, también aportan vitaminas del complejo B y minerales como el hierro. Las carnes blancas como el pescado y el pollo son bajas en grasa saturada y colesterol, además el pescado es de fácil digestión y una fuente importante de omega 3 que favorece la salud cardiovascular.

Lo ideal es consumir carnes blancas tres veces o más por semana mientras que las carnes rojas, como la de cerdo o res, se recomienda que no sea más de tres veces a la semana, ya que estas duran más tiempo en el proceso de digestión.

El consumo de huevo es otra opción que tiene un alto valor nutritivo entre los alimentos que son de origen animal por contener proteína de buena calidad, hierro, vitamina A, entre otros. Si se es una persona saludable y no se padece de problemas de colesterol alto, se puede consumir un huevo diario.

Grasas y azúcares

La ingesta adecuada en la cantidad y calidad de las grasas propicia el envejecimiento exitoso por sobre el habitual (35), se deben seleccionar alimentos que provean adecuadamente cantidades de ácidos grasos esenciales.

Las grasas se dividen en saturadas que son sólidas a temperatura ambiente y se obtienen de alimentos de origen animal como las carnes, leches enteras, quesos grasos como también se obtienen de alimentos de origen vegetal que han sido procesados como la manteca y la margarina. Las grasas insaturadas son más saludables y se encuentran generalmente en estado líquido, a temperatura ambiente, como los aceites vegetales, entre ellos está el aceite de canola, oliva, maíz, girasol y soya. También hay alimentos en los que se encuentran las grasas insaturadas como las aceitunas y el aguacate. Lo ideal para consumir los tipos de grasas es en cantidades pequeñas y preferir las grasas insaturadas, moderando el consumo de las saturadas.

El azúcar brinda energía y cuando hay un exceso en su consumo de azúcar se almacena en forma de grasa en el organismo, ocasionando problemas de salud como obesidad, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Lo ideal es consumir menos de 6 cucharaditas de azúcar al día.

2.1.2 Envejecimiento

El envejecimiento desde un punto de vista biológico es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento de riesgo de padecer enfermedades y finalmente la muerte (6).

El envejecimiento es la última etapa de la vida. Es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, cultura y situación económica, de los grupos y personas (37). Cada persona envejece de manera distinta, dependiendo de sus características innatas, de las experiencias y de las circunstancias a las que se enfrentan

durante la vida. Por lo tanto, el envejecer implica todos los procesos de crecimiento y de deterioro que se da durante las etapas de la vida.

La OMS (6) considera que los cambios que ocurren con el envejecimiento no son lineales ni uniformes y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Algunos adultos mayores entre los 70 y los 80 años pueden disfrutar de una vida completamente sana y se desenvuelven perfectamente, mientras que otros pueden ser frágiles y necesitan de ayuda considerablemente.

El envejecimiento, aparte de los cambios biológicos, también se relaciona con otras transiciones de la vida como la modificación del hogar (para que sea apropiado), la jubilación, el fallecimiento de la pareja y amigos. Según la OMS (6), en la formulación de la una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también que los puede reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (6).

La vejez se caracteriza también por afecciones o aparición de diversos estados de salud complejos denominados normalmente como síndromes geriátricos que suelen aparecer en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Entre las afecciones más comunes está la pérdida de la audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda, cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencias. Conforme se envejece, la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo aumenta.

La vejez tiene diversos significados para diferentes grupos (38), se debe tomar en cuenta la edad cronológica, física, psicológica y social. La edad cronológica es uno de los indicadores

más comunes o más utilizados para considerar si una persona se encuentra vieja o no, la ONU (38) establece que las personas con más de 60 años son consideradas como adultas mayores, aunque en los países desarrollados se considera adultos mayores a los que tienen más de 65 años. Sin embargo, la edad cronológica no define la situación en la que se encuentra la persona en sus necesidades, relaciones y estado en general.

La edad física son los cambios físicos y biológicos durante el proceso de envejecimiento que se dan en distintos ritmos, según la persona, economía, cultura, emociones, nutrición, actividad y lugar de residencia. Determina la condición de los órganos y los sistemas corporales de la persona, por ejemplo, el sistema cardiovascular de un individuo de 80 años funciona como los demás que tienen 80 años, pero si es una persona activa que realiza deporte puede poseer un corazón o capacidad pulmonar características de una persona más joven; por lo tanto, la edad física no es sinónimo de edad cronológica.

La funcionalidad y la autonomía es un logro en la vejez a pesar de los padecimientos que se presenten o la edad que se tenga. La edad psicológica hace referencia a la capacidad de adaptación de las personas, o sea, cuán bien se puede adaptar a las demandas del ambiente cambiante. Incluyendo la memoria, aprendizaje, destrezas, inteligencia, emociones, motivación, sentimientos. La edad funcional está relacionada con la edad psicológica, ya que se refiere a la capacidad de la persona relativa a otros que tienen la misma edad para el funcionamiento dentro de la sociedad, por ejemplo, una persona que tiene 85 años y sufre de artritis severa, pero esa persona puede ser o estar alerta y tener un comportamiento asertivo.

Los procesos psicológicos incluyen factores como la memoria y el aprendizaje. Normalmente, los cambios que sufren son de forma gradual, por lo tanto, es importante tener en cuenta que ningún cambio que ocurre de forma repentina en la forma de ser en un adulto

mayor es normal. Se suele pensar que la vejez produce tristeza, apatía o enojo, sin embargo, ninguno de estos sentimientos son causados por la edad.

La edad social se refiere a los hábitos sociales y roles de la persona relativos a las expectativas de la sociedad. Esto incluye muchas manifestaciones observables, por ejemplo, la forma en la que se viste, las actividades preferidas, o las actitudes que se posee ante diferentes situaciones. El retiro al trabajo cuando una persona cumple 65 años es una definición social de lo que es edad avanzada. Por lo tanto, los roles sociales de las personas de mayor edad son definidos por la manera en el que un grupo de personas los perciben.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por valores y características que una sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones son inadecuadas, por ejemplo, para muchos grupos sociales los adultos mayores no pueden tener relaciones amorosas o participar en decisiones familiares o sociales.

Los adultos mayores son un grupo social que necesita de los demás, que forman parte de una sociedad que necesita de ellos, por lo que su participación, decisiones y opiniones son fundamentales para el desarrollo de esta.

2.1.3 Influencia del envejecimiento sobre el estado nutricional

El incremento de la esperanza de vida, el deseo de mantener una buena salud, funcionalidad y una máxima calidad de vida en edades avanzadas constituyen una prioridad en los adultos mayores. Los hábitos alimentarios y el estado nutricional tienen gran influencia, en la prevención, o tratamiento de diversas enfermedades que afectan a este grupo (35). El riesgo al tener una inadecuada ingesta de alimentos y de malnutrición aumenta la vulnerabilidad de que padezcan diversas enfermedades.

La nutrición, por lo tanto, tiene un papel muy importante en el proceso de envejecimiento, a través de la modulación de los cambios asociados con el envejecimiento en diferentes órganos y funciones del organismo (35).

La alimentación es la forma y manera de proporcionar al organismo las sustancias que son indispensables. Es la consecuencia de una serie de actividades conscientes y voluntarias en virtud de las cuales el ser humano se proporciona sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas. El hecho de que este acto sea voluntario y consciente quiere decir que es influenciado por la situación económica, cultural, social, estado físico y mental.

La nutrición es el conjunto de procesos en el cual el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas que contienen los alimentos. Estas sustancias son esenciales para la vida. Se trata de una actividad inconsciente e involuntaria. Por lo tanto, la nutrición se define como el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal y conservar la vida (35).

Los adultos mayores son el grupo etario con mucha diversidad en su composición, ya que cada anciano tiene amplias variaciones en sus capacidades y niveles funcionales. Las personas de la tercera edad están más expuestas que los adultos jóvenes a tener una dieta desequilibrada y presentar deficiencias nutricionales ante situaciones de estrés o problemas de salud. Por lo tanto, se consideran como un grupo que presenta mayor riesgo desde el punto de vista nutricional.

Los principales problemas de salud relacionados con la nutrición en los adultos mayores son la desnutrición proteinoenergética, disfunción inmunitaria, enfermedades cardiovasculares,

síndromes de resistencia a la insulina, insuficiencia renal, artritis, osteopenias y fracturas, deterioro cognitivo, alteración del estado de ánimo y depresión, deterioro visual, enfermedades neoplásicas (35).

Los problemas físicos, sociales y emocionales son factores que pueden interferir en el apetito de la persona o puede afectar la capacidad de comprar, preparar y consumir una dieta adecuada(35).

Los adultos mayores son más susceptibles, ya que se encuentran expuestos a más de un factor, además, influye si los ancianos viven solos o acompañados, cuántos tiempos de comida realizan al día, quien compra y prepara los alimentos, además, si los adultos mayores tienen impedimentos físicos como la masticación o el uso de dentadura postiza que dificulta una adecuada masticación. También, influyen los ingresos económicos que permite que puedan conseguir los alimentos adecuados para su nutrición.

2.1.3.1 Cambios biológicos

El envejecimiento produce diversos cambios en la estructura y funcionamiento del organismo, aunque la velocidad con que ocurren dichos cambios es distinta entre una persona y otra. El paso del tiempo no es el mismo para todo el cuerpo humano, no todos los órganos sufren sus efectos de la misma manera, estos ocurren de una manera universal y progresiva y en muchos casos irreversible, estos suelen afectar de una u otra manera la alimentación y la fisiología de la nutrición.

Existen algunas funciones que sufren menos cambios con la edad como lo es la frecuencia basal del pulso o los rasgos de la personalidad. Otras funciones biológicas se modifican como

consecuencia de la enfermedad, como por ejemplo, la insuficiencia cardiaca congestiva a partir de un infarto agudo al miocardio (35).

La composición corporal a medida que avanza la edad disminuye la masa magra corporal y aumenta el porcentaje de grasa. La grasa corporal no solo aumenta, sino que sufre una redistribución, ocurre una desviación progresiva de la grasa subcutánea de los miembros hacia el tronco. Esta redistribución de grasa puede tener consecuencias metabólicas y tener un papel importante en el desarrollo de hipertensión arterial, hiperlipidemias, entre otros.

La disminución de la masa magra está relacionada con una reducción del agua corporal total, con una reducción mayor del compartimiento del agua intracelular. Las modificaciones del agua corporal son importantes en lo que se refiere a la distribución de los medicamentos hidrosolubles, la regulación térmica y la administración de diuréticos. Por lo tanto, las personas adultas mayores son más susceptibles a la deshidratación y la sobrehidratación, debido a la disminución de agua corporal total.

Los cambios físicos que pueden presentar los adultos mayores son los problemas en el estado de la cavidad oral como los problemas de masticación, salivación y deglución; discapacidades y minusvalías como la disminución de la autonomía; deterioro sensorial con afectación en el gusto, olfato, vista y oído; hipofunción secretora digestiva con dificultad en la digestión; dificultad en la absorción de los nutrientes y también pueden presentar problemas de estreñimiento.

Los factores fisiológicos que influyen en los adultos mayores son la disminución del metabolismo basal, menor actividad física, cambios en la composición corporal, trastornos

del metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, interacciones fármaco nutrientes, también la soledad, tristeza y aislamiento que provocan anorexia.

El proceso de envejecimiento, habitualmente, va acompañado por una declinación en el funcionamiento de los órganos, estos cambios influyen en las necesidades nutricionales de la persona y además afecta la digestión y absorción (35).

El apetito es variable en los adultos y está condicionado por varios factores como las condiciones del aparato digestivo y estado mental de la persona. Puede mantenerse sin alteraciones, sin embargo, con el tiempo el apetito va disminuyendo y se puede presentar anorexia muy marcada, como el rechazo de las comidas y negativismo al comer.

El gusto se ve afectado por una disminución en la cantidad de las papilas gustativas de la lengua y también hay disminución en las terminaciones nerviosas gustativas y olfativas, por lo que hay cambios en los umbrales gustativos y olfatorios. Se produce una disminución en la capacidad para detectar los sabores salados y dulces, por lo tanto, influye en la aceptación de las comidas llevando a lo que es una alimentación pobre, ya que hay exacerbaciones en la percepción del gusto, produciendo desagrado a cierto tipo de alimentos.

El olfato, al igual que el gusto, es un sentido químico que es estimulado por sustancias volátiles presentes en los alimentos. En el epitelio del área olfatoria se encuentran los receptores olfatorios que son neuronas bipolares cuyas prolongaciones dendritas se introducen entre los espacios que limitan las células de sostén (35). El proceso de envejecimiento puede alterar estas neuronas disminuyendo o incrementando la percepción de los olores.

El gusto y el olfato tienen una asociación que genera la sensación de sabor, una de las más poderosas sensaciones en la selección de los alimentos. El anciano puede tener distorsiones del sabor de los alimentos, por lo que hay una disminución de la apetencia de algunos de ellos, provocando que se pierda el consumo de ciertos nutrientes.

La cavidad bucal del adulto mayor sufre modificaciones en todos sus elementos, ligamento periodontal, dientes, mucosa bucal, lengua, glándulas salivales, maxilares y articulación temporomaxilar (35). Las piezas dentales en buen estado son fundamentales para una adecuada masticación, la alteración en de estos elementos con el envejecimiento tiene como consecuencia que los ancianos prefieran alimentos que sean de fácil masticación y los prefieren más blandos, disminuyendo en consumo de carnes y de fibra.

La forma de masticación de las personas con prótesis dentales es aproximadamente un sexto similar a las personas que tienen sus dientes naturales. Debido al malestar de la masticación por causa de la prótesis dental, hay una disminución de alimentos que contienen fibra como las frutas y vegetales, por lo que puede llevar a problemas gastrointestinales en personas susceptibles.

La xerostomía es un estado común en los adultos mayores, la causa más frecuente se debe a la disminución en la secreción de saliva, por la involución de las glándulas salivales mayores y menores que se distribuyen en el velo palatino, carrillos y las que están distribuidas por los labios. Algunos fármacos como los antidepresivos, y los broncodilatadores, disminuyen la secreción de saliva, lo mismo ocurre con ciertos tipos de patologías como diabetes mellitus.

El esófago permite el paso del bolo alimenticio al estómago y se ocupa de la ayuda de las ondas peristálticas para una adecuada progresión de los alimentos. No se ha demostrado

cambios significativos en el esfínter esofágico inferior con el envejecimiento (35), pero hay un incremento en la prevalencia de reflujo gastroesofágico, que se atribuiría al aumento del peso corporal y a la presencia de hernia hiatal, ambos condicionantes del reflujo gastroesofágico. Otro problema asociado es la disfagia que pueden ser alteraciones en la deglución o trastornos de la motilidad esofágica.

El estómago sufre cambios en la secreción ácida gástrica, esta se modifica poco con el envejecimiento normal a menos de exista alguna patología. La gran parte de los ancianos sanos tiene una función normal en la secreción gástrica, pero hay una pequeña fracción que sufre de hiposecreción ácida, debido a la gastritis atrófica crónica, otra parte está asociada con la disminución en la secreción de pepsina, infección por *Helicobacter pylori* o el hábito de fumar. También, se modifica los mecanismos de defensa de la mucosa gástrica, hay disminución en el contenido de prostaglandinas de la mucosa con el avance de la edad, otros factores como el bicarbonato y el mucus que forman la primera capa de defensa, están significativamente reducidos contra la secreción de ácido péptico.

El intestino delgado con la edad sufre cierta atrofia en las vellosidades de la mucosa y un retardo en la actividad motora, los carbohidratos se absorben de forma más lenta, la actividad de la lactasa disminuye con la edad, lo que explica porque algunos ancianos sufren de intolerancia a la lactosa, la absorción de hierro y de calcio en menor. El envejecimiento fisiológico del intestino no parece perturbar la absorción de vitaminas.

2.1.3.2 Cambios psicosociales

Los cambios psicológicos y sociales que acompañan al envejecimiento pueden repercutir negativamente sobre el estado nutricional de la persona mayor. En la vejez, las alteraciones

emocionales son frecuentes, los trastornos adaptativos o las depresiones se presentan con relativa frecuencia en este grupo de la población (39).

Las causas desencadenantes suelen estar relacionados con la esfera social como la jubilación, menor poder adquisitivo, soledad, menor responsabilidad en la familia y viudez, en la esfera social está la no aceptación de los cambios que ocurren por el propio proceso de envejecimiento o no adaptación a ellos. Otros factores que influyen son la limitación de los recursos, la pobreza, los malos hábitos alimenticios por la monotonía.

La autonomía puede mantenerse en cierta parte, sin embargo, la capacidad funcional se ve modificada, por lo que se dificulta trasladarse de un lugar a otro, hacer compras del hogar y preparar los alimentos. Por lo tanto, los adultos mayores buscan alimentos según su la sencillez en la preparación, precio y el tiempo de conservación, se elaboran dietas monótonas y desequilibradas en vez de dietas variadas y completas.

2.1.4 Desnutrición en la persona de edad avanzada

La desnutrición, según Capo (39), se define como “el trastorno producido por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y las necesidades del individuo motivado por una dieta inapropiada o porque el organismo utiliza defectuosamente los nutrientes”. El desequilibrio de nutrientes provoca en los ancianos un deterioro rápido de la función inmunitaria, lo que favorece la aparición de diversas patologías.

Existe una relación recíproca entre la nutrición y la enfermedad, debido a la fragilidad del anciano y la menor reserva orgánica, que conlleva a la aparición de un círculo vicioso.

Los principales indicadores de desnutrición, según Capo (39), son:

Pérdida de peso involuntaria de un 5 % en un mes, de un 7,5 % en tres meses o de un 10 % en seis meses.

Bajo peso para la talla, inferior a más de un 20 % del peso corporal ideal.

Índice de masa corporal menor a 22.

Cambio en el estado funcional del organismo.

Albumina sérica menor a 3,5 mg/dl.

Niveles de colesterol sérico menor a 160 mg/dl.

Ingesta alimentaria inadecuada.

2.1.4.1 Tipos de desnutrición

La desnutrición se clasifica en tres tipos que son: la desnutrición crónica, la aguda y la mixta. En el caso de los adultos mayores, son particularmente más vulnerables a padecer malnutrición calórico-proteica (26).

La desnutrición crónica, también conocida como marasmo, es la consecuencia de un desequilibrio crónico entre las necesidades energéticas de la persona y la ingesta de nutrientes de la persona. Las principales características son la pérdida gradual masa muscular y grasa, en individuo utiliza las reservas endógenas, conservación de las proteínas de las proteínas viscerales hasta que la persona ha perdido un porcentaje de peso relativamente importante, en la exploración física hay piel seca, fría, sin elasticidad y con manchas marrones, además el pelo se vuelve quebradizo.

La desnutrición aguda, o kwashiorkor, se produce cuando hay una disminución importante del consumo de proteínas en la dieta. Las principales características son la hipoalbuminemia,

descenso de la cantidad y función de los linfocitos, hay una disminución de las reservas proteicas con conservación de las grasas, ocurre una disminución de la función inmunitaria, se presenta edema y aumento del agua extracelular, en la exploración física se observan lesiones cutáneas, despigmentación, abdomen protuberante, alopecia, cabellos finos, secos y quebradizos.

La desnutrición mixta se produce por una carencia global, calórica y proteica. Es el tipo más grave, suele afectar a personas hospitalizadas que presentan una desnutrición leve y que por motivos patológicos se agravan. Las características de este tipo son las mismas que ocurren en la desnutrición crónica y aguda. Los adultos mayores son más vulnerables a padecer este tipo de desnutrición y la pérdida de peso es un signo cardinal de la desnutrición calórica-proteica.

2.1.4.2 Causas de desnutrición

La desnutrición en el adulto mayor puede ser causado por la pluripatología y los cambios ligados al envejecimiento (biológicos y psicosociales), los cuales influyen negativamente en la ingesta de alimentos, la digestión, absorción y utilización de nutrientes (39). Es importante conocer las causas de la desnutrición para lograr buenos resultados terapéuticos.

La desnutrición suele ser causada por padecimientos patológicos y también por la inadecuada ingesta de alimento. Este sector poblacional tiene mayor riesgo a presentar una dieta desequilibrada debido a situaciones de estrés, factores sociales y factores biológicos.

Los problemas físicos, emocionales y sociales interfieren con el apetito del adulto mayor o también puede afectar la capacidad para comprar, la forma de preparar y consumir una dieta adecuada. Además, los adultos mayores buscan alimentos que sean sencillos de preparar, se

basan en los precios de los alimentos y en su tiempo de conservación, por lo tanto, no le toman mucha importancia al valor nutricional de los insumos alimenticios y se crean dietas monótonas y desequilibradas.

La falta de acceso a alimentos con un alto valor nutritivo, la soledad influye, ya que comer es una actividad social, por lo que compartir tiempo con otras personas al momento de comer aumenta el placer de hacerlo (26). Por lo tanto, la desnutrición en el adulto mayor es causada por diversas alteraciones funcionales, por variables de índole social, patológicas o psicológicas (40).

2.1.5 Sobrepeso y obesidad en la persona de edad avanzada

El sobrepeso y la obesidad, según la OMS (41), se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad, este se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros.

La OMS (41) define que en el caso de los adultos que presenten un IMC igual o mayor a 25 indica que presenta sobrepeso y si es igual o mayor a 30 presenta obesidad (41). El IMC es una relación entre el peso y la estatura de la persona y dependiendo de su valor se conoce si la persona tiene sobrepeso u obesidad (42). Sin embargo, es de gran importancia conocer la circunferencia abdominal del adulto mayor, debido a que el riesgo de muerte atribuible a la circunferencia de la cintura sí es significativo, no el del IMC (42), debido a que el peso puede engañar al adulto mayor, porque puede tener un IMC en un rango normal, pero presentar muchos riesgos en la salud pues, se empieza a acumular mayor grasa sin notarlo por la disminución de músculo.

El 64 % de los adultos costarricenses presenta sobrepeso, mientras que la población de adultos mayores solo se ve afectada en un 26 %, cuando se mide el sobrepeso con base en el IMC, son pocos los adultos mayores que sufren esta condición y en estos casos, se pensaría que no tienen mayor riesgo cardiovascular que quienes tienen peso normal (42).

A pesar de lo anterior, se menciona que no siempre es así, ya que existen hipótesis que lo explican, una es que la mayor parte de las personas desarrollaron enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y mayor riesgo de accidentes cardiovasculares. Estas patologías son propias del sobrepeso y de la obesidad, estas personas murieron antes de llegar a la tercera edad y quienes sobreviven es porque poseen características especiales como la genética, buen metabolismo y adaptaciones biológicas que les ayudan a superar el problema en sus patologías (42).

Las autoras Pereira y Pérez (43) indican que la obesidad y el sobrepeso son una enfermedad caracterizada por un exceso de grasa corporal. Es importante conocer los porcentajes de composición corporal, generalmente un hombre adulto tiene un porcentaje de grasa del 12 % al 20 % de su peso corporal y una mujer adulta tiene del 20 % al 30 %, si la grasa corporal supera los límites de acuerdo con su porcentaje se afirma que tiene un exceso de grasa corporal.

La mejor manera de medir la obesidad en los adultos mayores es conociendo y explorando las características que presentan en la tercera edad, una mujer de 70 años en promedio ha perdido cinco centímetros de estatura de la que tuvo toda la vida, en el caso de los hombres han perdido un promedio de unos tres centímetros de estatura y tanto los hombres como mujeres cambian la distribución de grasa y, generalmente, se comienzan a acumular más en el área abdominal, también conforme pasan los años los hombres y mujeres experimentan

una pérdida de masa muscular que disminuye de forma gradual entre un 3 % y un 8 % cada década después de los 30 años, acelerándose al llegar a los 60 años.

La sarcopenia es más común en los hombres que en las mujeres, un kilo de grasa no es lo mismo que un kilo de músculo, ya que este pesa mucho más, por lo tanto, cuando una persona pierde masa muscular, pierde peso y es aquí cuando ocurre una confusión porque la persona puede tener un IMC en un rango normal, pero con el riesgo de padecer complicaciones como si tuviera sobrepeso u obesidad, porque hay pérdida de peso debido a la disminución de músculo pero hay un aumento de grasa en el área abdominal que favorece las complicaciones cardiovasculares y se pone en riesgo la salud del adulto mayor (42).

2.1.5.1 Tipos de obesidad, según distribución de grasa corporal

La obesidad se clasifica de acuerdo con la distribución de la grasa, se denomina ginoide cuando la grasa se acumula en el sector de los glúteos y la parte alta de las piernas, como la apariencia corporal en forma de pera, en cambio cuando la grasa se acumula en el área abdominal se denomina androide que es en forma de manzana (44).

La medición de la circunferencia de la cintura puede determinar el tipo de obesidad, en la mujer una medida mayor a 90 centímetros indica una obesidad tipo androide, en el hombre debe ser mayor a 100 centímetros. En el caso de los adultos mayores, un hombre con una circunferencia abdominal mayor a 102 centímetros tiene un riesgo de muerte en un 6 %, las mujeres cuya circunferencia abdominal es igual o mayor a 88 centímetros tienen un riesgo de muerte en un 8 %. La medición de la circunferencia abdominal es un indicador de salud.

La obesidad sarcopenica es considerada la más grave, es la que ocurre cuando la persona ha perdido gran parte de su masa muscular y su índice de masa corporal indica que tiene sobrepeso u obesidad por su gran acumulo de grasa corporal (42).

La obesidad tipo androide se acompaña generalmente de alteraciones metabólicas principalmente hiperinsulinismo y el hiperandrogenismo, este se asocia con la diabetes mellitus y trastornos de lipoproteínas circulantes e hipertensión arterial (44).

La obesidad tipo ginoide no tiene riesgos tan grandes para la salud en comparación a la androide. La ginoide se relaciona con más frecuencia a la osteoartritis en las articulaciones de carga, insuficiencia venosa, paniculopatía edemato fibrosclerótica y dificultades de la locomoción (45).

2.1.5.2 Causas del sobrepeso y la obesidad

La OMS (41) menciona que la causa fundamental es el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas, ya que ocurre lo siguiente, hay un incremento en la ingesta de alimentos con un alto contenido calórico que son ricos en grasas y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de las personas(41).

Los cambios en los hábitos alimentarios y actividad física son las principales causas del sobrepeso y obesidad, generalmente son consecuencia de los cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo (43). La mayoría de los casos son de origen multifactorial donde influyen factores genéticos, endocrinológicos o interacciones genes-ambiente. El ambiente juega un papel muy importante, ya que este influye fuertemente en la conducta alimenticia de las personas.

Los factores hormonales tienen un papel importante en el aumento de peso, con la edad la hormona leptina que es la encargada del control de peso y encargada de regular la grasa va perdiendo su eficacia (46).

2.1.5.3 Consecuencias del sobrepeso y la obesidad

El aumento del índice de masa corporal es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares principalmente las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, los trastornos del aparato locomotor en especial la osteoartritis y algunos cánceres como el de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon (41).

Los problemas de peso están relacionados con el síndrome metabólico, donde hay una intolerancia a la glucosa, se presenta hipertensión, dislipidemia y enfermedad cardiovascular (47). Otros trastornos relacionados con la obesidad son la disfunción pulmonar que incluye la hipoventilación de la obesidad, el síndrome de la apnea obstructiva del sueño. Los obesos ancianos también lidian con las limitaciones funcionales debido a una disminución de la masa y fuerza muscular, y un aumento de la disfunción articular que dificulta la realización de actividades diarias, como realizar tareas domésticas, salir de compras y también afecta actividades básicas como vestirse, aseo personal, sentarse, levantarse o desplazarse dentro de la casa (48).

2.1.6 Procesos protectores y deteriorantes de la salud física

La población adulta mayor tiene mayor posibilidad de presentar deterioros en la salud física e incrementa el riesgo de adquirir alguna discapacidad, no solo por las consecuencias del aumento del número de enfermedades, sino también por los efectos en las combinaciones entre estas y la severidad de las alteraciones, funcionales, físicas o mentales (49).

La pérdida o deterioro de la salud física en los adultos mayores se asocia con los nuevos estilos de vida como el aumento del estrés, consumo del tabaco y alcohol, obesidad y sedentarismo además de un aumento del consumo de alimentos procesados, industrializados e hipercalóricos.

Otro factor deteriorante de la salud física es la pobreza, ya que los adultos mayores carecen de posibilidades para cubrir sus necesidades básicas, también que adecuan sus hábitos alimenticios, higiene y cuidados personales de acuerdo con la situación económica en la que se encuentran. Esta situación constituye una mayor vulnerabilidad en los ancianos, debido a que ya por naturaleza el cuerpo sufre cambios físicos y fisiológicos y, además, influyen dichos factores que aceleran los procesos deteriorantes de la salud física, lo cual dificulta la capacidad de vivir y mantenerse sano.

Existen factores que pueden mantener la salud aún en condiciones de vulnerabilidad, como realizar actividades sociales que favorecen el proceso de salud ejerciendo una función protectora ante muchas enfermedades físicas y mentales (49). Las actividades sociales generan más energía para vivir, disminuyen la presencia de disturbios mentales y reducen el deterioro en la salud, de igual forma las actividades que involucran la actividad física, libera endorfinas, aumenta el consumo de oxígeno, activa la circulación y eleva la fuerza muscular, por lo tanto, las actividades sociales y físicas son imprescindibles para la salud del adulto mayor, ya que son procesos protectores de la salud, además de que evitan el sedentarismo, la frustración y la depresión.

Las actividades que realizan los adultos mayores se encuentra estrechamente relacionadas con la salud, pues la participación en actividades sociales prolonga los procesos deteriorantes del envejecimiento en la medida en que la persona se sienta útil física y socialmente. Las

actividades pueden ser deportivas, educacionales, artísticas, artesanales o manualidades, dichas actividades amortiguan situaciones de estrés o ansiedad. Por el contrario, las personas que se encuentran aisladas se sienten solas, lo cual influye negativamente en la salud y tienen percepción de un estado de salud deteriorado (49).

El estado nutricional del adulto mayor tiene una gran influencia en la fragilidad del anciano, ya que puede influir en los procesos deteriorantes de la salud si la persona tiene una inadecuada alimentación o puede favorecer los procesos protectores si la persona se alimenta y obtiene los nutrientes que el cuerpo realmente necesita. En la calidad de vida y longevidad influye los hábitos de alimentación y otros factores psicosociales que determinan la seguridad alimentaria de este grupo de la población (50). Además de los cambios físicos, la persona que envejece se enfrenta a cambios sociales que influye de manera directa o indirecta al proceso de fragilización.

2.1.7 Intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud física

El envejecimiento es un fenómeno mundial en crecimiento donde cada año la tasa de fecundidad disminuye, mientras que la esperanza de vida aumenta, por lo que la población con edades de más de 60 años crece aceleradamente y junto con ello el cuestionamiento de si estas personas tendrán buena calidad de vida conforme avanza su edad, si logran adaptarse a los cambios ocurridos por el envejecimiento y el riesgo que presentan a desarrollar enfermedades crónicas.

El proceso de envejecimiento se concibe como un proceso continuo, variable o heterogéneo, universal o irreversible que conlleva una disminución progresiva de las capacidades adaptativas. Además, se trata de un proceso influenciado por factores genéticos y sociales

(51), por lo que la percepción de enfermería ante este proceso es de gran importancia, ya que el adulto mayor debe adaptarse a nuevos roles cuando aparezcan, es importante saber que la adaptación se debilita por el contexto y las concepciones sociales, razón por la que es imperante reforzarla y favorecer que los ancianos tengan un óptimo desarrollo de su vejez.

El adulto mayor es una persona de cuidado para enfermería, es necesario un acercamiento a la persona y tener conocimiento y conceptualización del proceso de envejecimiento. Es fundamental crear una cultura de envejecimiento en el profesional de enfermería que le permite construir una clara imagen del proceso.

El profesional de enfermería debe educar a la población para que los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable, donde se define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar de la vejez, por medio del fomento y manteniendo de las capacidades intrínsecas, o permitir que el adulto mayor con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que crea que son importantes (52). Cuando los adultos mayores se enfrentan con los procesos deteriorantes que ocurren durante el envejecimiento y sus capacidades físicas se ven afectadas, tienen la percepción de que ya no son útiles, por lo tanto, es de gran importancia fomentar un envejecimiento saludable.

El profesional de enfermería debe promover conductas que favorezcan la capacidad funcional, retardar la disminución de las capacidades que ocurren con el envejecimiento, eliminar las barreras a la participación y compensar la pérdida de la capacidad. Es necesario tener en cuenta que el aumento significativo en el bienestar físico, mental o social depende, en gran medida, de la determinación de la persona. Es de gran importancia promover las actividades sociales, ya que estas son beneficiarias para la salud mental del adulto mayor, se

relaciona con otras personas que, de igual manera, se están enfrentando a la adaptación en los cambios de la vejez, al realizar actividades sociales disminuyen los disturbios mentales y si las actividades involucran actividad física favorece los procesos protectores de la salud y desacelera los procesos deteriorantes de la salud. Además, la interacción con la sociedad es un proceso en el cual el adulto mayor establece una relación con la sociedad en la que se desenvuelve.

La intervención nutricional en el adulto mayor es de gran importancia, siempre debe plantearse de manera individual, en función del estado nutricional, la pluripatología, los cambios biológicos y sociales, de la capacidad funcional y necesidades nutricionales de la persona.

La prevención y la detección precoz de los déficits alimentarios, así como el control y seguimiento periódico del adulto mayor son los principales ejes para prevenir o evitar complicaciones en la salud y así conseguir que los ancianos tengan la posibilidad de gozar de todo su potencial de salud y tener un papel activo en la sociedad.

La educación nutricional es una intervención fundamental en el adulto mayor para prevenir deterioros en la salud, se debe investigar sobre los hábitos alimentarios del anciano y si estos son erróneos se deben corregir con la educación, se debe fomentar a que realicen los tiempos de comida, se debe valorar la posibilidad que tienen de comprar y realizar sus compras, se debe fomentar a que tengan una higiene bucal adecuada con una revisión periódica dental o de sus prótesis dentales, ya que si estas se ven afectadas puede afectar su nutrición porque se dificulta la masticación.

La intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud física del adulto mayor conlleva un rol muy importante en el envejecimiento de cada una de las personas. Las personas de la tercera edad sufren cambios con el envejecimiento, y con una adecuada educación se les facilita la adaptación y así mejorar su calidad de vida.

2.2 Modelos y teorías

2.2.1 Sor Calista Roy: Modelo de adaptación

Sor Callista Roy, miembro de las Hermanas de San José de Carondelet, nace el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles (California). En 1963, obtuvo un título de grado en enfermería en el Mount Saint Mars College en los Ángeles y en 1966 un máster en enfermería de la Universidad de California. El objetivo del modelo es que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución.

Las bases teóricas que utiliza son la teoría de los sistemas y la teoría evolucionista. Dentro de sus conceptos principales y definiciones, considera al hombre un ser biopsicosocial en relación constante con el entorno que considera cambiante. El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida, los cuales son: la fisiología, la autoimagen, el dominio del rol y la interdependencia. Con respecto a la salud, la considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social. La enfermería la define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

Los metaparadigmas de la teoría se refieren a la adaptación, que es el proceso y resultado por medio del cual las personas con sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la consciencia y eligen crear una integración humana y ambiental. La enfermería la define como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La persona, su parte, es un conjunto sistemas holísticos y adaptables. A la salud la define como el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo; es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. El entorno es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas.

El modelo tiene un gran desarrollo a lo largo de estos años, gracias a la profundización que ha hecho la autora en el campo humanístico y en el de las ciencias sociales, así como a los resultados de investigaciones aplicadas y la influencia de otros teóricos de enfermería, como Martha Rogers y Margaret Newman, que llevaron a Roy a revisar y modificar la visión filosófica del modelo, de tal manera que en la actualidad corresponde más a una visión de reciprocidad (interactiva-integrativa), que a una visión de reacción (particular-determinística).

El modelo de Roy es útil en la práctica de enfermería, ya que resalta las características de la disciplina y guía la práctica, la formación y la investigación, se tienen en cuenta objetivos, valores, las intervenciones del profesional y la del paciente.

El profesional desempeña funciones esenciales que se fundamentan en cuatro quehaceres propias de la profesión que son la administración, atención directa, educación e investigación(53). Por lo tanto, el modelo de Roy se debe aplicar en los quehaceres.

El área administrativa lidera, dirige organiza y coordina el personal de enfermería bajo su dependencia de acuerdo a la legislación, aplica el proceso de atención de enfermería a nivel individual, familiar y comunitario, promueve y participa en proyectos de promoción para la salud, desarrolla herramientas metodológicas y la gestión del cuidado de la salud en la persona, familiar y comunidad, entre otras acciones.

La atención directa oferta cuidados de enfermería según las necesidades de la población, promueve el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención, promueve la garantía de calidad a la familia y especialmente a los grupos vulnerables como en el caso de los adultos mayores, también se ejecuta la intervención para la prevención de enfermedades y abordaje de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El profesional de enfermería en la investigación diseña y participa en proyectos y estudios relacionados con la enfermería, además contribuye en el análisis de situación de salud desde la perspectiva de la equidad, incorporando determinantes sociales de la salud, metodologías actuales y pertinentes, desarrolla investigaciones de enfermería para la realización de modalidades de intervención basada en la evidencia científica.

La educación promueve modelos educativos basados en el aprendizaje significativo, se elabora manuales de procedimientos, guías y protocolos dirigidas a diferentes grupos de usuarios, familias y comunidades, ejecuta y promueve actividades orientadas a la solución, prevención de problemas y fomento de la salud.

Sensibilizar a los diferentes grupos etáreos sobre el proceso de envejecimiento es de gran importancia, esto se puede lograr por medio de la educación a la población integrando los contenidos sobre el proceso de envejecimiento de la persona en actividades educativas formales e informales.

El proceso de envejecimiento afecta tanto la parte biológica como la psicológica. Además, ocurre un cambio en el rol social de las personas, porque la sociedad cree que las personas de la tercera edad ya no son funcionales, al ser discriminados socialmente les afecta la parte psicológica. Durante el proceso de envejecimiento, las personas adultas mayores se consideran vulnerables, porque el organismo tarda más tiempo en recuperarse, por lo tanto, generan una serie de modificaciones para poder adaptarse.

Una secuencia de transformaciones internas es que disminuye la producción de colágenos, masa muscular y grasa subcutánea que muchas veces puede ser causado por una inadecuada dieta, pues su alimentación sufre cambios por la influencia de factores que pueden afectar la capacidad para comprar, preparar y consumir alimentos adecuados para una dieta saludable. Además, los adultos mayores buscan alimentos que sean sencillos de preparar y se basan en el precio y su tiempo de conservación, como consecuencia tienen dietas desequilibradas.

Existen distintos procesos patológicos, cambios fisiológicos y físicos como pérdidas de piezas dentales, que causan disminución de movimientos esofágicos, reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, por lo tanto, es de gran importancia que el profesional de enfermería conozca el proceso de envejecimiento para poder educar, orientar y mejorar el proceso de adaptación a los cambios físicos y fisiológicos que ocurren en los adultos mayores y así tengan una mejor calidad de vida.

Existe un proceso de adaptación constante para lograr mantener la integridad psicológica, social y fisiológica. Enfermería debe tener el conocimiento necesario, tanto teórico como clínico, para poder ayudar y educar al adulto mayor en los procesos de cambios y así favorecer la adaptación desde la autoimagen hasta lo fisiológico.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque utilizado es el cuantitativo, debido que se realiza una recolección de datos, con base en medición numérica y un análisis estadístico para establecer patrones en los datos obtenidos. Se miden las características o condiciones y se obtienen los datos en valores numéricos, los cuales son analizados con técnicas estadísticas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio implica dos tipos de investigación: el descriptivo y el explicativo. El primer tipo de investigación trata de explorar cómo es una situación, fenómeno, objeto o grupo humano y cómo se manifiesta. Esta busca medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno investigado y puede no ofrecer la posibilidad de predicciones rudimentarias. El segundo tipo trata de identificar las causas del porqué un fenómeno se comporta de tal manera, cuando la literatura revisada deja ver que existen varias teorías aplicables al problema de investigación.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis del presente estudio incluye a los hombres y mujeres mayores a los 65 años de la Gran Área Metropolitana en la provincia de San José.

3.3.1 Población

La población está conformada por 1 248 472 personas de la provincia de San José (54), en las cuales están incluidas todas las edades y sexo.

3.3.2 Muestra

La muestra de la presente investigación corresponde a 97 personas. Esta presenta un factor de confiabilidad del 95 % y con un margen de error del 10 %

$$n = \frac{1248472 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{10^2(1248472 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombres y mujeres mayores a los 65 años Residentes del Gran Área Metropolitana	Hombres y mujeres mayores a los 65 años que presentan Alzheimer.

Fuente: Elaboración propia, 2018

Se incluye a todos los hombres y mujeres residentes de la Gran Área Metropolitana que tienen una edad mayor a los 65 años y se excluye a todos los hombres y mujeres menores a los 65 años.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica que se utiliza para recolectar la información es a través de un cuestionario, el cual cuenta con 29 preguntas cerradas que se divide en tres secciones, empezando por la información personal, seguido por la segunda parte de alimentación y para finalizar preguntas sobre salud física.

3.4.1 Validez del cuestionario

La prueba consiste en conocer los hábitos alimenticios de los adultos mayores, información sociodemográfica, además, sobre su salud física. Se aplica a un grupo de 22 personas y la prueba funciona como primer paso para obtener información pertinente.

En esta etapa, se tiene como objetivo principal encontrar información útil sobre la formulación de preguntas y anticipación de posibles dificultades para lograr alcanzar los objetivos planteados en la investigación. Para esto, se recurre a un total de 22 personas a las cuales se les aplica el cuestionario y así realizar una correcta caracterización de la población bajo estudio.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del presente trabajo se clasifica como una investigación no experimental o transversal, se define como aquella que consiste en la observación de un fenómeno o situación en su contexto natural, sin que intervenga la manipulación de variables.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la GAM en el segundo cuatrimestre del año 2018.	Sociodemográfico.	Análisis, estudio y obtención de datos sobre un grupo social en específico (55)	Cuestionario sobre datos sociodemográficos para obtener la información necesaria de la muestra.	Edad.	Si su edad se encuentra entre el rango de 65 a 75 años, 76 a 85 años o 86 a 95 años.	¿Cuál es su edad?
				Sexo.	Si es femenino o masculino	¿Qué sexo es?
				Nivel educativo.	Escuela, colegio o universidad. Si tiene primaria incompleta o completa,	¿Cuál es su nivel escolaridad?

					secundaria incompleta o completa, universidad incompleta o completa.	
--	--	--	--	--	---	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir los hábitos alimentarios y cómo influye en los adultos mayores provenientes de la GAM, en el segundo cuatrimestre del 2018	Hábitos alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma de como los individuos o grupos, seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influido por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos (56)	Cuestionario sobre los hábitos alimentarios que presenta la persona.	Tiempos de comida	Cuantos tiempos de alimentación realiza al día y cuales son si desayuno, almuerzo, cena o meriendas.	¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? ¿Cuáles tiempos de alimentación son los que realiza?
				Consumo de lácteos o derivados	Si consume o no y cuantos días a la semana los consume.	¿Consume lácteos o sus derivados? ¿Cuál es la frecuencia con la que consume lácteos?
				Consumo de frutas y verduras	Si consume o no y cuantos días	¿Consume frutas y verduras?

					a la semana los consume.	¿Cuál es la frecuencia con la que consume frutas y verduras en la semana?
				Consumo de carnes	Si consume o no y cuantos días a la semana los consume.	¿Consume carnes? ¿Cuáles tipos de carne incluye en su dieta? ¿Cuál es la frecuencia con la que consume carnes a la semana?
				Consumo de carbohidratos.	Si consume o no y cuantos días	¿Consume carbohidratos?

					a la semana los consume.	¿Cuál es la frecuencia con la que consume carbohidratos?
				Alimentos que consumen con mayor frecuencia.	Si son fritos, hervidos, asados o al vapor.	¿La mayoría de alimentos que usted consume son?
				Alimentos que les gusta más consumir.	Comida, rápida, comida casera, bebidas azucaradas, dulces, embutidos, lácteos, frutas y vegetales, paquetes de	¿Qué alimentos le gusta más consumir?

					comida chatarra.	
--	--	--	--	--	---------------------	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores protectores y deteriorantes de la salud en el adulto mayor provenientes de la Gran Área Metropolitana.	Factores protectores y deteriorantes	Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno que sirve para proteger y que esté en buenas condiciones (57) o que pase a tener un mal estado o calidad (58)	Cuestionario sobre acciones que realizan para proteger la salud y procesos que deterioran o se han deteriorado con el tiempo que afectan la salud.	Física	Si presenta falta de piezas dentales, sequedad en la boca, disminución del gusto y olfato, disminución del apetito, acidez estomacal, problemas de deglución. Si presenta o no	¿Presenta algún problema físico que le dificulte su alimentación? ¿Presenta alguna

					<p>dificultades físicas. Si realiza o no actividad física.</p> <p>Si realiza o no actividades recreativas.</p> <p>Si presenta o no dificultades económicas para conseguir sus alimentos.</p>	<p>dificultad física que le impida ir a realizar la compra de sus alimentos?</p> <p>¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?</p> <p>¿Presenta alguna dificultad económica que le dificulte conseguir sus alimentos?</p>
--	--	--	--	--	--	---

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Señalar la intervención de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud en el adulto mayor provenientes de la Gran Área Metropolitana.	Intervención de enfermería.	Todo tratamiento basado, en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado de un paciente (59)	Cuestionario sobre la intervención del profesional en salud sobre información de temas en alimentación.	Educación	Conoce o no que es alimentación saludable. Si la persona que le brinda información sobre alimentación es un profesional, un familiar o una amistad. Si la persona asiste o no a instituciones que le brinden información sobre	¿Sabe que es alimentación saludable? ¿Quién le brinda educación sobre alimentación saludable? ¿Asiste a instituciones que le brinden o aporten información

					<p>alimentación saludable.</p> <p>Si la información adquirida relacionada con alimentación saludable proviene de un centro médico, anuncios de televisión, internet u otro medio.</p>	<p>sobre este tema?</p> <p>¿Dónde adquiere información sobre alimentación saludable?</p>
--	--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

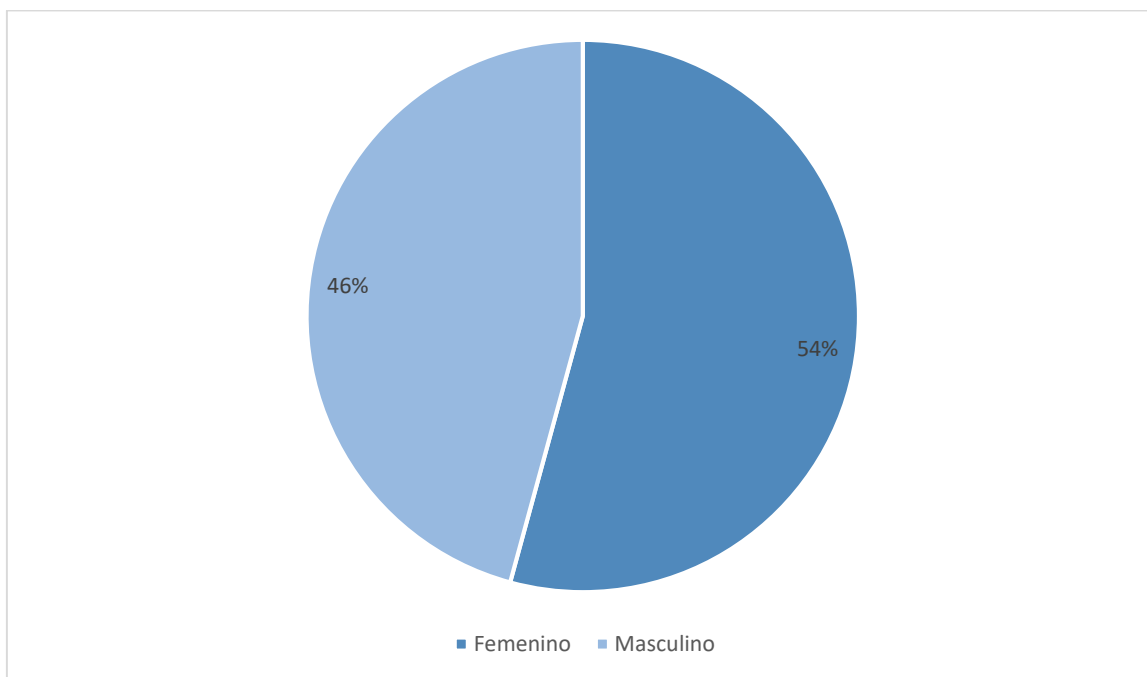


Figura N° 1 Distribución porcentual de adultos mayores, según sexo, entrevistados en la Gran Área Metropolitana, segundo cuatrimestre de 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

El mayor porcentaje de las personas entrevistadas corresponde al sexo femenino.

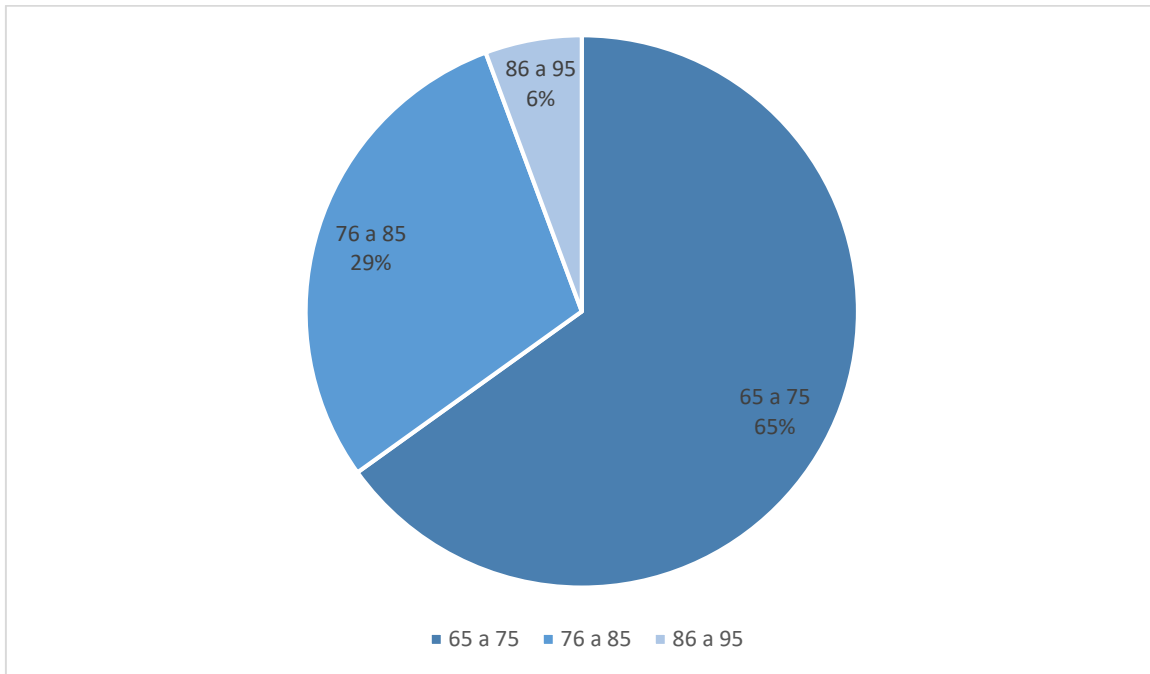


Figura N° 2 Edad de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores entrevistados presentan edades entre los 65 y 75 años.

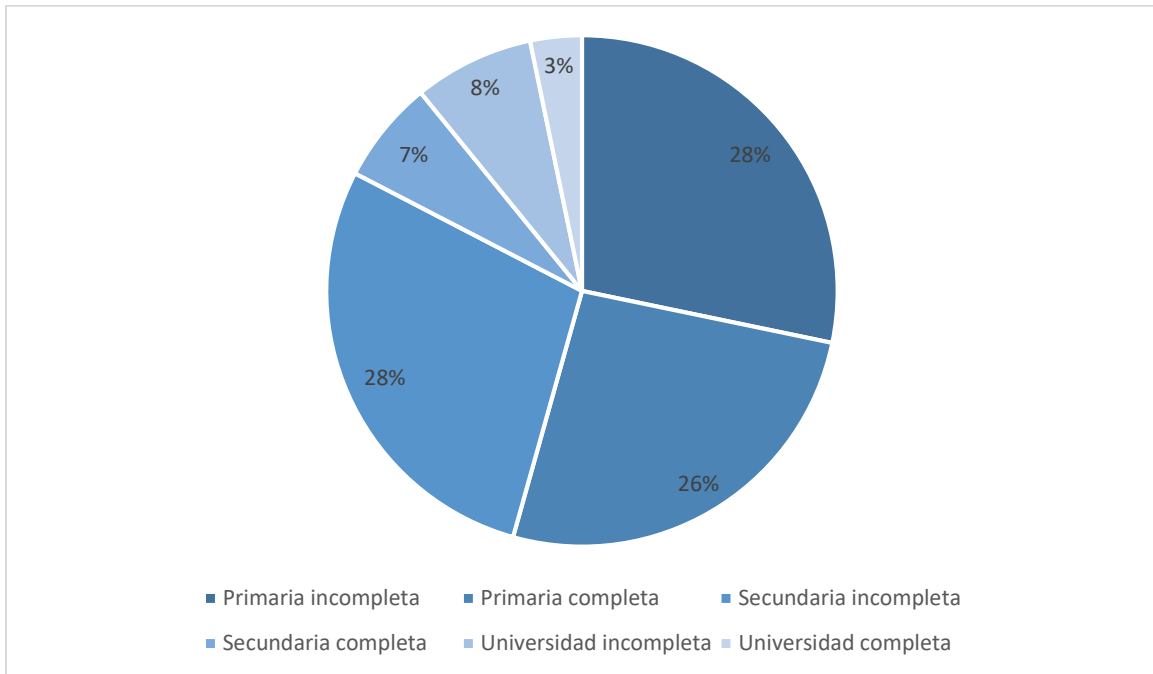


Figura N° 3 Nivel educativo de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El nivel educativo que predomina en los adultos mayores es la primaria incompleta y la secundaria incompleta.

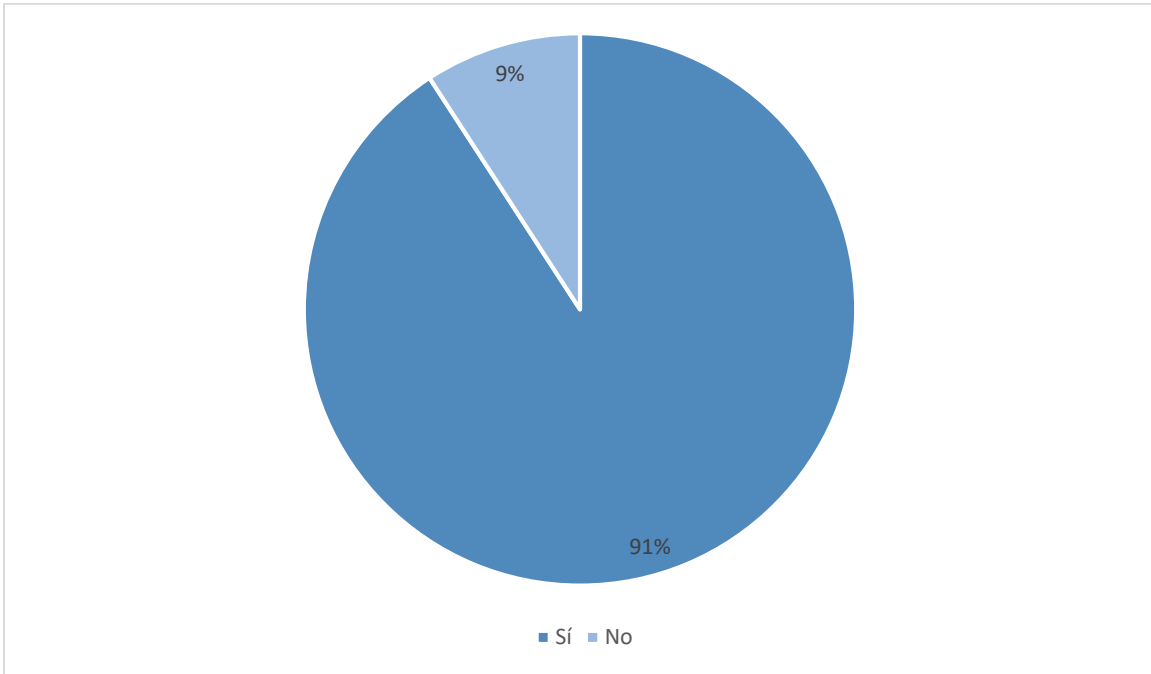


Figura N° 4 Conocimiento sobre alimentación saludable de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores afirman saber qué es alimentación saludable.

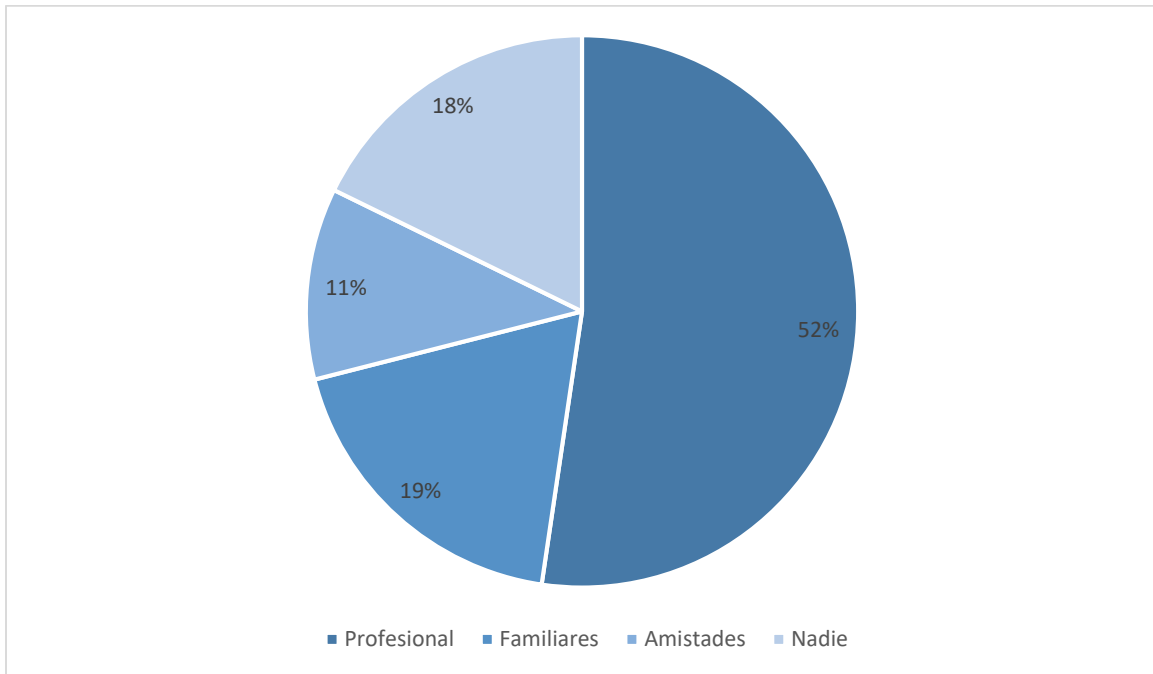


Figura N° 5 Personas que brindan información sobre alimentación saludable a los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de la población recibe información de alimentación saludable por parte de un profesional en salud.

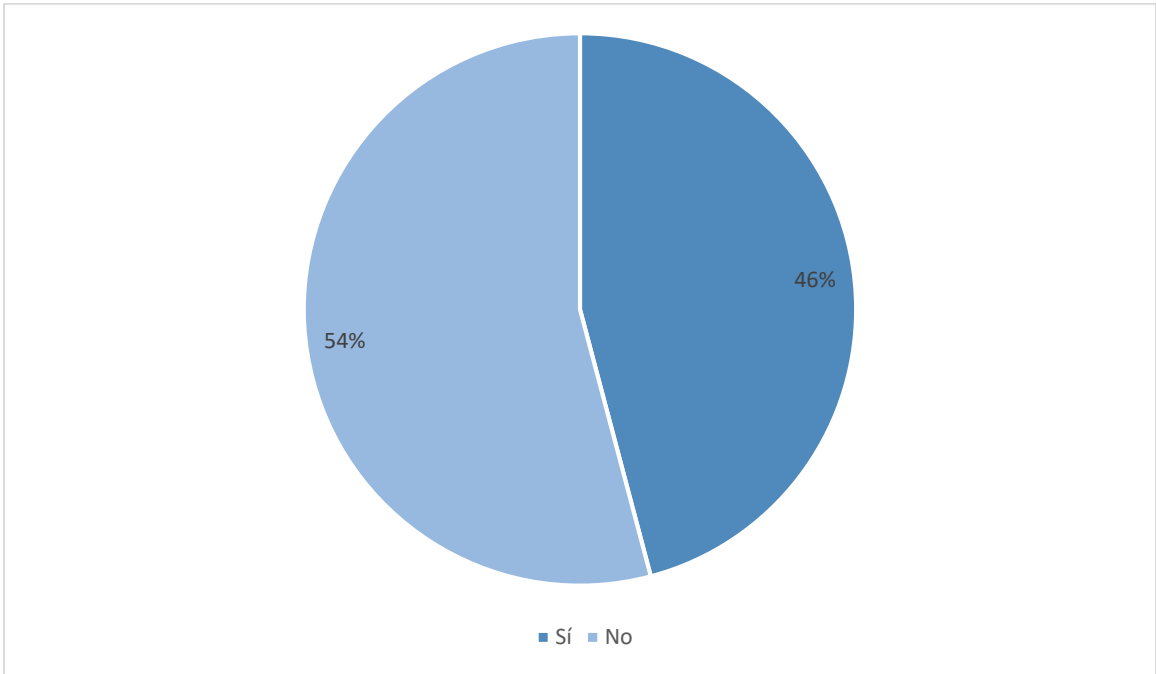


Figura N° 6 Adultos mayores que asisten a instituciones que brindan información sobre alimentación saludable en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores no asisten a instituciones que les brinden información sobre alimentación saludable.

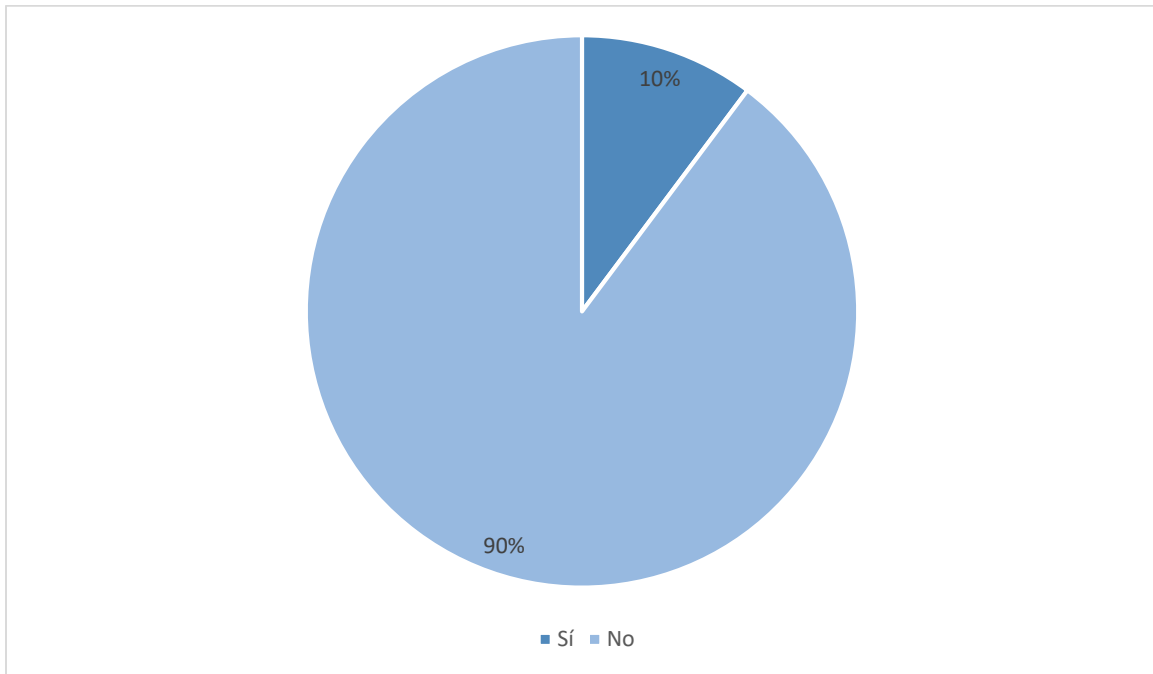


Figura N° 7 Adultos mayores que presentan dificultades económicas para conseguir alimentos en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores no presentan dificultades económicas para conseguir sus alimentos.

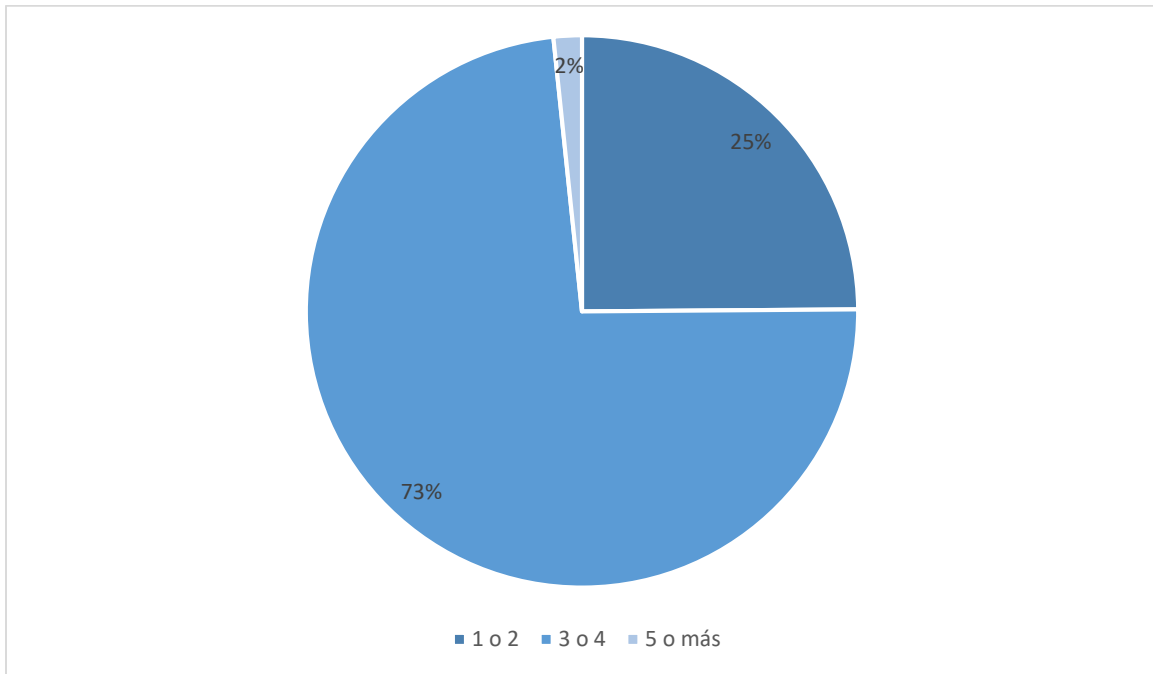


Figura N° 8 Cuantos tipos de alimentación realizan al día los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores realizan de 3 a 4 tiempos de alimentación durante el día.

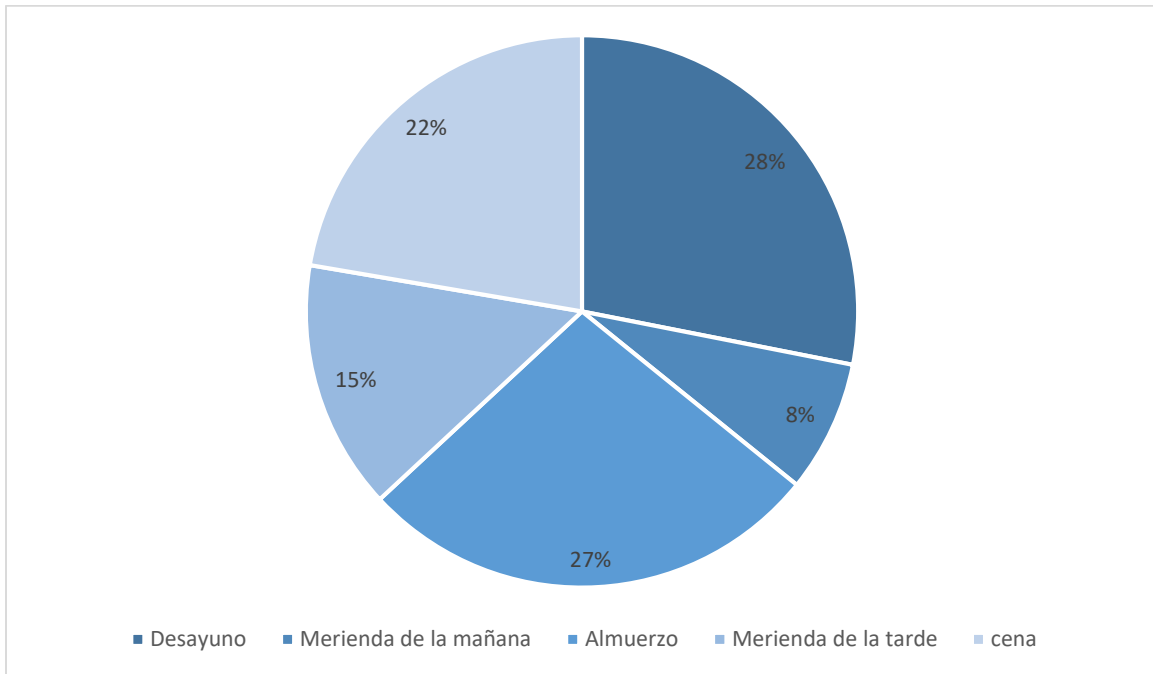


Figura N° 9 Cuales tiempos de alimentación realizan los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El tiempo de alimentación que más realizan los adultos mayores es el desayuno.

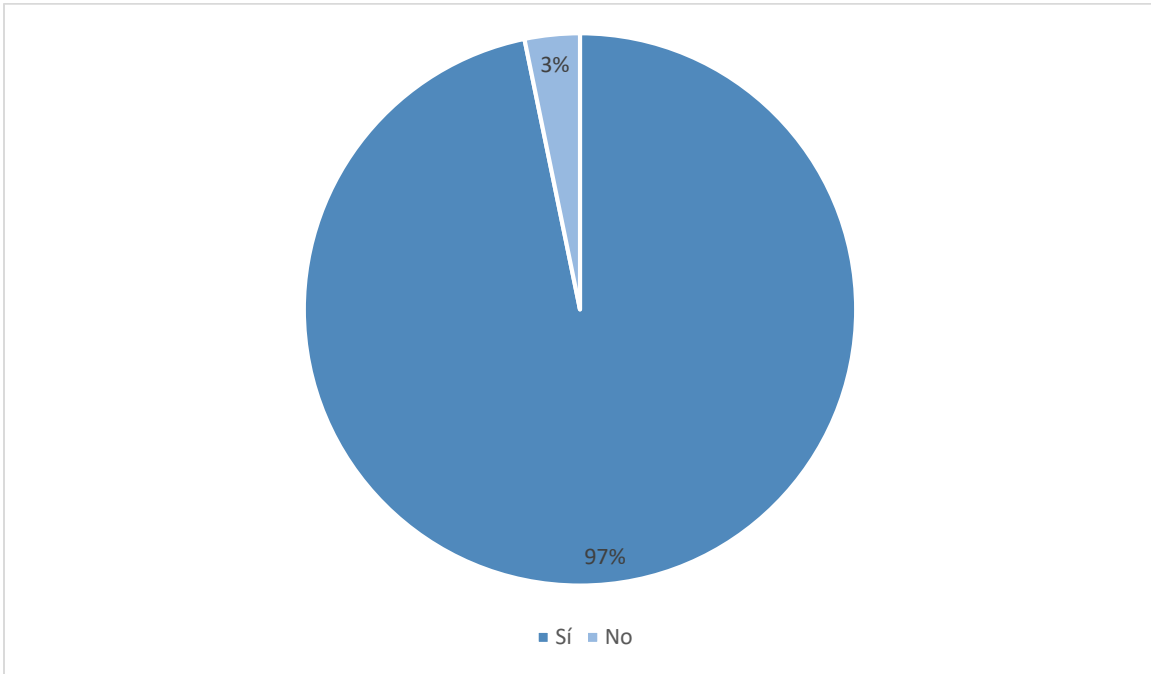


Figura N° 10 Consumo general de lácteos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de la población sí consume lácteos y sus derivados.

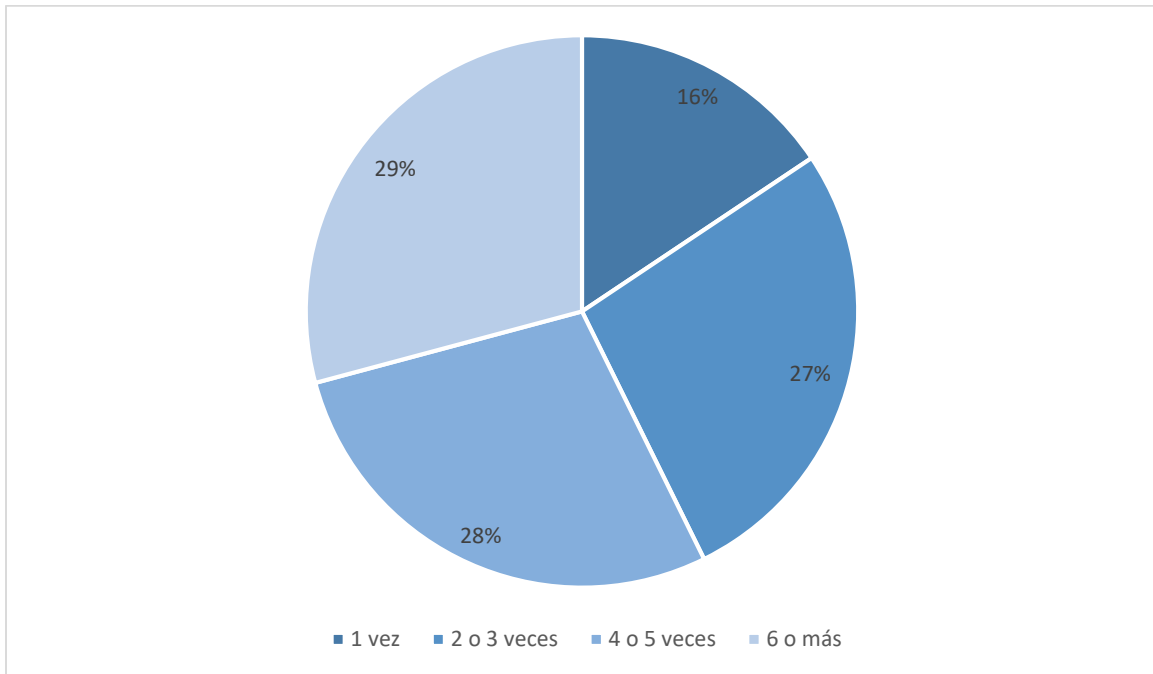


Figura N° 11 Frecuencia semanal con la que consumen lácteos y sus derivados los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un mayor porcentaje de la población consume lácteos y sus derivados 6 o más días a la semana.

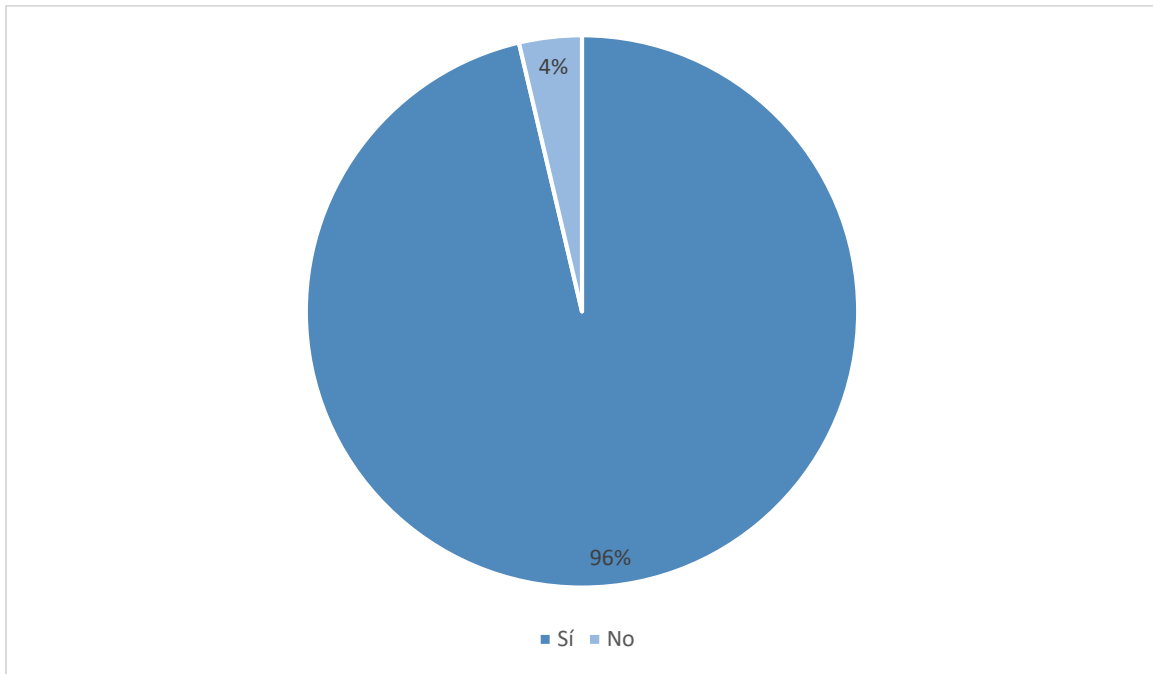


Figura N° 12 Consumo de frutas y verduras en los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores, con un 96 %, sí consume frutas y verduras.

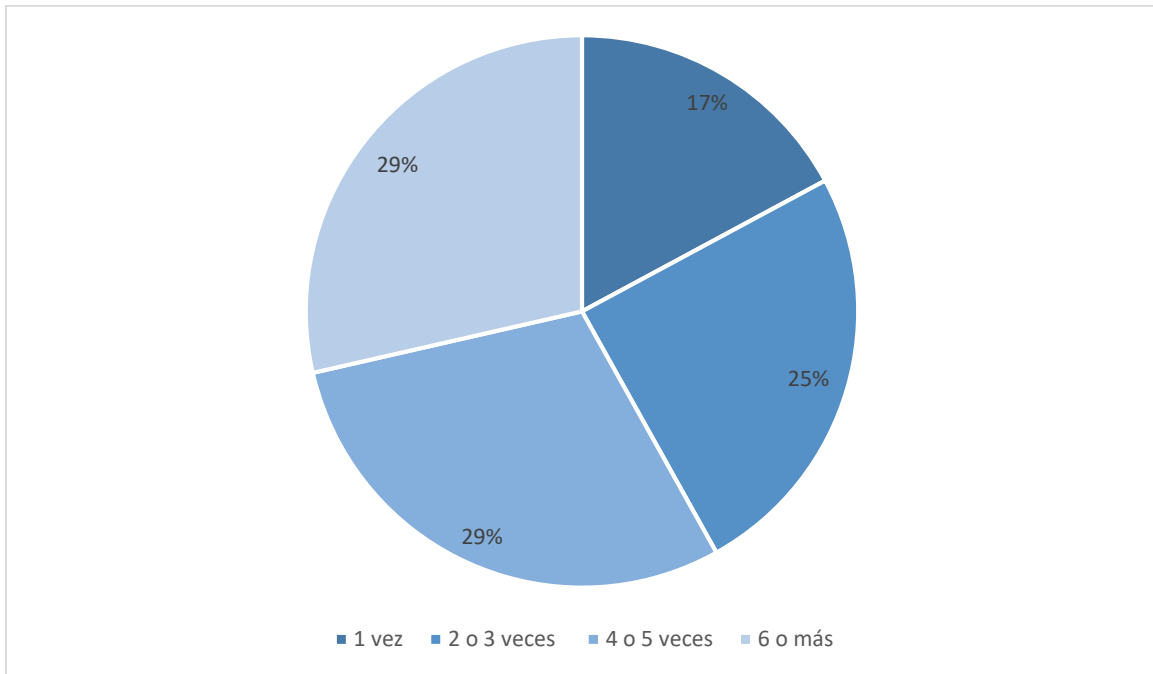


Figura N° 13 Frecuencia semanal en el consumo de frutas y verduras en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores, en un 29 %, consume frutas y verduras más de 4 veces a la semana.

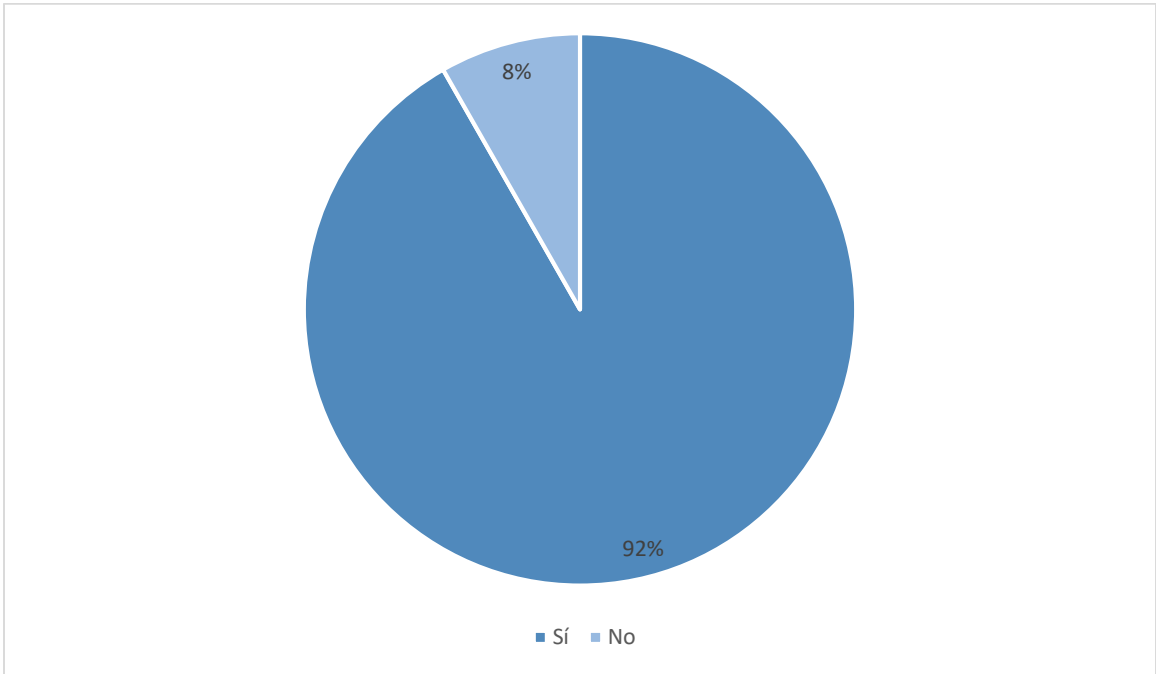


Figura N° 14 Consumo general de carnes en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores consumen carne en un 92 %.

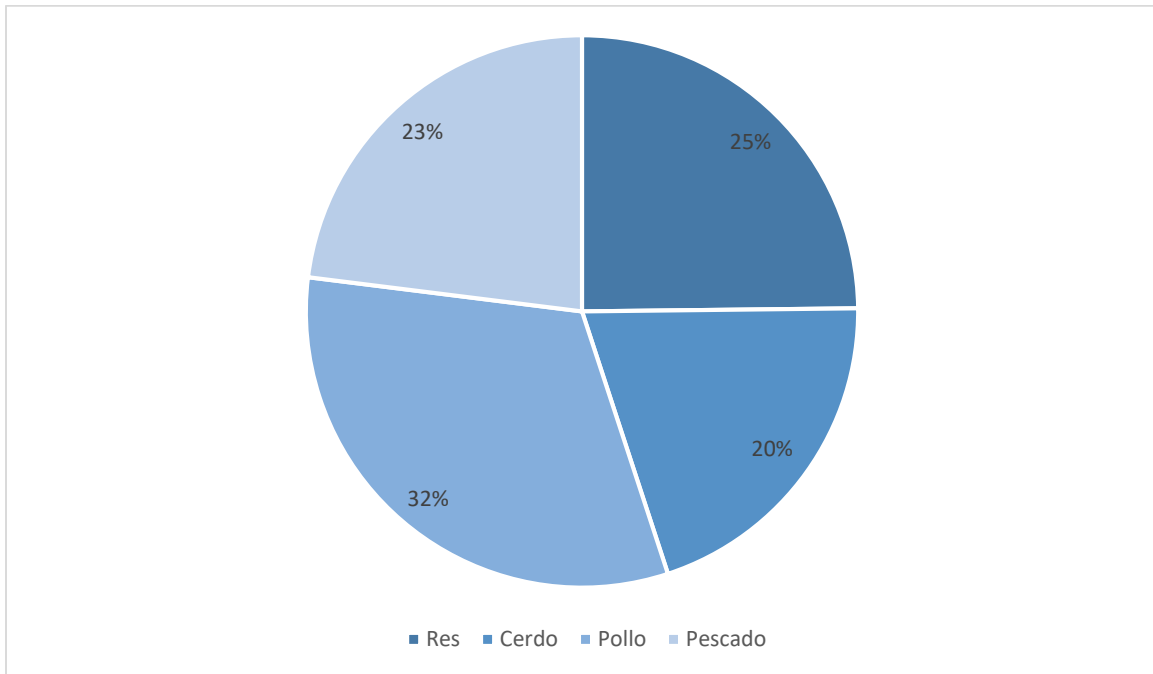


Figura N° 15 Tipos de carne que incluyen en la dieta los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La carne que más consumen los adultos mayores es la de pollo, con un 32 %.

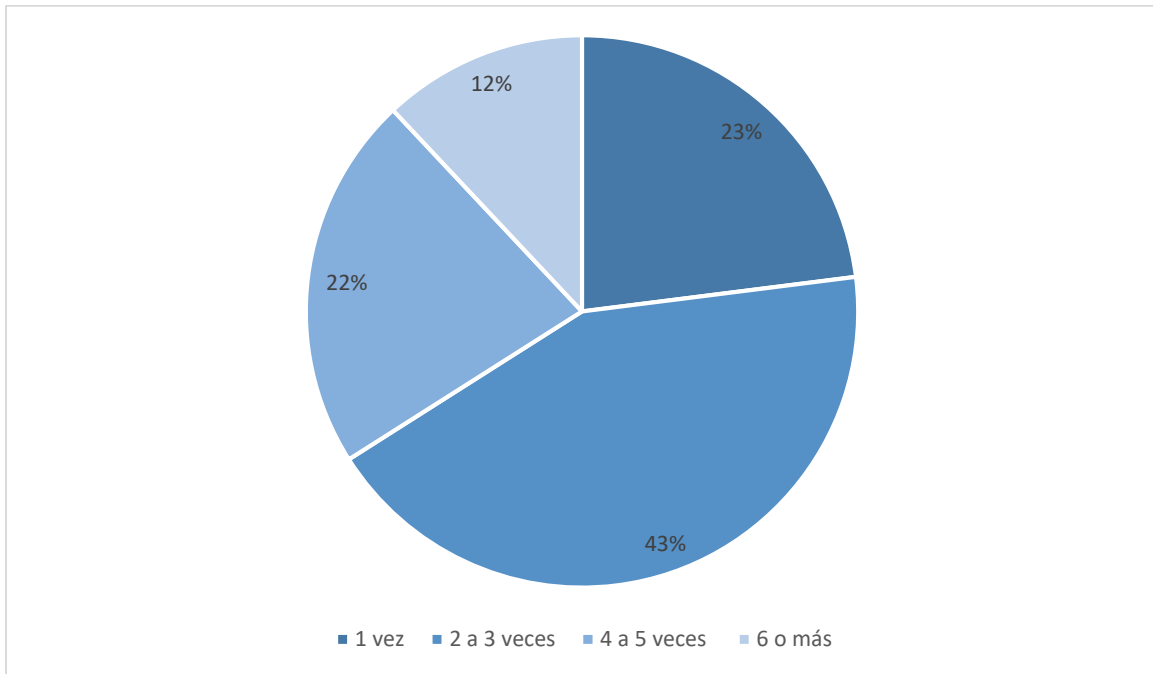


Figura N° 16 Frecuencia con la que se consume carne semanalmente en los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor frecuencia en consumo de carnes en los adultos mayores es de 2 a 3 veces a la semana, con un 43 %.

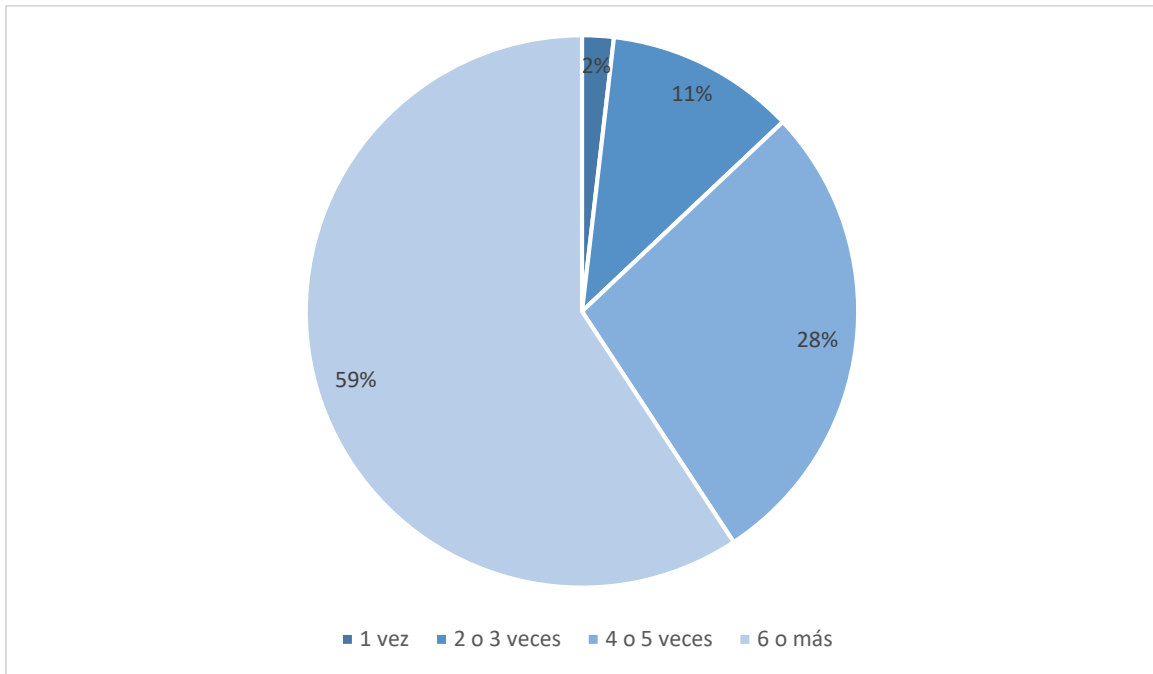


Figura N° 18 Frecuencia en el consumo semanal de carbohidratos en los adultos mayores entrevistados de la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor frecuencia en el consumo semanal de carbohidratos es de 4 a 5 veces, con un 59 %.

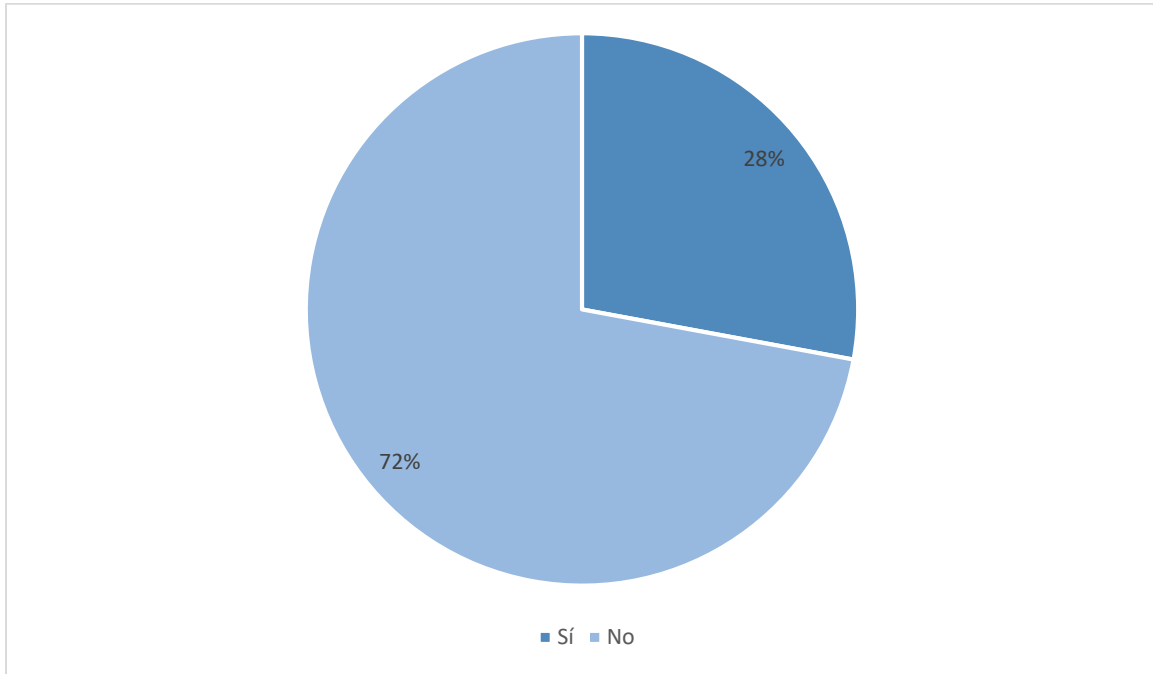


Figura N° 19 Adultos mayores entrevistados que presentan dificultad para conseguir alimentos en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 72 % de los adultos mayores no presentan dificultad para conseguir alimentos que consumen a diario.

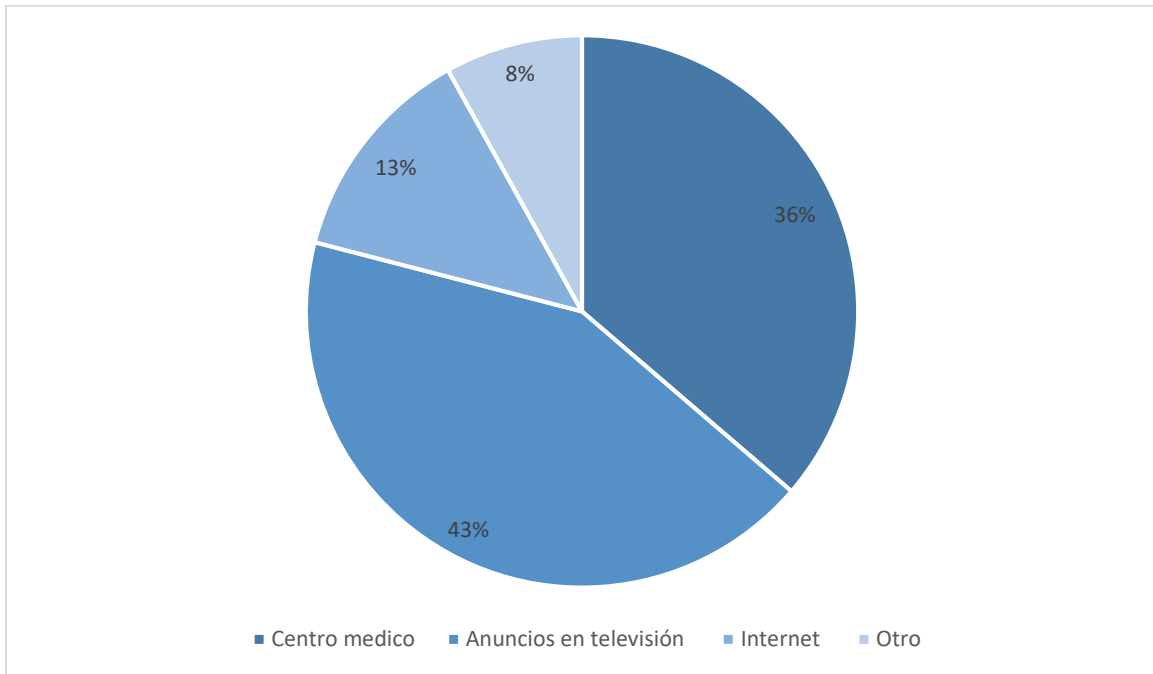


Figura N° 20 Donde adquieren información los adultos mayores sobre alimentación saludable en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 43 % de los entrevistados adquieren información sobre alimentación saludable de anuncios de televisión.

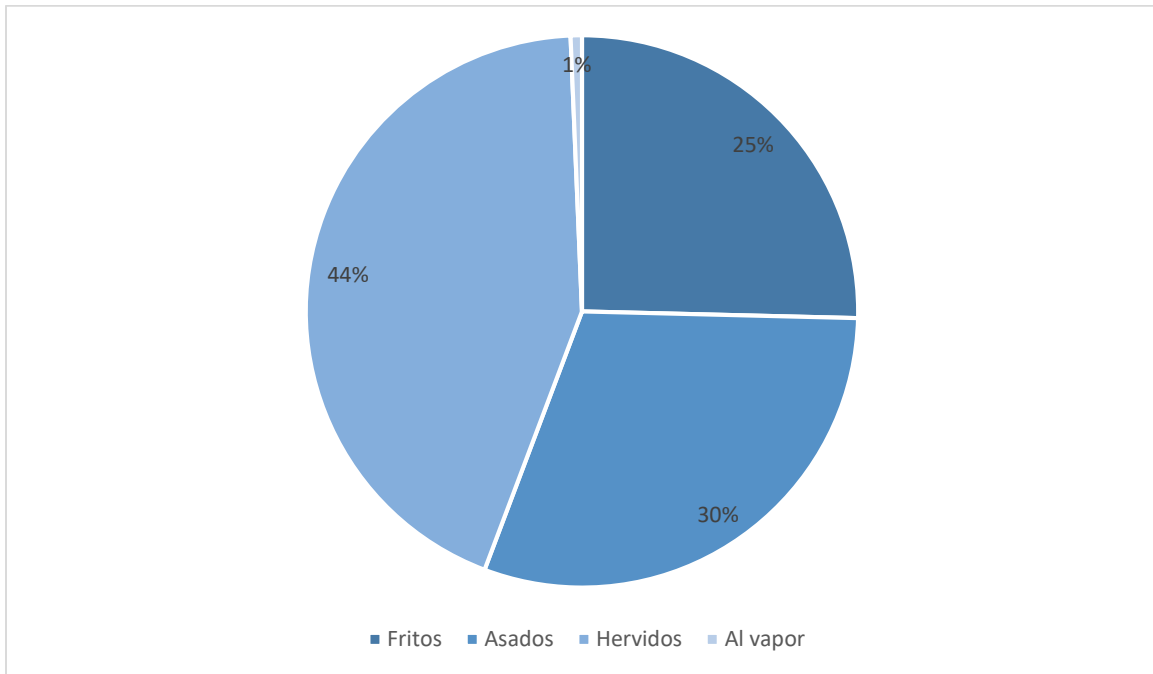


Figura N° 21 Alimentos que consumen en su mayoría los adultos mayores en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los adultos mayores consumen, en su mayoría, alimentos hervidos, con un 44 %.

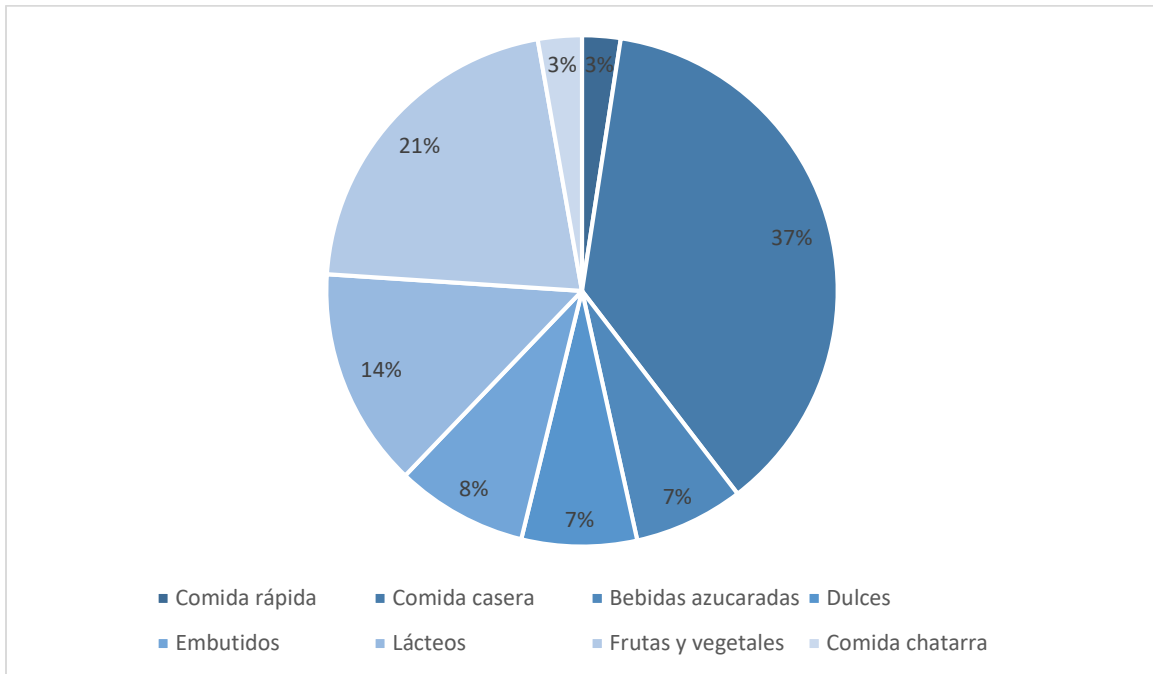


Figura N° 22 Alimentos que les gusta consumir más a los adultos mayores en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 37 % de los encuestados prefiere la comida casera.

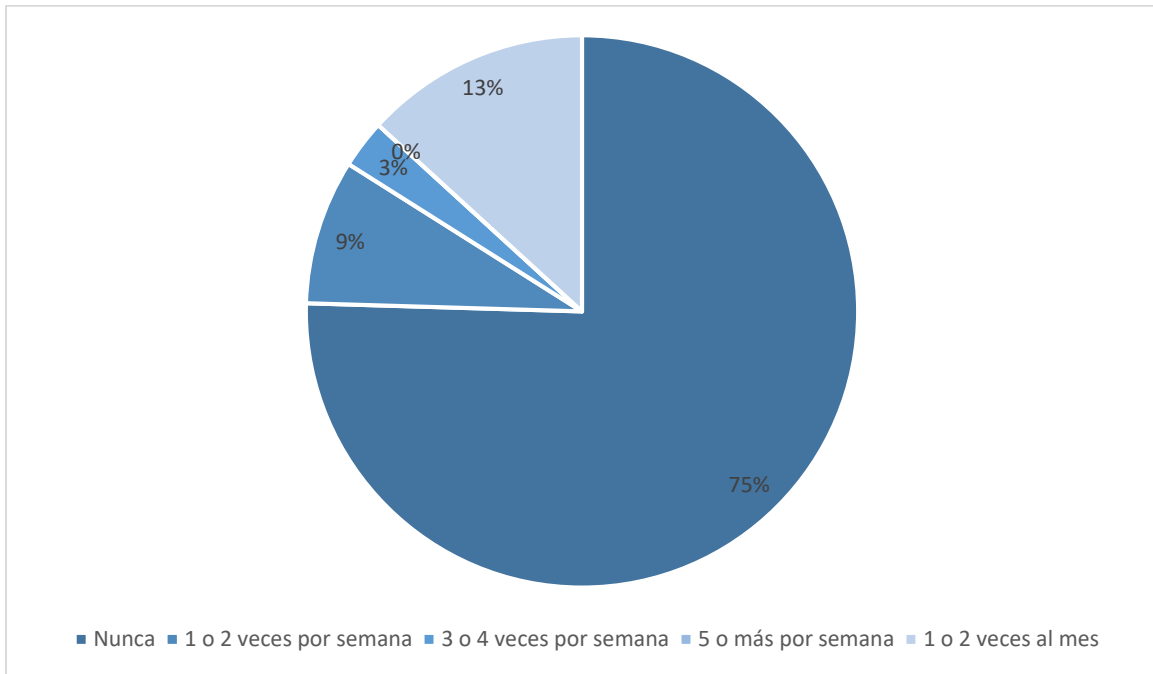


Figura N° 23 Consumo de bebidas alcohólicas en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 75 % de los adultos mayores no consumen bebidas alcohólicas.

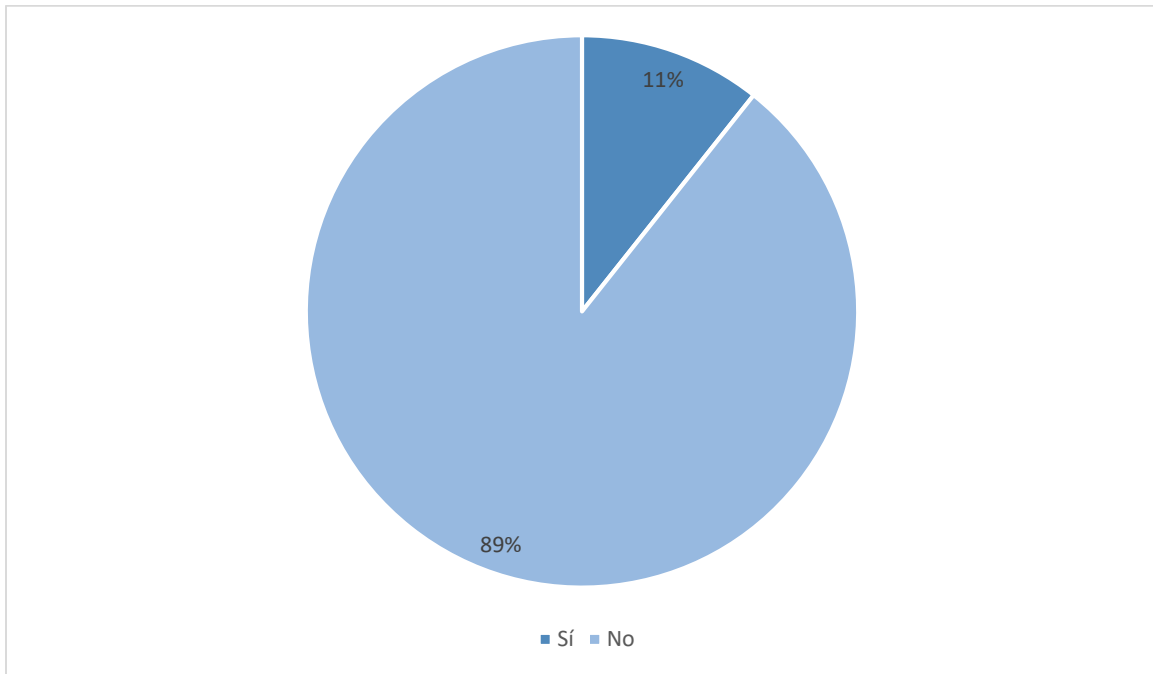


Figura N° 24 Consumo de tabaco en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 89 % de los adultos mayores no consumen tabaco.

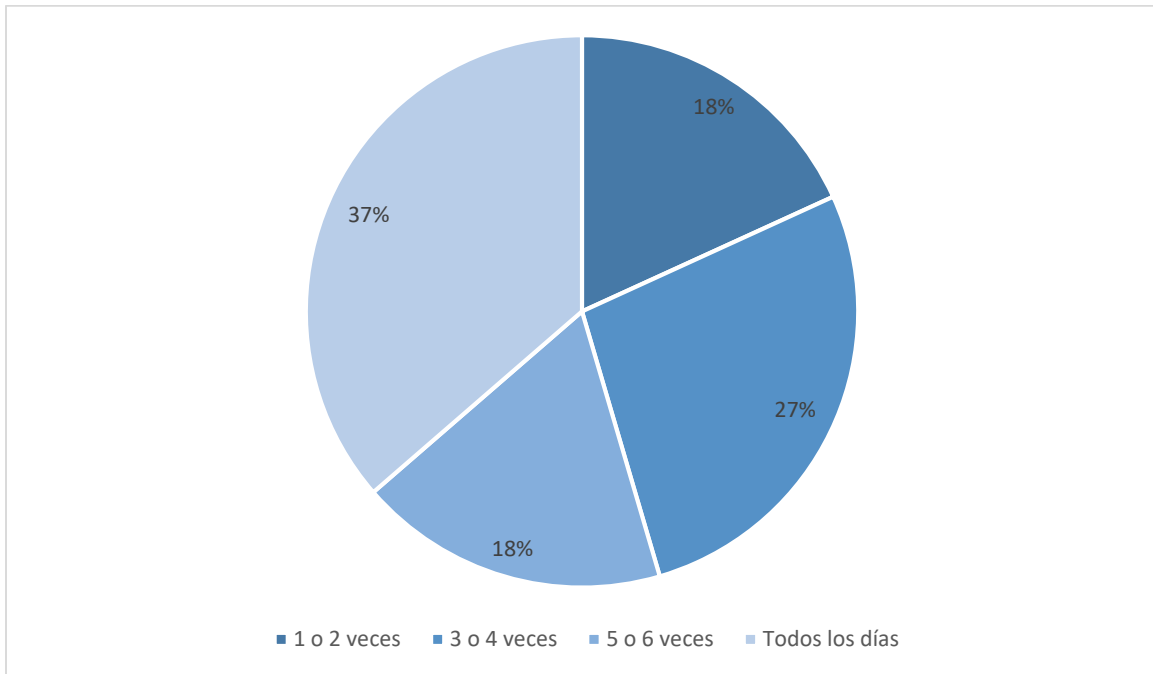


Figura N° 25 Frecuencia en el consumo de tabaco en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 37 % de los adultos mayores que fuman tabaco lo consumen todos los días.

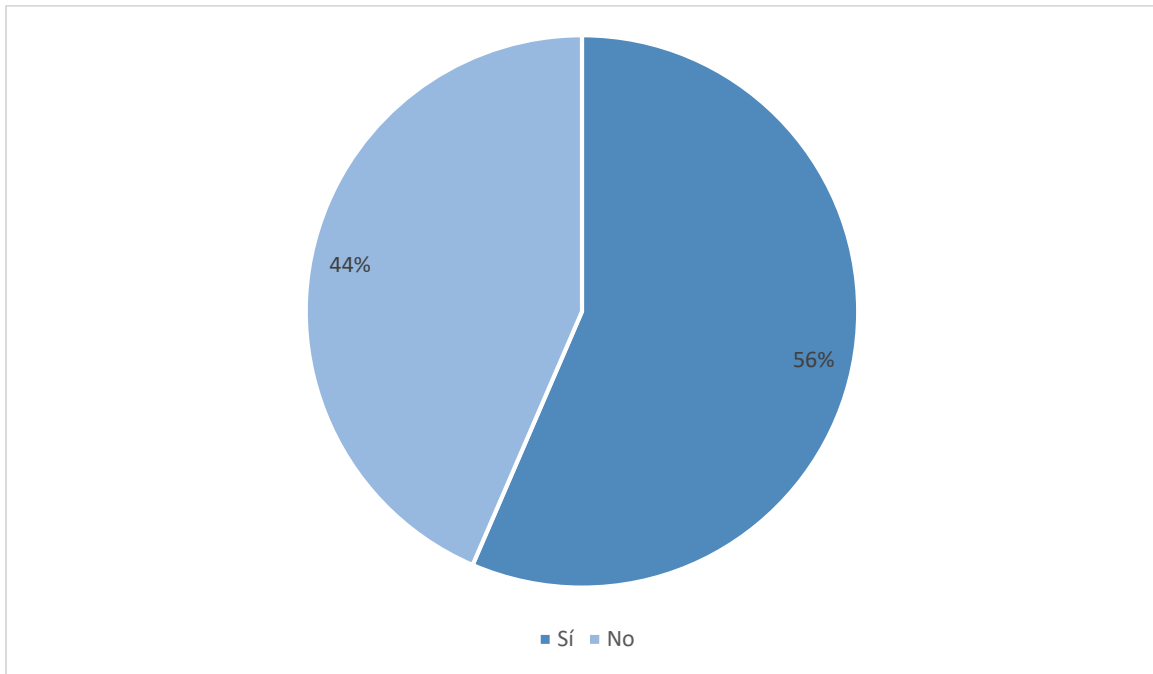


Figura N° 26 Adultos mayores entrevistados que realizan actividades recreativas en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores (56 %) sí realizan algún tipo de actividad recreativa.

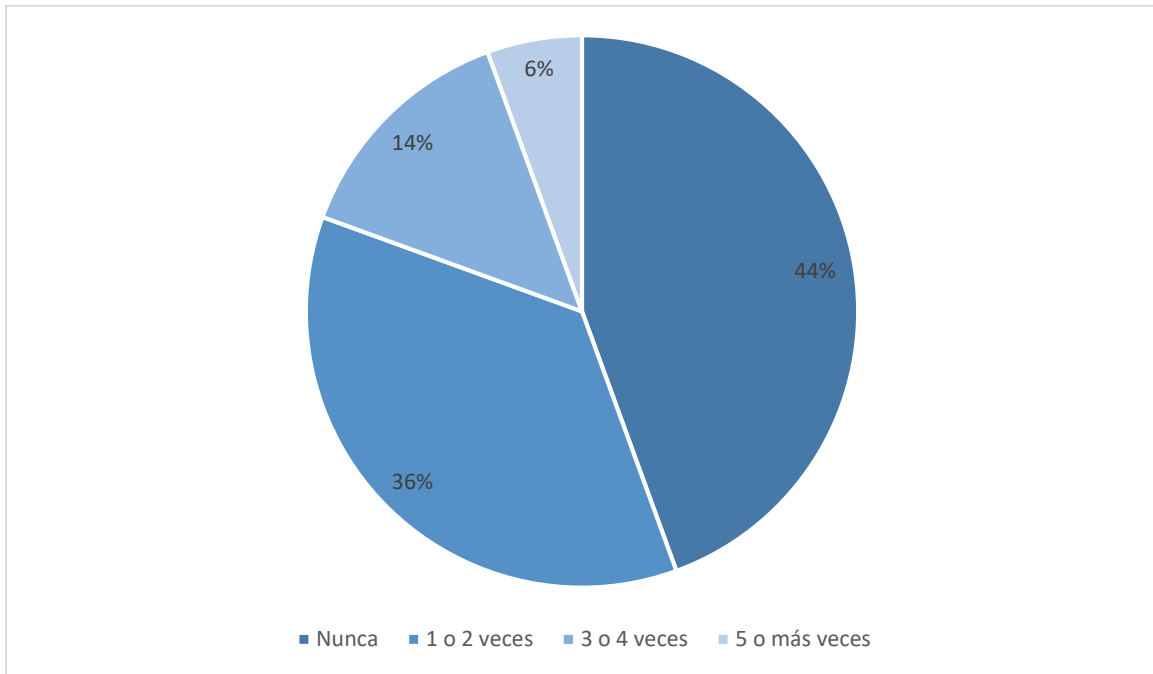


Figura N° 27 Frecuencia semanal con la que realizan actividad física los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de los adultos mayores (44 %) nunca realiza actividad física.

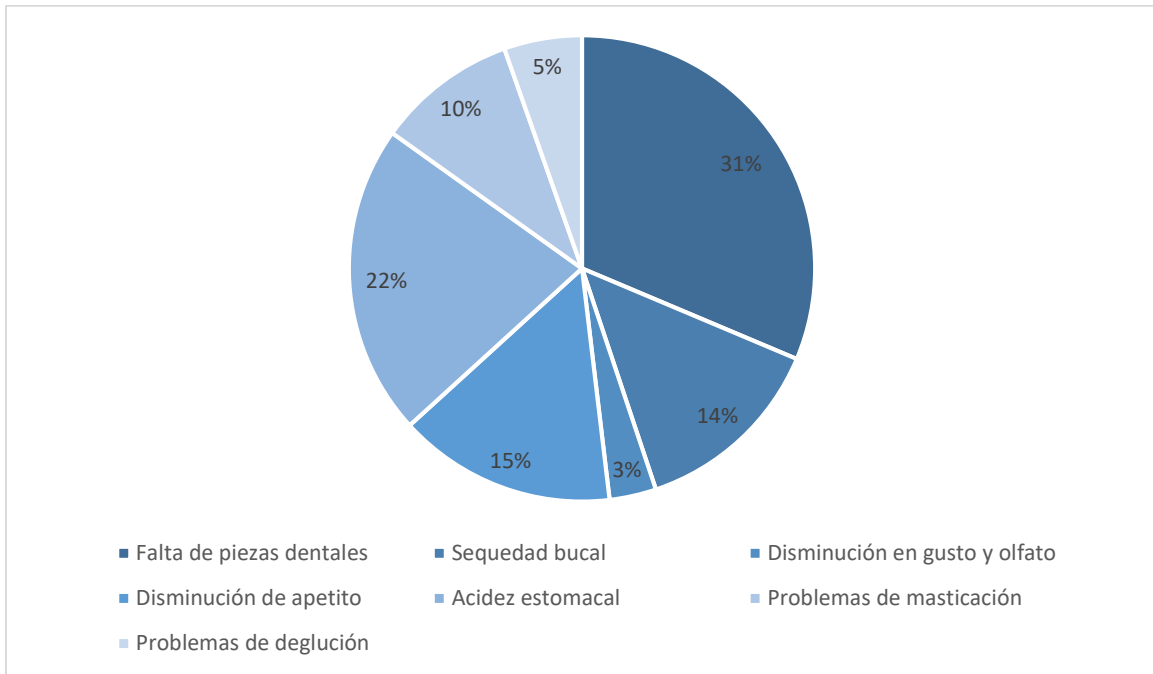


Figura N° 28 Problemas físicos o fisiológicos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El mayor problema que presentan los adultos mayores, en un 31 %, es la falta de piezas dentales.

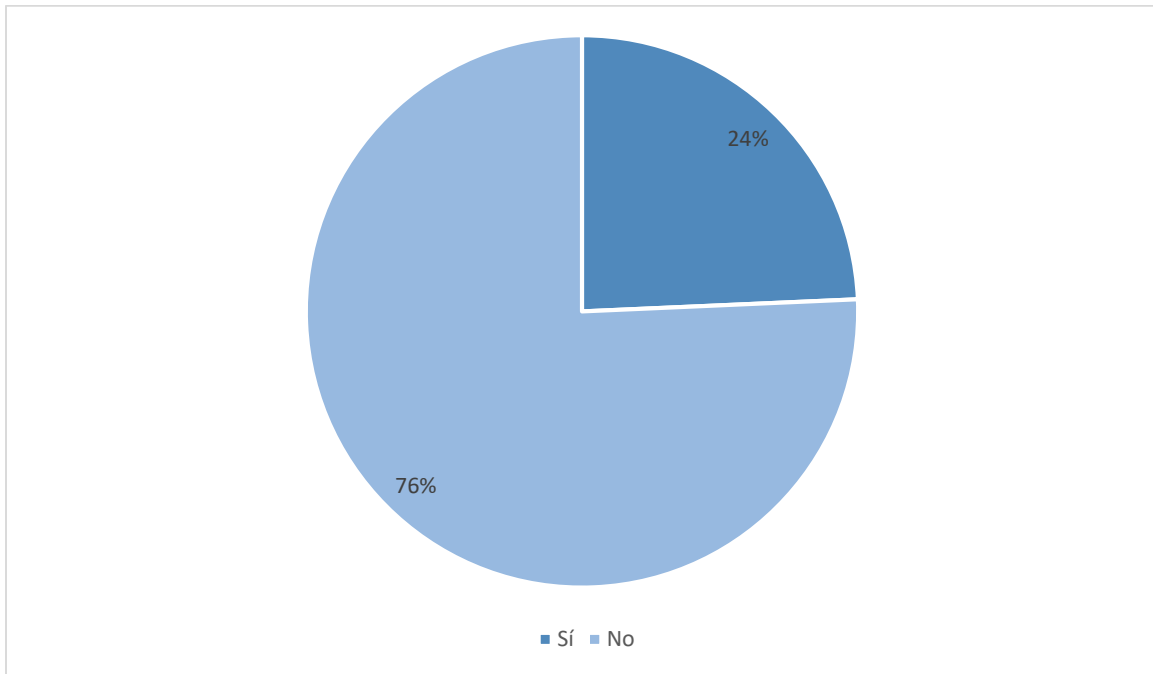


Figura N° 29 Presencia de dificultad física que impide realizar la compra de alimentos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 76 % de los adultos mayores no presentan dificultades físicas que impidan la compra de sus alimentos.

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hábitos alimentarios en los adultos mayores de la Gran Área Metropolitana se determinan por medio del instrumento aplicado a la población muestra, donde se dan a conocer sus hábitos, como cuáles son los tiempos de comida que realizan, los tipos de alimentos que consumen y su frecuencia semanal, cómo y dónde adquieren información y la intervención que reciben por parte de los profesionales con respecto al tema.

La muestra de los adultos mayores de la Gran Área Metropolitana da resultados de interés con respecto a sus características sociodemográficas, respecto al sexo y al nivel educativo que presentan: la distribución por sexo de la muestra se encuentra repartida casi equitativamente, pero predomina un poco más el sexo femenino. La mayoría de la población se encuentra con un rango de edad entre los 65 y los 75 años, lo que coincide con un estudio realizado por la Universidad de Costa Rica (60), donde menciona que uno de cada tres personas adultas mayores tienen edad entre 65 y 69 años, mientras que uno de cada cinco tiene 80 años o más.

El nivel educativo que tiene la población de adultos mayores de la investigación resalta datos equitativos en la primaria incompleta y la secundaria incompleta. Dichos datos coinciden con una investigación realizada por la Universidad de Costa Rica (60), en la que menciona que muy pocas personas adultas mayores tienen una educación más allá de la primaria, además que un 16 % de los hombres y un 20 % de las mujeres no asistió a la escuela.

Las personas adultas mayores tuvieron la oportunidad de educarse hace más de medio siglo y las posibilidades de asistir a la educación primaria eran diferentes y mucho más limitadas. Muy pocos lograron terminar la escuela, por este motivo la escolaridad de las personas de la tercera edad es menor, en comparación al resto de la población. La comparación de las

personas adultas mayores con los adultos jóvenes entre los 35 y los 64 años muestra que para quienes se educaron antes de la década de 1950, cursar años de primaria era el logro más educativo y accesible (60). Por lo tanto, muy pocos adultos mayores tienen una educación más allá de la primaria o lograron concluir la secundaria.

El nivel educativo de las personas influye, en gran manera, en los conocimientos generales que obtienen las personas en diversos temas, en la presente investigación se obtienen datos que muestran que la mayor parte de los adultos mayores saben qué es una alimentación saludable, sin embargo, hay una pequeña parte que indican que no saben lo que es.

Según la Real Academia Española, el término saber significa tener noticia, conocimiento de algo o estar instruido en algo (61). Por lo tanto, es preocupante que esa pequeña parte de la población no tenga conocimiento sobre alimentación saludable, a pesar de los medios informativos ya sea un área de salud u otros medios.

Los hábitos alimentarios y la influencia que estos tienen en las personas adultas mayores provenientes de la Gran Área Metropolitana se logran identificar por medio del instrumento con una serie de preguntas sobre el consumo de los grupos de alimentos como carbohidratos, carnes, frutas y verduras, cuáles y cuántos tiempos de alimentación realizan al día. Además, se conoce también por cuáles medios adquieren información sobre el tema de hábitos alimentarios saludables.

La alimentación saludable es fundamental para lograr tener buena salud y, conforme pasan los años, es importante seguir teniendo hábitos saludables, para poder confrontar los cambios que ocurren con el envejecimiento. De ahí la importancia de cumplir con todos los tiempos de comida durante el día.

Los datos que se obtienen en la presente investigación revelan que la mayor parte de los adultos mayores realiza de 3 a 4 tiempos de comida, siendo el desayuno el tiempo de alimentación que más realizan, seguido por el almuerzo y luego la cena, la merienda de media mañana y de la tarde son los tiempos que menos realizan.

Contrario a la población de la tercera edad, la población de adolescentes en un 12 % llega a recibir lecciones sin desayunar, según un estudio realizado en Centro América por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (62). Otra investigación de la Universidad de Saint George en Londres indica que 4116 menores de su población no realizan el primer tiempo de alimentación y que es uno de los tiempos más importantes.

El periódico La Nación (63) publica un artículo donde menciona que el desayuno es una de las comidas más importantes que se debe realizar durante el día, por lo tanto, saltarse este tiempo de comida se asocia con el endurecimiento de las arterias. Además, quienes evitan el desayuno tienen más riesgo de presentar una circunferencia abdominal mayor, aumento de presión arterial, lípidos y glucosa, aumentado la prevalencia de anomalías cardiometabólicas.

Leydi Heather (64) menciona que un desayuno saludable regula los antojos y el hambre durante el día, ya que aumenta la segregación de un químico cerebral asociado con la sensación de recompensa, lo que puede reducir los antojos y el comer de más durante el resto del día. Es de gran importancia mantener un equilibrio con la primera comida del día, no realizarlo se asocia con síndrome metabólico, hipertensión y diabetes, mientras que un desayuno rico en grasa o con alimentos pocos saludables también aumenta el riesgo de obesidad, hipertensión, diabetes especialmente cuando no se acompaña de actividad física.

El desayuno es una comida importante durante el día y la que más realizan los adultos mayores, sin embargo, es vital realizar todos los tiempos de alimentación, la Dr. Ávila (65) menciona que al realizar los 5 tiempos de comida trae beneficios para la salud, porque se conserva un nivel constante de energía, lo que evita el agotamiento, mejora la digestión, disminuye la ansiedad por alimentos, además, mantiene el metabolismo activo. El cuerpo necesita consumir constante energía, para que el funcionamiento sea óptimo, de lo contrario, si se omiten los tiempos de comida, el organismo comienza a almacenar grasa como fuente de energía para prevenir futuros periodos de necesidad.

La alimentación saludable juega un rol importante en el envejecimiento, por lo tanto, es significativo que dentro de la dieta se incluyan todos los grupos alimenticios. Los lácteos como fuente de proteína, vitaminas y minerales tienen un papel trascendental en la alimentación de los adultos mayores.

La población muestra indica que sí incluyen lácteos o sus derivados en la dieta y una muy pequeña parte de los adultos mayores no consumen ningún tipo de lácteo o derivados. La frecuencia del consumo es casi diaria, solo un pequeño grupo indica que consumen lácteos una vez a la semana

Arroyo y Gutiérrez (66) mencionan que las propiedades nutriólogicas de la leche son ideales para los adultos mayores, por su composición de aminoácidos indispensables, además de su valor nutricional que deriva de vitaminas como los folatos, vitamina B12, riboflavina, ácido pantoténico, vitamina D, aunque esta última es añadida mediante un proceso industrial. Por lo tanto, un consumo adecuado de lácteos en los adultos mayores es fundamental, porque en edades avanzadas no hay un apetito suficientemente estimulante o presentan comorbilidades

que limitan su alimentación y los lácteos son de fácil consumo. Además, favorece la prevención y el control de patologías como la osteopenia y osteoporosis.

El consumo de frutas y verduras es importante para una alimentación saludable, pues son alimentos muy nutritivos y con aporte de antioxidantes que favorecen los procesos protectores durante el envejecimiento. Los datos obtenidos en la presente investigación demuestran que casi la totalidad de los adultos mayores (96 %) incluyen frutas y verduras en su dieta con una frecuencia entre 4 a 7 veces por semana, lo cual es un buen indicador.

El periódico La Nación publica un artículo donde menciona que la dieta de los costarricenses es rica en frutas y posiciona al país en el puesto número 26 y en el consumo de verduras se encuentra en el puesto 134 de 187 países, según el consumo de alimentos saludables (67). Otro artículo publicado por el mismo medio menciona la importancia de las verduras y porque se debe aumentar su consumo, pues las personas que ingieren grandes cantidades de frutas y verduras presentan menos riesgo de padecer tumores agresivos como los ER y los HER2 (68). De ahí la importancia de que los adultos mayores tengan un consumo adecuado de este grupo alimenticio por todos sus beneficios como fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra dietética. Asimismo, ciertos alimentos son más accesibles económicamente, además, su preparación se puede ajustar para que sean de fáciles de masticar y deglutir.

El consumo de carnes en los adultos mayores es primordial para mantener la salud, pues tiene nutrientes que son fundamentales como las proteínas de alto valor biológico, vitaminas y minerales. Los datos que se obtienen en la presente investigación revelan que la gran mayoría de los adultos mayores en un 92 % sí incluyen algún tipo de carne en su dieta con una

frecuencia de dos a tres días a la semana, siendo el pollo, la carne que más consumen y la carne de cerdo es la que tiene menor consumo.

La carne de pollo es una buena opción para incluir en la dieta de los adultos mayores, porque es un alimento protector, además, es rico en nutrientes y puede ser administrado tanto en personas sanas como en adultos mayores que necesitan que su alimentación sea adaptada por condiciones de salud. Es un alimento que ofrece altas concentraciones de nutrientes, por lo tanto, es ideal para ancianos con poco apetito o que comen en pequeñas cantidades.

Ana Moos (69) menciona que el consumo de carnes es de suma importancia por su aporte proteico, debido a que los adultos mayores sufren cambios significativos en su composición corporal, el metabolismo y otros cambios asociados al envejecimiento. Las carnes son fuente de proteínas de alto valor biológico, hierro, también son buena fuente de zinc, fósforo, cobre y vitaminas, principalmente del complejo B. Por lo tanto, el consumo adecuado de carnes es importante para mantener la masa muscular y la capacidad de adaptarse a los cambios metabólicos y físicos durante el envejecimiento.

La ingesta de carbohidratos en las personas mayores es importante, pues es fuente de producción rápida en energía, además de ser estructuras fundamentales de las células, por lo tanto, los seres vivos aprovechan la diversidad estructural de los hidratos de carbono para producir la capacidad informática necesaria para los procesos vitales (70). Debido a esto, es importante que los adultos mayores tengan un consumo adecuado y saludable de carbohidratos para enfrentar los procesos deteriorantes de la salud y favorecer los procesos vitales. En la presente investigación, la totalidad de las personas consume carbohidratos de manera casi diaria.

La información sobre alimentación saludable se logra obtener por distintos medios, unos más confiables que otros. Durante la investigación, se obtienen datos interesantes donde se observa que poco más de la mitad de la población adquiere conocimiento mediante un profesional en salud, sin embargo, es muy preocupante que poco menos de la otra mitad afirma que dicha información la tienen por medio de familiares, amistades o de nadie, lo cual debería preocupar al área de salud, ya que la educación no se está brindando de la mejor manera y la información no está llegando a toda la población adulta mayor, poniendo en riesgo la salud de estas personas.

Los procesos protectores y deteriorantes de la salud en los adultos mayores provenientes de la Gran Área Metropolitana se logran identificar bajo una serie de preguntas que se aplican por medio del instrumento. Es de gran importancia identificar dichos procesos para abordar a las personas de la tercera edad de la mejor manera y facilitar su adaptación a los cambios que ocurren con la vejez y lograr desacelerar los procesos deteriorantes de la salud y evitar los factores que aceleran dicho proceso. Del mismo modo, se deben identificar los procesos protectores para favorecer la salud.

Los procesos protectores de la salud que se identifican en los adultos mayores es que, al menos, realizan los tres tiempos de comida más importantes, además de un consumo adecuado de los distintos grupos de alimentos y prefieren comidas cuya preparación sea hervida, además de que la mayor parte no consume alcohol ni tabaco.

Otro aspecto importante que se observa en la investigación es que las personas mayores, con un 37 %, prefieren que los alimentos que consumen sean “caseros”, seguido por la elección

de frutas y vegetales, la comida rápida y la comida chatarra tuvo el menor porcentaje en la elección de los adultos mayores. Dichos datos coinciden con fundamentos que se publican en artículo por el periódico La Nación (67), donde se coloca a Costa Rica en el puesto 26 entre los países con dietas con alimentos saludables.

Los procesos deteriorantes de la salud física que se identifican es el consumo de tabaco y alcohol, no obstante, solo lo consume una porción muy pequeña de la muestra. El consumo de bebidas alcohólicas tiene efectos negativos en la salud y en el funcionamiento del organismo, según la OMS (71) existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles, siendo el alcohol el factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

El estudio nacional sobre consumo de drogas en población general, publicado por el IAFA (72) afirma que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica. Sin embargo, en la presente investigación más de la mitad de los adultos mayores, en un 75 %, indica que no consumen bebidas alcohólicas, luego, una pequeña parte solo consumen licor una o dos veces al mes, por lo que son resultados favorables.

Respecto al consumo de tabaco, es mucho menor que el del licor, según el IAFA (72), lo cual se ve reflejado en los resultados de la presente investigación donde gran parte de la población indica que no consume tabaco. Sin embargo, el 11 % de los adultos mayores que sí consumen tabaco lo hacen de forma casi diaria, las cuales no son noticias muy alentadoras, ya que el tabaco es uno de los principales causantes de defunción, enfermedad y empobrecimiento, según datos de la OMS (73).

Los cambios físicos o fisiológicos más notables, según los datos obtenidos que hay en los adultos mayores de la presente investigación es la falta de piezas dentales, en primer lugar, acidez estomacal en segundo lugar y en tercer lugar con datos casi equitativos la disminución de apetito y la sequedad bucal. Los cambios del envejecimiento son de manera universal, progresivos y, en muchos casos, irreversibles que suele afectar de alguna manera la alimentación o la fisiología de la nutrición (39).

Los procesos deteriorantes de la salud en el envejecimiento pueden afectar la movilidad lo que afectaría el traslado de los adultos mayores para lograr realizar las compras de sus alimentos. Los datos obtenidos revelan que la mayor parte no presenta dificultades físicas para ir a comprar sus alimentos, sin embargo, cabe recalcar que la mayor parte de la población tiene entre los 65 y los 75 años, por lo que aún son bastante activos.

La intervención de enfermería debe ser señalada en los procesos protectores y deteriorantes de la salud en el adulto mayor de la Gran Área Metropolitana, ya que el rol del profesional es fundamental en la ayuda para favorecer la adaptación a los cambios que ocurren con el envejecimiento y así promocionar que las personas de la tercera edad tengan una vejez sana, activa y saludable.

La intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud se debe reflejar en la educación sobre el envejecimiento y que trae consigo una serie de cambios a nivel físico, social y emocional. Además de cambios en los roles familiares, sociales, ocurren cambios en las capacidades físicas y estos pueden repercutir en la calidad de vida y motivación de los ancianos. Por lo tanto, es de gran importancia que en el proceso de envejecimiento se fomente la participación en actividades recreativas y se tenga un

envejecimiento positivo y saludable en el que se creen condiciones para desenvolverse en un entorno que favorezca el estilo de vida saludable.

Asistir a instituciones que brinden información sobre cómo llevar una alimentación saludable es de suma importancia, para que las personas obtengan conocimiento y sepan llevar una alimentación saludable que favorezca las necesidades que el cuerpo necesita. Los datos revelados en la investigación dan resultados preocupantes, ya que son casi equitativos, poco más de la mitad afirma que asisten a instituciones que brinden información sobre el tema, mientras que la otra parte no asisten a ninguna institución para educarse sobre alimentación.

La alimentación saludable es fundamental en el proceso de envejecimiento para lograr mantener un envejecimiento sano y activo. Para alcanzar este objetivo, es primordial que las personas tengan una educación certera, confiable y clara, según los datos que se adquieren en la investigación demuestran que la mayor parte de las personas con un 43 % adquieren información referente al tema por medio de la televisión, seguido por el 36 % que obtienen la información en centros médicos, luego, por internet u otros medios.

Los datos anteriores son preocupantes, pues las personas mayores no reciben la información o educación de un medio confiable como sería el centro médico, sino que la obtienen por otros medios poco confiables. De aquí la importancia de mejorar la captación de la población para brindar educación a todas las personas que no asisten a un centro de salud y abordar temas como la alimentación saludable, cambios durante el envejecimiento y prácticas que aceleran los procesos deteriorantes como el fumado y el consumo de bebidas alcohólicas.

Es de gran importancia que el personal de enfermería se centre en la captación de la población adulta mayor, para lograr educar de la mejor manera y que los adultos mayores tengan una

adaptación adecuada a todos los cambios que se enfrentan con la edad y, de este modo, dicha población tenga un envejecimiento saludable y activo, favoreciendo los procesos protectores de la salud.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la presente investigación, se logran determinar los hábitos alimenticios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes de la salud, por medio del instrumento aplicado a la muestra, los cuales se respaldan por la información investigada.

Los adultos mayores del Gran Área Metropolitana que participan en la presente investigación tienen hábitos alimenticios saludables. Según los resultados globales, la mayor parte cumple con los tres tiempos de comida más importantes, que son el desayuno, almuerzo y la cena, sin embargo, no cumplen los 5 tiempos de alimentación, porque muy pocos realizan la merienda de la mañana y de la tarde.

Se logran identificar las características sociodemográficas de la población adulta mayor, esta se encuentra repartida casi equitativamente, según el sexo, pero predomina un poco más el sexo femenino. La mayoría de la población se encuentra con un rango de edad entre los 65 y los 75 años. En el nivel educativo, se resalta los datos equitativos en la primaria incompleta y la secundaria incompleta.

Asimismo, se puede concluir que los hábitos alimentarios y su influencia en los adultos mayores respecto a la dieta y a la inclusión de todos los grupos de alimentos también tiene resultados positivos, pues, según los resultados, se demuestra que gran parte sí incluyen lácteos, carnes, frutas, verduras y carbohidratos con una frecuencia semanal adecuada, sin embargo, cabe resaltar que se desconoce la calidad de los alimentos que consumen.

Se logran identificar los procesos protectores y deteriorantes de la salud en los adultos mayores de la población muestra de la Gran Área Metropolitana. La alimentación saludable

y una buena educación son vitales para favorecer los procesos protectores de la salud, ya que en el envejecimiento ocurren cambios universales e irreversibles en su mayoría.

De igual forma, los resultados afirman que las personas mayores enfrentan procesos deteriorantes que pueden dificultar su alimentación o nutrición como la pérdida de piezas dentales, acidez estomacal y la disminución del apetito. Además de que un pequeño grupo tiene hábitos poco saludables, como el consumo de licor y de tabaco.

Es de gran importancia que las personas adultas mayores asistan a actividades recreativas. Los resultados reflejan que poco más de la mitad sí asisten, lo que es bueno, sin embargo, se deben fomentar más, para que tengan estilos de vida saludable y experiencias de aprendizaje.

La intervención del profesional de enfermería se debe reflejar más en campañas que se realicen en comunidades o parques públicos para captar la población que no asiste a centros médicos, pues los resultados obtenidos son preocupantes, ya que poco menos de la mitad no asiste a instituciones que les brinden información del tema. Además, los medios que utilizan para informarse no son confiables y un pequeño grupo afirma que nadie les brinda información o educación, por lo que son datos alarmantes.

6.2 RECOMENDACIONES

Para los profesionales de enfermería en centros de salud

Crear campañas de captación para población adulta mayor en comunidades y parques.

Fomentar a los profesionales a que brinden mayor educación sobre hábitos de alimentación saludables cada vez que las personas de la tercera edad llegue a consulta a los centros médicos.

Realizar charlas educativas enfocadas en alimentación y nutrición destinadas a las personas de la tercera edad en los centros de salud.

Fortalecer la educación por medio de brochure para los adultos mayores respecto a temas relacionados con el envejecimiento y a los cambios que se enfrentan físicamente.

Para las personas adultas mayores:

Fomentar la planificación de los alimentos que van a consumir y que sea una dieta equilibrada, además, que la dieta se adapte a los cambios físicos y fisiológicos a los que se enfrentan.

Motivar a que realicen los tiempos de comida siempre acompañados para que la comida sea un momento agradable y mejore su apetito.

Fomentar la práctica de actividad física según sus posibilidades, como caminar, bailar, natación, ejercicios de equilibrio para mejorar su autoestima, ya que se sienten personas útiles e independientes, además, se evita la soledad y el aislamiento.

Realizar actividades sociales y recreativas que permitan potenciar su creatividad, autoestima y utilidad, relaciones interpersonales, satisfacción personal como las artes, manualidades, clases de computación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. septiembre de 2012;29:373-8.
2. Alba-Martín R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm Glob*. abril de 2016;15(42):40-51.
3. Macedo-Ojeda G, Bernal-Orozco MF, López-Urriarte P, Hunot C, Vizmanos B, Rovillé-Sausse F. Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. :14.
4. Eduardo Atalah S. Epidemiología de la obesidad en Chile. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2012;23(2):117-23.
5. Hernández Galiot A, Goñi Cambrodón I. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [citado 31 de mayo de 2018];31(6). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=309238516031>
6. Envejecimiento y salud [Internet]. World Health Organization. [citado 2 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/envejecimiento-y-salud>
7. García Izquierdo I. Detección de personas mayores en riesgo de desnutrición. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2018;(4):177–182.
8. Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. *An Fac Med*. abril de 2014;75(2):107-11.
9. Pérez Cruz E, Sánchez L, Cecilia D, Esteves M, Rosario M del. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutr Hosp*. abril de 2014;29(4):901-6.
10. Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Espinosa-López AM. Mortalidad de adultos mayores por deficiencias nutricionales en los Departamentos de Colombia. *Rev Salud Pública*. agosto de 2012;14:584-97.
11. Ortiz B, Lucila S. Densidad mineral ósea, calcio dietético y factores presuntivos de riesgo de osteoporosis en mujeres ecuatorianas de la tercera edad. *Nutr Hosp*. agosto de 2014;30(2):372-84.
12. Castillo de la P, Leonor K, Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Fernández Pérez S, Mompíe Lastre A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *MEDISAN*. abril de 2012;16(4):489-97.
13. Díaz LE. Cantidad de niños con sobrepeso aumentó 43% en doce años [Internet]. *La Nación*, Grupo Nación. [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/archivo/cantidad-de-ninos-con-sobrepeso-aumento-43-en-doce-anos/TWNVELAAGRH6BP66DEINQ7VMDU/story/>

14. Arjona Ortigón N, Chávez Delgado S, Romero Zúñiga JJ. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS DISLIPIDEMIAS EN NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES DE COSTA RICA. 2002. 17 de marzo de 2012 [citado 3 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/13389>
15. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. Proyecto rescata recreos en escuelas heredianas para combatir obesidad [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 4 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/proyecto-rescata-recreos-en-escuelas-heredianas/FEFKARBUZZDU3F4ESJ772CK6VM/story/>
16. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. Obesidad aumenta riesgo de padecer demencia [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 4 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/obesidad-aumenta-riesgo-de-padecer-demencia/A6AKYIRAPZFGUKV7DRJL2P4I/story/>
17. Solo en un año, población adulta mayor de Costa Rica aumentó en más de 44 mil (Vídeo) | Crhoy.com [Internet]. CRHoy.com | Periodico Digital | Costa Rica Noticias 24/7. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.crhoy.com/solo-en-un-ano-poblacion-adulta-mayor-de-costa-rica-aumento-en-mas-de-44-mil/nacionales/>
18. Costa Rica urge de acciones ante el envejecimiento de su población | Crhoy.com [Internet]. CRHoy.com | Periodico Digital | Costa Rica Noticias 24/7. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.crhoy.com/costa-rica-urge-de-acciones-ante-el-envejecimiento-de-su-poblacion-w9l7x/nacionales/>
19. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. **Mala alimentación roba salud y calidad de vida** [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/b-mala-alimentacion-roba-salud-y-calidad-de-vida-b/OOX3TDVSRHDHKGHXCOV3IJFWU/story/>
20. Barrientos Calvo I, Madrigal Leer F, Abarca Gómez L. Prevalence and risk factors in older adults in Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública. junio de 2014;23(1):39-43.
21. La Nación [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.nacion.com/gnfactory/LNC/GNF/2017/03/02/0001/personas-sufren-desnutricion-Costa-Rica_19_1619228062.html
22. Adultos mayores son la población con más anemia en Costa Rica [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/adultos-mayores-son-la-poblacion-con-mas-anemia-en-costa-rica/TOBRZZ2NH5HVVK3FPYWDWMVKOQ/story/>
23. Garza J. Costa Rica es sexto de Latinoamérica en sobrepeso [Internet]. LaRepublica.net - Soluciones para profesionales. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.larepublica.net/noticia/costa_rica_es_sexto_de_latinoamerica_en_sobrepeso

24. ¡Alto al sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes! [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/715-ialto-al-sobrepeso-y-la-obesidad-en-ninos-y-adolescentes>
25. Báscula engaña al medir la obesidad en adultos mayores - La Nación [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/bascula-engana-al-medir-la-obesidad-en-adultos/RWXZZ4GF6NBZDCEG7XVFQWIVH4/story/>
26. Contreras AL, Mayo GVA, Romaní DA, Tejada GS, Yeh M, Ortiz PJ, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. :6.
27. Almeida AI, Capella R. MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES. :36.
28. Galarza V, Gállich GC. Hábitos alimentarios saludables. :24.
29. Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>
30. Alimentación sana [Internet]. World Health Organization. [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
31. OMS | Nutrición [Internet]. WHO. [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
32. Documento guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE. :45.
33. guia_alimentarias_2011_completo.pdf [Internet]. [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf
34. Álvarez JRM. M^a Lourdes de Torres Aured (*), Marina Francés Pinilla (**) (*) Enfermera de Nutrición y Dietética, Zaragoza. (**) Enfermera de Atención Primaria, Zaragoza. :19.
35. Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional del adulto mayor. 2012;126.
36. a-as859s.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as859s.pdf>
37. ¿Quién es el Adulto Mayor? [Internet]. [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
38. ¿Quién es el Adulto Mayor? [Internet]. [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
39. importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf [Internet]. [citado 13 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf

40. Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 15 de abril de 2009 [citado 12 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003288.pub3>
41. Obesidad y sobrepeso [Internet]. World Health Organization. [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
42. Báscula engaña al medir la obesidad en adultos mayores - La Nación [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/bascula-engana-al-medir-la-obesidad-en-adultos/RWXZZ4GF6NBZDCEG7XVFQWIVH4/story/>
43. Nutricin_1.pdf [Internet]. [citado 26 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.audyn.org.uy/sitio/repo/arch/Nutricin_1.pdf
44. Zárate A, Acevedo LB, García RPS. La obesidad: Conceptos actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento. :5.
45. Y. Rosales RicardoA. Sanz Paris AMS. Antropometría En El Diagnóstico De Pacientes Obesos; Una Revisión. Nutr Hosp. 1 de noviembre de 2012;(6):1803–1809.
46. 33% de adultos mayores ticos sufre obesidad o sobrepeso [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 29 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/33-de-adultos-mayores-ticos-sufre-obesidad-o-sobrepeso/GQD5BBDYCRDW3H7JJVBNSHTIRQ/story/>
47. obesity-spanish-2012.pdf [Internet]. [citado 27 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/obesity-spanish-2012.pdf>
48. García AA. Envejecimiento [en-red]. :4.
49. Carmona-Valdés SE. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 20 de noviembre de 2015 [citado 30 de octubre de 2018];13(2). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/21747>
50. Restrepo M SL, Morales G RM, Ramírez G MC, López L MV, Varela L LE. LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD. Rev Chil Nutr. diciembre de 2006;33(3):500-10.
51. Guerrero-Castañeada RF, Ojeda-Vargas MG. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 9 de enero de 2017 [citado 8 de noviembre de 2018];(32). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23401>
52. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería | Enfermería Universitaria [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2018]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-envejecimiento-saludable-el-bienestar-S1665706316300239>

53. REG_ENF_EN_1_NIVEL.pdf [Internet]. [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/REG_ENF_EN_1_NIVEL.pdf
54. La Nación Digital - Descubra Costa Rica [Internet]. [citado 31 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.nacion.com/ln_ee/costarica/provincias.html
55. una descripción sociodemográfica | WordReference Forums [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://forum.wordreference.com/threads/una-descripci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica.262314/?hl=es>
56. am401s07.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
57. protector | Definición de protector en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/protector>
58. deteriorar - Definición - WordReference.com [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/deteriorar>
59. Listado Intervenciones NIC -Temas de Enfermería [Internet]. Enfermería Actual. 2013 [citado 8 de enero de 2019]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
60. ESPAM_cap2web.pdf [Internet]. [citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap2web.pdf
61. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
62. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. Jóvenes se saltan el desayuno por falta de tiempo, pereza y malestar al comer tan temprano [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 4 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/jovenes-se-saltan-el-desayuno-por-falta-de-tiempo-pereza-y-malestar-al-comer-tan-temprano/ECCQNRJUUGILL6GNCHRZXSIEY/story/>
63. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. Saltarse el desayuno estaría asociado con endurecimiento en las arterias [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/saltarse-el-desayuno-estaria-asociado-con-endurecimiento-en-las-arterias/YGSJRZ3UYJDGXFSRNLGVWT2BM4/story/>
64. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. Desayuno: ¿por qué es la comida más importante del día? [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en:

<https://www.nacion.com/ciencia/salud/desayuno-por-que-es-la-comida-mas-importante-del-dia/PGI6LJLLDBAQLEJVJGSOWIZQAE/story/>

65. Zúñiga DPÁ. El secreto: 5 tiempos de comida al día. :2.
66. GMM_152_2016_S1_040-044.pdf [Internet]. [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_040-044.pdf
67. Conicit IRP en la sección AGM en SP con É en G de la S en la U de CRG el PN de PC del. Dieta de ticos es rica en frutas, grasa y azúcares [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/dieta-de-ticos-es-rica-en-frutas-grasa-y-azucares/RJRFVTJW35CWFCVPD2WGB2YWOE/story/>
68. Alto consumo de verduras reduce riesgo de cáncer de mama [Internet]. La Nación, Grupo Nación. [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/alto-consumo-de-verduras-reduce-riesgo-de-cancer/OO3FQDVOG5BYVOPJ76Q3DCLPHQ/story/>
69. Moos A, Bertolotto P, Rupérez C, Gallerano R, Asaduroglu A. Alimentos cárnicos y huevos: perfil de consumo en adultos mayores ambulatorios. *Diaeta*. marzo de 2013;31(142):7-14.
70. 10-O.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/Bioquimica/10-O.pdf>
71. Alcohol [Internet]. [citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
72. Encuesta--Nacional-de-Drogas-2015.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/investigaciones/Encuesta--Nacional-de-Drogas-2015.pdf>
73. Tabaco [Internet]. [citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

ANEXOS

Anexo.1 Instrumento

Universidad Hispanoamericana.

Licenciatura en Enfermería.

Título de la tesis: Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud física del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2018.

Investigadora: Loana Ordóñez García

El presente cuestionario corresponde a un estudio para optar por el grado de licenciatura en la carrera de enfermería. Para lograr concretar la investigación es necesario recolectar información sobre los hábitos alimentarios, los procesos protectores y deteriorantes de la salud física en el adulto mayor, todos los datos obtenidos serán de gran valor para la investigación y totalmente confidenciales, por favor responder de la manera más honesta. Para esta investigación se requiere de su participación una única vez.

El resultado de su participación en este estudio es voluntario y tiene el derecho a negarse a participar o interrumpir su participación en cualquier momento, además su participación es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

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 entrevistado

Fecha:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha:

INSTRUCCIONES

Utilice un lapicero de tinta color negro o azul para responder las preguntas del cuestionario, escriba de forma clara o marque con una “X” las respuestas que considere pertinente, solo se permite una respuesta por pregunta, excepto si se indica lo contrario.

Primera parte

Información personal

P.1 Sexo: _____

P.2 ¿Su edad se encuentra entre el rango de?

1. 65 a 75 años
2. 76 a 85 años
3. 86 a 95 años

P.3 Nivel de escolaridad

- 1.() Primaria incompleta 3.() Secundaria incompleta 5.() Universidad incompleta
2.() Primaria completa 4.() Secundaria completa 6.() Universidad completa

Segunda parte-Alimentación

Marque con una X

P.4 ¿Sabe que es alimentación saludable?

1. () Sí
2. () No

P.5 ¿Quién le brinda educación sobre alimentación saludable?

1. () Profesional
2. () Familiares
3. () Amistades
4. Otro:_____

P.6 ¿Asiste a instituciones que le brinden o aporten información sobre este tema?

1. () Sí
2. () No
3. Cuál:_____

P.7 ¿Presenta alguna dificultad económica que le dificulte conseguir sus alimentos?

1. () Sí
2. () No

P.8¿Cuántos tiempos de alimentación realiza al día?

1. () 1 o 2
2. () 3 o 4
3. () 5 o más

P.9Tiempos de alimentación que realiza a diario (**opción múltiple**)

1. () Desayuno
2. () Merienda de media mañana
3. () Almuerzo
4. () Merienda de media tarde

5. Cena

P.10 ¿Consumes lácteos o sus derivados? (Si su respuesta es NO pase a la pregunta 12)

1. Sí

2. No

P.11 ¿Cuál es la frecuencia con la que consumes lácteos o sus derivados semanalmente?

1. 1 vez a la semana

2. 2 o 3 veces por semana

3. 4 o 5 veces por semana

4. 6 o más por semana

P.12 ¿Consumes frutas y verduras? (Si su respuesta es NO pase a la pregunta 14)

1. Sí

2. No

P.13 ¿Cuál es la frecuencia con la que consumes frutas y verduras semanalmente?

1. 1 vez a la semana

2. 2 o 3 veces por semana

3. 4 o 5 veces por semana

4. 6 o más por semana

P.14 ¿Consumes carnes? (Si su respuesta es NO pase a la pregunta 17)

1. Sí

2. No

P.15 ¿Cuáles tipos de carne incluye en su dieta? (Opción múltiple)

1. Res

2. Cerdo

3. Pollo

4. Pescado

P.16 ¿Cuál es la frecuencia con la que consumes carnes semanalmente?

1. 1 vez a la semana

2. 2 o 3 veces por semana
3. 4 o 5 veces por semana
4. 6 o más por semana

P.17 ¿Consumes carbohidratos? (algunos ejemplos son arroz, frijoles, pan, pastas, etc)

1. Sí
2. No

P.18 ¿Cuál es la frecuencia con la que consumes carbohidratos semanalmente?

1. 1 vez a la semana
2. 2 o 3 veces por semana
3. 4 o 5 veces por semana
4. 6 o más por semana

P.19 ¿Tiene dificultad para conseguir los alimentos que consume a diario?

1. Sí
2. No

P.20 ¿Dónde adquiere información sobre alimentación saludable?

1. Centro medico
2. Anuncios de televisión
3. Internet
4. otro: _____

P.21 La mayoría de los alimentos que usted consume son: **(opción múltiple)**

1. Fritos
2. Asados
3. Hervidos
4. Al vapor
5. Otro: _____

P.22 ¿Qué alimentos le gusta más consumir? **(opción múltiple)**

1. Comida rápida
2. Comida casera
3. Bebidas azucaradas

4. Dulces
5. Embutidos
6. Lácteos
7. Frutas
8. Vegetales
9. Paquetes de comida chatarra

P.23 ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

1. Nunca
2. 1 o 2 veces por semana
3. 3 o 4 veces por semana
4. 5 o más veces por semana
5. 1 o 2 veces por mes

P.24 ¿Consumes tabaco? (Si su respuesta es NO pase a la pregunta 26)

1. Sí
2. No

P.25 Frecuencia con la que consume tabaco

1. 1 o 2 veces por semana
2. 3 o 4 veces por semana
3. 5 o 6 veces por semana
4. Todos los días

III. Parte-Salud física.

P.26 ¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

1. Sí
2. No
3. Cual: _____

P.27 ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

1. Nunca
2. 1 o 2 veces por semana
3. 3 o 4 veces por semana
4. 5 o más veces por semana

P.28 Presenta algún problema físico o fisiológico que dificulte su alimentación (**opción múltiple**)

1. Falta de piezas dentales
2. Sequedad en la boca
3. Disminución en el gusto y olfato
4. Disminución del apetito
5. Acidez estomacal
6. Problemas de masticación
7. Problemas para tragar los alimentos
8. Otro: _____

P.29 ¿Presenta alguna dificultad física que le impida ir a realizar la compra de sus alimentos?

1. Sí
2. No
3. Cual: _____

Anexo.2 Plan piloto

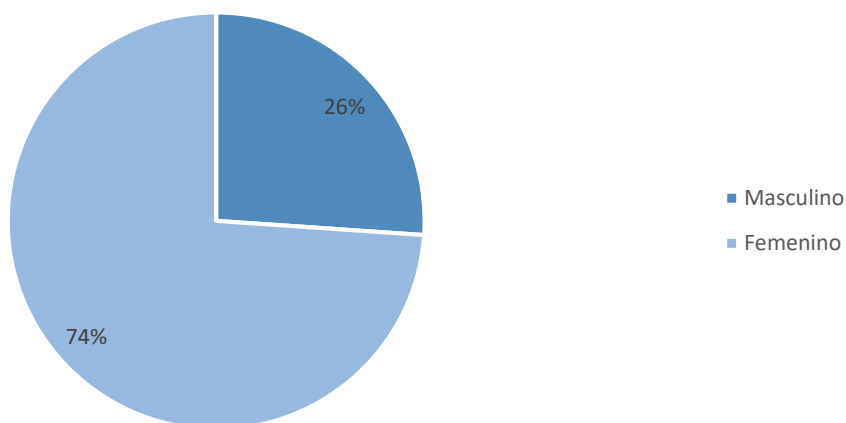


Figura N° 1 Sexo de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

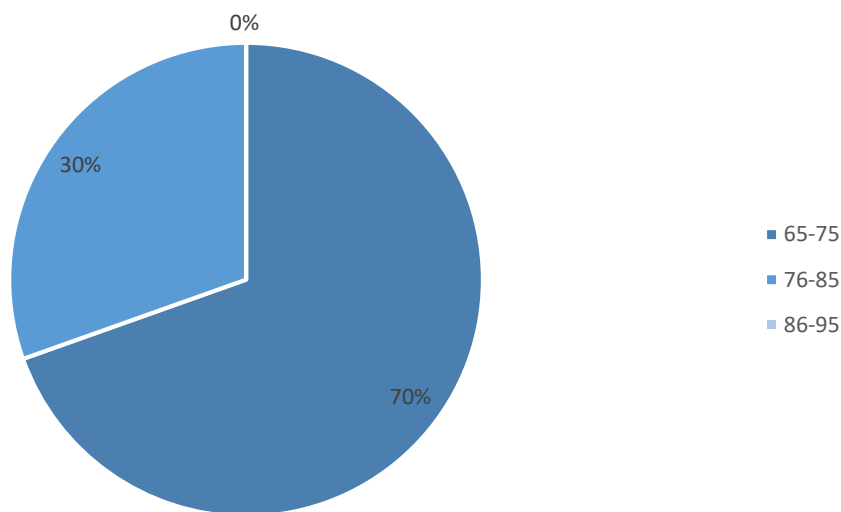


Figura N° 2 Edad de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

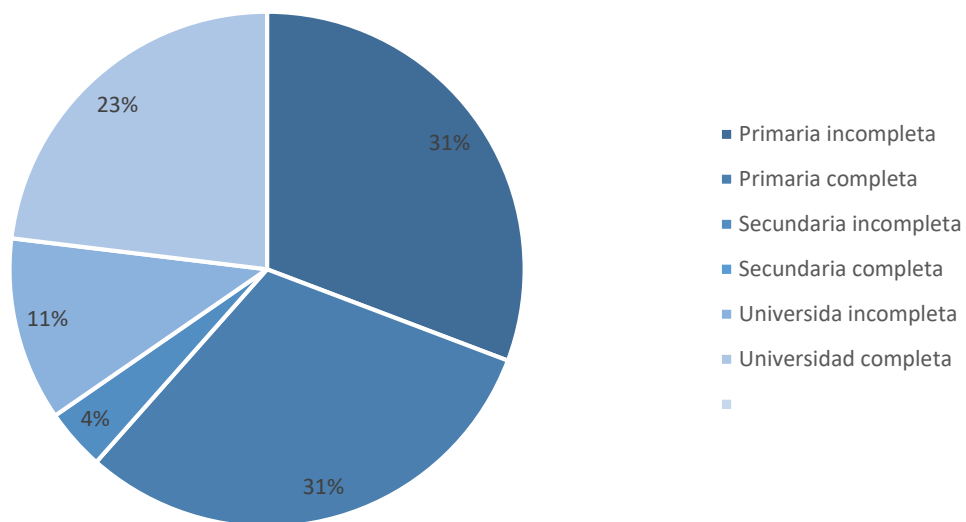


Figura N° 3 Nivel educativo de adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

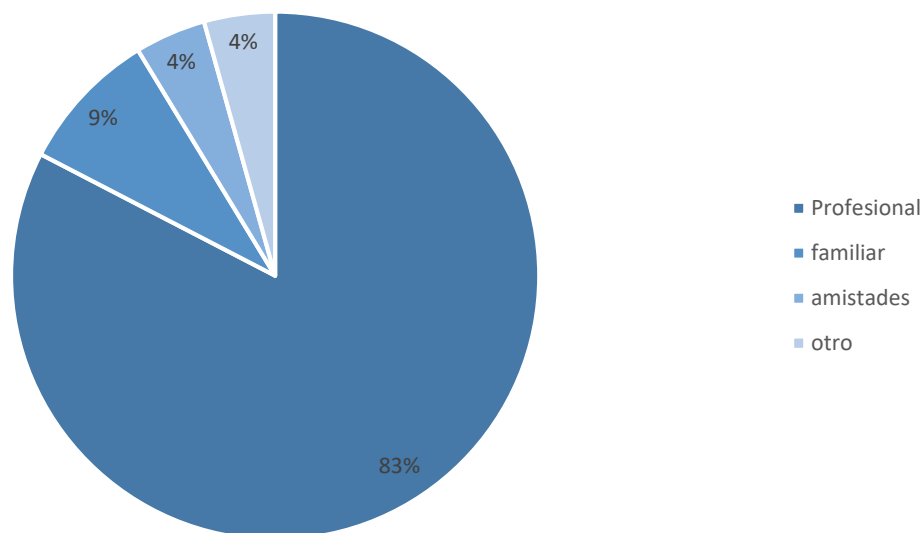


Figura N° 5 Personas que brindan información sobre alimentación saludable a los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

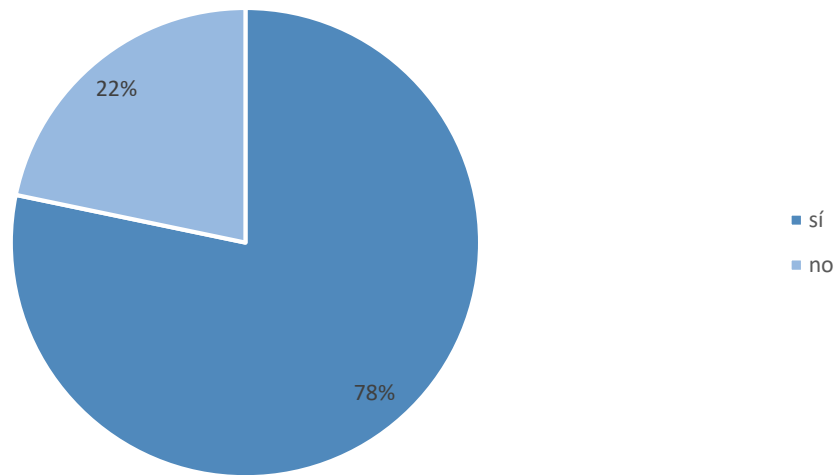


Figura N° 6 Adultos mayores que asisten a instituciones que brindan información sobre alimentación saludable en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

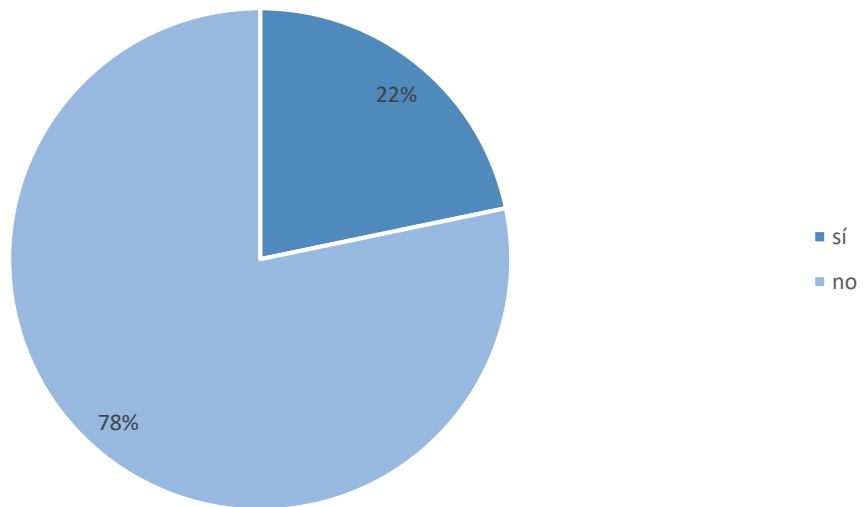


Figura N° 7 Adultos mayores que presentan dificultades económicas para conseguir alimentos en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

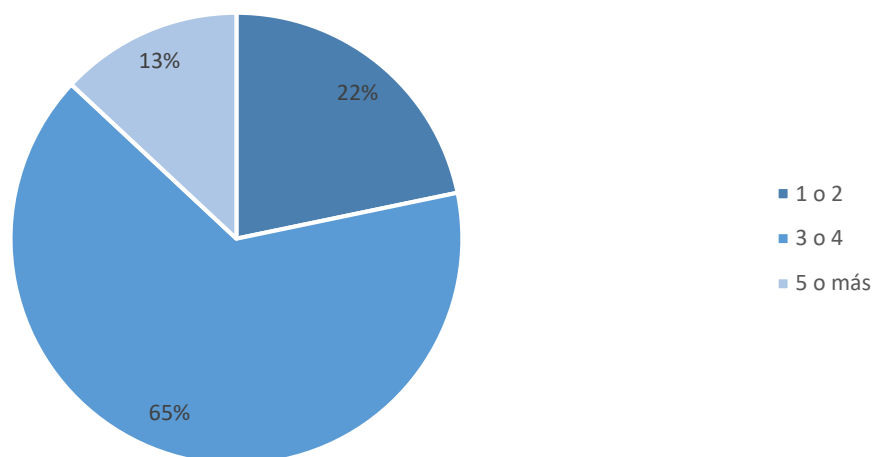


Figura N° 8 Cuantos tipos de alimentación realizan al día los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

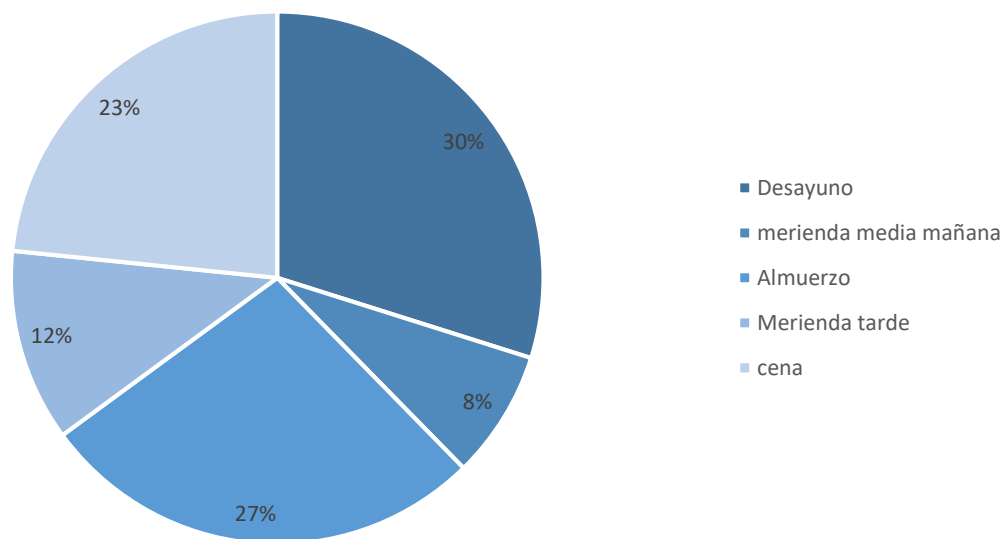


Figura N° 9 Cuales tiempos de alimentación realizan los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

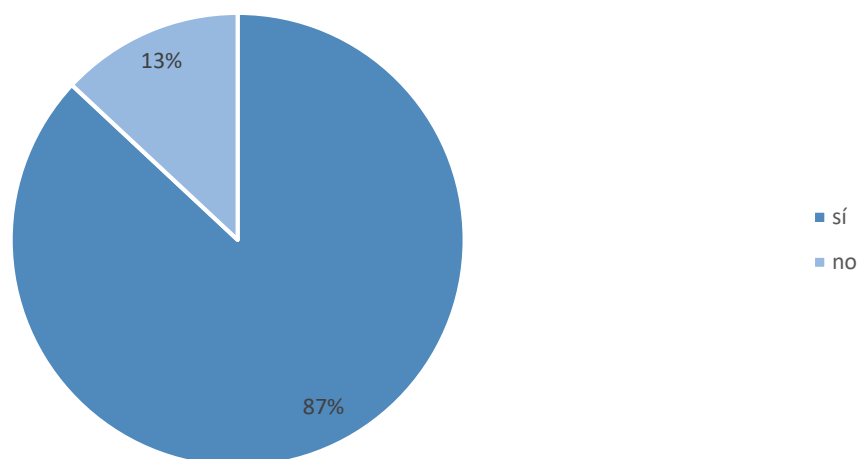


Figura N° 10 Consumo general de lácteos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

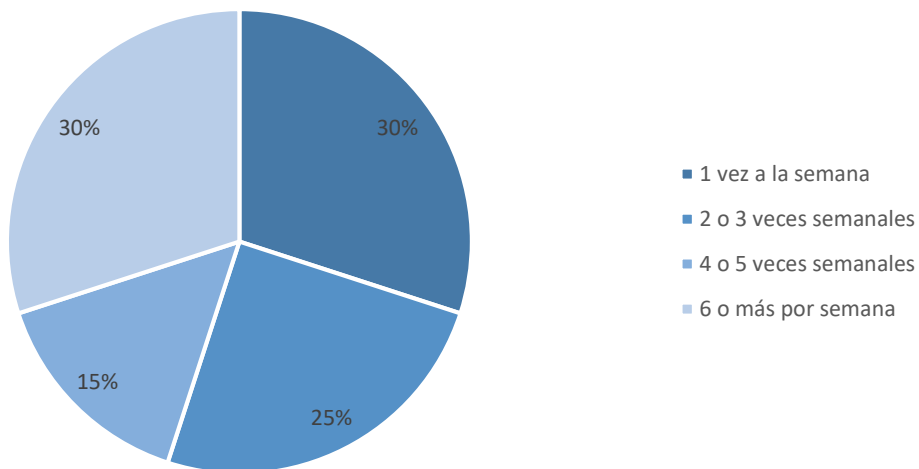


Figura N° 11 Frecuencia semanal con la que consumen lácteos y sus derivados los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

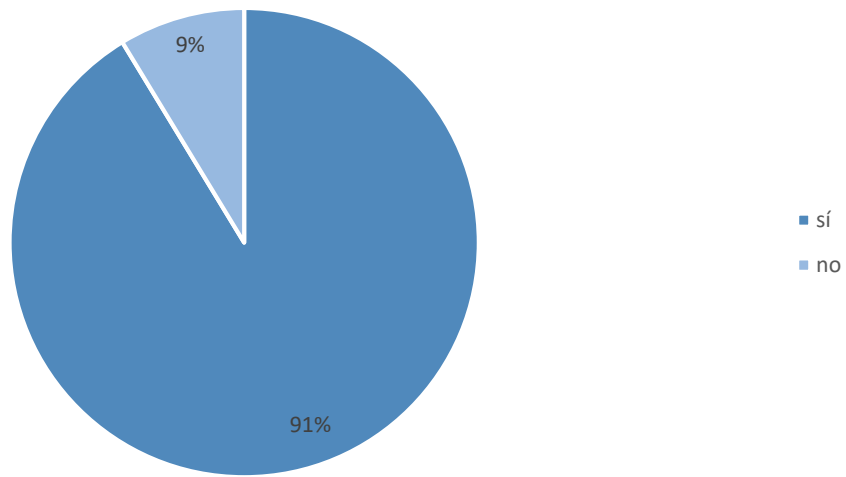


Figura N° 12 Consumo de frutas y verduras en los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

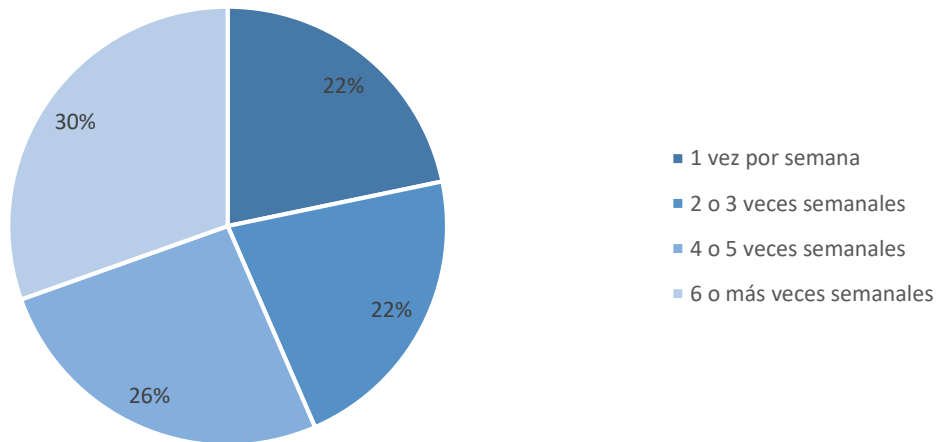


Figura N° 13 Frecuencia semanal en el consumo de frutas y verduras en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

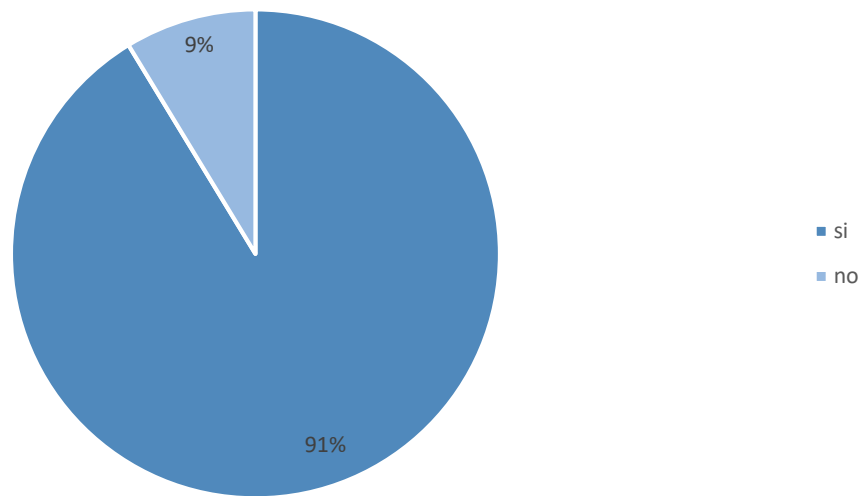


Figura N° 14 Consumo general de carnes en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

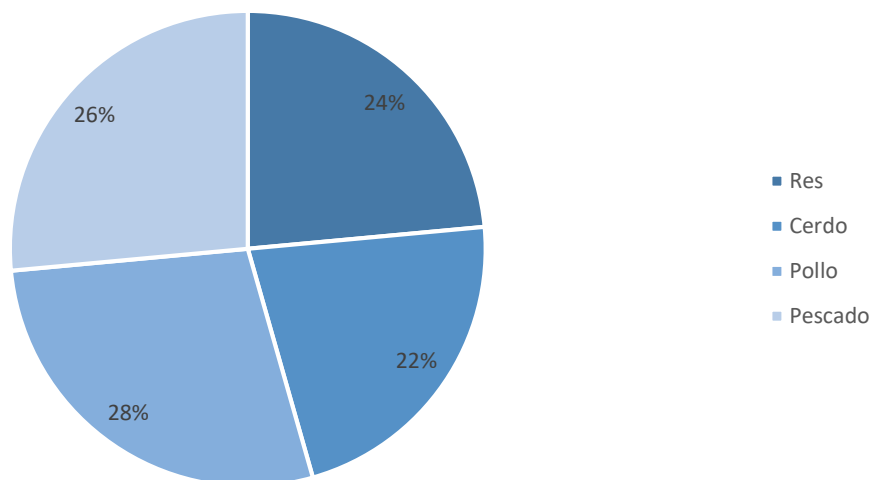


Figura N° 15 Tipos de carne que incluyen en la dieta los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

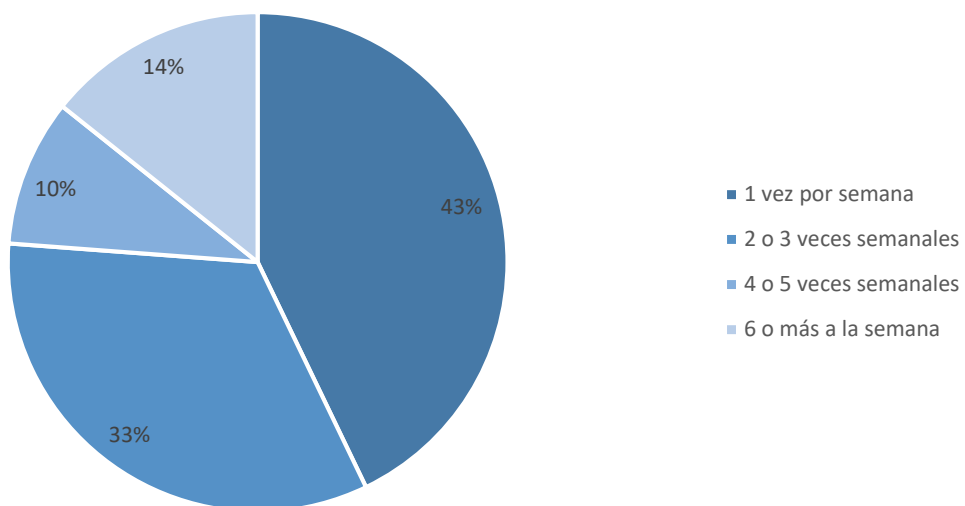


Figura N° 16 Frecuencia con la que se consume carne semanalmente en los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

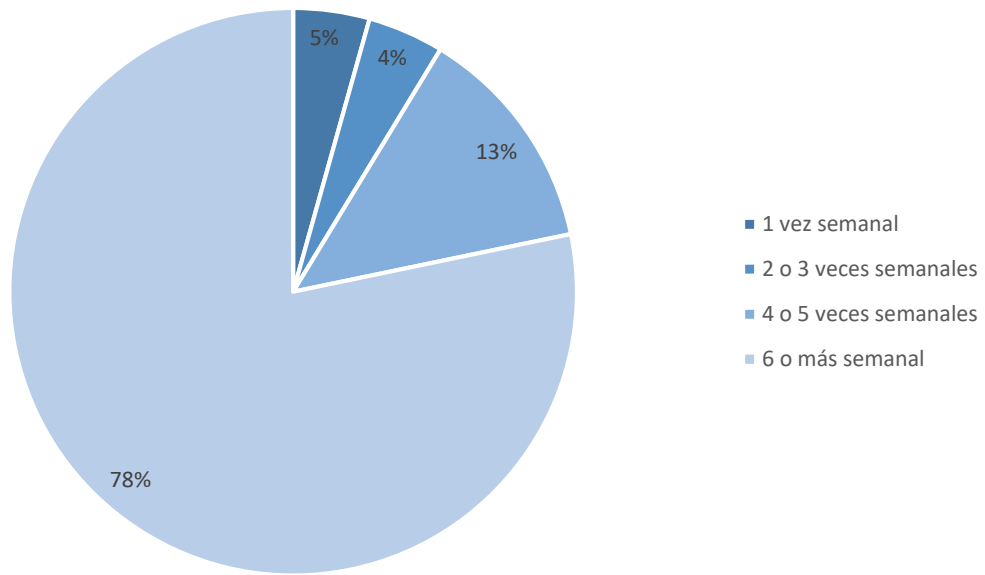


Figura N° 18 Frecuencia en el consumo semanal de carbohidratos en los adultos mayores entrevistados de la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

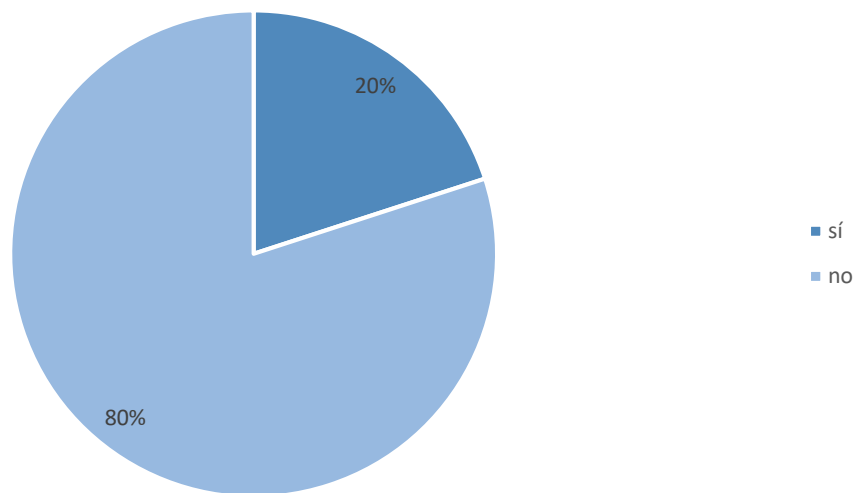


Figura N° 19 Adultos mayores entrevistados que presentan dificultad para conseguir alimentos en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

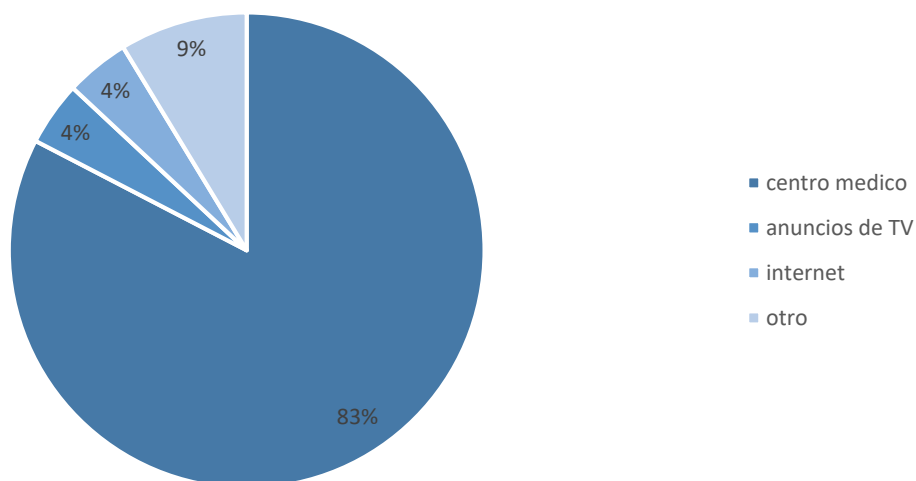


Figura N° 20 Donde adquieren información los adultos mayores sobre alimentación saludable en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

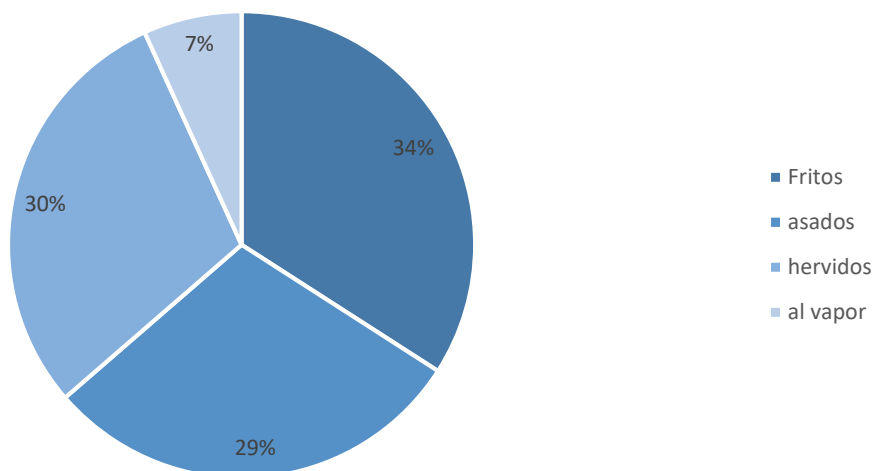


Figura N° 21 Alimentos que consumen en su mayoría los adultos mayores en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

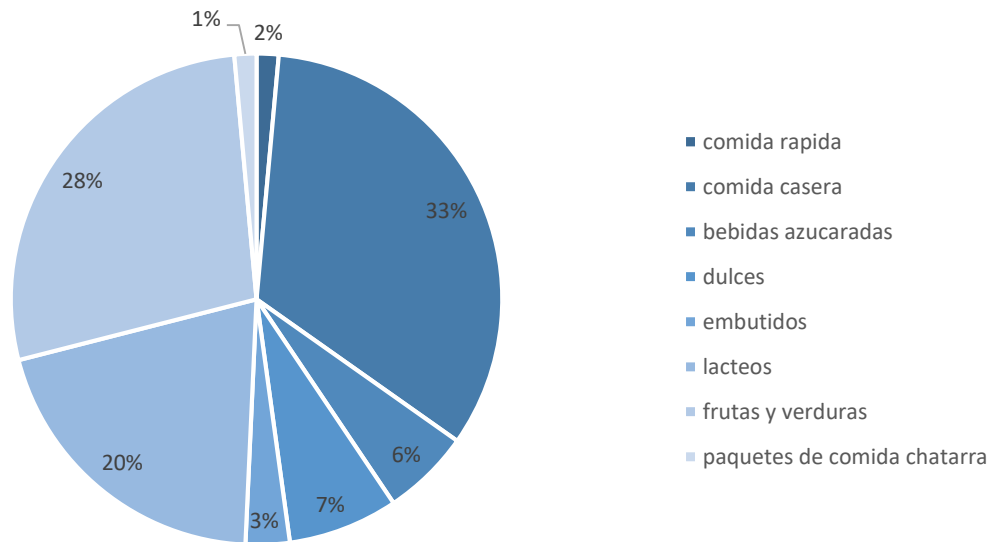


Figura N° 22 Alimentos que les gusta consumir más a los adultos mayores en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

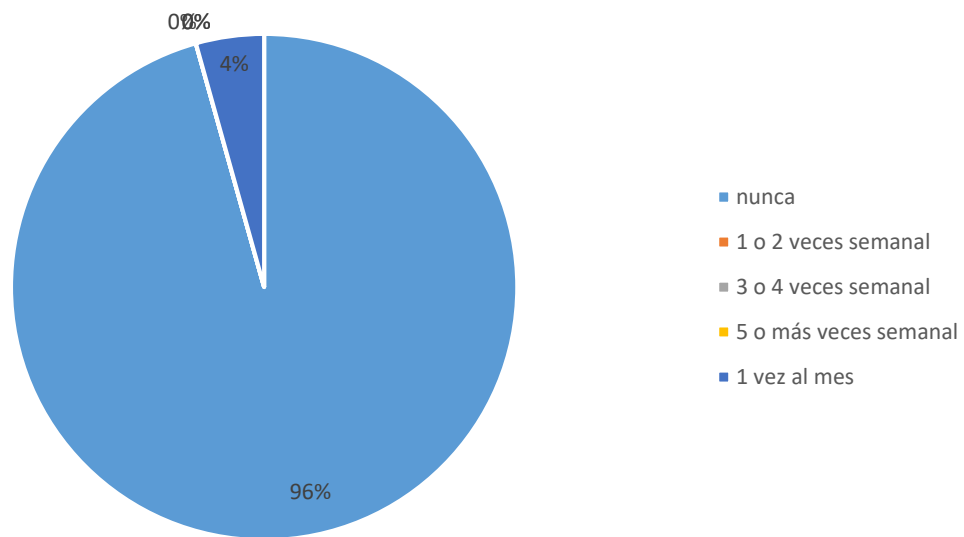


Figura N° 23 Consumo de bebidas alcohólicas en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

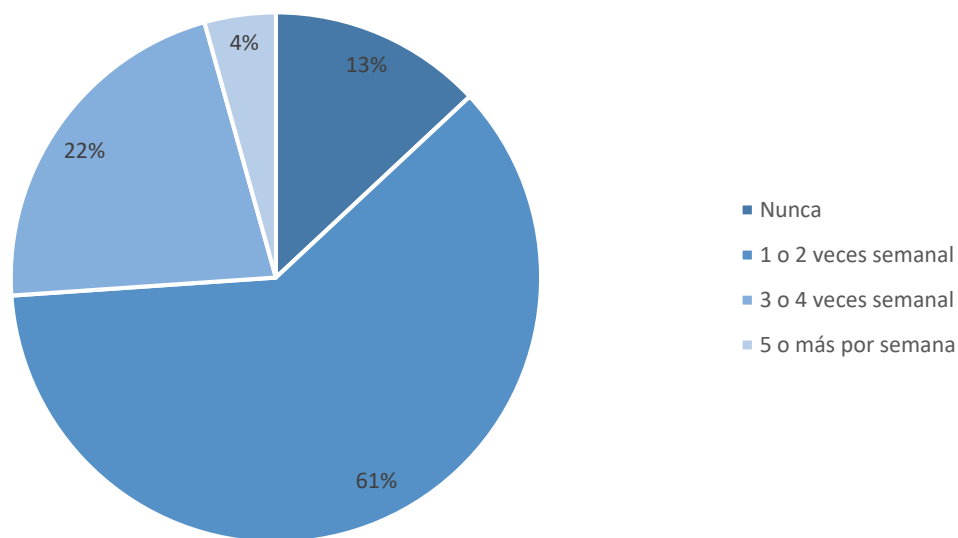


Figura N° 27 Frecuencia semanal con la que realizan actividad física los adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

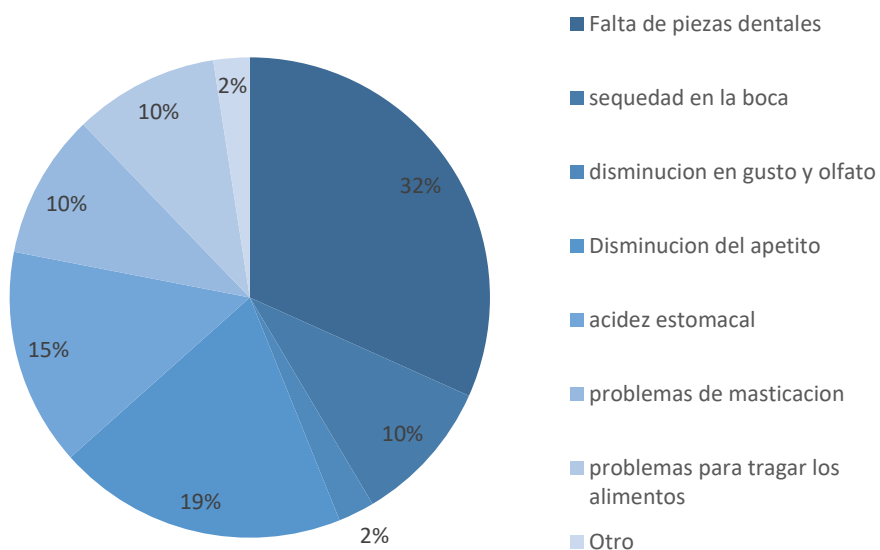


Figura N° 28 Problemas físicos o fisiológicos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

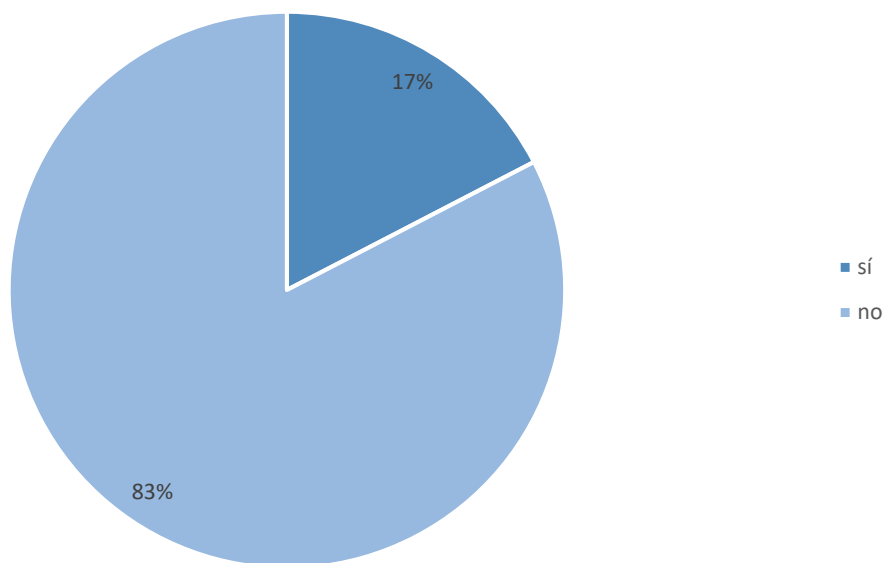


Figura N° 29 Presencia de dificultad física que impide realizar la compra de alimentos en adultos mayores entrevistados en la Gran Área Metropolitana. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo.3 Carta aceptación del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de febrero de 2019

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

El estudiante Loana Ordoñez García cédula 6-414-820, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud física del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2018**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, 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 el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	22
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	10
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	13
	TOTAL		70

Observaciones:

La estudiante debe hacer modificaciones en antecedentes, discusión e interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones y ampliar marco teórico (tema de estudio).

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


Atentamente,

María A. Madrigal F
Máster. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

Anexo.4 Declaración jurada

DECLARACION JURADA

Yo Loana Ordoñez García, cedula de identidad número 6-414-820, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida 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 titulado “Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud física del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2018” 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 estos no sean tantas 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 26 de febrero de 2019.

 Loana Ordoñez García. 6-414-820

Anexo.5 Carta de aceptación del lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 23 de abril 2019.

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

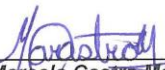
Estimada señora:

La estudiante Loana Ordóñez García, cédula 6-0414-0820, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud física del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2018", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría 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.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,


*MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula Identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705*

Anexo. 6 Carta de aceptación del filólogo

Carta de aprobación filológica

San José, 29 de abril de 2019

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios de la tesis titulada **“Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud física del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2018”**, presentada por la estudiante Loana Ordóñez García, para optar por el grado académico de **Licenciatura en Enfermería**.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, este es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

Carné afiliado # 83791 “COLYPRO”

Anexo.7 Carta aceptación tutora

San José, 17 de junio del 2019

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante Ordoñez García Loana, cédula de identidad número 6-414-820, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "**Hábitos alimentarios en el adulto mayor y la intervención del profesional de enfermería en los procesos protectores y deteriorantes en la salud física del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2018.**" para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:



Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional 9020