



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre – Febrero del 2018.

AUTOR (ES):

Soledispa Sarcos, Maria Fernanda

Yagual Gómez, Jhoseling Nataly

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TUTOR:

Calle Mendoza, Luis Alfredo

Guayaquil, Ecuador

7 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Soledispa Sarcos, Maria Fernanda y Yagual Gómez, Jhoseling Nataly**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR (A)

f. _____

Calle Mendoza, Luis Alfredo

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, 7 de Marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Soledispa Sarcos, María Fernanda y**

Yagual Gómez, Jhoseling Nataly

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre - Febrero del 2018** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 7 de Marzo del año 2018

AUTORES:

f. _____ f. _____

Soledispa Sarcos, María Fernanda Yagual Gómez, Jhoseling Nataly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Soledispa Sarcos, Maria Fernanda y Yagual Gómez,**
Jhoseling Nataly

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre - Febrero del 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 7 de Marzo del año 2018

AUTORES:

f. _____ f. _____

Soledispa Sarcos, Maria Fernanda Yagual Gómez, Jhoseling Nathaly

REPORTE DE URKUND

Lista de fuentes
Bloques

			Enlace/nombre de archivo
Documento	2DO BORRADOR - TRABAJO DE TITULACION.docx (035948523)		
Presentado	2018-02-26 23:05 (-05:00)		
Presentado por	jhoseling_naty@hotmail.com		Tesis de Kimberly Ramirez - Rebeca Quizphi.docx
Recibido	luis.calle02.ucsg@analysis.urkund.com		Tesis de Kimberly Ramirez - Rebeca Quizphi.docx
Mensaje	Fwd: II BORRADOR - PROYECTO DE TITULACION Mostrar el mensaje completo		http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/NU
	5% de estas 31 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.		http://www.jgerontologico.com/salud/digestivo-sa
			https://preventiva.wordpress.com/2010/06/27/mar

46
Activo
100%

100%
Advertencias.
Reiniciar
Exportar
Compartir

diagnóstico combina la valoración clínica del paciente con la respuesta

a la instauración de algunas medidas terapéuticas. Es necesario una adecuada historia clínica y una exploración física que incluya una valoración de la función neurológica y un detallado examen del área perineal y rectal, que permitan valorar el tono en reposo del esfínter anal y la elevación del piso pélvico con el pujo, así

ENFOQUE DIAGNÓSTICO El estreñimiento primario puede estar asociado a factores como una dieta inadecuada y baja en fibra, deshidratación, disminución en la ingesta alimentaria, movilidad reducida, retención de evacuación fecal y tono muscular reducido, factores que son muy frecuentes en el adulto mayor y deben ser tenidos en cuenta en la valoración inicial de todo paciente con estreñimiento. Aunque en la práctica clínica, la modificación de estas medidas no farmacológicas en el adulto mayor, quien por las condiciones y comorbilidades de base no

AGRADECIMIENTO

De una manera especial agradezco a Dios, por guiarme siempre en el camino del bien, por estar presente en cada momento de mi vida, no sólo en este logro de mi vida sino en todos los momentos difíciles, dándome la fuerza para seguir adelante siendo una mejor persona.

A mis padres Rosa y Pedro que son los seres más valiosos que tengo en este mundo, por cada consejo brindado, por su apoyo incondicional, por cada una de las palabras que me guiaron durante toda mi vida, por todo el tiempo y dedicación que me brindan y siempre deseándome todo lo mejor y todos los éxitos que están por lograr.

A mi hermoso hijo Thiago Benjamín porque a pesar de que todavía lo llevo en mi vientre, él ha sido mi pilar fundamental para avanzar y no rendirme, por darme una felicidad enorme, gracias a Dios por mandarme la bendición más hermosa ya que mi pequeño es la fuente de inspiración y motivación para seguir preparándome y superándome cada día.

A mi hermano Pedro Luis por ser mí mejor amigo, por el apoyo que me ha brindado, por sus grandes consejos dados.

A mi tutor de tesis Ing. Luis Calle por toda su ayuda, paciencia brindada y por todas las sugerencias durante el proceso para realizar la tesis.

Agradezco de manera general a mi familia y amigos por acompañarme en este largo camino, por todas sus aportaciones que fueron de mucha importancia para mí.

María Fernanda Soledispa Sarcos

AGRADECIMIENTO

Mil gracias a todos los que hicieron posible que este anhelado sueño se haga realidad. A mi tutor Ing. Luis Calle que de manera incondicional fue nuestro guía para llevar a cabo este proyecto de tesis que tuvo la paciencia de revisar y animarme a desarrollar de una mejor manera.

A todos y cada uno de los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Jhoseling Nataly Yagual Gómez

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios, a mis padres Rosa y Pedro por ser la razón de mi vida, que a pesar de todos los obstáculos presentados he llegado hasta el final con su ayuda, por apoyarme tanto en la parte económica para poder culminar la carrera y convertirme en una excelente profesional, todos mis logros van dedicados a ustedes.

A mi hijo Thiago Benjamín que es mi adoración, es el mejor regalo que Dios y la vida me ha podido dar, es mi orgullo y motivación por esforzarme todos los días y por el futuro que nos depara juntos.

A mi querido hermano Pedro Luis por ser parte de mi vida, ya que siempre me da palabras de aliento de que todo en esta vida se logra con mucho esfuerzo.

Y a todas las personas que confiaron en mí para ser una gran profesional y cumplir con todos mis sueños y éxitos.

Maria Fernanda Soledispa Sarcos

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a Dios sobre todas las cosas y de manera especial a mis padres Dr. José Yagual Fuentes y Ab. Tanya Gómez Mendoza que de una u otra forma se sacrificaron para poder llevar efecto esta carrera que es donde empieza mi futuro como profesional.

A mis hermanos por brindarme su apoyo moralmente para su continuidad, a mis maestros y compañeros de aula que siempre estuvieron contribuyendo con sus conocimientos.

Jhoseling Nataly Yagual Gómez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

CELI MERO, MARTHA VICTORIA

DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

POVEDA LOOR, CARLOS LUIS

DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PAREDES MEJÍA, WALTER EDUARDO

OPONENTE

INDICE

Tabla de contenido

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
DEDICATORIA.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
INDICE	XI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1. Objetivo General:	6
1.3.2. Objetivos Específicos:	6

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
CAPÍTULO II	8
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Marco Referencial	8
3.1.2. El estreñimiento	9
3.1.3. Importancia de no padecer de estreñimiento	9
3.1.4. Causas de Estreñimiento	10
3.1.5. Estreñimiento Primario.....	11
3.1.6. Estreñimiento Secundario.....	11
3.1.7. Enfoque Diagnóstico	11
3.1.8. Factores a indagar	12
3.1.9. Las 10 D´de la constipación en el adulto	12
3.1.9.1. ¿Qué hacer y cómo manejar el Estreñimiento?	13
3.1.9.2. El envejecimiento	13
3.1.9.3. Importancia del consumo de frutas y verduras	14
3.1.9.4. Nutrición y malnutrición del adulto mayor.....	14
3.1.9.5. El autocuidado en el anciano.....	16
3.1.9.6. Alimentación del adulto mayor.....	16
3.1.9.7. La Alimentación y el Estreñimiento	17
4. Marco Legal.....	21
4.2. Formulación de la Hipótesis	24
4.3. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	25

Identificación de las Variables	25
CAPÍTULO III	26
METODOLOGÍA.....	26
4.4. Enfoque de la investigación	26
4.5. Alcance de la investigación	26
4.6. Diseño de la investigación	26
4.7. Población y Muestra	26
4.7.1. Criterios de inclusión	27
4.7.2. Criterios de exclusión	27
4.8. Fuentes:	27
4.9. Técnicas e Instrumentos de recogida de datos:	27
4.9.1. Técnica:	27
4.9.2. Instrumentos:	28
5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
5.1. Análisis e Interpretación de Resultados	29
Figura 1. Distribución porcentual del Sexo	29
Figura 2. Distribución porcentual del Diagnóstico del Estreñimiento	30
Figura 3. Distribución Porcentual de vasos de agua que toman a diario	31
Figura 4. Distribución porcentual de número de veces que va al baño	32

Figura 5. Distribución porcentual de las razones del consumo de frutas y verduras	33
Figura 6. Distribución porcentual de las características al defecar	34
Figura 7. Distribución porcentual del diagnóstico nutricional del IMC en pacientes con estreñimiento	35
Figura 8. Distribución porcentual de la edad	36
Figura 9. Distribución porcentual de la Actividad Física	37
Figura 10. Distribución porcentual del estreñimiento por el consumo de Frutas	38
Figura 11. Distribución porcentual del estreñimiento por el consumo de Verduras.....	39
5.1.2. Análisis General de los Resultados.....	40
6. CONCLUSIONES	42
7.RECOMENDACIONES.....	43
8. BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	49
ANEXO 1	49
ANEXO 2.....	50
ANEXO 3.....	52
ANEXO 4.....	53
ANEXO 5.....	54

ANEXO 6.....	55
ANEXO 7.....	56

RESUMEN

En el Ecuador habitan más de 1 millón de adultos mayores, lo cual representaba un 6,7% de la población total, este grupo lleva consigo a cuentas estándares de calidad de vida que se ven deteriorados por el deficiente sistema de salud y cuidado, que conlleva al estreñimiento que es un trastorno del hábito intestinal al disminuir la frecuencia evacuatoria de heces demasiado duras o difíciles de expulsar; con frecuencia las manifestaciones intestinales asociadas al molesto dolor abdominal, situación que puede cambiar a una correcta ingesta de hábitos alimenticios adecuados con verduras y frutas; por tal motivo el **objetivo** de ésta investigación es la de determinar la relación del consumo de verduras y frutas versus estreñimiento, para lo cual se estableció la frecuencia de consumo de verduras y frutas mediante una encuesta; mediante la recolección de datos se diagnosticó el estreñimiento en los adultos mayores de entre 65 y 80 años, analizando el consumo de verduras y frutas, en el Centro Gerontológico Diurno del Buen Vivir en la ciudad de Guayaquil. **Metodología** empleada para describir este campo investigativo es de carácter descriptivo y Cuantitativo, empleando como instrumento de recolección de información la encuesta, donde se consideró el **Universo** de 60 adultos mayores, como **Resultados** obtenidos de que todo el grupo de adultos mayores deben ser tratados con una buena alimentación para adultos mayores donde prevalezcan los buenos hábitos alimenticios a base de verduras y frutas.

Palabras Clave: ADULTOS MAYORES; ESTREÑIMIENTO; FRUTAS; VERDURAS; HABITOS ALIMENTARIOS; LAXANTES.

ABSTRACT

In Ecuador, more than 1 million older adults live, which represents 6.7% of the total population, this group carries levels of quality of life that deteriorate due to the deficient health and care system, which leads to constipation, which it is a disorder of the intestinal habit, by reducing the frequency of evacuation of stools that are too hard or difficult to expel; frequently the intestinal manifestations associated with annoying abdominal pain, a situation that can change to a correct intake of proper eating habits with vegetables and fruits; for this reason, the **objective** of this research is to determine the relationship of the consumption of vegetables and fruits versus constipation, for which the frequency of consumption of vegetables and fruits was established through a survey; Through the collection of data, constipation was diagnosed in elderly people between 65 and 80 years of age, analyzing the consumption of vegetables and fruits, in the Gerontological Day Center of Buen Vivir in the city of Guayaquil. The **methodology** used to describe this field of research is descriptive and quantitative, using the survey as a tool for gathering information, where the universe of 60 older adults was considered, as **results** obtained that the whole group of older adults should be treated with a good nutrition for older adults where good eating habits based on vegetables and fruits prevail.

Keywords: OLDER ADULTS; CONSTIPATION; FRUITS; VEGETABLES; EATING HABITS; LAXATIVES.

INTRODUCCIÓN

El progresivo aumento de la vida media del hombre es uno de los aspectos más destacado desde el punto de vista demográfico, por tanto, el incremento de la población anciana en el mundo aumenta cada año, este incremento de las personas mayores se debe no sólo a la disminución de la natalidad sino sobre todo al aumento de la esperanza de vida. Tal es así, que el mundo se desarrolla paulatinamente, se presentan avances en las ciencias, la medicina, la técnica y en todos los demás aspectos, siendo un aliciente para quienes desean vivir un poco más, de tal manera que el envejecimiento poblacional ha aumentado.

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de todo ser humano desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de la vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que se va envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad.

Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en porciones diferentes. Algunos pueden ser más necesarios que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento.

El estreñimiento es una queja común en los adultos mayores, aunque no es una consecuencia fisiológica del envejecimiento, los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios, la disminución de la movilidad, las comorbilidades médicas con polimedicación secundaria y su impacto iatrogénico, alteran la función intestinal y pueden contribuir a su mayor prevalencia.

Conforme envejece el cuerpo, se requiere menos energía (calorías) que cuando se era joven, esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y para contrarrestar el cáncer. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras. (Organización Mundial De La Salud, 2011)

El estreñimiento consiste en un trastorno del hábito intestinal definido subjetivamente como una disminución en la frecuencia evacuatoria de heces demasiado duras o difíciles de expulsar. Con frecuencia, las manifestaciones intestinales se asocian a molestia o dolor abdominal. Ésta aumenta con la edad, se considera que cerca del 20% de la población mayor de 65 años usa regularmente laxantes y es 3 veces más frecuente en mujeres que en varones. (Argüelles Arias & Herrerías Gutiérrez, 2014).

En los últimos años, estudios científicos apoyan la evidencia de que el consumo diario de hortalizas y frutas se correlaciona en forma directa con menor riesgo de contraer las enfermedades que son las principales causas de muerte en la sociedad: trastornos cardiovasculares, cáncer, envejecimiento. Por consenso se definió estreñimiento como una frecuencia de defecación menor de 3 veces por semana, peso de las heces inferior a 35 g al día, un contenido de agua no superior al 40% y un esfuerzo defecatorio hasta en un 25% de las ocasiones. (Argüelles Arias & Herrerías Gutiérrez, 2014)

En el Ecuador habitan más de 1 millón de adultos mayores, lo cual representaba un 6,7% de la población total. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2014). En un grupo etario cuyos estándares de calidad de vida se ven deteriorados puesto a un deficiente sistema de salud y cuidado, así como escasos programas de salud para adultos mayores.

El paso de los años trae consigo cambios que se ejercen en el cuerpo humano, presentando alteraciones en su composición corporal que conducen a una variedad de consecuencias sobre su salud y el estado funcional de los Adultos Mayores, afectando su calidad de vida; pues, existe evidencia científica convincente de que quienes consumen al menos 400 g de frutas y verduras al día tienen menor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, y evidencia probable de menor riesgo de ciertos tipos de cáncer.

Se estima que el aumento en el consumo de los alimentos en mención podría reducir en 35% la prevalencia de diversos tipos de cáncer. (Restrepo, 2013); esta enfermedad, es un padecimiento frecuente en la población adulta mayor y en otros grupos etarios, debido a que corresponde uno de los grandes síndromes geriátricos dado a una marcada disminución de la calidad de vida, así como diferentes complicaciones y su tendencia a la cronicidad. (Araya, 2015)

El estreñimiento crónico afecta a cerca del 30% de adultos de 60 años o más y comúnmente a las mujeres afectando hasta un 12% de ancianos de la comunidad y hasta un 41% de los pacientes en unidades geriátricas de cuidado agudo. Generalmente, como un efecto colateral el ingerir medicamentos, puede también ser una manifestación de enfermedad metabólica o neurológica. Independientemente, siempre debe ser excluida la obstrucción colónica. (Calvo, 2016)

Es necesario el consumo de verduras y frutas ya que este, es parte fundamental de una dieta equilibrada y será aporte para un buen estilo de vida que sea saludable y existe la posibilidad de mejorar la salud de los adultos mayores; es por ello que con el presente trabajo se ayudará a la orientación de los en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al centro Gerontológico, sobre si existe el consumo de verduras y frutas por parte de los adultos mayores (HOLA.COM, 2015).

1.2. Formulación del problema

Ante la problemática presentada, surge la siguiente interrogante:

¿Existe una relación entre el estreñimiento y la frecuencia de consumo de frutas y verduras en pacientes de 65 a 80 años, que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el período Noviembre – Febrero del 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación con el estreñimiento y el consumo de verduras y frutas en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Establecer la frecuencia de consumo de frutas y verduras en los adultos mayores de 65 a 80 años por medio de encuestas.
- Evaluar el estreñimiento en adultos mayores mediante la recolección de datos en el centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir.
- Analizar el consumo de verduras y frutas mediante una frecuencia de consumo de alimentos, en los adultos mayores.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La población del adulto mayor en Guayaquil es uno de los grupos más vulnerable que actualmente está en riesgo de padecer diferentes enfermedades, debido a una nutrición inadecuada o malos hábitos alimenticios, acompañados de la falta de actividad física en su rutina diaria; uno de los problemas que prevalece en la salud de los adultos mayores es el estreñimiento, afectando su cuerpo con dificultad en expulsión de deposiciones, calidad de vida y bienestar en general.

La salud del adulto Mayor desde el punto de vista integral y del buen vivir, tiene una estrecha interrelación en primera instancia con los derechos adquiridos al ser un ciudadano ecuatoriano, el cual tiene todos los derechos de un ser humano que le debe otorgar el país en que nació, de tal manera que con los factores clínicos funcionales, cognitivos, afectivos y sociales lo pueda definir como un proceso de diagnóstico multidimensional, que se realiza con el fin de determinar los problemas médicos psicosociales y las capacidades funcionales del adulto mayor, para de esta manera conocer sus necesidades y poder trabajar conjuntamente, mejorando así las condiciones de vida del adulto mayor y disminuir la morbi – mortalidad.

Este trabajo de investigación permitirá relacionar el estreñimiento con el consumo de frutas y verduras, puesto que un déficit de nutrientes adecuados y requeridos para esta etapa del ser humano conduce a complicaciones y consecuencias que pueden manifestarse en la pérdida de la masa muscular y por consiguiente una disminución en su fuerza y rendimiento, la cual puede traer complicaciones a corto plazo.

Ante esto se efectuará el estudio y evaluación del estreñimiento y relación con las frutas y verduras, en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil, y un adecuado tratamiento.

CAPÍTULO II

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Referencial

Estudios relevantes al tema, como el efectuado Geriátrica. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge en Barcelona - España, en el 2006, determinan sobre la valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano podrían originar dependencia física e incapacidad, mayor aún en la vejez.

El estreñimiento o constipación es un problema muy frecuente en las personas mayores y, además, tiene muchas implicaciones sanitarias y psicológicas. Es importante tener en cuenta los cambios que se producen en esta etapa, algunos de ellos son alteraciones en el gusto, olfato, que obliga a modificar el tipo de alimentación para que puedan deglutir más fácilmente, producción de gran cantidad de gases. (Formiga, 2006)

En la población geriátrica el deterioro del estado nutricional afecta de forma negativa el mantenimiento de la funcionalidad ya sea física o cognitiva, la sensación de bienestar y en general la calidad de vida; aumentando la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas, incrementando la utilización de los servicios de salud, la estancia hospitalaria y el costo medico en general. (ORTEGON, 2011)

Cabe recalcar que la alimentación es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se vuelve notoriamente más importante en situaciones especiales. Una de ellas es en la etapa del adulto mayor; para contrarrestar el hecho de que les caiga mal tal o cual alimento en general, es importante tener en cuenta los cambios que se producen en esta etapa, algunos de ellos son alteraciones en el gusto, olfato, que obliga a modificar el tipo de alimentación para que puedan deglutir más fácilmente, producción de gran cantidad de gases, y en ellos es frecuente el estreñimiento, por tal motivo en ésta sección se mostrarán conceptos y teorías al respecto.

3.1.2. El estreñimiento

El término de estreñimiento se refiere a la dificultad o tensión en la defecación, movimientos infrecuentes del intestino durante un periodo de 6 meses asociados a síntomas que incluyen deposición dura, seca, dolor y distensión abdominal. Las definiciones de la función intestinal normal varían, pero se ha estandarizado como normal una frecuencia entre tres veces al día y tres veces a la semana, con base en los criterios de Roma III citada más adelante. (Health Technology Assessment Program of the National Health Service, 2012) Sin embargo, se ha visto que la percepción del adulto se enfatiza más en la frecuencia que en las características de la deposición, puede generar erróneamente una sensación de estreñimiento y la automedicación de laxantes que con el tiempo van a empeorar la función intestinal, producir inercia colónica, fenómenos de tolerancia y estreñimientos de difícil manejo (Pontífica Universidad Javeriana , 2010).

3.1.3. Importancia de no padecer de estreñimiento

Representa uno de los grandes Síndromes Geriátricos por su prevalencia, sus graves complicaciones y su importante incidencia en la calidad de vida del anciano. Aunque es muy difícil conocer la frecuencia real del estreñimiento, ya que no todos los ancianos con este síntoma acuden al médico, y a la inversa, muchos tienen una idea equivocada del ritmo intestinal normal.

Aun así, se sabe que el estreñimiento es uno de los problemas más frecuentes en las personas de edad avanzada, de forma que entre un 2%-12% de los mayores de 65 años que viven en la comunidad, y hasta un 80% de los institucionalizados lo sufren. Porcentaje que aumenta exponencialmente con la edad. Mientras que afecta, según distintos estudios, por igual a ambos sexos (Instituto Gerontológico, 2016).

Por esta razón, es importante aclarar durante el interrogatorio la frecuencia, características de las heces y el esfuerzo durante la evacuación para identificar realmente esta condición y los factores médicos, farmacológicos y psicosociales que pueden estar asociados. A continuación,

se citan los criterios para la definición de la constipación funcional crónica en adultos según Roma III.

Criterios de constipación funcional crónica en adultos (criterios de Roma III) (Gallagher, P.; O'Mahony & Quigley, 2008).

- ❖ Dos o más defecaciones durante al menos 12 semanas son el inicio de síntomas en los últimos 6 meses:
- ❖ Esfuerzo en más de 25% de las defecaciones
- ❖ Heces duras en más del 25% de las defecaciones
- ❖ Sensación de evacuación incompleta en más del 25% de las defecaciones
- ❖ Sensación de obstrucción o bloqueo ano rectal en más de 25% de las defecaciones
- ❖ Maniobras manuales (por ejemplo, la evacuación digital, soporte del suelo pélvico) para facilitar más del 25 % de las defecaciones
- ❖ Menos de tres defecaciones por semana

3.1.4. Causas de Estreñimiento

El estreñimiento se puede dividir en causas primarias y secundarias, según sea el factor desencadenante una condición al sistema gastrointestinal. El proceso diagnóstico combina la valoración clínica del paciente con la respuesta a la instauración de algunas medidas terapéuticas. Es necesario una adecuada historia clínica y una exploración física que incluya una valoración de la función neurológica y un detallado examen del área perineal y rectal, que permitan valorar el tono en reposo del esfínter anal y la elevación del piso pélvico con el pujo, así como indagar sobre hábitos dietarios, condiciones médicas, uso de medicamentos y capacidad funcional, que permitan identificar si se trata de un estreñimiento primario o secundario (Pontífica Universidad Javeriana , 2010).

3.1.5. Estreñimiento Primario

Las principales causas de estreñimiento se pueden clasificar en tres grupos:

- ✓ El estreñimiento de tránsito normal o funcional
- ✓ El estreñimiento de tránsito lento
- ✓ Disfunción ano rectal o de piso pélvico.

El estreñimiento de tránsito normal es el más común, se asocia al síndrome de intestino irritable y es la causa más habitual del estreñimiento en el adulto mayor. Las causas de la constipación de tránsito lento no están claras, se ha asociado con alteraciones en los hábitos alimentarios, que forman lentificación en la actividad propulsiva del intestino, condición más frecuente en mujeres y el adulto mayor.

La disfunción ano rectal es la coordinación ineficiente de la musculatura pélvica en el mecanismo de evacuación, generalmente ligado a procedimientos quirúrgicos como el parto y algunas alteraciones neurológicas; es más usual en mujeres (Pontífica Universidad Javeriana , 2010).

3.1.6. Estreñimiento Secundario

Estas condiciones pueden ser excluidas por una historia clínica minuciosa y examen físico completo. Una guía de la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) recomienda hacerse un hemograma, glucosa sérica, hormona estimulante de tiroides, calcio y los niveles de creatinina, según las condiciones individuales de cada paciente.

Una sigmoidoscopia o colonoscopia para excluir cáncer de colon está indicada en pacientes mayores de 50 años con sangrado rectal, cambios en el patrón intestinal, sangre oculta positiva en materia fecal, inicio tardío de síntomas, pérdida de peso y antecedente familiar de neoplasia o poliposis de colon (Pontífica Universidad Javeriana , 2010).

3.1.7. Enfoque Diagnóstico

El estreñimiento primario puede estar asociado a factores como una dieta inadecuada y baja en fibra, deshidratación, disminución en la ingesta alimentaria, movilidad reducida, retención de evacuación fecal y tono

muscular mínimo, factores que son muy frecuentes en el adulto mayor y deben ser asumidos en la valoración inicial de todo paciente con estreñimiento. (Pontífica Universidad Javeriana , 2010).

3.1.8. Factores a indagar

- Estilos de vida:
 - a) Vida sedentaria
 - b) Frecuencia, tiempo habitual, características de las heces
 - c) Historia de estreñimiento y/o incontinencia fecal
 - Hábitos alimentarios:
 - Tipo de líquidos preferidos, ingesta diaria habitual
 - Dieta pobre en FIBRA
 - Acción astringente de ciertos alimentos y bebidas
 - Causas iatrogénicas:
 - Historia médica
 - Medicamentos actuales, incluye laxantes
 - d) Causas patológicas:
 - Enfermedades intrínsecas del aparato digestivo
 - Disfunción secundaria a trastornos sistémico
 - e) Causas psicológicas

La siguiente es una nemotecnia útil para evaluar las condiciones que se asocian comúnmente con estreñimiento en la valoración del adulto mayor:

3.1.9. Las 10 D´de la constipación en el adulto

1. Medicamentos (Drugs)
2. Disfunción en hábito defecatorio (Defecatory dysfunction)
3. Enfermedades degenerativas (Degenerative disease)
4. Disminución en ingesta dietaria (Decreased dietary intake)

5. Demencia (Dementia)
6. Disminución en la movilidad (Decreased mobility/activity)
7. Dependencia de cuidador (Dependence on others for assistance)
8. Disminución en la privacidad (Decreased privacy)
9. Deshidratación (Dehydration)
10. Depresión (Depression) (Preventiva-Wordpress.com (Parra, A), 2010).

3.1.9.1. ¿Qué hacer y cómo manejar el Estreñimiento?

Hablamos de estreñimiento cuando tenemos una evacuación intestinal infrecuente (menos de 3 veces por semana) y cuando se produce un esfuerzo defecatorio excesivo; como ya dijimos, El estreñimiento es un síntoma no una enfermedad. Los adultos mayores habitualmente tienen una idea particular de su hábito intestinal, considerando estreñimiento la emisión de deposiciones infrecuentes, la emisión de heces demasiado duras o pequeñas, dificultad en expulsión de éstas y sensación de evacuación incompleta.

En la práctica clínica, se define el estreñimiento por 2 criterios:

- 1) Defecación infrecuente: menos de 3 deposiciones semanales.
- 2) Esfuerzo defecatorio excesivo: cuando este ocurre en más del 25% de las defecaciones.

3.1.9.2. El envejecimiento

Es un proceso de cambio físico y mental ligado generalmente al paso del tiempo. Se inicia alrededor de los 60 años y dependiendo de las circunstancias de salud y formas de vida, se presentan las siguientes características:

- Pesar menos de lo debido o más de lo debido.
- El organismo tiene menos agua y menos proteínas.
- Aumenta el contenido de grasa.
- Pérdida de calcio. Menor capacidad física.

- Mayor propensión a contraer enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer, obesidad, problemas del riñón e hipercolesterolemia (Secretaría de Salud , 2015)

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo a la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de mil 600 calorías diariamente. Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las mil 600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional.

3.1.9.3. Importancia del consumo de frutas y verduras

Un consumo elevado de frutas y verduras podría salvar hasta 1,7 millones de vidas cada año. La ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial. Se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales(OMS, 2012).

3.1.9.4. Nutrición y malnutrición del adulto mayor.

Se define como malnutrición al estado de deficiencia o exceso de uno o más nutrientes en el organismo. Consecuentes con esta definición y de acuerdo con los antecedentes antes señalados, respecto al porcentaje de ancianos con peso fuera de los límites normales, se puede concluir que los adultos mayores, mayoritariamente, presentan problemas de malnutrición. Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de patologías agudas. Se sabe que en los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Por otra parte, un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos y sistemas (SERNAC, 2004)

Existe un sinnúmero de factores de riesgo que facilitan o provocan malnutrición en el senescente, entre las que se pueden destacar: Falta de

educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia o discapacidad, patologías asociadas (agudas o crónicas), tratamientos farmacológicos, edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos (SERNAC, 2004).

Para obtener datos que permitan construir una verdadera valoración nutricional, resulta fundamental considerar información relevante en los siguientes aspectos: situación económica, grado de discapacidad, intolerancias alimentarias, hábitos nutricionales, problemas odontológicos, trastornos de la deglución, consumo de alcohol y tabaco (SERNAC, 2004).

Para el adulto mayor, la menor sensación del gusto y del olfato reduce, a veces, las posibilidades de disfrutar de la comida, lo que favorece la menor ingesta de alimentos. Otras de privaciones sensoriales, están dadas por la disminución de la agudeza visual y la hipoacusia, que generan menor capacidad para efectuar actividades de la vida diaria, con la consecuente mayor dificultad para obtener y preparar el alimento, que lleva a un mayor consumo de alimentos fáciles como los carbohidratos, que suelen producir distensión gastrointestinal y por lo tanto una sensación precoz de plenitud que se ve acrecentada por el retardo en el vaciamiento gástrico y en el tránsito intestinal, propio del senescente (Montse, 2010).

Cabe señalar que ninguno de estos parámetros considerados en forma aislada, puede por sí sólo establecer el diagnóstico nutricional o cuantificar una desnutrición. En la etapa de adultez, la nutrición se convierte en algo importante para la salud física y emocional. La ingesta hídrica es otro de los aspectos esenciales de la nutrición. Las personas mayores muestran un mayor riesgo a la deshidratación, por un descenso del agua orgánica total (SERNAC, 2004).

El envejecimiento es un proceso en el que influyen diferentes factores. Consideraremos factores influyentes los cambios biológicos y los psicológicos y sociales (modificables). Hay que tener en cuenta, sin embargo, que a menudo es difícil diferenciar entre los cambios aparecidos en el transcurso del envejecimiento y los que surgen a lo largo de enfermedades crónicas (NOVARTIS S.A., 2002).

3.1.9.5. El autocuidado en el anciano.

Como forma de prevenir situaciones, es importante preocuparse de aspectos complementarios tales como:

a. Autocuidado de la cavidad bucal.

Existe el conocimiento erróneo, que la pérdida dental es una consecuencia natural del envejecimiento. Sin embargo, normalmente, se debe a una limpieza deficiente de la cavidad bucal. Por ello, todas las personas deben acudir a una revisión al dentista a lo menos una vez al año y tener presente la importancia de los dientes y una correcta limpieza bucal. La limpieza debe realizarse después de cada comida; es decir, cuatro veces al día. De esta manera, estaría evitando enfermedades, mal aliento y sobre todo, la pérdida de sus piezas dentarias.

b. Autocuidado de la digestión.

En el adulto mayor, a causa del envejecimiento, se produce con frecuencia estreñimiento, caracterizado por una reducción de la frecuencia y por la eliminación de heces secas y duras. La escasa ingesta de líquidos y de actividad física, el poco consumo de fibra, la disminución del tono muscular abdominal, contribuyen a agravar este problema

Algunos consejos básicos:

- ✓ No esperar el último momento para ir al baño.
- ✓ Evite, en lo posible, el uso de laxantes.
- ✓ Para una adecuada digestión debe ingerir alimentos ricos en fibras, como frutas y legumbres, y tomar unos dos litros de agua diarios.
- ✓ Instale barandas en el baño para que pueda apoyarse.
- ✓ Desarrollar actividad física periódica y regular (SERNAC, 2004)

3.1.9.6. Alimentación del adulto mayor

La dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada, variada y aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y

bien presentada, apetecible, de fácil masticación y digestión; para ello es importante consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras, consumir preferentemente carnes blancas, como pollo, pavo o pescado, o carnes rojas magras. Preferir los alimentos preparados al horno, asados, a la plancha o cocidos al vapor. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar, e incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diarios.

La última comida debe ingerirse entre las 19:00 y 20:00 horas y permanecer activo, a lo menos, hasta una hora antes de acostarse. Evitar los ayunos prolongados; ingiriendo, en lo posible, cuatro comidas diarias. Mantener su peso ideal, de acuerdo con su talla, edad y estatura.

3.1.9.7. La Alimentación y el Estreñimiento

3.1.9.8. ALIMENTOS ACONSEJADOS

- Se aconseja alimentar a los adultos mayores con comidas nutritivas y blandas, los alimentos que deberían prevalecer son:
 - Leche y lácteos: Leche entera, semi o desnatada -depende de las necesidades individuales-, pero en especial, se recomienda consumir con mayor frecuencia yogures y otros derivados lácteos poco grasos
 - Carnes, pescado, huevos y derivados: Todos, con la frecuencia que marcan las recomendaciones de alimentación equilibrada.
 - Cereales y patatas: Patata (fécula), pastas alimenticias y en cuanto a otros cereales, preferir los integrales (pan, cereales y galletas integrales) a los refinados y limitar el arroz (astringente) 1 vez por semana, o mejor aún, combinarlo con legumbres y verduras (arroz con guisantes, paella de verduras, etc.).
 - Legumbres: Lentejas, garbanzos, alubias, habas, guisante. Se recomienda combinar solo con patata o arroz y verduras.
 - Verduras y hortalizas: Todas salvo las flatulentas, preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).

- Frutas: Prácticamente todas; frescas, secas y cocidas, con piel y bien lavadas, salvo las indicadas en "alimentos limitados".
- Bebidas: Agua, caldos, infusiones y zumos naturales normales o integrales (con pulpa y por tanto fibra, a diferencia de los normales) que no lleven limón, licuados de frutas.
- Grasas Aceite de oliva y semillas (girasol, maíz, soja), mantequilla, margarinas vegetales, mejor en crudo y frutos secos.

3.1.10. ALIMENTOS PERMITIDOS (consumo moderado y ocasional)

- Lácteos: Leche condensada y lácteos con nata o enriquecidos con nata.
- Carnes grasas, productos de charcutería y vísceras, pescados en conserva, salazón o ahumados.
- Legumbres: Aquellas que se cocinan con ingredientes grasos de origen animal (chorizo, morcilla, tocino, etc.).
- Verduras: Evitar las flatulentas como alcachofas, col, coliflor, brócoli, coles de Bruselas, pimiento, pepino, rábanos y rabanetas, cebolla, puerros y ajos según tolerancia; la zanahoria (por su carácter astringente, sólo temporalmente) y los purés pasados por el chino o el pasapurés, ya que de esta forma se pierde la fibra.
- Frutas: Fruta en almíbar y frutas confitadas, frutas astringentes como membrillo, pomelo, plátano, manzana rallada, limón.
- Bebidas: Té (contiene taninos y es astringente), zumo de limón, de pomelo, de manzana y bebidas alcohólicas.
- Grasas: Nata, manteca, tocino y sebos.
- Otros: Chocolate (astringente), pastelería y repostería rellenas, con chocolate o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces, etc.

– Edulcorantes: sorbitol, sacarina, ciclamato, aspartame.

3.1.11. PUNTOS QUE NO SE DEBEN OLVIDAR

1.- El estreñimiento es la evacuación infrecuente (menos de 2-3 veces por semana según autores) o difícil de las heces.

2.- En el individuo con hábito intestinal normal la defecación es indolora, no requiere un esfuerzo excesivo y la sensación de vaciamiento del recto es completa mientras que en la persona estreñida faltan alguna o todas estas condiciones.

3.- El estreñimiento no es una enfermedad sino un síntoma, es decir es la consecuencia de una o, más frecuentemente, de varias causas

4.- Las causas más frecuentes de estreñimiento no debido a enfermedad orgánica son los condicionamientos dietéticos, sociales y emocionales.

5.- Una persona que habitualmente no lo padece puede sufrirlo ocasionalmente cuando se interrumpen los hábitos normales de vida: viajes, cambios de dieta, impedimentos físicos y sociales (en particular la disponibilidad inadecuada de servicios higiénicos), toma de determinados medicamentos, estrés y trauma emocional.

6.- El estreñimiento más duradero, incluso crónico, puede ser debido a dieta inadecuada con poca o excesiva fibra, poco líquido, sedentarismo, abuso de determinados laxantes o la costumbre de no responder a la urgencia de defecar debilitándose el funcionamiento normal del intestino. Por otra parte, saber que hay situaciones en las que es más corriente como son el embarazo o la edad avanzada.

7.- Un adulto que padece estreñimiento desde hace pocas semanas o unos meses de evolución debe consultar con un médico, ya que este cambio del ritmo de deposiciones puede ser el primer síntoma de diversas enfermedades.

8.- El estreñimiento es habitualmente molesto e incómodo. Debido al aumento del tiempo de permanencia de las heces en el interior del

intestino, estas se desecan y endurecen. Como consecuencia más inmediata se puede producir dolor, pero más adelante es posible que se impacten y sean causa de complicaciones de diferente gravedad.

9.- ¿Cómo podemos prevenir, o en su defecto corregir el estreñimiento?

Las medidas generales que desde un punto de vista habitual hemos de tomar son las siguientes:

- Intentar conseguir un hábito deposicional, procurando ir al baño a la misma hora cada día convirtiéndolo en una costumbre regular, no ignorando la urgencia de defecar y dedicando el tiempo necesario. No debemos olvidar la importancia de las características del inodoro, así como sus condiciones higiénicas y disponibilidad.
- Realizar ejercicio físico regular, sobre todo aquel en el que intervengan los músculos abdominales, siempre que sea posible o no está contraindicado.
- Regular el consumo de fibra en la dieta (frutas y verduras) ya que tanto el defecto como el exceso producen respectivamente, heces pocas o muy voluminosas de difícil evacuación. Limitar los alimentos que no tienen fibra o que endurecen las heces como el azúcar refinado, los caramelos, los quesos curados o el arroz.
- Aumentar la ingestión de líquido con la meta de tomar 8 vasos diariamente a menos que este contraindicado, intentando ingerir una bebida tibia o caliente (puede ser agua) 1/2 hora antes de la hora usual de defecación.
- Utilizar laxantes naturales tales como pasas, ciruelas, higos, dátiles.
- Evitar el consumo no controlado de otros laxantes.

10.- ¿Cuándo acudir a su médico?

- Si, a pesar de las medidas adoptadas, no se repone a la normalidad en una o dos semanas.
- Si hay dolor agudo, náuseas o vómitos.

- Ante un cambio repentino, sin causa aparente, en los hábitos intestinales.

4. Marco Legal

El nuevo marco jurídico existe la ley de atención al adulto mayor, en la que la Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa:

Artículo 36.- “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia”.

Artículo 37.- “El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1.- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”.

Artículo 38.- “El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, así mismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación, y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4.- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia que provoque tales situaciones.

5.- Atención preferente, en caso de todo tipo de emergencia y desastres.

6.- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufren enfermedades crónicas y degenerativas.

7.- Adecuada asistencia económica y psicológica para que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores. Por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protección.

La ley del anciano por su parte se constituyó en una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos sociales, legales y de prestación integral, de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años. En ella se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida (Constitución de la República del Ecuador, 2001) (República del Ecuador - MIES, 2012).

4.1. Modelo de atención integral, familiar, comunitario e intercultural

En el 2007 el Ministerio de Salud Pública promulgó las Políticas de Salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género intergeneracional y territorial basado en los principios de la Atención Primaria de Salud, que permitió hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la constitución vigente.

El modelo, al promover, conservar, recuperar, la salud de la población ecuatoriana, toma en cuenta a las personas adultas mayores, como sujetos de derechos (dadas las condiciones limitadas de accesibilidad física, económicas, cultural y social a los servicios de salud y sociales.

El modelo considera al individuo, la familia y comunidad como el centro de su accionar y busca mejorar la calidad de vida. Tiene estrecha relación con el “buen vivir” de acuerdo con el Art 14 de la Constitución que, en el caso concreto de los adultos mayores, población marginada, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita, adaptando el

sistema a las necesidades del adulto mayor, a través de la coordinación entre los diferentes niveles, para devolver la independencia física, mental y social que en algún momento pueden haberla perdido.

La Atención Primaria de Salud renovada, estrategia básica para la atención de las personas adultas mayores dentro del Sistema de Salud y Sistemas Sociales, abraza diferentes categorías para producir mejoras equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el cual se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, porque propician la organización de los programas y planes de intervención adaptados al adulto mayor, de acuerdo a sus problemas médicos y sociales.

Con la Atención Primaria de Salud se supera la estructura tradicional de organización y funcionamiento en salud, al desarrollar acciones socio-sanitarias integradas entre las instituciones públicas, privadas y la participación de la población.

4.2. Formulación de la Hipótesis

Existe una relación entre el estreñimiento por el déficit de verduras y frutas en adultos mayores del “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil.

4.3. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Identificación de las Variables

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de Variables
Edad	Tiempo que va transcurriendo desde el nacimiento de un ser vivo	Años	Numérica
Sexo	Genero de los participantes del estudio	▪Femenino ▪Masculino	Categórica
Tipo de Estreñimiento	Se refiere a la dificultad o tensión en la defecación	▪Estreñimiento Primario ▪Estreñimiento Secundario	Categórica
Frecuencia de Alimentos	Técnica que permite evaluar la frecuencia del consumo de los alimentos para determinar la cantidad o porciones que ingieren por diariamente o por semana los pacientes	▪ 1 vez ▪ 2 o 3 veces ▪ Rara vez ▪ Nunca	Categórica

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa Sarcos y Jhoseling Nataly Yagual Gómez, Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

4.4. Enfoque de la investigación

El presente trabajo tendrá un enfoque cuantitativo, ya que la investigación se llevará a cabo mediante la recolección de datos basados en datos científicos, así como se probará la hipótesis establecida mediante la medición numérica, para intentar establecer con exactitud los patrones con referencia al consumo de verduras y frutas.

4.5. Alcance de la investigación

El alcance de este estudio es descriptivo, ya que, se determinará la relación con el estreñimiento y el consumo de verduras y frutas en adultos mayores. (Sampieri, 2016)

4.6. Diseño de la investigación

El presente trabajo tiene un diseño no experimental transversal, debido a que, a partir de la frecuencia de alimentos de los adultos mayores, se determinará si existe el consumo de frutas y verduras, los datos serán recolectados una sola vez en el estudio. (Sampieri, 2010)

4.7. Población y Muestra

La población escogida para la realización de este proyecto durante los meses de Noviembre – Febrero del 2018, es un grupo de 70 adultos mayores, cuyas edades oscilan entre 65 a 80 años con diagnóstico de estreñimiento que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la Ciudad de Guayaquil, de los cuales se tomará como muestra 60 pacientes de acuerdo con los criterios de inclusión.

4.7.1. Criterios de inclusión

- Adultos Mayores de 65 a 80 años que aceptaron que se realice el estudio.

4.7.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presenten alguna discapacidad.

4.8. Fuentes:

Origen Primario: Libros, revistas indexadas, revistas médicas

Origen Secundario: Revisiones bibliográficas

4.9. Técnicas e Instrumentos de recogida de datos:

4.9.1. Técnica:

Observación: Del entorno de los 60 adultos mayores dentro del “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir “

Documental: Información relevante sobre los 60 adultos mayores con diagnóstico de Estreñimiento, mediante las fichas clínica.

Estadísticas: Datos recopilados de 60 adultos mayores del “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir “, para posteriormente analizarlos y tabularlos en tablas y gráficos.

Encuestas: Se le realizará mediante 7 preguntas cerradas, elaboradas y dirigidas a 60 adultos mayores o pacientes del Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir que es la población seleccionada.

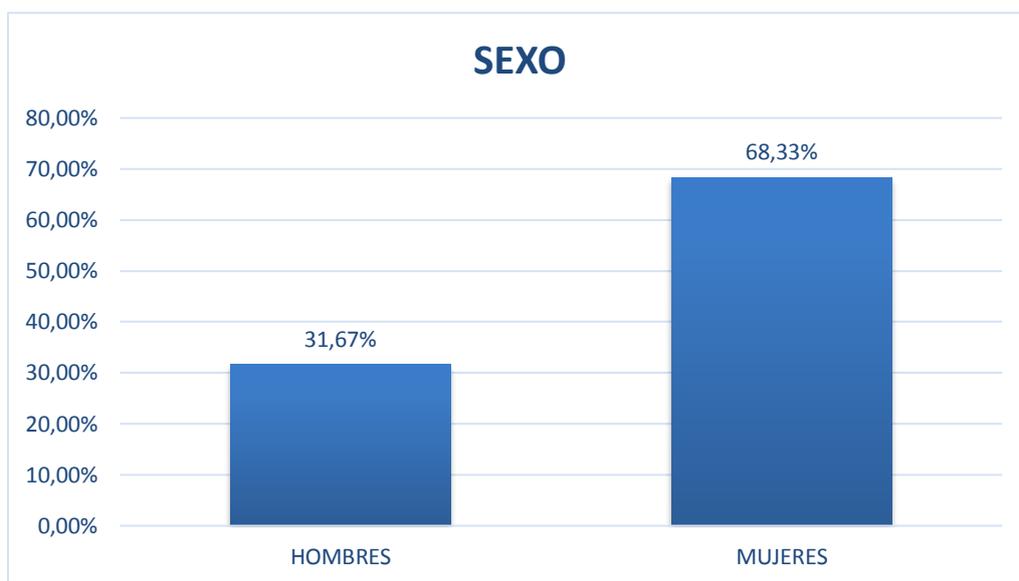
4.9.2. Instrumentos:

- Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario.
- Encuestas
- Software estadístico Statgraphics
- Balanza de control corporal OMRON HBF-514C (Bioimpedancia Eléctrica)
- Hoja de cálculo Excel (2016)

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Figura 1. Distribución porcentual del Sexo



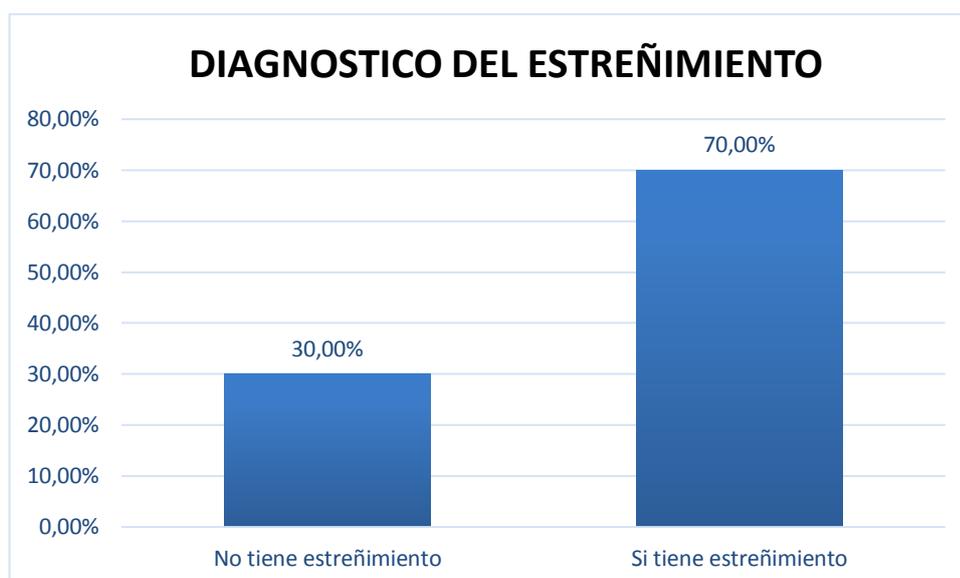
Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

De acuerdo con los valores presentados en la tabla 1, de las características generales de la población de estudio, los 60 pacientes estudiados, se observa que el 31,67% fueron hombres, es decir, 19 y 68,33% fueron mujeres, es decir, 41.

Figura 2. Distribución porcentual del Diagnóstico del Estreñimiento



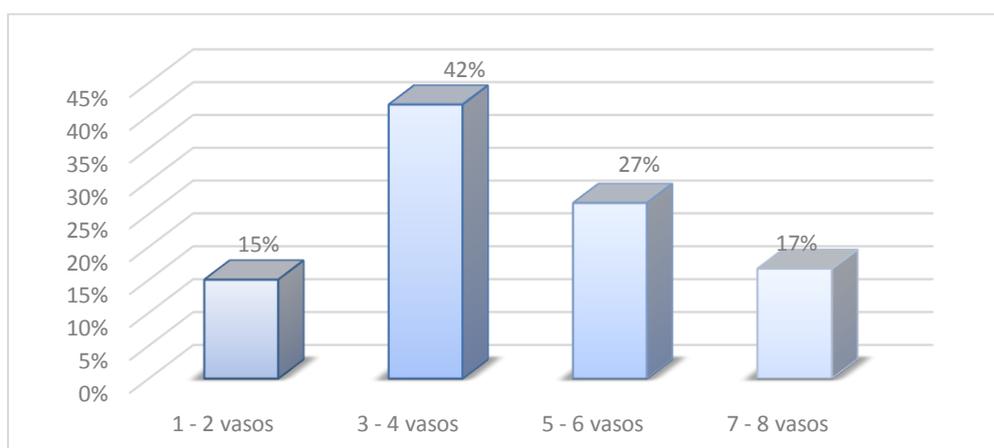
Fuente: “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

En el gráfico 2 del Diagnóstico del estreñimiento, nos muestra que el 70% del grupo estudiado padece de esta enfermedad, mientras que el 30% no presenta la misma. En los adultos mayores es más frecuente encontrar este tipo de casos, causados por diversos factores o por el envejecimiento.

Figura 3. Distribución Porcentual de vasos de agua que toman a diario



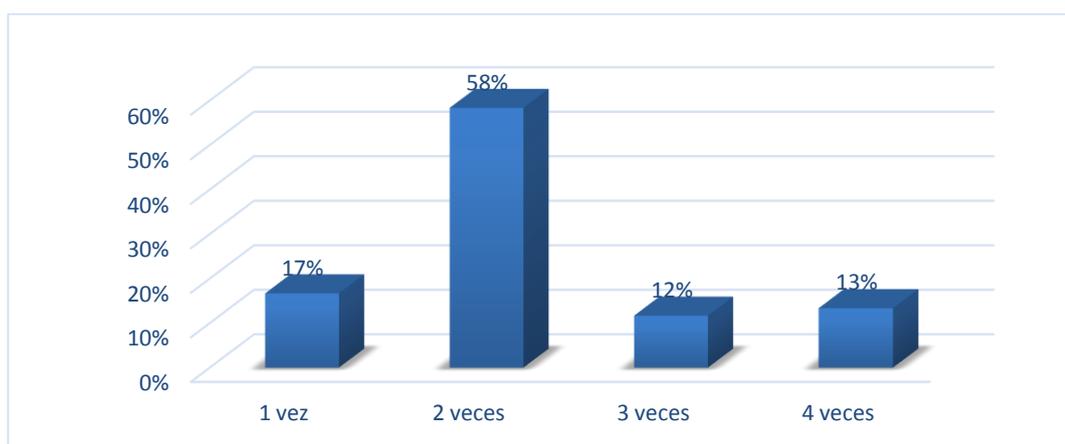
Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

El gráfico 3 proyecta que los adultos mayores que fueron encuestados el 42% consume entre 3 y 4 vasos de agua; un 27% consume de 5 a 6 vasos de agua; el 17% beben entre 7 y 8 vasos al agua y el 15% consume de 1 a 2 vasos de agua. Lo que nos indica que los adultos mayores están al tanto de que deben consumir mucha agua durante el día para no deshidratarse.

Figura 4. Distribución porcentual de número de veces que va al baño



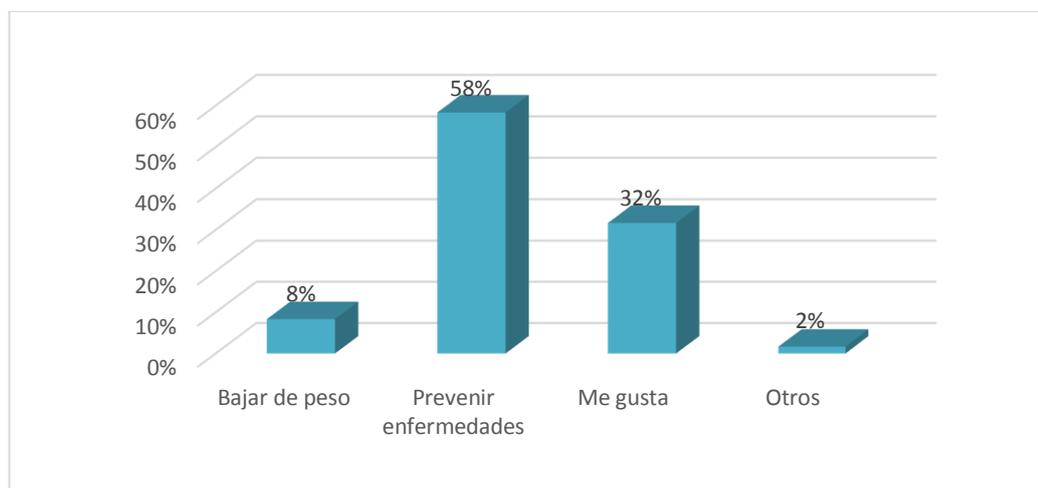
Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

El gráfico 4 nos indica que el 58% de los adultos mayores por lo general va al baño 2 veces; el 17% van 1 sola vez al baño. Con un porcentaje de 12% están los pacientes que van tres veces al baño y con un porcentaje del 13% van cuatro veces, respectivamente.

Figura 5. Distribución porcentual de las razones del consumo de frutas y verduras



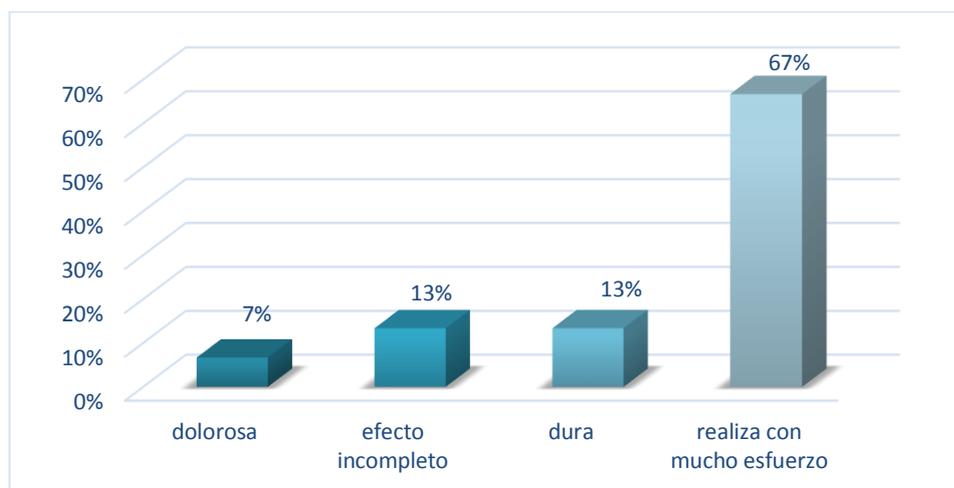
Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

En la encuesta alimentaria se les preguntó a los adultos mayores si consumían o no frutas y verduras. En la tabla 4 nos muestra que un 58% indicaron que si consumen para prevenir enfermedades; un 32% indicaron que les gusta; un 8% consumen porque creen que se puede bajar de peso y el 2% expresó que consumir frutas y verduras lo hace por costumbre.

Figura 6. Distribución porcentual de las características al defecar



Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

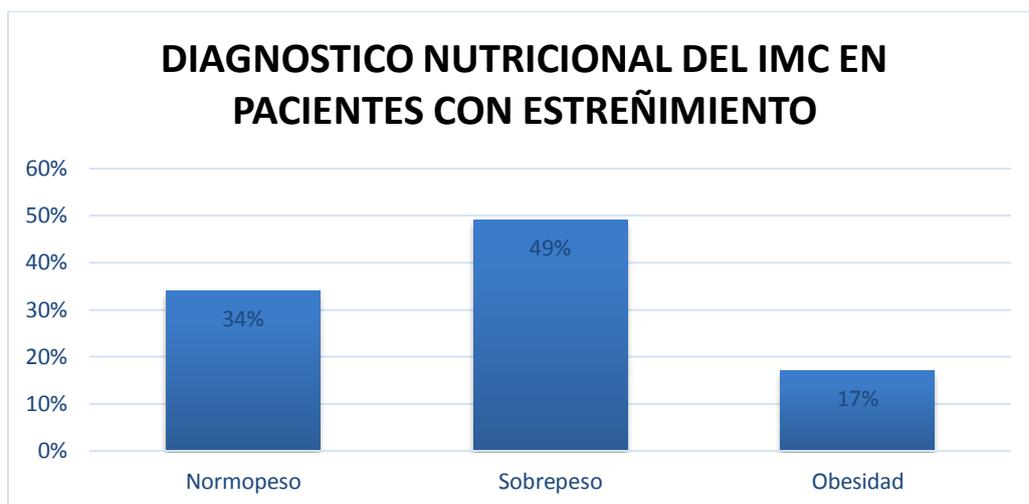
Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

El gráfico 6 nos indica como las características del estreñimiento va de forma creciente. Podemos observar que el 7% de los adultos mayores realiza su defecación con mucho dolor; entre las más comunes están “efecto incompleto” y “dura”. Con un 67% observamos que, al momento de defecar, los adultos mayores expresan que realizan con mucho esfuerzo.

Con la información obtenida nos damos cuenta de que estas características aparecen más en el género femenino, mientras que en el género masculino no presentan mucho este problema de estreñimiento

Figura 7. Distribución porcentual del diagnóstico nutricional del IMC en pacientes con estreñimiento



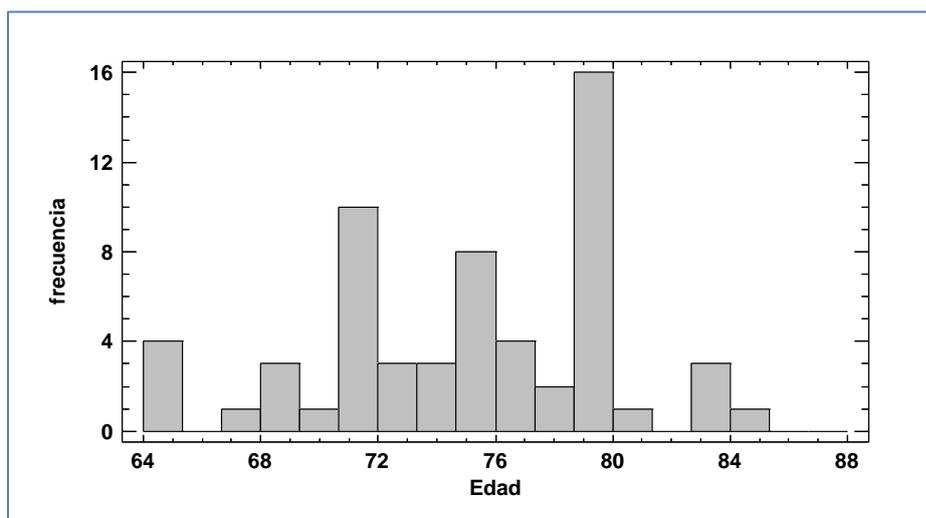
Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

En el grafico 7 observamos el diagnóstico del estado nutricional de los 41 pacientes que presentaron estreñimiento, se observa un 49% con Sobrepeso, seguido de un 34% de Normopeso y un 17% de Obesidad tipo

Figura 8. Distribución porcentual de la edad



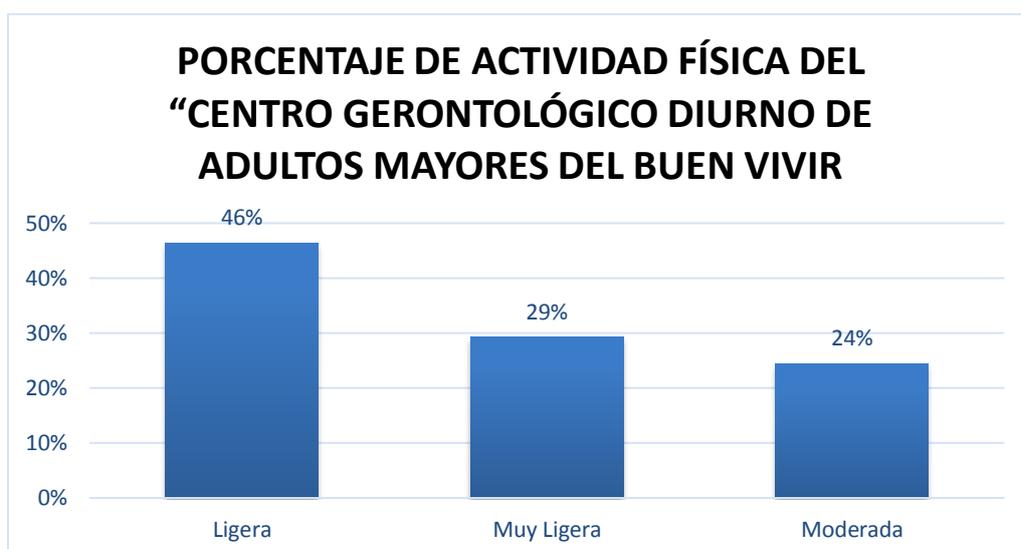
Fuente: Encuesta “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

En el gráfico 8 observamos el rango de edad de los adultos mayores, de los 60 pacientes que fueron encuestados del centro Gerontológico.

Figura 9. Distribución porcentual de la Actividad Física



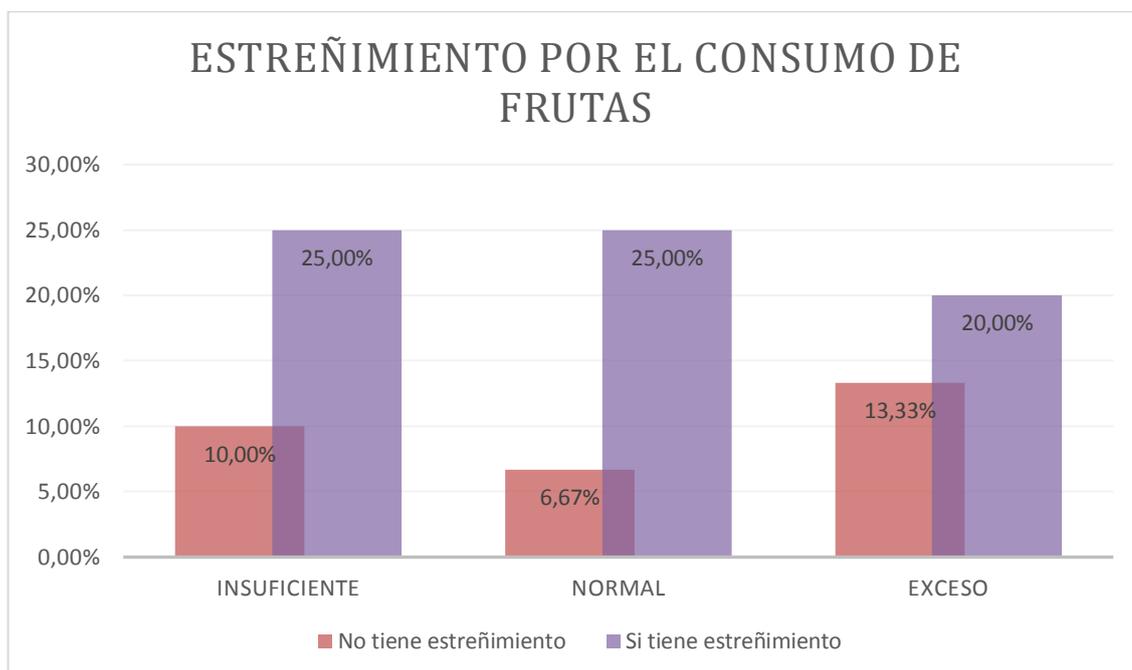
Fuente: Encuesta en “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir”

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

Los resultados obtenidos en el gráfico 8 de la Actividad Física, refleja un 46% de actividad ligera realizada por los adultos mayores, al contrario de un 29% en que su actividad física es ligera, y 24% en moderada.

Figura 10. Distribución porcentual del estreñimiento por el consumo de Frutas



Prueba	Valor-P
Chi-Cuadrada	0,428

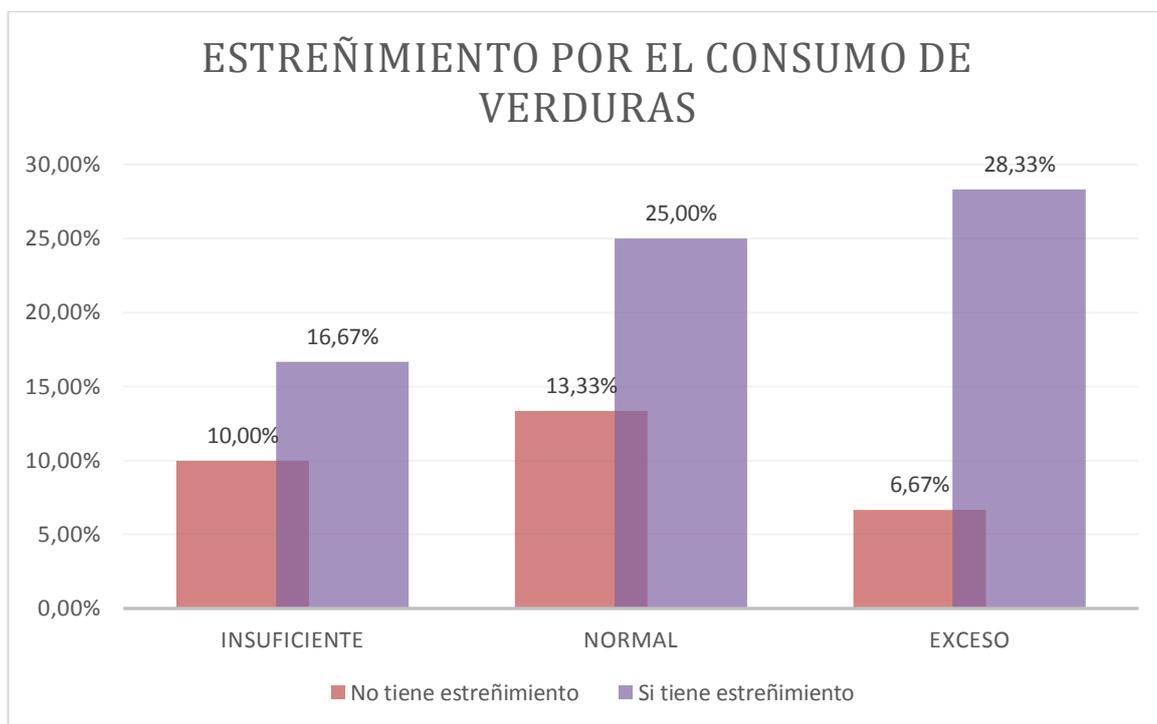
Fuente: Encuesta en “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir”

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

Como se puede observar en la figura 9 con el Valor P: 0,428 obtenido de la prueba estadística, se demostró que no existe una relación estadísticamente significativa en cuanto al estreñimiento por el consumo adecuado de frutas.

Figura 11. Distribución porcentual del estreñimiento por el consumo de Verduras



Prueba	Valor-P
Chi-Cuadrada	0,3909

Fuente: Encuesta en “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir”

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación:

Como se puede observar en la figura 10 con el Valor P: 0,3909 obtenido de la prueba estadística, se demostró que no existe una relación estadísticamente significativa en cuanto al estreñimiento por el consumo adecuado de verduras.

5.1.2. Análisis General de los Resultados

Dentro del “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre - Febrero del 2018, fueron encuestados 60 adultos mayores, observando que en su mayoría no se están nutriendo debidamente y como consecuencia tienen una serie de trastornos.

Estando conscientes que en una edad avanzada como ellos la tienen, deben cuidarse con una alimentación balanceada y no ingerir cualquier alimento que sea dañino para su organismo ya que por su edad no son aptos para ellos y podrían provocar el estreñimiento en mayor o menor grado, desencadenando una serie de problemas intestinales difíciles de combatir para un cuerpo de avanzada edad.

Los resultados demuestran que pocas veces consumen vegetales, frutas y agua o en ciertas ocasiones sólo ingieren una sola comida y es ahí que como resultado se presentan los desórdenes intestinales y el organismo puede sufrir daños severos, más cuando tienen que evacuar, pues el estreñimiento es una de esas causas que al no ingerir suficiente agua, frutas y verduras y por supuesto si no siguen una dieta ordenada, donde posiblemente se desencadene otro tipo de inconvenientes en el organismo del adulto mayor. Esto significa que no existe una relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores.

Preexiste un grupo que aún con los cuidados y actividades que realizan en el centro, padecen de algún grado de obesidad, presentando un peso inadecuado para la edad, ya que su alimentación es ineficiente o consumen

alimentos saturados en grasas y azúcares, lo que provoca que se generen patologías inusuales, debido a este desorden alimenticio y que tienden a empeorar o iniciar otras de las enfermedades existentes.

Como consecuencia las personas que asisten a este centro no satisfacen sus requerimientos nutricionales, pero que se podría mejorar con un proyecto piloto siempre y cuando exista la aceptación de un organismo y atiende a esta parte de la sociedad.

6. CONCLUSIONES

El propósito de este estudio fue determinar a los pacientes que tienen estreñimiento mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Se realizó valoración nutricional, encuesta y datos estadísticos.

Para este trabajo tuvimos una población de 70 de personas con una muestra de 60 personas de ambos géneros. Masculinos con un 32% y Femenino con un 68%.

Demostrando que los objetivos se cumplieron con los resultados más relevantes:

- Mediante la frecuencia de consumo de frutas y verduras se reflejó un consumo mínimo de 10% y un máximo de 25% de frutas, y un mínimo de 10% y un máximo de 28% de verduras dando como resultado un consumo insuficiente de frutas y verduras en esta población.
- Se realizó una encuesta con una frecuencia de consumo de frutas y verduras para conocer sus hábitos alimenticios, el requerimiento de las porciones adecuadas para llevar una alimentación variada y equilibrada.
- Al concluir se logró comprobar que la hipótesis de la investigación es nula, ya que no existe relación entre el estreñimiento y la frecuencia de consumo de frutas y verduras.

7. RECOMENDACIONES

Después de haber realizado este estudio se recomienda lo siguiente:

- Los adultos mayores deben prestar una mayor atención en cuanto a su alimentación, debido a que la mayoría de los problemas se presentan en esta etapa de su vida, ocasionándoles graves complicaciones en su salud.
- Es de suma importancia que los adultos mayores se hidraten, es decir, tienen que beber agua en intervalos de tiempo de 15 min a 20 min aproximadamente.
- Por lo expuesto, se debe tomar en cuenta una de las acciones y atenciones con los adultos mayores, una de ellas es la de comer a sus horas; es decir, desayuno entre 8 y 10 am; almuerzo entre 12h30 y 13h30 y la merienda entre 6 a 7 de la noche.

8. BIBLIOGRAFÍA

Argüelles Arias, F., & Herrerías Gutiérrez, J. M. (06 de junio de 2014). *Estreñimiento Crónico*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estreñimiento-cronico-13066373>

Calvo, M. d. (2016). Estreñimiento en adultos. Geriatria. Obtenido de Médico General. Servicio de emergencias. Hospital de Ciudad Neilly: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163aj.pdf>

Dra. Capo Pallàs, M. (2012). Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada. NovartisConsumerHealth S.A.

España, U. G. (2006). Valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano. Obtenido de Revista Española de Geriatria y Gerontología: <http://dev.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-valoracion-tratamiento-del-estreñimiento-el-S0211139X06729614>

García, D. E. (2012). Evaluación y Cuidado Del Adulto Mayor Frágil. Revista Médica Clínica Condes, 36-41.

JurschikGimenez, P., Escobar Bravo, M., NuinOrrio, C., & BotiguéSatorra, T. (2011). Criterios de fragilidad del adulto mayor. ElsevierDoyma, 190-196.

Guzmán, F., & Arias, C. A. (27 de 12 de 2012). La Historia Clínica. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>

Mearina, F., Ciriza, C., Mínguez, M., Rey, E., Mascort, J., Pena, E., y otros. (2017). Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: Treatment. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-resumen-guia-practica-clinica-del-sindrome-S1138359317300096>

Pérez, C. (2015). Métodos de frecuencia de consumos alimentario. Obtenido de: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1FFQ.pdf>

Restrepo, L. F. (18 de Septiembre de 2013). *Consumo de vegetales y factores relacionados en estudiantes*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v15n2/v15n2a5.pdf>

Sampieri, R. Fernández C, & Baptista L, (2010) Metodología de la investigación. Quinta edición. McGraw-Hill. México, D.F

Caro, M. (2010). *MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR*. Bogotá, Colombia: Reunión de Equipo. Pontífica Universidad Javeriana.
<https://preventiva.wordpress.com/2010/06/27/manejo-del-estrenimiento-en-el-adulto-mayor/>.

Gallagher, P.; O'Mahony & Quigley. (2008). *Management of Chronic Constipation in the Elderly. Drugs Aging*. Washington: 25: 807-821.

Health Technology Assessment Program of the National Health Service, U. (1999). Manejo del estreñimiento en los adultos ancianos. *Best Practice*, 1-6. ISSN 1329-1874 .

Instituto Gerontológico. (2016). *Estreñimiento ¿qué hacer y cómo manejarlo?* Madrid:
<http://www.igerontologico.com/salud/digestivo-salud/estrenimiento-manejarlo-6545.htm>.

Montse, A. (11 de octubre de 2010).
http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2010/10/11/196382.php. Obtenido de
http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2010/10/11/196382.php

NOVARTIS S.A. (2002). *Importancia de la Nutrición en la persona de edad avanzada*. Barcelona:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf. NOVARTIS
CONSUMER HEALTH S.A. Obtenido de
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf

Parra, A. (2010). *Estreñimiento en el adulto mayor*. Quito:
Recuperado de:
<https://preventiva.wordpress.com/2010/06/27/manejo-del-estrenimiento-en-el-adulto-mayor/>. Obtenido de
<https://preventiva.wordpress.com/2010/06/27/manejo-del-estrenimiento-en-el-adulto-mayor/>:
<https://preventiva.wordpress.com/2010/06/27/manejo-del-estrenimiento-en-el-adulto-mayor/>

Secretaría de Salud . (2015).
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_3_alimentacion_despues_60.pdf. México:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_3_alimentacion_despues_60.pdf. Obtenido de
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_3_alimentacion_despues_60.pdf:

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_3_alimentacion_despues_60.pdf

SERNAC. (2004). *Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable*,. Chile. : <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE								
Fecha:	Ficha clínica #	Sexo:	F		M			
Nombres y Apellidos:		Edad:						
Estado Civil:	Ocupación actual/habitual:							
ANTECEDENTES PATOLOGICOS								
Antecedentes Patológicos familiares:								
Antecedentes Personales:								
Antecedentes Quirúrgicos:								
PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN:								
Diarrea:		Estreñimiento:			Vómitos:			
Náusea:		Gastritis:			Otros:			
ALERGIAS, MEDICAMENTOS, HÁBITOS								
Alergias		Medicamentos			Suplementos		Otros	
ANTOPOMETRIA								
Peso Actual:					IMC:			
Peso Ideal:								
Talla:								
ESTILO DE VIDA								
Ejercicio:								
Tipo _____		Frecuencia _____						
Duración _____		¿Cuándo inició? _____						
Actividad:								
Muy ligera _____		Ligera _____			Moderada _____			
Consumo de (cantidad y frecuencia):								
Alcohol: _____		Tabaco: _____			Café: _____			
Diagnóstico: _____								

ANEXO 2.

1.- ¿Cuántos vasos de agua toma a diario?

1-2

3 -4

5-6

7-8

2.- ¿Cuántas veces va al baño?

1

2

3

4

3.- ¿Consume frutas y verduras?

SI

NO

4.- ¿Cuántas porciones de fruta consume al día normalmente?

2-3 unidades

Más de 5 unidades

No consume frutas

5.- ¿Cuál es la cantidad de verduras que consume a lo largo del día?

Una pequeña ensalada fresca

Una bandeja de verduras en cada comida sea almuerzo o merienda

No consume verduras

6.- ¿Cuál es la principal razón por la que usted cree que debe consumir frutas y verduras?

Bajar de Peso

Prevenir Enfermedades

Me gusta

Otros

7.- Cual es la característica al defecar

Dolorosa

Efecto incompleto

Dura

Realiza con mucho esfuerzo

8.- ¿Cuál de estas alternativas usted utiliza para tratar el problema de estreñimiento que presenta?

PRODUCTO	CONSUME	
	SI	NO
Dieta		
Laxantes		
Suplementos con fibra		
Remedios Caseros		
Otros		

ANEXO 3.

FRUTAS	FRECUENCIA SEMANAL		
	INSUFICIENTE	NORMAL	EXCESO
Manzana			
Plátanos			
Frutilla			
Kiwi			
Mandarinas			
Ciruelas pasas			
Papaya			
Piña			
VERDURAS			
Col			
Brócoli			
Espárragos			
Espinaca			
Nabo			
Lechuga			
Acelga			
Alcachofa			

Fuente: “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

ANEXO 4.

FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE FRUTAS								
#	Manzana	Platanos	Frutilla	Kiwi	Mandarín	Ciruela Pasas	Papaya	Piña
1	3	1	1	2	0	1	1	0
2	1	3	1	1	2	0	2	1
3	1	0	0	0	1	1	2	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	1	1	2	2	2	1	0
6	1	2	0	1	2	0	1	0
7	1	1	2	0	2	3	3	1
8	0	2	0	0	2	0	1	1
9	0	2	0	0	2	1	2	1
10	0	1	3	1	1	1	2	2
11	2	0	1	0	1	0	1	1
12	1	1	2	1	3	2	2	2
13	1	2	1	0	0	0	2	1
14	2	1	1	0	1	0	1	1
15	1	1	3	1	1	0	1	0
16	1	1	0	1	1	2	1	0
17	2	1	1	1	3	0	0	0
18	3	1	1	1	1	0	1	2
19	1	1	0	0	1	1	0	0
20	0	0	0	0	2	0	0	0
21	1	0	1	0	2	1	0	2
22	0	1	2	2	3	0	1	1
23	0	1	0	0	1	0	0	0
24	1	1	1	0	0	2	1	1
25	2	2	2	1	1	1	0	1
26	2	1	0	0	1	0	0	1
27	2	1	3	3	2	2	2	2
28	1	2	1	0	1	1	1	1
29	2	1	0	0	2	1	1	1
30	1	1	0	0	1	1	0	1
31	1	1	2	1	1	3	1	1
32	0	1	1	2	2	2	1	0
33	1	2	0	1	2	0	1	0
34	1	1	2	0	2	3	3	1
35	1	1	1	2	0	0	0	1
36	0	0	0	1	0	1	1	0
37	1	2	1	0	0	0	1	0
38	1	1	1	0	1	0	1	1
39	1	1	3	2	2	2	3	1
40	2	3	2	1	1	1	2	2
41	0	0	0	0	2	0	0	0
42	1	0	1	0	2	1	0	2
43	0	1	2	2	3	0	1	1
44	0	1	0	0	1	0	0	0
45	3	2	1	0	1	0	0	1
46	0	1	1	0	2	0	1	1
47	1	1	0	0	1	1	1	0
48	2	2	0	0	1	2	0	0
49	1	1	0	1	1	1	0	1
50	1	2	0	2	3	3	2	3
51	2	2	0	0	0	3	1	0
52	1	1	3	3	2	1	1	1
53	0	0	0	0	2	0	0	3
54	1	0	1	0	2	1	0	2
55	0	1	2	2	3	0	1	1
56	0	1	0	0	1	0	0	0
57	1	1	1	0	1	0	2	1
58	3	1	3	0	2	0	1	1
59	1	1	0	0	1	1	1	0
60	2	2	1	2	3	1	2	1

Fuente: “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

ANEXO 5.

FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE VEDURAS								
#	Col	Brocoli	Esparrago	Espinaca	Nabo	Lechuga	Acelga	Alcachofa
1	2	1	0	1	1	3	0	1
2	1	2	0	1	1	1	0	0
3	1	1	1	1	1	2	1	1
4	1	2	1	1	3	1	1	1
5	1	1	0	1	0	0	1	0
6	0	0	1	2	2	2	2	1
7	1	1	1	3	2	2	0	0
8	2	0	0	0	3	1	0	0
9	1	2	0	0	2	1	1	1
10	3	1	0	2	1	1	0	1
11	1	2	0	2	3	3	2	3
12	2	2	0	0	0	3	1	0
13	0	0	1	0	1	0	0	0
14	2	2	0	0	0	0	2	1
15	1	1	0	0	1	1	2	1
16	1	1	0	3	1	1	0	0
17	2	1	1	3	1	0	0	0
18	2	1	1	1	0	3	0	0
19	1	0	0	0	0	2	0	0
20	2	1	0	1	1	1	1	0
21	2	2	0	1	1	1	0	0
22	0	1	2	2	1	0	1	1
23	2	1	0	0	2	0	2	0
24	1	1	1	0	1	3	0	1
25	1	1	0	0	1	1	2	3
26	2	2	0	0	1	2	0	0
27	0	0	0	1	1	1	1	1
28	1	1	2	2	1	0	0	0
29	1	1	0	3	2	3	0	0
30	2	1	1	1	0	0	1	1
31	1	2	2	1	0	1	1	3
32	1	1	0	1	0	0	1	0
33	0	0	1	2	2	2	2	1
34	1	1	1	3	2	2	0	0
35	0	0	0	1	1	0	1	1
36	0	0	1	1	1	0	2	1
37	1	1	2	2	1	1	0	0
38	0	0	0	1	1	2	1	1
39	1	1	0	0	1	2	0	0
40	2	2	1	1	1	2	1	3
41	1	1	2	3	2	1	2	0
42	0	1	2	2	1	0	1	1
43	2	1	0	0	2	0	2	0
44	1	1	1	0	1	0	0	1
45	0	1	1	0	2	0	1	1
46	1	1	0	0	1	1	1	0
47	2	2	0	0	1	2	0	0
48	0	0	0	1	3	2	1	1
49	1	1	2	2	1	0	0	0
50	2	3	2	1	1	1	2	2
51	0	0	0	0	2	0	0	0
52	1	0	1	0	2	1	0	2
53	2	2	1	1	2	1	2	1
54	1	1	2	2	3	1	1	2
55	2	3	3	2	1	1	1	2
56	1	1	1	2	2	2	0	1
57	2	1	2	1	0	0	1	1
58	1	1	2	2	1	2	1	1
59	2	2	1	2	1	3	0	2
60	3	1	1	2	3	1	1	1

Fuente: “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

ANEXO 6.



Fuente: “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

ANEXO 7.



Fuente: “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” del Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ma. Fernanda Soledispa, Jhoseling Yagual egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soledispa Sarcos, Maria Fernanda y Yagual Gómez, Jhoseling Nataly**, con C.C: # 0925651994 y 1206528208 autoras del trabajo de titulación: **Relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre - Febrero del 2018** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **7 de Marzo del 2018**

f. _____
Soledispa Sarcos, Maria Fernanda

C.C: 0925651994

f. _____
Yagual Gómez, Jhoseling Nataly

C.C: 1206528208

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Relación del estreñimiento con la frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos mayores de 65 a 80 años que acuden al “Centro Gerontológico Diurno de Adultos Mayores del Buen Vivir” de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre - Febrero del 2018.		
AUTOR(ES)	Soledispa Sarcos, Maria Fernanda - Yagual Gómez, Jhoseling Nataly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Calle Mendoza, Luis Alfredo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de Marzo de 2018	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Dietética, Nutrición Geriátrica, Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ADULTOS MAYORES, ESTREÑIMIENTO, FRUTAS, VERDURAS, HABITOS ALIMENTARIOS; LAXANTES.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

En el Ecuador habitan más de 1 millón de adultos mayores, lo cual representaba un 6,7% de la población total, este grupo lleva consigo a cuestras estándares de calidad de vida que se ven deteriorados por el deficiente sistema de salud y cuidado, que conlleva al estreñimiento que es un trastorno del hábito intestinal al disminuir la frecuencia evacuatoria de heces demasiado duras o difíciles de expulsar; con frecuencia las manifestaciones intestinales asociadas al molesto dolor abdominal, situación que puede cambiar a una correcta ingesta de hábitos alimenticios adecuados con verduras y frutas; por tal motivo el **Objetivo** de ésta investigación es la de determinar la relación del consumo de verduras y frutas versus estreñimiento, para lo cual se estableció la frecuencia de consumo de verduras y frutas mediante una encuesta; mediante la recolección de datos se diagnosticó el estreñimiento en los adultos mayores de entre 65 y 80 años, analizando el consumo de verduras y frutas, en el Centro Gerontológico Diurno del Buen Vivir en la ciudad de Guayaquil. **Metodología** empleada para describir este campo investigativo es de carácter descriptivo y Cuantitativo, empleando como instrumento de recolección de información la encuesta, donde se consideró el **Universo** de 60 adultos

mayores, obteniendo como **Resultados** obtenidos de que todo el grupo de adultos mayores deben ser tratados con una buena alimentación para adultos mayores donde prevalezcan los buenos hábitos alimenticios a base de verduras y frutas.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-89014644 +593-9-92038414	E-mail: fernandasoledispas.07@outlook.com jhoseling_naty@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez Córdova, Ludwig Roberto	
	Teléfono: +593-9-99963278	
	E-mail: drludwigalvarez@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
No. DE REGISTRO (en base a datos):		
No. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		