

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ADULTOS
MAYORES DE ACUERDO A SU
ALIMENTACIÓN Y PADECIMIENTO
ACTUAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTAN

**BRENDA YULISSA CAMACHO UGARTE
FÁTIMA GUADALUPE MARÍN CASTAÑÓN**

DIRECTOR DE TESIS

MAN. MARICRUZ CASTRO MUNDO NC

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

OCTUBRE 2020



AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS

A DIOS

Agradezco primeramente a Dios por regalarme sabiduría, entendimiento e inteligencia. Porque a él le debo todo lo que tengo, gracias a él que me fortalece y me llena de oportunidades cada mañana. Gracias a él yo tengo el privilegio de presentar este trabajo tan importante sobre las experiencias que viví paso a paso.

A MIS PADRES

Agradezco a mis padres ya que gracias a ellos siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente con los recursos económicos. Se los dedico a ellos porque son personas que me han enseñado a cumplir cada reto y así poder alcanzar mis metas. Ellos me han motivado a poder alcanzar una carrera profesional nunca dejaré de agradecerles por todo lo que haciendo por mí.

A MIS MAESTROS

Agradezco como símbolo de respeto y admiración por la labor que realizan a diario y por compartir sus conocimientos con cada uno de nosotros, por su atención y el tiempo que nos brindan en cada etapa de la carrera profesional.

A MIS AMIGOS

Agradezco por la amistad que me brindaron durante el trayecto de la carrera profesional y de manera externa, por la motivación en los momentos de tropiezo, a pesar de las dificultades siempre estuvieron acompañándome.

CON CARÍÑO

FÁTIMA GUADALUPE MARÍN CASTAÑÓN

A DIOS

Por permitirme vivir y disfrutar de cada día y de mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de mi carrera.

A MIS PADRES

Por ser los principales promotores de mis sueños, gracias porque cada día confiaron y creyeron en mí. Gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, por cada consejo y cada una de sus palabras de aliento. Gracias a mi padre por siempre anhelar lo mejor para mí y apoyarme en todo momento.

A MIS MAESTROS

De manera especial a mi tutor de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A MIS AMIGOS

Con todos los que compartí dentro y fuera de las aulas. Aquellos amigos de la universidad, que se convierten en amigos de vida y aquellos que serán mis colegas, gracias por todo su apoyo y diversión.

CON CARIÑO

BRENDA YULISSA CAMACHO UGARTE



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 17 DE AGOSTO DEL 2020

C. FÁTIMA GUADALUPE MARÍN CASTAÑÓN

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRILOGÍA.

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ADULTOS MAYORES DE ACUERDO A SU ALIMENTACIÓN Y PADRIMIENTO

ACTUAL.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

LIC. ANA LILIA DE JESÚS PÉREZ LÓPEZ

MTRA. GUADALUPE MENA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

MAN. MARCRUZ CASTROMUNDO

COORD. DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 17 DE AGOSTO DEL 2020

C. BRENDA YULISSA CAMACHO UGARTE

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA.

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ADULTOS MAYORES DE ACUERDO A SU ALIMENTACIÓN Y PADECIMIENTO

ACTUAL

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

LIC. ANA LILIA DE JESÚS PÉREZ LÓPEZ

MTRA. GUADALUPE MENA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ

MAN. MARICRUZ CASTRO MUNDO

COORD. DE TITULACIÓN



(Handwritten signatures)

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO	9
GENERAL.....	10
ESPECÍFICOS.....	10
MARCO TEÓRICO	11
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	11
<i>PROBLEMAS ALIMENTICIOS DE ADULTOS MAYORES EN MÉXICO</i>	11
NUTRICIÓN Y ENVEJECIMIENTO.....	11
<i>PROBLEMAS ALIMENTICIOS DE ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA</i>	12
CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR	13
<i>ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO</i>	13
FACTORES DE RIESGOS EN EL ADULTO MAYOR	14
RECOMENDACIONES GENERALES ENTORNO A LA ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	16
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL ADULTO MAYOR.....	17
PADECIMIENTO ACTUAL EN EL ADULTO MAYOR.....	19
ALIMENTACIÓN	22
HÁBITOS ALIMENTARIOS	23
ALIMENTO.....	23
INSEGURIDAD ALIMENTARIA.....	24
SUFICIENCIA ALIMENTARIA	25
RECORDATORIO DE 24 HORAS.....	26
CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (CFCA)	26
EDUCACIÓN.....	27
<i>TIPO DE EDUCACIÓN:</i>	27
EDUCACIÓN ALIMENTARIA.....	28
ESTRATEGIA EDUCATIVA	28
METODOLOGÍA.....	34

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
CRITERIOS	34
<i>INCLUSIÓN</i> :.....	34
<i>EXCLUSIÓN</i>	34
<i>ELIMINACIÓN</i>	34
VARIABLES	34
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS UTILIZADAS	35
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
ESTRATEGIA EDUCATIVA: ELABORACIÓN DE CARTAS DESCRIPTIVAS	48
CONCLUSIONES	62
PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	68
HOJA DE REGISTRO DE PARTICIPANTES (ANEXO 1)	69
RECORDATORIO DE 24 HORAS (ANEXO 2)	70
FRECUENCIA DE ALIMENTOS (ANEXO 3)	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA POR SEXO	37
TABLA 2 RANGOS EN KILOCALORÍAS EN ADULTOS MAYORES DEL SEXO FEMENINO DEL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	39
TABLA 3 RANGO EN KILOCALORÍAS EN ADULTOS MAYORES DEL SEXO MASCULINO EN EL MUNICIPIO DE BERRIOZABAL, CHIAPAS.	39

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

ILUSTRACIÓN 1.- IMC EN ADULTOS MAYORES DEL SEXO FEMENINO EN EL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS	38
ILUSTRACIÓN 2 IMC EN ADULTOS MAYORES DEL SEXO MASCULINO EN EL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	38
ILUSTRACIÓN 3 CONSUMO DE LÁCTEOS Y DERIVADOS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA LOCALIDAD DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	40
ILUSTRACIÓN 4.- CONSUMO DE CARNES, DERIVADOS Y LEGUMINOSAS DE POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA LOCALIDAD DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	40
ILUSTRACIÓN 5 CONSUMO DE PROTEÍNAS EN GRAMOS DEL SEXO FEMENINO DEL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	41
ILUSTRACIÓN 6 CONSUMO DE PROTEÍNAS EN GRAMOS DEL SEXO MASCULINO DEL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	41
ILUSTRACIÓN 7 CONSUMO DE CEREALES Y TUBÉRCULOS DE POBLACIÓN ADULTO MAYOR DE AMBOS SEXOS EN EL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	42
ILUSTRACIÓN 8 CONSUMO DE FRUTAS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA LOCALIDAD DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	43
ILUSTRACIÓN 9 CONSUMO DE VERDURAS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA LOCALIDAD DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	43
ILUSTRACIÓN 10 CONSUMO DE AZÚCARES Y BEBIDAS POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA LOCALIDAD DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	44
ILUSTRACIÓN 11 CONSUMO DE CARBOHIDRATOS EN GRAMOS DEL SEXO FEMENINO DEL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	45
ILUSTRACIÓN 12 CONSUMO DE CARBOHIDRATOS EN GRAMOS DEL SEXO MASCULINO DEL MUNICIPIO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	45
ILUSTRACIÓN 13 CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA LOCALIDAD DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	46
ILUSTRACIÓN 14 CONSUMO DE LÍPIDOS EN GRAMOS DEL SEXO FEMENINO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS	47
ILUSTRACIÓN 15 CONSUMO DE LÍPIDOS EN GRAMOS DEL SEXO MASCULINO DE BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.	47

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista social el término adulto mayor, se define como aquel individuo que se encuentra en la etapa de la vida que abarca de los 60 años en adelante. El estado de salud de los adultos mayores depende de diversos factores, que van desde la salud física, el estado cognoscitivo, el estado de ánimo, hasta las condiciones sociofamiliares. Estos factores cobran mayor importancia en los adultos mayores que en los adultos jóvenes, debido a que las enfermedades crónicas y degenerativas son más prevalentes que en ellos primeros.

Es menos frecuente que en la actualidad haya muchas personas de esta edad que presenten una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, entre otras actividades. Pero también existen dificultades, ya que para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que se evidencia un deterioro físico y mental.

La alimentación en las personas mayores se puede ver afectada por factores físicos, como: alteraciones en la masticación o deglución, entre otros; factores fisiológicos, como: una reducción del gasto metabólico basal o alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, en especial, los de absorción rápida; y factores psicosociales, como: pobreza o regulares hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios están relacionados con costumbres y actitudes, conductas referidas a la alimentación en los adultos mayores, ya que están orientados a mantener o mejorar el estado de salud y calidad de vida de estas personas, siendo así una realidad que se ve caracterizada por la presencia de preparaciones no muy variadas; además de presentar menos de tres tiempos principales de comidas, el bajo consumo de lácteos, frutas y verduras y el alto consumo de alimentos de elevada densidad energética.

La presente investigación se centra específicamente en aplicar una estrategia educativa que benefició a personas de la tercera edad en el municipio de Berriozábal, Chiapas. Desarrollando conocimiento, para así llevar a cabo una alimentación más saludable de acuerdo a la necesidad de cada uno, logrando una comprensión en la educación nutricional, obteniendo un cambio en el hábito alimentario de los adultos mayores.

Para la recolección de información se aplicó la frecuencia de alimentos para los adultos mayores. Con ello se pudo observar que la alimentación y consumo de alimentos diarios no son suficientes para tener una buena nutrición. Por otra parte, se aplicó un recordatorio de 24 horas de la misma forma que ayudó a determinar qué alimento consumen repetidas veces en un día, y si es o no lo adecuado para el estado de

Salud en el que se encuentran. Posteriormente, se realizó una valoración antropométrica de peso y talla en la población investigada y, de acuerdo con ello, por medio del IMC, se determinó en qué rango se encuentran.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocó en estudiar el estado nutricional del adulto mayor, además de que se adoptaron una serie de medidas que permitieron proporcionar información sobre las afecciones relacionadas con la nutrición.

Tener una alimentación adecuada es fundamental en el proceso del envejecimiento, puesto que así se obtiene un mejor bienestar físico y social a través del sustento que proporcionan nutrientes y minerales a fin de obtener una vida saludable y balanceada. De ahí la importancia del tema de la alimentación, ya que no solo es un problema dentro de las instituciones locales y nacionales, sino a nivel mundial.

El estilo de vida de algunos adultos mayores está unido a los malos hábitos alimentarios, falta de atención por parte de sus familiares, pobreza, poca disponibilidad de recursos; situaciones que comprometen el consumo de alimentos y, por ende, su estado nutricional, afectando negativamente la funcionalidad del adulto mayor y reduciendo su calidad de vida (Sánchez y de la Cruz, 2014).

Estos problemas se ven reflejados en estancias hospitalarias, clínicas y lugares externos en los que el adulto mayor no tiene una mejor atención, lo que obliga a los profesionales a ejercer mayor vigilancia, educación y control, involucrando la familia en el cuidado para alcanzar una vida saludable. La población de la tercera edad está expuesta a múltiples factores de riesgo, no sólo en su salud general sino también en su salud oral, que asimismo puede afectar notablemente su calidad de vida, bienestar e integridad.

Echeverría y Troncoso (2017) Realizaron un estudio donde se analizó que el adulto mayor puede verse afectado por factores físicos, como alteraciones en la masticación o deglución, entre otros factores fisiológicos, así como una reducción del gasto metabólico basal, en especial, los hábitos alimentarios, entendidos como costumbres, actitudes o conductas referidas a la alimentación, están orientados a mantener o mejorar el estado de salud y calidad de vida de estas personas, siendo la realidad opuestamente caracterizada por la presencia de preparaciones no muy variadas, se identifica una preferencia por preparaciones tradicionales, propias de su cultura, los que les permite fortalecer su identidad. Es por esto que la alimentación, específicamente el acto de comer, no solo puede responder al cumplimiento de necesidades biológicas o sociales, siendo también una instancia en que estas personas interactúan con la familia o amigos.

En América Latina, la prevalencia de desnutrición en ancianos que viven en la comunidad varía entre 4,6 y 18%. La desnutrición aumenta el deterioro de la capacidad funcional, la calidad de vida, y la morbilidad y mortalidad en los ancianos. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad en este grupo etario, es mayor en el sexo femenino que el masculino. Tanto la delgadez como el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores son problemas que se relacionan con la mayor morbilidad y mortalidad, ambos repercuten negativamente sobre la salud del adulto mayor, conllevando a la pérdida de la capacidad funcional y calidad de vida (Álvarez et al, 2014).

La presente investigación se llevó a cabo, en el municipio de Berriozábal, Chiapas, en el barrio de Guadalupe Oriente. Se les realizó una pequeña encuesta acerca de la alimentación que llevan a cabo. Con la finalidad de ver la importancia que tienen en cuanto al estado de salud de cada uno. Al recolectar esta información se aplicó una estrategia educativa enriqueciendo el conocimiento para un mejor estado de salud.

PLANTEAMIENTO

Para una adecuada alimentación y nutrición, lo primordial es la necesidad de determinar la calidad de vida, salud y bienestar a lo largo de la etapa del adulto mayor. El cuerpo experimenta infinidad de cambios en los que, con más frecuencia, sufren problemas por excesos o deficiencias en el organismo. Todos los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, están asociados a una alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, actividad física, que implican un riesgo para la salud, lo cual determina el estado nutricional del anciano, ya que condicionan el tipo de alimentación que llevan a cabo y la utilización de los nutrientes en el organismo.

Uno de los problemas que más afectan al adulto mayor, es la falta de atención y apoyo, por parte de los familiares; puesto que muchos ya no pueden ser independientes, sino que necesitan de alguien más para realizar sus propias actividades, este es un factor que interviene para el desarrollo de una vida saludable, otro factor es la accesibilidad a los alimentos o la falta de información nutricional para muchos de los adultos mayores, debido a ello no tienen una alimentación adecuada.

Por otra parte, una alimentación inadecuada puede descontrolar el estado de salud del adulto mayor, debido a la falta de capacitación con el personal de salud. Tomando en cuenta que se pueda evitar que desarrollen enfermedades crónicas degenerativas, de las cuales causen un estado crítico que puede llevar hasta la muerte.

Lo que se pretende resolver son algunas causas alimentarias que afectan a la población estudiada en los adultos mayores, ya que presenta cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y el estado nutricional del adulto mayor como son los factores físicos, fisiológicos y psicológicos.

Por ello se diseñó una estrategia educativa que permita a los adultos mayores aumentar las necesidades nutricionales, impulsando cambios de actitud y estilo de vida para el cuidado y bienestar del anciano.

OBJETIVOS

GENERAL

- Aplicar una estrategia educativa en adultos mayores de acuerdo con su alimentación y padecimiento actual, para aumentar sus conocimientos en relación a cómo prevenir y controlar el estado de salud, brindando la atención a los adultos mayores.

ESPECÍFICOS

- Realizar medidas antropométricas para conocer sus características físicas de los adultos mayores
- Identificar por medio del recordatorio de 24 horas y la frecuencia de alimentos los nutrimentos faltantes en la alimentación del adulto mayor
- Llevar a cabo mediante cartas descriptivas la estrategia educativa nutricional para los adultos mayores

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

PROBLEMAS ALIMENTICIOS DE ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Pacheco (2014) menciona que cada mes, 1.2 millones de personas en México pasan a ser mayores de 65 años, el grupo de adultos mayores es el que crece en mayor proporción con respecto a otros y a la población total, convirtiéndose, entonces en la sociedad más envejecida de la historia. Todos estos datos sitúan a los adultos mayores como un grupo que requiere alta atención, intervención y seguimiento por su alto riesgo nutricional, donde una adecuada alimentación podría contribuir a lograr lo deseado para ellos, mejorar su calidad de vida.

Los cambios que suceden en el proceso natural de envejecer son de gran relevancia para nuestra condición de salud y principalmente en nuestro estado funcional. Estas situaciones que el adulto mayor experimenta, podrían ser parcialmente prevenidas o retrasadas a través de correctos patrones de alimentación y un buen estado nutricional. En este sentido, se ha concordado en que hábitos alimentarios inadecuados constituyen un factor de riesgo importante de enfermar y morir, por lo cual disminuye la calidad de vida de este colectivo de la población.

Al ser un grupo etario considerado tradicionalmente casi inactivo o frágil, se le tendió a olvidar durante largas décadas, no siendo considerados como prioridad en las inversiones gubernamentales de salud. En este sentido, se ha investigado acerca de sus patrones de alimentación, encontrando que lamentablemente la mayoría de los adultos mayores (en especial bajo la línea de la pobreza) consume una alimentación deficiente, especialmente en energía, proteínas, calcio, zinc, vitamina a, vitamina c y fibra.

NUTRICIÓN Y ENVEJECIMIENTO

Barrera, (2017) considera que la nutrición interactúa con el proceso de envejecimiento de varias formas:

- A lo largo de la vida adulta las funciones corporales declinan progresivamente
- Incrementa la frecuencia de las enfermedades crónicas degenerativas con la edad
- En la edad avanzada, la mayoría de las personas comen menos y como consecuencia las ingestas de nutrientes pueden resultar más bajas que las recomendadas.
- Existe clara evidencia de factores dietéticos implicados en la etiología de estas enfermedades que, a su vez, pueden beneficiarse de una intervención nutricional. Una importante cuestión es si las

personas de edad avanzada tienen el adecuado suministro de energía y nutrientes para mantener y aun mejorar su salud.

Los principales indicadores de un mal estado nutricional de personas de edad avanzada en México son:

- Pérdida de peso.
- Bajo o alto peso en relación con la talla.
- Significativa reducción de la circunferencia del brazo.
- Incremento o disminución de los pliegues cutáneos.
- Obesidad.
- Significativa reducción de los niveles de albúmina sérica.
- Significativo cambio en el estado funcional.
- Sostenida ingestión inapropiada de alimentos.
- Niveles inadecuados de vitaminas, minerales o lípidos en sangre y otras alteraciones relacionadas con la nutrición.

PROBLEMAS ALIMENTICIOS DE ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA

Los problemas nutricionales asociados al adulto mayor (AM) en América Latina dan cuenta de una transición nutricional, fenómeno caracterizado por una alta prevalencia de malnutrición por exceso y consecuentemente un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles propias de sociedades modernas, que coexisten en comunidades de bajos recursos. El porcentaje de personas mayores de 65 años que son obesos en Chile es del 24,6 % para hombres y 35,5 % para mujeres. Cifras de la tercera encuesta de Calidad de Vida en la vejez en Chile, indican que una de las necesidades mayormente satisfechas en las personas mayores son las referidas a la alimentación.

Las brechas socioeconómicas alcanzan su mayor amplitud en la evaluación de las necesidades económicas y de recreación, por encima de 20 puntos en los extremos de la escala educacional, pero se reducen sobre todo a la hora de evaluar las necesidades de alimentación. Estudios realizados en Brasil y Chile concluyen que los adultos mayores con menores ingresos familiares poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida, respecto al bajo consumo de verduras, frutas, y lácteos, además de la realización de ejercicio físico menos frecuente.

Esta situación es especialmente compleja debido a que la alimentación en las familias de menores ingresos económicos tiene una capacidad limitada para la selección de los alimentos. Diversas investigaciones han

demostrado la asociación entre el ingreso económico y el consumo de determinados grupos de alimentos, donde personas con menores ingresos tienen una menor ingesta de alimentos saludables y mayor ingesta de alimentos ricos en energía. Es evidente que las mayores posibilidades para el cuidado de la salud y mejores condiciones de vida la tienen las personas que pertenecen a un estrato social alto o medio alto con mayor ingreso económico y mayor nivel educativo (Barriel, 2015).

Una forma muy clara en la explicación de Barriel es que los problemas nutricionales en el adulto mayor en América latina no es la adecuada en la que la población lo lleva a cabo, ya que de la misma forma tiene que ver con el estilo de vida que ellos llevan a cabo, otro punto importante en la accesibilidad que tienen en su entorno o la situación económica que es el factor muy importante y que por medio a estos problemas se desencadenan las enfermedades crónicas degenerativas, del mismo modo la falta de educación que no les brindan o no son tomados en cuenta.

CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR

ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

La población envejece de forma acelerada, lo que conlleva una serie de cambios fisiológicos asociados, ya que hay un deterioro generalizado y progresivo de la mayoría de los sistemas y funciones corporales. Aparecen una serie de cambios en la composición corporal, con un aumento y redistribución de la masa grasa y un descenso de la masa magra. A la pérdida de masa y función muscular asociada a la edad, se le conoce como sarcopenia, síndrome caracterizado por el desgaste generalizado y progresivo del músculo esquelético. Generalmente se acompaña de inactividad física, de una disminución de la movilidad y de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia.

Esto significa que el metabolismo basal disminuye (junto con el menor gasto calórico), de modo que las necesidades energéticas de una persona mayor son menores que las del adulto. La función renal se reduce, y por tanto se registra un descenso moderado de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular y menor capacidad de concentración de orina. Debido a ello, la capacidad de eliminación de productos metabólicos de desecho puede estar disminuida. En el sistema cardiovascular es característico el aumento de la rigidez arterial y del grosor de la pared ventricular, así como la disminución de la contractilidad del miocardio.

Los efectos más importantes del envejecimiento sobre la función cardíaca se observan en el ejercicio, debido a la caída en la capacidad de aumentar la frecuencia cardíaca, una mayor prevalencia de la

hipertensión arterial y un mayor riesgo de arritmias. Los cambios en el sistema nervioso (además de ser muy frecuentes, y dependiendo de su magnitud) pueden ser importantes determinantes de discapacidad. El contenido intracraneano se mantiene porque disminuye la masa cerebral, pero aumenta el líquido cefalorraquídeo (Porcel 2014).

Según la OMS los trastornos efectivos, como la depresión y la ansiedad, suelen repetirse a lo largo de la vida en la toda la población, pero son más frecuentes en la vejez debido al aumento del riesgo de acontecimientos adversos en la vida. La prevalencia de estos trastornos en los adultos mayores más frágiles y vulnerables que viven en centros de cuidados a largo plazo es bastante mayor. Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo se presentan juntos. Además, los estados depresivos se asocian a un peor estado nutricional, ya que estas personas suelen perder el interés por la comida.

Uno de los principales procesos patológicos es la demencia, trastorno que afecta a las funciones cerebrales cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento, y que repercute en las actividades de la vida cotidiana, los tipos más comunes de demencia son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Hay experimentos que indican que, si se reducen los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, se puede disminuir el riesgo de determinados tipos de demencia.

De acuerdo a cada autor, tienen distintos tipos de vista, ya que uno relaciona el envejecimiento como una etapa acelerada donde existen diversos cambios que el adulto mayor presenta con diferentes características que lo hacen ser más débiles, para llevar un mejor estado de salud.

ASPECTOS SOCIALES EN EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso irreversible, una experiencia única e individual que afecta a todas las dimensiones del ser humano y que incluye la aceptación y el camino hacia la muerte.

Es una etapa en la que se producen muchos cambios vitales (además de los fisiológicos y biológicos), como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja. Las pérdidas afectivas son difíciles de superar y suponen una afectación psicológica importante. Por otra parte, la jubilación puede conllevar una disminución de los ingresos económicos y, al mismo tiempo, un aumento considerable del tiempo libre, que es necesario aprender a gestionar de forma adecuada (Sainz, 2015).

FACTORES DE RIESGOS EN EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso en el que influyen diferentes factores. Considerando los cambios biológicos, psicológicos y sociales (Capó, 2014).

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas. Existen elementos relacionados con el envejecimiento que se asocian con una malnutrición y preferentemente con una desnutrición. Entre ellos se destaca la mayor habilidad emocional en los adultos mayores, así como también la ingesta exagerada. También se encuentra disminuida la sensación del gusto y del olfato, por lo que existe menor posibilidad de diferenciar sabores. Las papilas gustativas más afectadas son las de la parte anterior de la lengua, encargadas de diferenciar gustos dulces y salados (Pérez, 2016).

Por otra parte, los adultos mayores presentan una menor acidez gástrica, un retardo en el vaciamiento intestinal y una movilidad intestinal disminuida, además de las interferencias propias de la ingesta de diversos medicamentos a la vez. La boca, como cavidad compleja donde se inicia la nutrición, sufre múltiples modificaciones, además de las mencionadas en la lengua; se produce la pérdida progresiva de piezas dentales y en caso de que la persona acceda a una prótesis. Para el adulto mayor, la menor sensación en el gusto y olfato reduce las posibilidades de disfrutar de la comida, favoreciendo la menor ingesta de alimentos. En la etapa de adultez, la nutrición es muy importante para la salud física y emocional. Por ello la dieta para los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y de fácil masticación y digestión (Capó, 2014).

Diversos autores han identificado al gusto, las creencias sobre lo que resulta saludable, el entorno familiar, el precio, la conveniencia y el prestigio como determinantes sociales de la selección de alimentos. Siendo clave en el caso de los mayores el precio y la composición saludable. Las personas mayores son muy vulnerables desde el punto de vista nutricional, la reducción del número de comidas, la no ingesta de ciertos grupos de alimentos, hace que sea más fácil que puedan caer en un estado de desnutrición. También presentan una pérdida de interés por la comida, posiblemente por las alteraciones sensoriales, la sensación de hambre se reduce y se sacian más rápidamente, por todo esto se debe intentar potenciar las cualidades organolépticas de los alimentos para hacerlos más apetitosos. En muchas ocasiones, la mala nutrición es consecuencia de no utilizar los cubiertos adecuados, sobre todo en personas con problemas articulares en las manos (Ramos, 2013).

Los adultos mayores están propensos a diversas enfermedades que perjudican el estado de salud. De igual manera existen muchos factores que no permiten tener una alimentación adecuada, la condición en la que se encuentran, tomando en cuenta las opiniones de estos autores donde ellos especifican cuales son los factores que intervienen más en el adulto mayor, y que por ese motivo impiden a tener una mejor ingesta

en los alimentos clasificándolos en macronutrientes y micronutrientes que ellos requieren día con día, de acuerdo a todo esos problemas tienen una consecuencia en adquirir una enfermedad o desarrollarla más.

RECOMENDACIONES GENERALES ENTORNO A LA ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Clapés, (2015) menciona que la alimentación del adulto mayor es algo más que la ingestión de alimentos, ha de ser un vehículo para nutrirle, mantenerle bien física y psíquicamente, y también para proporcionarle placer y distracción, a veces la única que puede tener.

Por ello, al mencionar las necesidades nutritivas y los alimentos que las pueden cubrir, existen una serie de factores importantes que la propia alimentación:

Los hábitos alimentarios adquiridos a lo largo de la vida, con el fin de no cambiarlos si no existe una patología que lo justifique.

El estado emocional y la salud mental son elementos determinantes en esta etapa para asumir las recomendaciones dietéticas y de cualquier tipo que sugieran.

La capacidad de hacer vida social. Es bueno buscar compañía para comer. Comer solo sinónimo de comer mal o hacer menús desequilibrados.

Grado de actividad y posibilidades de mantenerla en algún nivel. Luchar contra el sedentarismo mejora la evacuación, los niveles cálcicos y proteicos y ayuda a abrir el apetito a los ancianos anoréxicos.

Peso. Es necesario vigilar el sobrepeso porque produce problemas en los ancianos. Pero es diferente un anciano grueso que otro que va engordando. Si es obeso hace años se debe frenar la obesidad y hacerle adelgazar un poco, pero no exageradamente porque podríamos ocasionar otros problemas.

Digestiones. Proponer comidas de fácil digestibilidad para mejorar la capacidad de absorción de los nutrientes.

Apetito. Debe, mantenerse para hacer una ingestión adecuada. Por ejemplo, gran variedad de menús, presentación atractiva, comidas no muy abundantes, pero sí bien repartidas.

Dentadura. Debe mantenerse en buenas condiciones higiénicas y mecánicas. Cuando existan problemas dentarios y de deglución puede recurrirse al cambio de consistencia de la alimentación.

Las recomendaciones siempre van a jugar un papel muy importante en la vida diaria del envejecimiento, ya que de acuerdo a esto se lleva a tener un mejor conocimiento y orden para un tratamiento beneficioso en una alimentación saludable, de igual manera saber las cosas que se pueden permitir y no sobrepasarse a lo recomendado.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL ADULTO MAYOR

González, (2014) describe el concepto de requerimiento nutricional, como la cantidad mínima de energía calórica, principios inmediatos (proteínas, hidratos de carbono y lípidos), agua, vitaminas y oligoelementos necesarios para el desarrollo y funcionamiento normal del cuerpo. Su valor individual dependerá de cada sujeto, de su edad, sexo, contextura física, condición biológica o patológica, actividad física, etc. Proponiendo que las necesidades de energía y macronutrientes en un Adulto Mayor son:

Energía

- Se ha observado que al menos el 40% de los ancianos de más de 70 años ingieren menos de 1500 Cal/día.

Las necesidades energéticas en el adulto mayor son menores que en el joven, debido fundamentalmente a la disminución de su masa muscular y de su actividad física.

Proteína

- Deben aportar entre el 10 y el 15% del consumo energético, lo que significa alrededor de 1 gr. /Kg. Día (al menos es de 63g/día en hombres y en mujeres 50 g/día.)

El aporte de proteínas en el adulto mayor puede verse complicado debido a múltiples causas tales como los trastornos de la masticación, costo elevado de los alimentos proteicos, y alteraciones digestivas.

Hidratos de Carbono

- Se recomienda entre 45% y 55% del aporte calórico diario en forma de carbohidratos complejos preferentemente (aproximadamente 4 gr./Kg. /día)

Los hidratos de carbono son fuente de energía, y el principal macronutriente que aporta fibra a la dieta. Debe consumir por día, ya que dependerá si en el adulto mayor existe intolerancia a la glucosa o la presencia de diabetes. El consumo excesivo de hidratos de carbono puede provocar caries dentales, sobrepeso y obesidad, alteración de los niveles de lípidos en sangre (triglicéridos, por un exceso de azúcares).

Lípidos

- 25% al 30% de la energía total diaria.

- <10% de ácidos grasos saturados, ≤10% de poliinsaturados y el resto como monoinsaturados.
- El colesterol debe ser menos a 300 mg/día.

El Adulto Mayor necesita un aporte de grasa adecuado como fuente de energía, ya que las grasas regulan la temperatura corporal, envuelven y protegen órganos vitales como el corazón y los riñones, transportando las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) facilitando así su absorción, mejorando la palatabilidad de la dieta.

Fibra

- Oscilan entre 20 a 35 g /día personas mayores sanas.
- entre 18 y 20g /día en personas mayores con intolerancias gastrointestinales como flatulencias y distensión abdominal y a la menor ingesta energética diaria

La fibra dietética es esencial para asegurar una óptima función gastrointestinal. El consumo de fibra junto con una ingesta hídrica adecuada previene el estreñimiento, favorece un mejor control de la glucemia y del colesterol y reduce el riesgo de aparición de algunas neoplasias.

Capó, (2014) menciona que los requerimientos de micronutrientes son los siguientes:

Calcio: nutriente de gran importancia, ya que interviene en la conservación del esqueleto (alta prevalencia de osteoporosis en las personas mayores). En caso de no asegurar con la ingesta, el calcio recomendado en las personas mayores de 60 años, es conveniente suplementar la dieta con este mineral (siempre combinado con vitamina D3).

Hierro: las personas mayores no son un grupo de riesgo en cuanto a la ferropenia; pese a ello, existen numerosos factores que predisponen a su carencia: enfermedades inflamatorias, digestivas, etc. Hay que tener en cuenta que las mujeres en edad posmenopáusica aumentan progresivamente sus reservas orgánicas de hierro.

Zinc: nutriente antioxidante de difícil ajuste, sobre todo en situaciones de ingesta energética baja. Su carencia se asocia a una disminución de la inmunidad, de la cicatrización de las heridas y de la capacidad gustativa, así como a la inapetencia o anorexia y a la degeneración muscular.

Selenio: nutriente antioxidante que previene la formación de los radicales libres. Algunos estudios demuestran que su déficit se relaciona con el riesgo de padecer enfermedades coronarias, algunas neoplasias e inmunosupresión.

Magnesio: se relaciona con la prevención de eventos cardiovasculares, presencia de diabetes y aparición de osteoporosis.

Vitaminas: Las vitaminas que, por su difícil ajuste, merecen una especial atención en la población geriátrica son las siguientes:

- vitamina C (1g/día) y vitamina E (200mg/día)

Las vitaminas E y C deben estar presentes en la dieta de los adultos mayores, puesto que tienen un efecto beneficioso antioxidante y preservan de forma especial el buen funcionamiento del sistema inmunitario.

Vitamina D: nutriente que puede ser sintetizado en el organismo mediante la exposición a la luz solar. Sin embargo, debido a la menor capacidad de síntesis en las personas mayores, en muchos casos es necesario valorar su suplementación.

Ácido Fólico, vitamina B6 y B12: el déficit de estos nutrientes se relaciona con niveles anormales de homocisteína en sangre, que inducen a la aparición de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y demencia

Ambos autores mencionan que la dieta adecuada es aquella que permite conseguir y mantener un nivel óptimo de salud en las personas mayores. Con la edad se produce una disminución de las necesidades energéticas, en el caso del envejecimiento se acentúan cambios en todos los sistemas del organismo, por ello la importancia de consumir una dieta recomendable o correcta para evitar excesos o deficiencias de macro y micronutrientes.

PADECIMIENTO ACTUAL EN EL ADULTO MAYOR

Con la edad hay un aumento de la grasa en el organismo y una pérdida progresiva de tejidos. Esta pérdida resulta muy significativa en el músculo esquelético. La variación en el contenido en el agua extracelular es también muy significativa con la edad, Con la edad se reduce la capacidad de metabolizar los lípidos, y el metabolismo proteico también se encuentra afectado. Estos cambios en la composición corporal tendrán una gran importancia en la distribución de muchos medicamentos, que será distinta a la del adulto, lo que

tendrá una gran importancia y repercusión en el problema de las interacciones nutrientes-fármacos en las personas de edad.

El envejecimiento produce cambios importantes a lo largo del tracto gastrointestinal: en general, los procesos digestivos y de absorción son más lentos, ya que hay pérdida de la superficie de absorción, lo que puede repercutir especialmente en la absorción de vitaminas y oligoelementos. En primer lugar, los problemas de masticación pueden ocasionar insalivación inadecuada, con disminución de la capacidad de absorción.

Por otro lado, se disminuye el consumo de ciertos grupos de alimentos con repercusión nutricional: las dificultades de masticación conducen a consumir menos frutas y hortalizas crudas, lo que produce un menor consumo de fibra, con disminución de la motilidad intestinal, problemas de estreñimiento que se tratan de resolver en muchas ocasiones con la utilización de laxante, los cuales, estos dificultan la absorción de vitaminas liposolubles; también al consumir menos frutas y verduras crudas conlleva a una menor ingesta de vitaminas hidrosolubles. Por otro lado, debido a los problemas de masticación, se observa una menor ingesta del grupo de carnes, lo que implica una menor ingesta de hierro. (Rivero, 2012)

Alvarado, (2017) fundamenta que la nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, sin embargo, representan el grupo con mayor riesgo de ingesta dietética inadecuada, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así como el enfrentarse a enfermedades crónicas que pueden producir una modificación de conductas alimentarias, que influyen en la desnutrición u obesidad. Dentro de los cuadros de desnutrición en el adulto mayor, la deficiencia de micronutrientes como calcio, vitamina D, vitamina B12 y folato puede inducir a una disminución de reacción del sistema inmune y provocar un peligro para la vida, por esta razón, la valoración nutricional eficaz es la herramienta principal que identifica a los ancianos en riesgo de desnutrición, lo que daría el primer paso para prevenir o restaurar el estado nutricional y devolver la calidad de vida.

De acuerdo con el padecimiento actual, Rivero especifica que el envejecimiento produce cambios importantes a lo largo del tracto gastrointestinal ya es un fundamental para el ser humano lo cual va cambiando su funcionalidad conforme pasan los años, de igual forma en la composición corporal del adulto mayor presenta un mayor cambio lo cual requiere mayor atención para una mejor alimentación

saludable. Por otra parte, Alvarado fundamenta que la nutrición es muy esencial para que se mantenga un buen estado funcional en el adulto mayor y así mismo pueda tener una mejor calidad de vida, ya que el envejecimiento presenta cambios lo que lleva a que la nutrición juegue un papel muy importante para que pueda haber una modificación en cuanto a la conducta alimentaria del anciano.

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN

Una buena alimentación solo se puede lograr a través de la llamada dieta balanceada, la cual permite satisfacer nuestras necesidades reales de energía y nutrientes o nutrimentos. Etimológicamente la palabra dieta significa "higiene de la vida", pero en su concepto más amplio es sinónimo de régimen, método o modelo alimenticio. Una dieta no es más que un conjunto de alimentos que, además de llenar los requisitos del paladar y la satisfacción, deben contribuir con los nutrimentos requeridos por el hombre para que este pueda cumplir sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo. Esta debe ser:

- Suficiente: Los diferentes componentes de la dieta deben estar en las cantidades que garanticen la satisfacción de las necesidades reales de energía y de nutrientes o nutrimentos.
- Variada: Incluye diferentes alimentos en cada comida, y que un mismo alimento sea preparado de diversas formas a través de distintas técnicas culinarias, con buenas prácticas higiénicas de preparación y conservación.
- Completa: Es aquella que contiene nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.
- Armónica (equilibrada): Los nutrientes responsables del aporte de energía deben mantener el equilibrio. Debe corresponderse con el recomendado:

- Proteínas 10-15 % de la energía diaria total. Su equivalente energético es alrededor de 4 Kcal/g.

- Grasas 15-30 %. Su equivalente energético es alrededor de 9 Kcal/g. La ingestión de ácidos grasos saturados no debe exceder el 10 % de la energía total, los monoinsaturados el 15 % y los poliinsaturados el 7%.

- Carbohidratos 55-75 %. Su equivalente energético es alrededor de 4 Kcal/g. Sus componentes deben estar presentes en cantidades proporcionales, uno respecto a los otros.

- Adecuada: Debe considerar sexo, edad, nivel de actividad física y estado fisiológico del individuo de acuerdo con los requerimientos nutricionales.

- Inocua: Es la dieta cuyo consumo habitual no implica riesgos para la salud (exenta de microorganismos patógenos, tóxicos y contaminantes xenobióticos).

Para que la alimentación pueda ser considerada sana, debe ser Suficiente, Completa, Armónica y Adecuada.

Se considera suficiente la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua; así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal. Las necesidades de energía y nutrientes varían para cada individuo, de acuerdo con sus características y circunstancias particulares. Sin embargo, para simplificar la determinación de estas necesidades, se ha establecido lo que se denomina Cantidad Diaria Recomendada (CDR), para la energía y cada nutriente, y para toda una población.

Estas CDR se calculan estadísticamente con un margen suficiente que permita satisfacer las necesidades de la mayoría de los individuos. En algunos países se conoce como Ingesta Diaria Recomendada (IDR), en inglés RDA (Recommended Dietary Allowance). Se denomina también ingestión de referencia para la población. Existen tablas publicadas con los valores CDR de energía y cada nutriente, para diferentes grupos de población, clasificados por edad, sexo, y estado fisiológico.

ALIMENTACIÓN

Es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (Rigolfas, 2015).

Martínez (2016) menciona que la alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente.

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario (Palencia, 2014).

De acuerdo a la alimentación dos de los autores están relacionados con el significado de la alimentación ya que mencionan que es un acto voluntario que el ser humano tiene para satisfacer sus necesidades y es de suma importancia en el organismo. De lo contrario en el autor Martínez lo identifica con que tiene mucho que ver con el entorno social en el que se encuentra el ser humano por lo que lleva a tener un papel muy importante.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios de los adultos mayores son más heterogéneos que los del resto de la población y numerosos factores, su estado físico, los medios materiales de que disponen (como contar con utensilios de cocina o tener una prótesis dental), así como otros elementos psicológicos y sociales, pueden influir en su estado nutricional. Estos factores interactúan con los que determinan la cantidad y calidad de los alimentos que se compran, su preparación y su consumo (Ávila, 2015).

FEN (2014) define los hábitos alimentarios como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

De acuerdo con estos dos autores sobre los hábitos alimentarios tienen una gran diferenciación ya que Ávila trata más sobre los adultos mayores están más arraigados a tus costumbres y que ellos lo han dado seguimiento. En cambio, FEN lo hace general que todo esto se ha hecho de manera retrospectiva y las personas han llevado un seguimiento.

ALIMENTO

Los alimentos son sustancias naturales o transformadas que contienen uno o, más a menudo, varios elementos nutritivos. Los seres humanos los ingieren para saciar el hambre o por otros motivos. Pueden ser de origen animal o vegetal, líquidos o sólidos. El agua y la sal pueden considerarse de origen mineral. Tras ser ingeridos, los alimentos avanzan por el tubo digestivo donde, mediante el proceso físico-químico de la digestión, irán cediendo sus nutrientes para que sean absorbidos (Cervera, 2014).

García, (2015) define alimento como cualquier sustancia ingerida por el organismo que tiene como finalidad el mantenimiento de las funciones vitales o generar en él una satisfacción sin alterar su normal funcionamiento del organismo en el caso del ser humano.

El Código Alimentario Español (CAE, 2014) define el alimento como toda sustancia o producto de cualquier naturaleza, (animal, vegetal o mineral), sólido o líquido, natural o transformado, que por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación sea susceptible a ser habituales idóneamente utilizado para la normal nutrición humana, como producto dietético en casos especiales de alimentación humana.

Los tres autores coinciden en sus definiciones ya que lo relacionan por ser una sustancia natural que sirven para nutrición del ser humano, que lo caracterizan por llevar un proceso para un mejor aprovechamiento en el ser humano.

NUTRICIÓN

Avendaño (2012) define el concepto de nutrición se refiere a una serie de procesos metabólicos perfectamente coordinados que mantienen el equilibrio en nuestro cuerpo.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (OMS, 2019)

La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento (Vitalia, 2015).

Los tres autores relacionan que la nutrición es de manera metabólica, lo que permita dar un mejor funcionamiento al organismo del ser humano para tener una buena salud y que sea de acuerdo a las necesidades que presente.

INSEGURIDAD ALIMENTARIA

La inseguridad alimentaria ocurre cuando la disponibilidad o habilidad para adquirir los alimentos de maneras social y culturalmente aceptables son limitadas o inciertas. La inseguridad alimentaria en los

hogares está conformada por cuatro dimensiones: a) cuantitativa: no tener acceso a suficientes alimentos, b) cualitativa: no tener acceso a una dieta variedad y con calidad nutricional, c) Psicológica: ansiedad causada por la carencia de alimentos y la experiencia subjetiva del hambre. d) Social: obtener los alimentos de manera social y culturalmente aceptable. El principal determinante de la inseguridad alimentaria es la falta de recursos económicos, aunque otros aspectos también pueden condicionar su existencia (Hernández, 2013).

SUFICIENCIA ALIMENTARIA

El hogar es el espacio donde se concretiza la seguridad alimentaria y nutricional de los individuos, dado que allí convergen factores relacionados con la suficiencia alimentaria, el acceso a los alimentos y la seguridad. Según Eide y colaboradores (1992) la seguridad alimentaria en el hogar se considera como el "acceso a una canasta de alimentos nutricionalmente adecuada, segura y culturalmente aceptable, procurando en una forma consistente satisfacer otras necesidades humanas, en forma sostenible". En los estudios con enfoque ecológico evaluar la seguridad alimentaria, tiene gran importancia por sus repercusiones en el estado de salud y nutricional de los hogares, en el rendimiento escolar de los niños, en la capacidad laboral de los adultos, en la estabilidad emocional de los miembros del hogar, en la dinámica familiar y en la preservación del medio ambiente y de los recursos naturales.

La capacidad de los hogares para acceder a la cantidad y calidad de alimentos que necesitan sus integrantes para llevar una vida activa y saludable, es un indicador importante para la evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional y es útil para identificar la inseguridad alimentaria, evaluar la severidad de su déficit, caracterizar la naturaleza de la inseguridad y predecir quiénes tienen mayor riesgo de hambre futuro, detectar los cambios y evaluar el impacto de intervenciones.

La diversidad de alimentos disponibles en el hogar, entendida como el número de alimentos diferentes disponibles para un período de tiempo, es un indicador de calidad de la alimentación por promover la ingesta adecuada de nutrientes, disminuir los riesgos de presentar deficiencia o exceso de nutrientes, asegurar un equilibrio apropiado de micronutrientes y de energía proveniente de grasas. Evaluar la disponibilidad de alimentos por grupos permite analizar la calidad global de la alimentación, independiente de que se traduzca en energía y nutrientes, pero a su vez es fundamental analizar los alimentos que componen cada grupo, como un elemento adicional en la determinación de la variedad de la alimentación. Análisis que se puede complementar con la disponibilidad per cápita en gramos y comparar con las recomendaciones suministradas por las guías alimentarias de cada país (Álvarez, 2003).

COSTUMBRES

Las costumbres son una práctica o tradición de una sociedad o comunidad que se realiza cotidianamente y se transforma en algo fundamental de hacer, para convertirse en algo que puede distinguir a una persona, comunidad o nación, siendo uno de los elementos que llega a definirlo. Las costumbres no son algo vigilado, ni regulado, sino que surgen en la sociedad de manera natural y espontánea, por ejemplo, algunas fiestas, surgen a partir de que en algún momento alguien las comenzó de hacer de manera cotidiana, para convertirse luego en un hábito permanente (Bembibre, 2015). Las costumbres son formas de comportamiento que están extendidas en una sociedad. Las mismas se deben generalmente a la recurrencia de los mismos a lo largo de los años por distintos motivos; las costumbres en este sentido suelen formar parte de distintas circunstancias culturales de una comunidad determinada. No obstante, las costumbres también pueden referir al comportamiento de una persona, es decir, dar cuenta de determinadas actividades o actuaciones que están asociadas a un individuo por el hecho de ser llevadas a cabo de forma consecutiva; en este caso, el concepto de costumbre puede asimilarse al de hábito, es decir, a un tipo de proceder que ya forma parte de una personalidad (González, 2014). De acuerdo con estos dos autores que interpretan la definición de costumbre, son muy parecidos en la opinión que cada uno tiene ya los dos definen como una cotidianidad que se va haciendo desde largos años ya sea en alguna comunidad o personal que se asimila como un hábito.

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Consiste en interrogar al paciente sobre todo que ingirió el día anterior, sólidos y líquidos. Como la evaluación se refiere a un periodo muy limitado, este método no informa sobre la dieta habitual, a menos que ésta se repita, en cuyo caso, es importante incluir el fin de semana (incluso, si es posible, días de meses distintos) para tener una impresión completa de la alimentación del sujeto. Como este método depende en gran medida de la memoria del paciente, la información suele ser un poco confiable (Suverza, 2010).

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (CFCA)

Es una lista de alimentos y bebidas con varias opciones de respuesta sobre la frecuencia con que se consumen. Dichas opciones suelen incluir frecuencia diaria, semanal y mensual, además de consumo ocasional y no consumo. El listado de alimentos suele incluir grupos de alimentos, por ejemplo, frutas, o bien, alimentos específicos, manzana, pera, sandía, plátano, etc., dependiendo de los intereses de la evaluación dietética.

La aplicación de los CFCA varía según el tipo de cuestionario. Hay tres tipos:

CFCA cuantitativo: primero se pregunta con qué frecuencia se consume determinado alimento y después, de qué tamaño es la porción. Esta última se debe estimar con la mayor precisión posible mediante modelos de alimentos, ya sean físicos o fotográficos.

CFCA cualitativo: en esta modalidad no se pregunta por el tamaño de la porción que suele consumirse, si no con qué frecuencia se consume un alimento.

CFCA semicuantitativo: son los más comunes, y si se hace referencia a la porción normalmente consumida respecto de una porción estándar de referencia.

Pérez (2008), define la educación y los tipos que hay en ella como son:

EDUCACIÓN

- ✓ La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos
- ✓ Al educarse una persona asimila y aprende conocimientos
- ✓ La educación también implica hacer conciencia en el aspecto cultural y conductual
- ✓ El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo

TIPO DE EDUCACIÓN:

La educación informal permanente o continua:

- Es el proceso que dura toda la vida por el cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y comprensión a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio.
- Se desarrolla en un ámbito extraescolar (Práctica libre de actividades artísticas, deportivas y relaciones entre las personas). No existen planes de estudio ni acreditación directa.

La educación no formal:

- Comprende toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera de la estructura de un sistema formal para impartir ciertos tipos de aprendizaje a subgrupos de la población ya sean adultos o niños.

- Se realiza fuera de las instituciones del sistema educativo y no constituye por su parte otro sistema. Los contenidos que abarcan son áreas muy específicas del conocimiento y se propone, por lo general, objetivos de carácter instrumental y a corto plazo.

La educación formal o escolar

- Es aquella que se realiza en un sistema educativo institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado. Un sistema formal posee un establecimiento regulado por organismos gubernamentales.

- Abarca diferentes niveles de educación: Primaria, Secundaria y Universidad. El tránsito del educando por esta estructura se realiza mediante un sistema de credenciales, grados, títulos y certificados que acreditan los progresos y le permiten el pasaje a un nivel superior.

EDUCACIÓN ALIMENTARIA

Es una parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, la adecuación y la aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con los conocimientos científicos en materia de nutrición, persiguiendo el objetivo último de promoción de la salud del individuo y de la comunidad (Pérez, 2005).

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Son el conjunto de acciones planificadas para llevar a cabo la situación enseñanza-aprendizaje, donde se consideran:

- métodos
- técnicas de enseñanza
- actividades
- organización de grupos
- organización de tiempo y ambiente.

Las Estrategias Educativas se han convertido en un instrumento articulador que permite interrelacionar el sector educativo con la familia y la sociedad. Muchas instituciones vienen formulando estrategias para la formación de valores utilizando el instrumento de eje transversal con enfoque integrador, obteniendo formación integral de estudiantes y brindar un fundamento ético, donde estás, se vinculan con estrategias de innovación y participación educativa. Por esta razón, constituyen un campo de experimentación

privilegiado para que los docentes, colaboren en su implementación mediante actividades de carácter educativo complementarias que, en algún momento, pueden tener un carácter espontáneo pero que desde luego se constituyan en parte de los modelos y proyectos educativos de la institución (Mattos, 2011).

W, Anita et al, (2006). Describe las estrategias de enseñanza en educación mencionadas a continuación:

ORGANIZADORES PREVIOS:

Es un material introductorio compuesto por un conjunto de conceptos y proposiciones de mayor nivel y deben de introducirse en el proceso de enseñanza antes de que sea presentada la información nueva que se habrá de aprender.

EL DEBATE

Consiste en un intercambio informal de ideas e información sobre un tema, realizado por un grupo bajo la dirección del educador. En el debate se presentan posiciones contrarias alrededor de un tema debiendo cada participante defender su punto de vista mediante la lógica, reflexión y la argumentación correcta.

- El tema debe de presentarse con varios enfoques
- El director del debate lleva preparadas una serie de preguntas con relación al tema.
- Los participantes deben de conocer de antemano el tema y debe de analizarse en todos sus aspectos
- Las preguntas deben de llevar un orden lógico
- Debe de llegarse a una conclusión

El debate favorece la reflexión y la exposición organizada y coherente de los argumentos propios, estimula la capacidad crítica, por tanto desarrolla la competencia de pensamiento crítico y reflexivo, trabajo colaborativo y comunicación. Esta estrategia requiere que profesor y alumnos tengan un buen dominio del tema.

-DISCUSIÓN DIRIGIDA

Consiste en discutir un tema, bajo la dirección del educador. Su principal uso consiste en dirigir el diálogo mediante preguntas específicas hacia un objetivo común. Después de la discusión se aceptarán las conclusiones de la mayoría por medio de un trabajo de colaboración intelectual. Lo anterior permite

reflexionar y escuchar, además de exponer sus puntos de vista, requiere que el profesor tenga un buen dominio del grupo y del tema.

Su efectividad

- Mantener al grupo dentro del tema
- Evitar repeticiones inútiles
- Estimular a todos a participar
- Colaborar en la elaboración de síntesis y conclusiones
- Si no se obtiene el conocimiento total del tema, lo complete oportunamente.

El debate y discusión dirigida son estrategias que promueven el desarrollo de las competencias de trabajo colaborativo, pensamiento crítico y reflexivo, así como la de comunicación, tanto oral como escrita ya que tiene la oportunidad de expresarse de manera clara, justificando sus opiniones además se fortalecen los valores y actitudes al trabajar en equipo. Así la discusión grupal permite a los estudiantes evaluar ideas y a sintetizar puntos de vista particulares.

EL TALLER

Implica como su nombre lo dice, un lugar donde se trabaja y labora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo, es decir aprender haciendo. En esta estrategia predomina y se privilegia, el aprendizaje sobre la enseñanza. Se trata entonces de aprender haciendo, desarrollando habilidades donde los conocimientos se adquieren a través de una práctica concreta; ejecutando algo relacionado con el objetivo que se pretende alcanzar, en un contexto particular de aprendizaje. Es una metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta. Su metodología descansa en la actividad del estudiante y en la organización basada en pequeños grupos. La utilización de este método tiene como cometido dar respuesta a preguntas planteadas en las consignas de trabajo, teniendo en cuenta la opinión de todos los miembros del grupo, para llegar a una toma de decisiones colectiva. Desarrollando el taller en la práctica de conocimientos para despertar el interés en los estudiantes quienes observan la aplicación de los conocimientos. (Mario de M.2005). Esta estrategia promueve el desarrollo de varios saberes: cognitivo, procedimental y actitudinal, por tanto promueven el desarrollo de las competencias genéricas de comunicación, trabajo colaborativo y sociales. Esta estrategia es, a su vez, un magnifico espacio para el desarrollo de vivencias emocionales, que conjuntamente con las racionales, forman parte de ese aspecto llamado realidad, lo que favorece de manera extraordinaria el aprendizaje significativo en los

estudiantes. El taller es la estrategia que más ayuda a conectar la teoría con la práctica, al abordar, desde una perspectiva constructivista, la toma de una decisión, la solución de un problema práctico, la creación de algo necesario entre otros.

CLASES PRÁCTICAS

El término “clases prácticas” se refiere a una modalidad organizativa en la que se desarrollan actividades de aplicación de los conocimientos a situaciones concretas y de adquisición de habilidades básicas y procedimentales relacionadas con la materia objeto de estudio. Esta denominación engloba a diversos tipos de organización, como pueden ser las prácticas de laboratorio, prácticas de campo, clases de problemas, prácticas de informática, etc., puesto que, aunque presentan en algunos casos matices importantes, todas ellas tienen como característica común que su finalidad es mostrar a los estudiantes cómo deben actuar.

Las clases prácticas se pueden organizar dentro de los espacios destinados a la docencia (aulas, laboratorios, etc.) o en marcos naturales externos (prácticas de campo, visitas, etc.). En atención al escenario dónde se desarrolla la actividad y debido, por un lado, a la importancia de las implicaciones que se derivan para la gestión de la organización docente universitaria y, por otro, a las características propias de cada una de ellas, cabe distinguir tres submodalidades: clases prácticas de aula, clases prácticas de laboratorio y clases prácticas de campo.

Las clases prácticas de aula se desarrollan en los mismos espacios que las clases teóricas. En ellas, además del equipamiento básico habitual en cualquier aula universitaria (mesas, sillas, pizarra, etc.) se debería contar con otros recursos didácticos audiovisuales y relacionados con las tecnologías de la información que faciliten la presentación de las aplicaciones prácticas de los contenidos mediante la aportación de ejemplos y experiencias y el desarrollo de ejercicios o problemas.

Las prácticas de laboratorio se desarrollan en espacios específicamente equipados con el material, el instrumental y los recursos necesarios para el desarrollo de demostraciones, experimentos, etc. relacionados con los conocimientos propios de una materia. El equipamiento y mantenimiento de estos espacios suele ser costoso por lo que, en ocasiones, estas prácticas se desarrollan en los mismos laboratorios en los que se desarrolla la investigación. Por otra parte, dada la complejidad del manejo de algunos aparatos e instrumentos, la necesidad de su preparación y mantenimiento e, incluso, la necesidad de supervisión directa de las actividades que se realizan, es frecuente que se cuente con personal de apoyo.

Las prácticas de campo se desarrollan en espacios no académicos exteriores. La diferencia fundamental con respecto a las que hemos denominado prácticas externas está en que están ligadas a una materia y que es el propio profesorado el encargado de su desarrollo. Además de las características comunes a todas las clases. Se recomienda utilizar esta estrategia en informática, educación artística y educación física.

RESOLUCIÓN DE EJERCICIOS Y PROBLEMAS

La estrategia didáctica de resolución de ejercicios y problemas, está fundamentada en ejercitar, ensayar y poner en práctica los conocimientos previos, en la que se solicita a los estudiantes que desarrollen soluciones adecuadas o correctas mediante la ejercitación de rutinas, la aplicación de fórmulas o algoritmos, la aplicación de procedimientos de transformación de la información disponible y la interpretación de los resultados. Es importante destacar que se despierta el interés de los estudiantes al observar las posibles aplicaciones prácticas del conocimiento, asimismo posibilita la participación de todos los alumnos, independientemente de su grado de competencia y pericia inicial para la tarea, brindando una gama amplia de actividades, con distintos tipos de exigencias y niveles de logros finales, de la misma manera, eleva el nivel de pensamiento reflexivo, lógico e intuitivo y mejora sus capacidades para apropiarse de la construcción de sus aprendizajes, es una estrategia utilizada generalmente para la evaluación del aprendizaje.

Los ejercicios y problemas pueden tener una o varias soluciones conocidas por el profesor y su intención principal es aplicar lo aprendido para afianzar conocimientos y estrategias, reflexionando sobre los contenidos teóricos o para verificar la utilidad de los contenidos. Necesita de la supervisión constante del profesor y desde luego parte de una explicación por parte de él, para que el estudiante alcance el resultado esperado. Esta estrategia se puede aplicar en las siguientes asignaturas: Matemáticas, Química, Física.

APRENDIZAJE COOPERATIVO

El aprendizaje cooperativo es una forma de organización de la enseñanza en pequeños grupos, para potenciar el desarrollo de cada uno con la colaboración de los demás miembros del equipo. El aprendizaje "entre iguales", como también se le denomina, intensifica la interacción entre los estudiantes de un grupo, de manera que cada uno aprende el contenido asignado, y a su vez se aseguran que todos los miembros del grupo lo hacen, esta estrategia incide también en el desarrollo de todo un conjunto de habilidades socio afectivas e intelectuales, así como en las actitudes y valores en el proceso de formación de las nuevas generaciones.

Cooperar es compartir una experiencia vital de cualquier índole y naturaleza; es trabajar juntos para lograr metas compartidas, resultados que beneficien tanto individual como colectivamente, es maximizar el aprendizaje propio y el de los demás, a través de una interdependencia positiva que consiste en dar la oportunidad de compartir procesos y resultados del trabajo realizado entre los miembros de los diferentes equipos de tal manera que unos aprendan de otros.

Por otra parte la interactividad es la confrontación directa del sujeto que aprende con el objeto de aprendizaje. La interacción es el intercambio con otro, o bien con varios, sobre procesos y resultados de una actividad de aprendizaje. El aprendizaje cooperativo integra como parte de su modelo a ambos componentes la interactividad y la interacción, garantizando que el aprendizaje en construcción sea significativo. La interactividad es una actividad individual mientras que la interacción es grupal, el aprendizaje cooperativo alterna unos y otros momentos.

El aprendizaje cooperativo como alternativa didáctica no debe restringirse al instante del trabajo de los educandos en equipo en el salón de clases. El aprendizaje cooperativo abarca toda una serie de actividades previas y / o posteriores que hacen posible el trabajo cooperativo en equipo, por tanto uno de sus componentes básicos de su didáctica es la formación de equipos, unas veces informales y otras formales, pero siempre en dependencia de las funciones que se cumplimentan y de las estrategias que se emplean para el logro de los objetivos educativos planteados.

SIMULACIÓN PEDAGÓGICA

Es la representación de una situación de aprendizaje grupal cooperativa mediante la cual se reduce y simplifica en un modelo pedagógico la realidad, existen diferentes tipos de simulación didáctica, pero todas tienen en común ser alternativas dinámicas que implican la activa y emotiva participación del sujeto que aprende en una experiencia de aprendizaje que le va a proporcionar vivencias muy positivas en la construcción, bien de una noción teórica, bien de una habilidad relacionada con el saber hacer.

Existen las simulaciones con aparatos mecánicos, electrónicos o software que reproducen total o parcialmente un objeto, situación o proceso de la realidad objeto de estudio.

Otro tipo de simulación didáctica es el que tiene que ver con las personas: sus problemas, actitudes y sus relaciones interpersonales.

La simulación consiste que mediante un juego y de manera abierta y creativa, los participantes asumen la representación de una identidad o rol que no es suyo, y esta experiencia se aborda desde diferentes

perspectivas en situaciones objeto de enseñanza .Los juegos de roles, socio dramas y el psicodrama forman parte de este grupo de simulaciones.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue descriptivo, ya que se muestran las características de la aplicación de la estrategia educativa en la población de estudio. Ya que estos recolectaron datos que describieron la situación y las características, formas de conducta, comportamientos concretos que se identificaron en diferentes elementos y componentes (Vázquez, 2016).

También es de tipo transversal, porque se realiza un corte en un tiempo determinado, que fue estimulado, en los meses de octubre- noviembre.

Población: Adultos mayores

Muestra: 30 adultos mayores del municipio de Berriozábal, Chiapas, pertenecientes al barrio Guadalupe Oriente.

Muestreo: la selección de la muestra se realizó por conveniencia.

CRITERIOS

INCLUSIÓN: Adultos mayores de 60 a 80 años de ambos sexos, de Berriozábal, Chiapas, que necesitaron educación nutricional

EXCLUSIÓN: Se excluyeron a los adultos mayores que no quisieron participar.

ELIMINACIÓN: Adultos mayores que estén encamados con alguna enfermedad grave o mortal

VARIABLES

Variable dependiente: Falta de conocimiento nutricional, estado nutricional del adulto mayor.

Variable independiente: Edad, sexo, peso, talla.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Participación de las personas mayores: se visitó casa por casa convocándolos a participar en nuestro equipo de investigación sobre la alimentación y padecimiento actual en ellos, para aumentar sus

conocimientos en relación a cómo prevenir y controlar el estado de salud. Del mismo modo a lo que querían colaborar se les dio la dirección del lugar donde se realizaría las actividades planeadas.

Antropometría: consiste en un formato donde se anotan el peso, talla, edad, sexo. Consiste en una serie de mediciones que se realiza a la persona en el cuerpo, para llevar a cabo una evaluación de modo que permita observar las modificaciones que pueden tener en cuanto al crecimiento y estado de nutrición de la persona.

Recordatorio de 24 horas: consiste en recolectar información lo más detallado posible, (edad, sexo, nivel educacional), respecto a los alimentos y bebidas consumidos en un día anterior (tipo, cantidad, modo de preparación), después mediante una tabla se separó en tres filas y dos columnas. Se hace por medio de un cuestionamiento abierto que se realiza a las personas para que recuerden, describan y se cuantifique la ingesta de alimentos y bebidas que consume durante un periodo de 24 horas, que va a iniciar desde la mañana cuando se levantan y todo el transcurso del día hasta que se duermen.

Frecuencia de alimentos: consiste en una lista cerrada de alimentos sobre la que se solicita la frecuencia (semanal) de consumo de cada uno de ellos durante un periodo de tiempo determinado. Se trata de una serie de preguntas que se realiza de una manera descriptiva cualitativa sobre el consumo frecuente de alimentos de una persona. Lo cual sirve para la ver la relación que hay entre la dieta y la enfermedad que presenta cada persona.

Cartas descriptivas: es un documento que consiste en actividades que van por un proceso educativo, con el propósito de que los participantes puedan tener un aprendizaje asertivo.

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS UTILIZADAS

Después de buscar la información en las referencias documentales, se eligió dos días de la semana para continuar con la aplicación de la valoración nutricional, en el que el adulto mayor, mediante la toma de mediciones antropométricas, tomando como puntos principales, la talla y peso (anexo 1), en el cual para conseguir los datos visitamos casa por casa a los participantes elegidos, solicitando la autorización de ellos para realizar dicha actividad y llevarla a cabo.

Para poder realizar las estrategias educativas, se les dio a conocer a los adultos mayores mediante una convocatoria que fue descrita detalladamente las actividades en las que iban a participar.

Así también pedimos el apoyo de un familiar para que si el participante no podía responder a lo que se le preguntaba el familiar lo hacía por él, retomando la actividad se inició con el recordatorio de 24 horas

mediante una entrevista cara a cara, donde cada participante nos iba detallando los alimentos consumidos del día anterior, anotándolos así en un formato (anexo2).

Posteriormente concluimos con la frecuencia de alimentos (anexo 3) explicándoles primeramente en qué consistía y como ellos podían responder con base a lo que les preguntaba, de igual manera se le preguntaba al participante o al familiar, mencionándoles alimento por alimento conforme al grupo de los alimentos que conforman el plato del buen comer y marcando con una palomita cuantas veces a la semana consumía dicho alimento eso lo realizamos en dos días seguidos de la semana para la obtención de información.

De la misma manera se realizó la estrategia educativa, donde se diseñó 7 cartas descriptivas para desarrollar cada semana, desglosando el tema a tratar con dichos subtemas, utilizando materiales adecuados al tema a tratar y para finalizar una actividad de retroalimentación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El propósito de la investigación se basó en encontrar problemas nutricionales en los adultos mayores de Berriozábal, Chiapas, mediante los datos obtenidos en el recordatorio de 24 horas y frecuencia de alimentos. Identificando de la misma manera las características físicas de ellos, por medio de medidas antropométricas, tomando en cuenta el indicador del IMC.

En la Tabla 1 se observan las características de la población de estudio, clasificándolos por sexo, a fin de comparar los resultados obtenidos y poder determinar el estado de salud físico y nutricional.

Tabla 1 Características de la población estudiada por sexo

Características		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Ocupación	Ama de casa	12	0	12
	Pensionado	3	1	4
	Empleado	4	2	6
	Comerciante	3	4	7
	Profesionista	0	1	1
Total		22	8	30
Padecimiento actual	IRC	2	1	3
	Hipertensión arterial	3	3	4
	Diabetes mellitus	5	1	6
	Ulcera varicosa	3	0	3
	Osteoporosis	2	0	2
	Enfermedades cardiovasculares	1	1	2
	Aparentemente sano	6	2	8
Total		22	8	30
Escolaridad	Sin estudios	6	2	8
	Primaria (no terminada)	12	4	16

	Secundaria	4	1	5
	Profesionista	0	1	1
	Total	22	8	30

Se observa que la población de estudio en cuanto a la ocupación en mujeres predomina más las amas de casa, en una igualdad las pensionadas y comerciantes, en los hombres principalmente son comerciantes y con menor son empleados. En los padecimientos, menos de la mitad en mujeres aparentemente están sanas de igual forma para hombres, realmente es, que la mayoría de mujeres y hombres presentan más enfermedades crónicas, la educación en ellos no es la ideal, porque puede haber muchos factores que impidieron que no siguieran adelante. En esta tabla también se pudo estudiar que hay más mujeres que hombres lo cual significa que ellas tuvieron el espacio necesario para poder llevar a cabo las sesiones.

En las Ilustración 1 y 2, se presenta el IMC en hombres y mujeres y su clasificación.

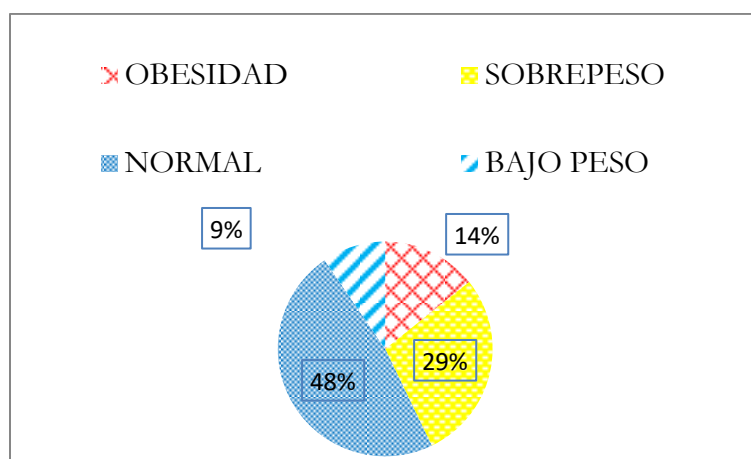


Ilustración 1. IMC en adultos mayores del sexo femenino en el municipio de Berriozábal, Chiapas.

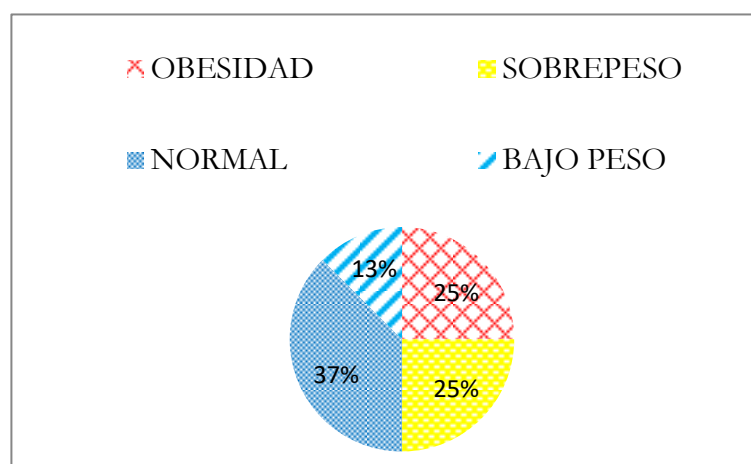


Ilustración 2. IMC en adultos mayores del sexo masculino de Berriozábal, Chiapas.

Las Figuras 1 y 2 muestran el estado de nutrición de ambos sexos, los hombres tienen un 50% en problemas de exceso, en comparación a las mujeres con un 43%, lo que significa que los hombres por el entorno que los rodea no es un beneficio para la salud, a diferencia en las mujeres que por las actividades que realizan en casa les permite tener un poco más de actividad física para el beneficio de la salud. Por otra parte menos de la mitad de la muestra en mujeres también permanecen en el rango normal, lo cual están en equilibrio con el sobrepeso y la obesidad. Para los hombres el mayor problema está en el exceso y en menor cantidad en un rango normal.

Los resultados obtenidos del recordatorio 24 horas se presentan en las tablas 2 y 3.

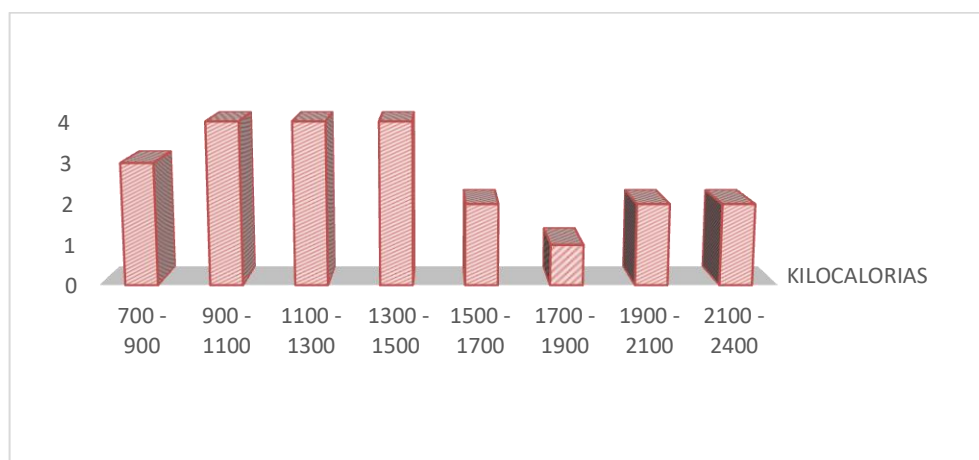


Tabla 2. Rango en kilocalorías en adultos mayores del sexo masculino en el municipio de Berriozabal, Chiapas.

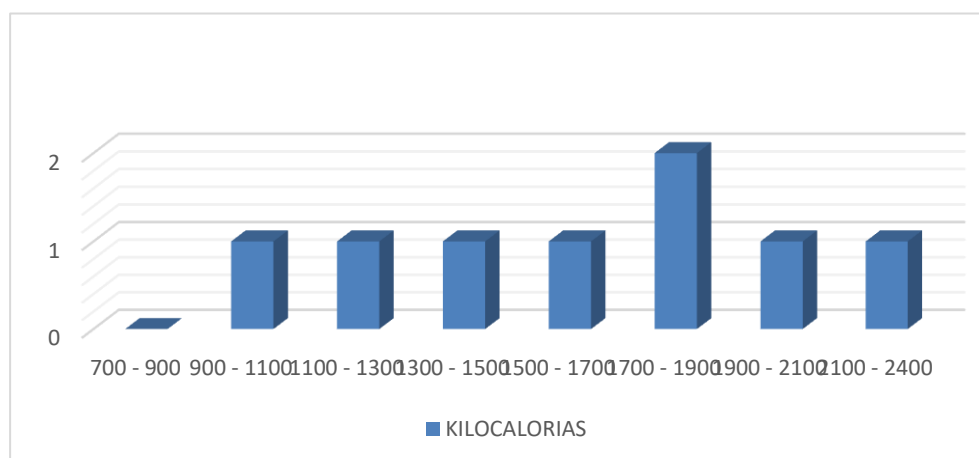


Tabla 2. Rango en kilocalorías en adultos mayores del sexo masculino en el municipio de Berriozábal, Chiapas.

En las tablas 2 y 3 muestran las kilocalorías de los adultos mayores de ambos sexos, consumidas durante el día. Pérez, *et al*, 2014, recomienda las Kilocalorías en hombres de 2300 y en mujeres de 1900 Kcal/día. Por otro lado Valencia ME, *et al*, 2009, recomienda que el requerimiento energético diario (en Kcal) en el sexo femenino de 60 años en adelante, actividad ligera de 1550 a 2050 Kcal, en el sexo masculino de 60 años en adelante, actividad ligera de 1700 a 2400 Kcal.

De acuerdo a los datos obtenidos, se identifica, que de 900 a 1500 Kcal el consumo es en mujeres, lo que está por debajo de las recomendaciones, significa que hay una insuficiencia alimentaria que puede deberse a muchos factores como puede ser la accesibilidad, la economía o por la falta de educación nutricional, de este modo lleva a tener una complicación en el estado de salud. En hombres de 1700 a 1900 Kcal lo cual están en el rango ideal para el consumo diario, lo que significa que tienen una adecuada alimentación de acuerdo a las necesidades del organismo y que es fundamental para una buena salud.

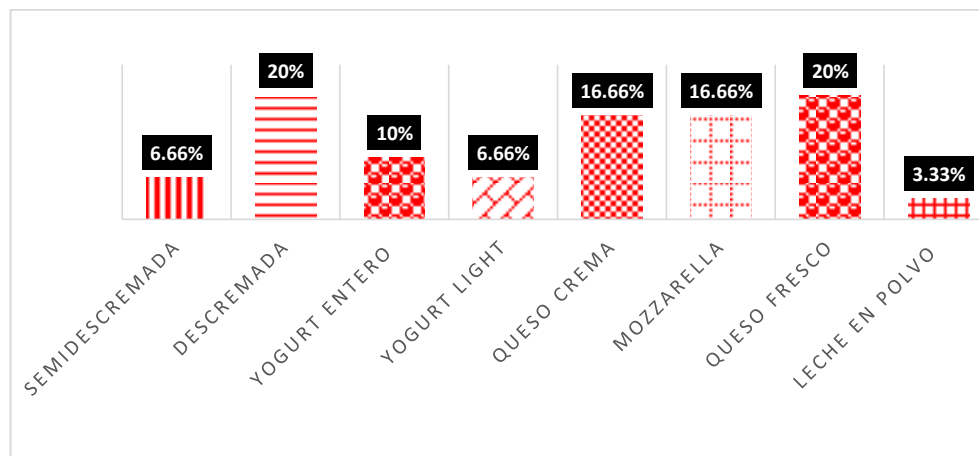


Ilustración 3. Consumo de lácteos y derivados de población adulta mayor en la localidad de Berriozábal, Chiapas.

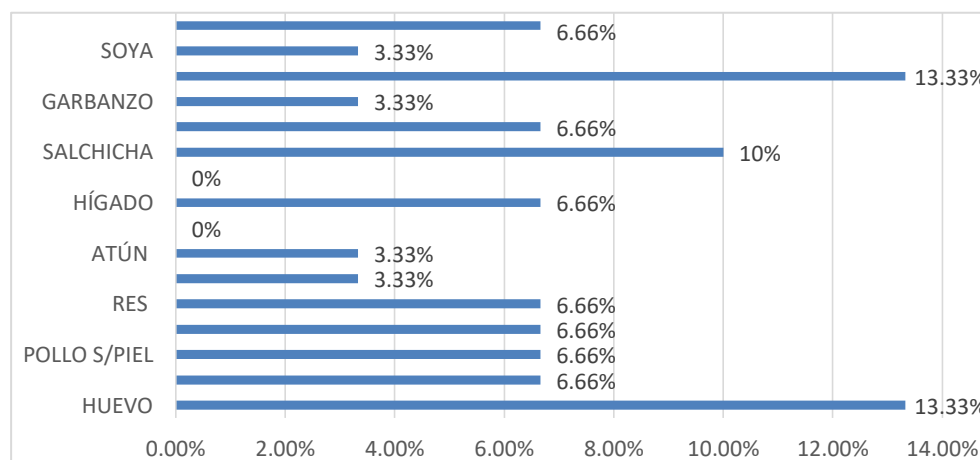


Ilustración 4. Consumo de carnes, derivados y leguminosas de población en la localidad de Berriozábal, Chiapas.

En la Figura 3 y 4, en el grupo de los lácteos y derivados, el mayor consumo es la leche descremada, el queso fresco y en menor consumo leche semidescremada, yogurt light y leche en polvo para ambos sexos. Se muestra el consumo de alimentos de origen animal, derivados y leguminosos, el alto consumo es el huevo y frijoles en la población de adulto mayor en ambos sexos, en mínimo consumo el puerco, atún, garbanzo y soya.

Se observa que, los lácteos y derivados están en el grupo descremado y con alto contenido de grasa junto con el queso fresco, lo cual hay un equilibrio en los alimentos, conforme a las recomendaciones nutricionales debe ser controlada para su consumo, porque no todos los adultos mayores pueden consumirlo de acuerdo al padecimiento que cada uno presenta. En cuanto al consumo de las leguminosas y alimentos de origen animal es frecuente que los adultos mayores con el paso de los años el consumo es menor, lo cual empiezan a ver una serie de factores como son: cambios físicos, fisiológicos y psicológico, por lo tanto en los datos obtenidos, hay un descontrol para la ingestión insuficiente de macronutrientes y micronutrientes que son importantes, de este modo se observa que si hay un consumo variado.

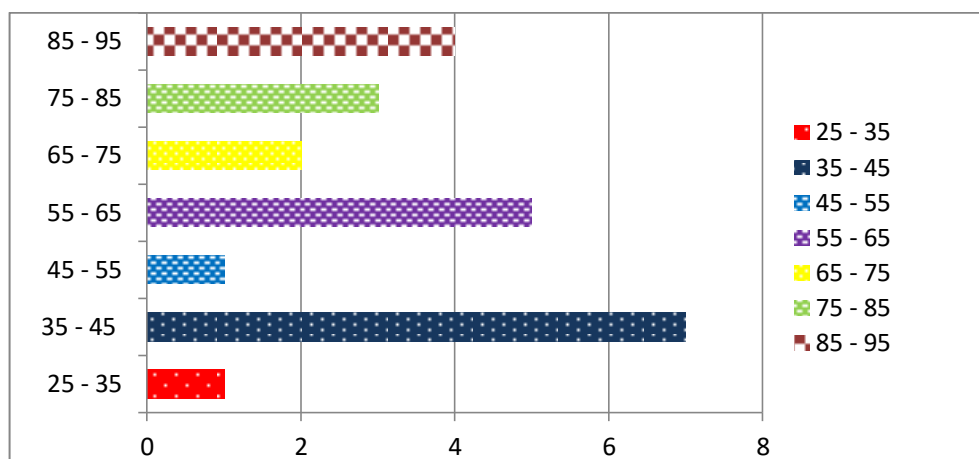


Ilustración 5. Consumo de proteínas en gramos del sexo femenino del municipio de Berriozábal, Chiapas

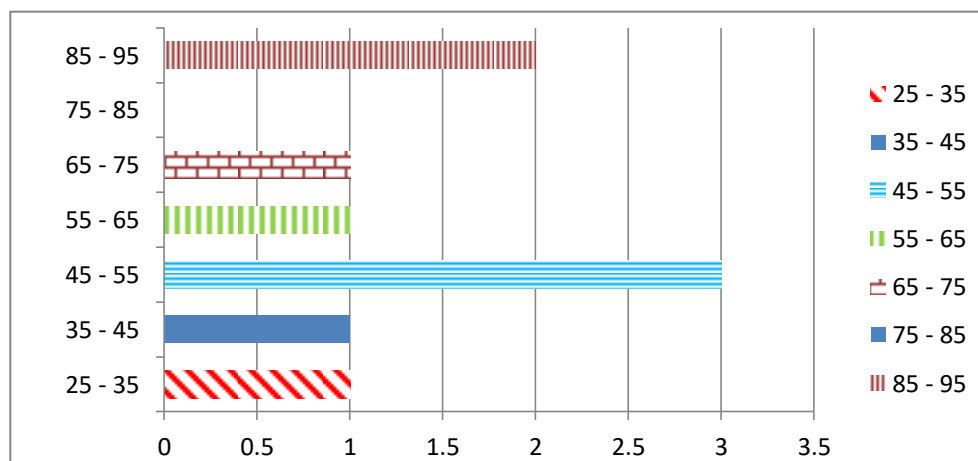


Ilustración 6. Consumo de proteínas en gramos del sexo masculino del municipio de Berriozábal, Chiapas.

En la figura 5 y 6 se muestra la ingesta de proteínas al día, en mujeres consumen de 35 a 65 gr/día y en hombres de 45 a 55 gr/día. Taquino, Sonia *et al*, 2013, recomiendan que las cantidades de proteínas en hombres sea de 57 gr, y en mujeres 51 gr al día.

Las proteínas son fundamentales para la reparación de los tejidos ya que en los adultos mayores surgen muchos cambios, mediante las recomendaciones adecuadas a ellos, en mujeres se puede observar que si están cumpliendo con el rango normal para el consumo adecuado a ello, por otra parte los hombres están por debajo, lo que hace que haya una disminución mayor porque el cuerpo ya tiene una carencia a lo cual no ayuda a brindar un mayor aporte para los tejido y órganos de los adultos mayores.

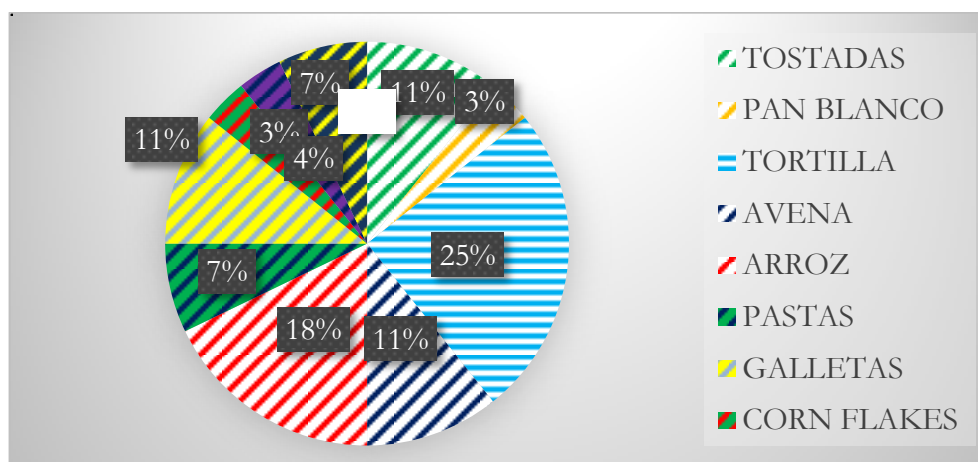


Ilustración 7. Consumo de cereales y tubérculos de población adulto mayor de ambos sexos en el municipio de Berriozábal, Chiapas.

En la figura 7, se observa el consumo de cereales y tubérculos. En la cual dentro de la gráfica hay una clasificación de carbohidratos simples y complejos. Encontramos un 54% de carbohidratos complejos y un 39% en carbohidratos simples. Lo que significa que de acuerdo al tipo de carbohidratos consumidos es fundamental en el organismo, porque contiene vitaminas, minerales y fibra, también la energía que aportan y se asimilan mejor.

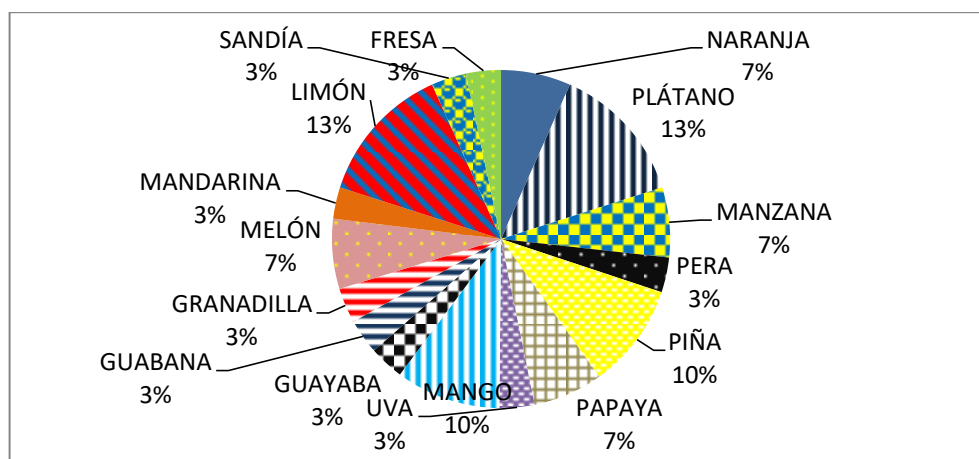


Ilustración 8. Consumo de frutas de población adulta mayor en ambos sexos en la localidad de Berriozábal, Chiapas.

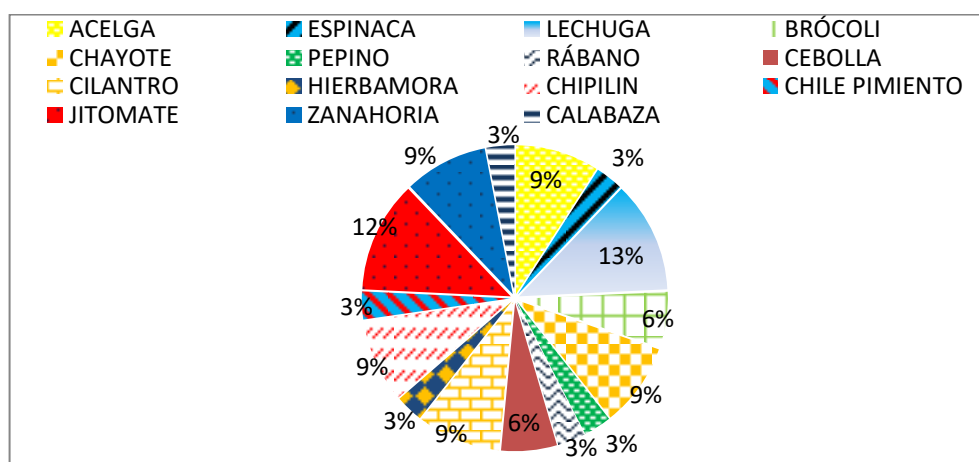


Ilustración 9. Consumo de verduras de población adulta mayor en la localidad de Berriozábal, Chiapas.

En la Figura 8 y 9, se observan en frutas con un mayor consumo en plátano, mango y limón que son los alimentos que más sobresalen en la dieta diaria de los adultos mayores en ambos sexos, en cuanto al consumo de verduras, se encuentra que el jitomate y la lechuga son los que principalmente utilizan.

Según la OMS (2017), recomienda consumir más de 400 gr de frutas y verduras al día, para mejorar la salud general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no trasmisibles. El Ministerio de Sanidad, nos recomiendan comer más o menos tres piezas de fruta al día de entre 120 y 200 gramos (vamos, los 480 gramos que hablaba la OMS pero traducido a piezas al día), a lo que también suma el comer dos raciones de verdura de entre 150 y 200 gramos (unos 350 gramos).

Uno de cada tres participantes cumplió con ingerir 5 raciones de frutas y verduras al día. De acuerdo al estudio realizado en Berriozábal, Chiapas, considerando los datos adquiridos se observa hay una gran variedad en el consumo de frutas y verduras, porque tienen la disponibilidad de poder adquirir sus alimentos. Por otro lado el consumo de frutas, por las características que ellas presentan como son: la sacarosa, glucosa, fructosa que son las principales en ellas debe ser controlado, el plátano que es el consumo mayor como fruta y por la característica del almidón y su alto contenido de índice glucémico no es tan benéfico para el adulto mayor, puesto que alguno de los adultos mayores presentan padecimientos crónicos que para ellos debe ser medido y en otros eliminado pero por la falta de información nutricional ellos lo consumen como que si les beneficiara para su salud.

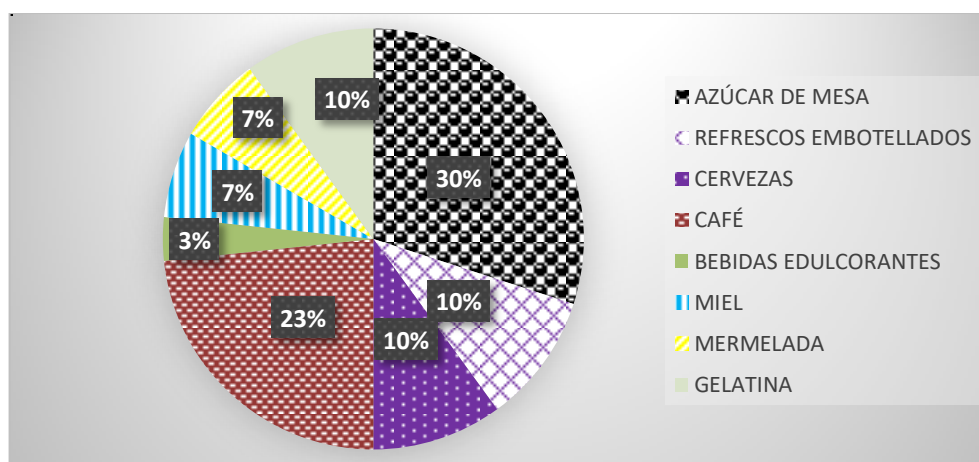


Ilustración 10. Consumo de azúcares y bebidas población adulta mayor en la localidad de Berriozábal, Chiapas.

En la figura 10 se observa el consumo de azúcares y bebidas para ambos sexos, en el cual el mayor porcentaje consumen azúcares de mesa y café, en menor porcentaje bebidas edulcorantes. Lo cual debe ser moderado el consumo de azúcares ya que algunos adultos mayores tienen enfermedades crónicas que ha su consumo en exceso puede traerle problemas en alterar los índices de glucosa y eso provoque un descontrol en la salud.

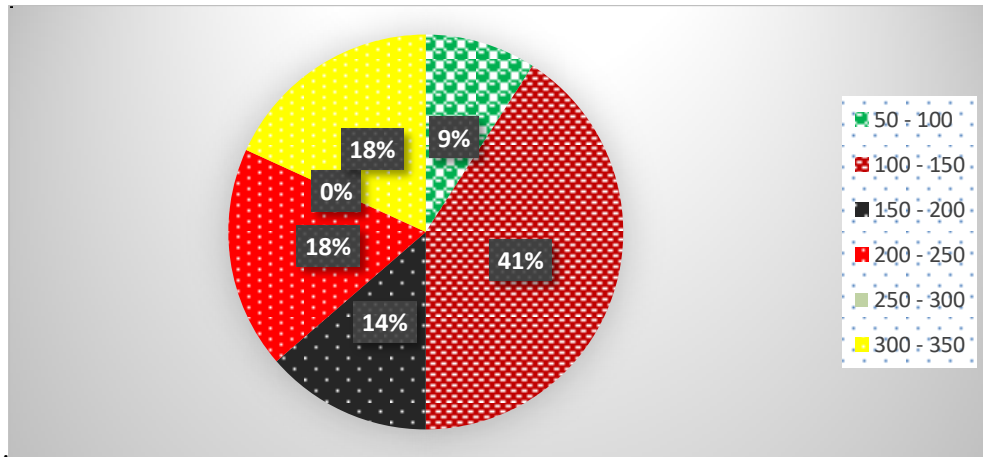


Ilustración 11. Consumo de carbohidratos en gramos del sexo femenino del municipio de Berriozábal, Chiapas.

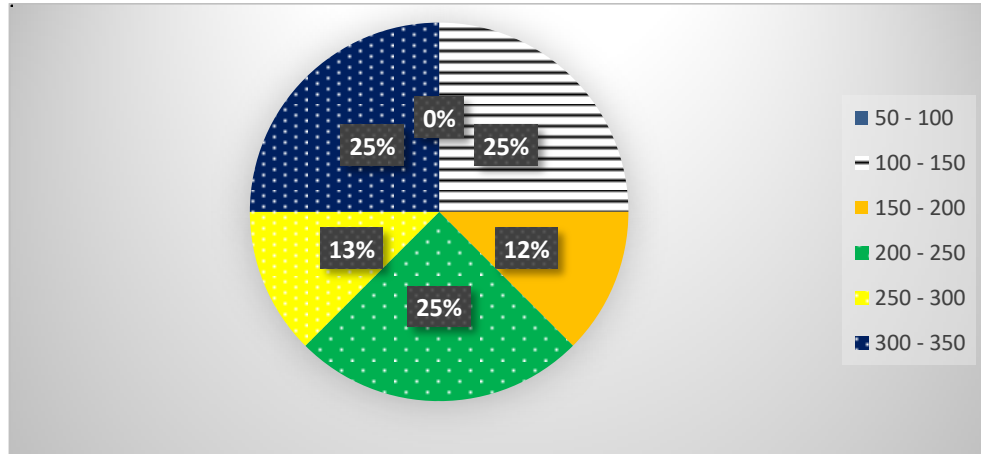


Ilustración 12. Consumo de carbohidratos en gramos del sexo masculino del municipio de Berriozábal, Chiapas.

En la figura 11 y 12 muestra los gramos de carbohidratos que consumen los adultos mayores durante el día, en mujeres de 100 a 150 gr/día es lo que mayormente suelen consumir y en hombres los rangos encontrados fueron de 100 a 350 gr/día. Significa que hay un consumo insuficiente porque hay excesos y deficiencias lo cual es un problema ya que los carbohidratos aportan la energía necesaria para el funcionamiento del cuerpo y comparando con la figura 7 podemos observar que a pesar de que no estén de acuerdo a las recomendaciones ideales, se identifica que los carbohidratos consumidos son buenos para el adulto mayor ya que son del grupo complejo que ayuda a tener una mayor producción de energía.

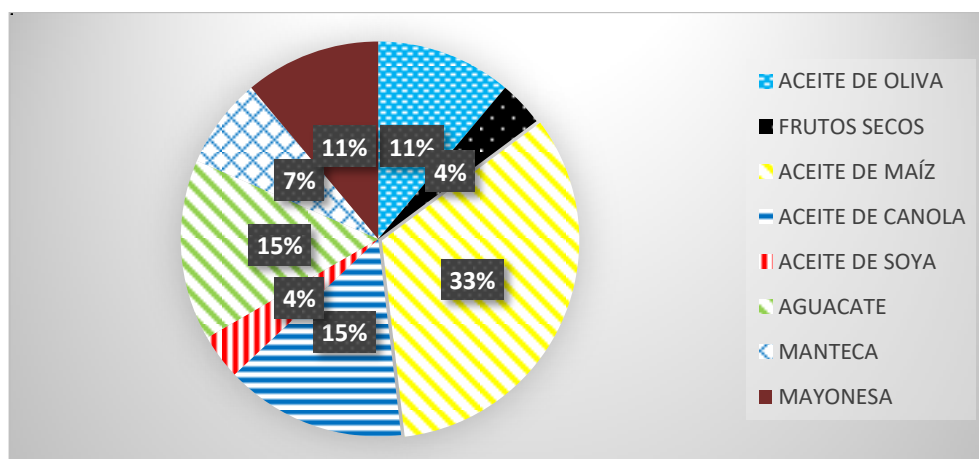


Ilustración 13. Consumo de aceites y grasas población adulta mayor en la localidad de Berriozábal, Chiapas.

En la figura 13 muestra el consumo de ambos sexos en cuanto aceites y grasas, con mayor porcentaje está el aceite de maíz y en menor porcentaje aceite de soya y frutos secos.

Los aceites y grasas dan sabor y palatabilidad a los alimentos, pero tienen un alto aporte energético, por ello debemos consumirlas de forma racional. Los aceites y grasas, se clasifican en:

Grasas saturadas: generalmente de origen animal (carne, embutidos, leche entera, mantequilla, etcétera) o en algunos vegetales (coco y palma). No deben sobrepasar el 7-10% del aporte energético total. El resto del aporte energético, hasta el 30% se efectuará a expensas de mono o poli-insaturadas.

Grasas mono-insaturadas: de origen vegetal o animal (aceite de oliva y de colza, aceitunas, aguacate, pollo, etcétera). Grasas poli-insaturadas: aceite de girasol, de soja, maíz, cacahuetes, pescado azul (Macaya, 2020).

De acuerdo a los grupos que presentan las grasas, en el estudio se puede observar que el grupo donde más se consume son las grasas poli-insaturadas que son de origen vegetal como el aceite de maíz, por lo tanto son importantes para nuestro organismo ya que ese tipo de grasa no la produce el cuerpo si no tiene que ser por medio de alimentos. Contienen omegas 6 es el fundamental en este caso el adulto mayor ya que ayuda a reducir riesgos cardiovasculares y también para un buen funcionamiento a nivel cerebral.

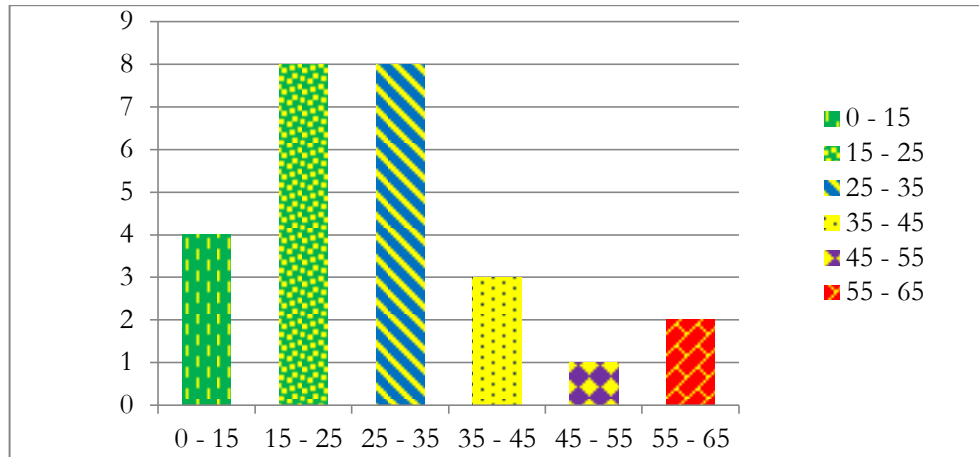


Ilustración 14. Consumo de lípidos en gramos del sexo femenino de Berriozábal, Chiapas

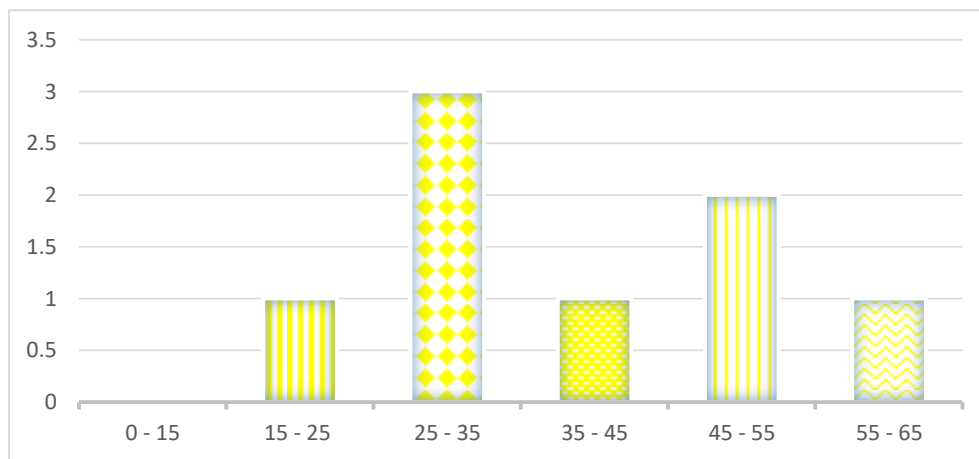


Ilustración 15. Consumo de lípidos en gramos del sexo masculino de Berriozábal, Chiapas.

En la figura 14 y 15 muestran el consumo mayor que pertenecen al grupo de los lípidos en adultos mayores de ambos sexos, en mujeres del 15 a 30 gr/día y en hombres del 25 a 30 gr/día. Taquino, Sonia et al, 2013, recomienda que el consumo adecuado para la ingesta de lípidos en adultos mayores, sea de 49 gr. en hombres, y 44 gr. en mujeres. Se puede observar que ambos sexos están por debajo del consumo necesario, lo cual los lípidos son importantes en la dieta diaria del ser humano por que ayudar a tener un mejor tratamiento

ESTRATEGIA EDUCATIVA: ELABORACIÓN DE CARTAS DESCRIPTIVAS

El propósito de la investigación fue que los adultos mayores del municipio de Berriozábal, Chiapas, aumentaran sus conocimientos de acuerdo con su alimentación y padecimiento actual, en relación a cómo prevenir y controlar el estado de salud, brindando la atención a los adultos mayores.

NOMBRE DEL TEMA: Envejecimiento y hábitos alimentarios en adultos mayores

OBJETIVO: Aplicar y orientar el estado nutricional en el adulto mayor

RESPONSABLES: Brenda Ugarte y Fátima Marín

ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS
Bienvenida	Etiquetas Marcadores Seguros para gafete Hojas blancas
Apertura Colocar sillas en círculo Realizar una actividad que se llama Pásame la bola: En la cual todo el grupo se sienta en sillas formando un círculo. La persona que tenga el balón en las manos comienza presentándose (nombre), al finalizar le pasará la pelota a otra persona que realizará la misma acción. La dinámica finaliza cuando se haya presentado la última persona del grupo.	Sillas
Desarrollo Introducción del tema a tratar	Libretas de notas Lapicero
Realizar pregunta generadora del tema a tratar: ¿Qué entienden por envejecimiento? Temas a tratar: Definición del envejecimiento Características del envejecimiento Hábitos alimenticios Características Actividad sobre un listado de los hábitos bueno y malos que tienen en su vida cotidiana	Rotafolio para el tema Laptop Cañón Bocinas Papel bon Marcadores

El 90% obtuvo la capacidad de responder a las preguntas

NOMBRE DEL TEMA: Alimentación y actividad física en el adulto mayor

OBJETIVO: Enseñar al adulto mayor la importancia de una alimentación saludable y actividad física de acuerdo a su edad.

RESPONSABLES: Brenda Ugarte y Fátima Marín

ACTIVIDADES		REQUERIMIENTOS	
Bienvenida Recordatorio de la sesión anterior		Papelógrafo Marcadores	
Desarrollo Temas a tratar:		Rotafolio Papel bon	
Definición de alimentación y actividad física Características La importancia de la alimentación y la actividad física en el adulto mayor Actividad llamada “ Adivina que alimento soy” Muestra de réplicas de las porciones recomendadas para su edad Muestra de un platillo de una alimentación saludable Refrigerio		Marcadores Réplicas de los alimentos Imágenes Alimentos para el plato representativo	
Cierre Actividades: Adivina que alimento soy Materiales: Presentación de algunos alimentos cocinados y pañuelo Procedimiento: Consiste en poner una serie de alimentos cocinados y bebidas en diferentes recipientes, se le tapa los ojos a la persona que participa y deberá averiguar qué alimento es, a través del aroma que percibe.			
Evaluación del tema			
Tema	Desarrollo del tema	Respuesta de los participantes	Respuesta correcta

Evaluación del tema			
Tema	Desarrollo del tema	Respuestas de los participantes	Respuesta correctas
	Mencionar las enfermedades que están presentes en el síndrome metabólico: Obesidad Dislipidemias Diabetes mellitus Hipertensión Enfermedades cardiovasculares	R: Diabetes R: Colesterol R: Triglicéridos R: Hipertensión R: Infarto R: Obesidad	25/30
Evaluación final: del 100% de los participantes, el 83% contestó de manera satisfactoria a la pregunta que se le realizó a cada uno			

NOMBRE DEL TEMA: Problemas de salud asociados a la alimentación de los adultos mayores

OBJETIVO: Identificar los problemas de salud asociados a la alimentación en los adultos mayores para una mejor comprensión

RESPONSABLES: Brenda Ugarte y Fátima Marín

ACTIVIDADES		REQUERIMIENTOS	
Bienvenida Recordatorio de la sesión anterior		Papelógrafo Marcadores	
Desarrollo Temas a tratar: Disfagia (dificultad para tragar sólidos o líquidos) Dificultad para masticar Estómago delicado Flatulencia Estreñimiento Refrigerio		Rotafolio para el tema Papel bond Marcadores	
Cierre Actividad: Tendedero Materiales: Rafia, prensadores de ropa, hojas de colores, recortes ilustrativos sobre el tema Procedimiento: Se formarán en equipos de 5 personas, a cada equipo se le proporcionará 2 recortes ilustrativos, al azar se escogerá a un integrante de cada equipo para que los represente en la actividad. Cada representante de los equipos pasará al frente y se le hará una pregunta conforme al tema visto y ellos con los recortes que se les entregó, pasaran a colocarlo al tendedero si ellos consideran que sea la respuesta correcta			
Evaluación del tema			
Tema	Desarrollo del tema	Respuesta de los participantes	Respuesta correctas
Problemas de salud asociados a la alimentación de los adultos mayores	Mencionar que puede pasar si no tienes una buena alimentación: Enfermedades crónicas, haber sufrido enfermedades agudas recientes, mantener dietas sin control, sufrir xerostomía y dificultad para deglutir, comer pocas veces al día y con escaso apetito, sentirse	R: Debilidad R: Quedemos flacos R: Cansancio R: Por no llevar una alimentación buena R: Desarrollar más enfermedades R: Ya sea que suba o baje la glucosa	18/30

	solo y no tener estudios son factores que, permiten predecir el riesgo de malnutrición en los adultos mayores.		
Evaluación final : El 60% de los participantes contestó muy bien, acertando a la respuesta correcta, lo cual quiere decir que del 100% de ellos la mayoría entendió lo que se quiso dar a conocer sobre los temas que se fueron impartiendo.			

NOMBRE DEL TEMA: Diabetes Mellitus

OBJETIVO: orientar a los adultos mayores sobre los factores de riesgo en la Diabetes Mellitus y los cuidados en la alimentación.

RESPONSABLES: Brenda Ugarte y Fátima Marín

ACTIVIDADES		REQUERIMIENTOS	
Bienvenida Recordatorio de la sesión anterior		Papelógrafo Marcadores	
Desarrollo Temas a tratar: Definición de diabetes mellitus Características Causas y consecuencias de la diabetes mellitus Factores de riesgo Prevención y cuidados en la alimentación Preguntas sobre dudas respecto al tema Entrega de folletos Refrigerio		Rotafolio para el tema Papel bond Marcadores Folletos	
Cierre Actividad: La papa se quema Materiales: Pelota pequeña Procedimiento: Todos se colocan en forma de circulo, donde un participante es elegido para que diga la frase la papa se quema viendo hacia otro lado, cuando el participante deje de mencionar la frase al que le quede la pelota se le hace una pregunta referida al tema, repitiendo la misma actividad.			
Tema	Desarrollo del tema	Respuesta de los participantes	Respuesta correctas

<p>Diabetes Mellitus</p>	<p>Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia.</p> <p>Consecuencias: la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.</p> <p>¿Cómo prevenir? Mantener un peso corporal saludable. Mantenerse activo físicamente. Llevar una dieta adecuada. Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>R: Cuando se sube la glucosa R: Por la gordura R: Por comer pan, tortilla, galleta R: Susto R: Porque sus padres tenían o abuelos R: Por la coca cola</p> <p>R: Pie diabético R: Pierden la vista R: Duele las articulaciones R: Daña el riñón</p> <p>R: Comer bien R: Hacer ejercicio R: Ir al medico R: Tomar las pastillas R: No comer azúcar R: Bajar de peso</p>	<p>30/30</p> <p>10/30</p>
<p>Evaluación final : En este tema las respuestas fueron más claras y entendibles a las definiciones, acertando con un 100% a la primera pregunta, en la segunda pregunta hubo un 33% de participación y en la tercera pregunta el 23% fue de participación. Cabe destacar que para ellos quedo más claro la definición de Diabetes por que ya tenían la idea que trataba.</p>			

NOMBRE DEL TEMA: Hipertensión Arterial

OBJETIVO: orientar a los adultos mayores sobre los factores de riesgo en Hipertensión Arterial y los cuidados en la alimentación.

RESPONSABLES: Brenda Ugarte y Fátima Marín

ACTIVIDADES		REQUERIMIENTOS	
Bienvenida Recordatorio de la sesión anterior		Papelógrafo Marcadores	
Desarrollo Temas a tratar: Definición de hipertensión arterial Características Causas y consecuencias de la hipertensión arterial Factores de riesgo Prevención y cuidados en la alimentación Preguntas sobre dudas respecto al tema		Rotafolio para el tema Papel bond Marcadores	
Cierre Actividad: Agrupando comida saludable y no saludable Materiales: Réplicas de alimentos, recipientes, cartulinas, marcadores Procedimiento: Dividir el grupo en equipos de 10 participantes , cada equipo se les dio 6 replicar de comidas saludables y no saludables, cada equipo tendría un representante, los tres participantes tenían que ordenar con base a los dos grupos que correspondía, con un cronómetro se les dio 2 minutos para verificar quien fuera el ganador.			
Tema	Desarrollo del tema	Respuesta de los participantes	Respuesta correcta
Hipertensión Arterial	La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión. Factores de riesgo: Consumo excesivo de	R: Cuando está alta la presión	30/22

	<p>sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.</p>	<p>R: Comer salado R: Por obesidad R: No hacer ejercicio</p>	<p>30/15</p>
<p>Evaluación final :</p> <p>Un 73% de los participantes tienen idea sobre la definición de hipertensión, y un 50% de ellos en la segunda pregunta fue conciso pero claro.</p>			

NOMBRE DEL TEMA: Enfermedades Cardiovasculares

OBJETIVO: orientar a los adultos mayores sobre los factores de riesgo en las Enfermedades Cardiovasculares y los cuidados en la alimentación.

RESPONSABLES: Brenda Ugarte y Fátima Marín

ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS
Bienvenida Recordatorio de la sesión anterior	Papelógrafo Marcadores
Temas a tratar	
Definición de enfermedad cardiovascular Características Causas y consecuencias de las enfermedades cardiovasculares Factores de riesgo Prevención y cuidados en la alimentación Preguntas sobre dudas respecto al tema	Rotafolio para el tema Papel bond Marcadores
Cierre Actividad: Explótame Materiales: Globos, agujas capotera, lazo Procedimiento: Se colocan los globos inflados en el lazo cada uno lleva un papelito que llevara una carita feliz y triste, a la persona que le salga la carita triste se le hace una pregunta en relación al tema.	

Evaluación: El 36% de los adultos mayores tuvieron una respuesta semejante a la definición correcta y el 16% de los participantes contestaron a la segunda pregunta de manera correcta, pero fue muy poca la participación, lo cual fue un poco difícil de interpretar.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo aplicar una estrategia educativa en adultos mayores de acuerdo a su alimentación y padecimiento actual, para aumentar sus conocimientos en relación a cómo prevenir y controlar el estado de salud, brindando la atención a los adultos mayores.

Los adultos mayores participantes del estudio, se encontraban con mayor porcentaje en el rango normal, en mujeres con un 48% y en hombres 37%, mientras que un menor porcentaje en sobrepeso y obesidad. Lo cual son preocupantes para los que presentan un exceso como en deficiencia. Tantos los parámetros antropométricos como los relacionados con la dieta están afectados.

Alimentación mediante el recordatorio de 24 horas, se puede analizar que no está equilibrada, ya que los nutrientes no cumplen con las recomendaciones para la etapa que se encuentran, por otra parte no son suficientes por lo que no cumplen con la energía necesaria, también no está completa por lo que la mayoría de los participantes no consumen los alimentos necesarios para que cumplan con los nutrimentos requeridos, es inocua porque sus alimentos consumidos son hechos en casa y preparados por ellos mismo o de la persona que esté a cargo de ellos. En cuanto a la frecuencia de alimentos no es variada, ya que no está de acuerdo a las necesidades nutricionales de un adulto mayor.

La estrategia educativa realizada para los adultos, fue de mucha participación y apoyo de parte de ellos, pero se necesita de más asesorías nutricionales, es necesario retomar el estudio para poder a llegar aportar más para su beneficio. Es preferible realizar la técnica de talleres de cocina, lo cual son importantes porque además del conocimiento aportan experiencias de vida lo que implica una formación integral en cada uno de ellos y de la misma forma para que puedan practicar y conocer más sobre comer llevar una mejor alimentación para el estado de salud de los adultos mayores.

La correcta alimentación en las personas mayores es una parte fundamental para una vida saludable. El mejor aprovechamiento es una educación nutricional, es recomendable seguir capacitándolos, realizando actividades que sean prácticas para el adulto mayor, lo cual tienden a desarrollar con más facilidad las habilidades de cada uno de ellos.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

Para apoyar a los familiares de los adultos mayores que están a cargo de ellos en el proceso de ampliar el conocimiento sobre una alimentación adecuada a la edad en que ellos se encuentran, la manera más sencilla que ellos puedan entender, la prevención y el control de cómo llevar una alimentación saludable de acuerdo al padecimiento que cada uno presenta, se requiere la intervención del equipo multidisciplinario como son: doctores, psicólogos y nutriólogos.

1. Aumentar en la dieta diaria el consumo de frutas y verduras, así como de los diferentes grupos (leguminosas, cereales integrales, alimentos de origen animal con bajo aporte de grasa y fibra). Realizando talleres en los cuales los adultos mayores puedan conocer como debe ser diseñado su plato y que alimentos son adecuados para cumplir con las leyes de la alimentación.
2. Capacitar al adulto mayor y familia que cuidan de ellos junto con otros profesionales del área de la salud (médicos y psicólogos) sobre la educación nutricional, promocionando un estilo de vida saludable.
3. Disminuir la ingesta en proteínas, sobre todo de origen animal (carne roja y derivados), sobre todo en las personas con enfermedades crónicas degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión, dislipidemias, obesidad, enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal). Diseñar una guía de educación nutricional para que el paciente conozca cómo debe comer de acuerdo a su padecimiento actual.
4. Realizar actividad física moderada a la condición de cada persona de edad mayor como por ejemplo: caminar, bailar, natación, ya que en la etapa que se encuentran no deben excederse para no complicar el estado de salud, sobre todo los que presentan problemas cardiovasculares.
5. Reducir el consumo excesivo de azúcares, de no hacerlo puede provocar un descontrol en el metabolismo del adulto mayor, sobre todo si presenta enfermedades crónicas degenerativas. Realizar orientaciones nutricionales en las cuales se presenten temas adecuados a los problemas que pueden causar un exceso en el consumo y sus repercusiones en el organismo.
6. Limitar el exceso de consumo de grasas y optar por grasas vegetales para un mejor beneficio a la salud. Realizar campañas de la nutrición en la localidad para un amplio conocimiento en el tema.

7. Respetar las cantidades de alimentos a consumir, no excediendo las calorías recomendadas a la etapa que se encuentra para prevenir y controlar. Aplicar un taller con las replicar de alimentos para que los adultos mayores puedan visualizar las cantidades que representa cada alimento y puedan tener una idea de cuál es la porción necesaria para ellos de acuerdo a su grupo de edad.

+

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCARÁZ, Ana y NAHUELCHERO, Yolanda. Alimentación y Estado Nutricional en el Adulto Mayor. Antropología Chilena, Volumen 40 (2): 193-202, Diciembre 2015.

ALVARADO, García A. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de Enfermería: Adaptación y cuidado del anciano sano. Colombia: Manual Moderno; 2007. p. 222-44.

AVENDAÑO, Carlos. Nutrición y salud [en línea]. México. 2012

BARRERA, Javier y GARCÍA, Purificación. Nutrición Humana. Valencia, España: Alfa Omega. 2017. Pp. 16-18.

BARRIEL, Ariel. Problemas alimenticios en el Adulto Mayor y sus repercusiones. Hospital Hipólito Unanue de Tacna [en línea] Perú: junio Puerperio [en línea]. Barcelona, España: mayo 2015.

BENBIBRE, Germán. Vejez, productividad, tradiciones y costumbres. Salud Pública de España. España. 2018.

CABRERA, Jorge y BOURGUES, Héctor. Estado Nutricional del Adulto Mayor. Salud Pública de México. México. 2015.

CÁPO, Carbajal, Andrés. Tablas de composición de alimentos. Ediciones Pirámide. Madrid. 2011.

CÁPO, Luis. Factores de riesgo de malnutrición. Manual de alimentación y nutrición en el anciano. España: MASSON; 2002.

CLAPÉS, A. Fisiología del envejecimiento. Medicina geriátrica and Gerontología. Ed. en español. 2007: 9: 91-100.

CERVERA, Ana. Fundamentos de los alimentos. Acribia. Zaragoza. 2010.

GARCÍA, Portillo, Azucena. Dietética y Nutrición. 3ª. Ed. México: Mc. Graw Hill, 2014.

GONZÁLEZ, Carla. El adulto mayor como trasmisor de tradición y cultura. Multiciencias, vol.3 (39): 40-45, Marzo 2013.

GONZÁLEZ, Carlos. Principales deficiencias de micronutrientes en Centroamérica, estrategias del INCAP para su control. Vol. 2 (1): 20-40, octubre 2014.

Hábitos alimentarios saludables [en línea]. Madrid.2008

HERGENHAHN, Martínez, Ana. Métodos y estrategias pedagógicas utilizadas a nivel internacional en la educación nutricional, Bogotá Colombia. 2012.

MARTÍNEZ, Adrián. Alimentación adecuada. Ed. Potrilla, México: Febrero 2016.

MATOS, Josefina. Educación y Nutrición. En su: Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud en la escuela y en el hogar. México, DF: Ed. Trillas, 2011. Pp. 12-16.

Organización Mundial de la Salud, FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2003 [consultado 6 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/OOEVqK>

PACHECO, Gabriel. Problemas alimenticios, un enfoque multidisciplinario [en línea]. 1ª ed. México. Ed. Paidós, 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>.

PALENCIA, Gómez, Iván. Ciencia bromatológica. Principios generales de los alimentos. Ed. Díaz de los santos. Madrid. 2015.

PERDOMO, Noris. Estrategia educativa y más. Universidad santa maría. Ed. Océano. Venezuela. 2015.

PÉREZ, López, Adair. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: Análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. RevPanam Salud Pública.2009, 22(6):369-75.

Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. [En línea]. Perú. 2014

RIGOLFAS, Martínez, Ana. Alimentación saludable durante la vejez. [en línea]. 2a ed. Roma: Eds. Xunta de Galicia. 2015.

RUIZ, Esparza, José. Los alimentos en la salud y la enfermedad. México, 2017, pp. 20-21.

SAINZ, Claudia, VILLA, Tania. El adulto mayor un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Revista cuidarte, vol. 5 (2): 739-747, Julio 2014.

VALLE, Arias Et al. Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje: Una propuesta para su implementación. Revista de Investigación, núm. 58, 2005, pp. 83-102. Mayo 2010.

VARELA, Luis Fernando. Nutrición en el Adulto Mayor. Revista Médica Herediana, vol. 24, núm. 3, 2013, pp. 183-185 Universidad Peruana Cayetano Heredia San Martín de Porres, Perú

ANEXOS



RECORDATORIO DE 24 HORAS (ANEXO 2)



	Hora	Lugar	Alimentos	Porciones	Formas de preparación
Desayuno					
Colación					
Comida					
Colación					
Cena					

FRECUENCIA DE ALIMENTOS (ANEXO 3)

LÁCTEOS Y DERIVADOS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
LECHE ENTERA				
LECHE SEMIDESCREMADA				
LECHE DESCREMADA				
LECHE EN POLVO				
LECHE EN POLVO DESCREMADA				
YOGURT ENTERO				
YOGURT LIGHT				
QUESO CREMA				
QUESO MOZARELLA				
QUESO FRESCO				

CARNES Y DERIVADOS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
HUEVO DE GALLINA				
POLLO CON PIEL				
POLLO SIN PIEL				
CARNE DE RES				
CARNE DE CERDO				
CHICHARRÓN				
HIGADO (RES, CERDO, POLLO)				
VÍSERAS (CORAZÓN, SESOS, MOLLEJAS)				
CHORIZO				
SALCHICHA				
CARNE DE HAMBURGUESA				
BAGRE				
PULPO				
JAIBA				
CAMARONES				

PESCADOS ENLATADOS O SARDINA				
ATÚN EN AGUA O ACEITE				

LEGUMINOSAS, CEREALES Y TUBÉRCULOS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
LENTEJAS				
FRIJOL				
GARBANZOS				
SOYAS				
TOSTADAS				
PAN BLANCO				
PAN INTEGRAL				
BUÑUELOS				
PAN DULCE				
TORTILLA				
AVENA				
ARROZ				
PASTAS (FIDEOS, MACARRONES, SPAGUETTI)				
PAPA				
YUCA				
GALLETAS				
CORN FLAKES				
PAN TOSTADO				
HABAS				

FRUTAS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
NARANJA				
MANDARINA				
PLÁTANO				
MANZANA				
PERA				

FRESAS				
SANDÍA				
MELÓN				
PIÑA				
PAPAYA				
UVAS ROJAS Y VERDES				
MANGO				
GUAYABA				
GUANABANA				
GRANADILLA				
MARACUYÁ				
JOCOTE				
LIMÓN				
DURAZNO				
CIRUELA				
MAMEY				
PAPAUSA				

VERDURAS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
ESPINACA				
COLIFLOR				
BRÓCOLI				
LECHUGA				
REPOLLO				
JITOMATE				
TOMATE VERDE				
ZANAHORIA				
CHAYOTE				
PEPINO				
RÁBANO				
CEBOLLA				
CILANTRO				
HIERBAMORA				
ACELGA				
BERRO				
CHIPILIN				
CALABAZA				
BERENJENA				
APIO				
CHAMPIÑONES				

CHILE PIMIENTO				
-----------------------	--	--	--	--

ACEITES Y GRASAS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
ACEITE DE OLIVA				
FRUTOS SECOS (ALMENDRA, NUECES, CACAHUATES)				
ACEITE DE MAÍZ				
ACEITE DE GIRASOL				
ACEITE DE CANOLA				
ACEITE DE SOYA				
AGUACATE				
MARGARINA				
MANTEQUILLA				
MANTECA VEGETAL				
MANTECA DE CERDO				
MAYONESA				

AZÚCARES	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
AZÚCAR DE MESA				
MERMELADA				
DULCES				
GELATINA				
MIEL				
CAJETAS				
HELADO				

BEBIDAS	CONSUMO DURANTE EL AÑO			
	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA		
		1 VEZ	2-4 VECES	5-7 O MÁS VECES
REFRESCOS EMBOTELLADOS				

JUGOS DE FRUTAS EMBOTELLADAS				
CERVEZA				
CAFÉ				
CHOCOLATE				
BEBIDAS ENERGIZANTES				
BEBIDAS HIDRATANTES				
VINO				
BEBIDAS EDULCORANTES (TANG, TOKI,ZUCO)				

IMÁGENES DE MATERIALES DIDACTICOS UTILIZADOS (ANEXO 4)





Réplicas de alimentos utilizados en las estrategias educativas.





Material didáctico utilizado en la estrategia educativa



