

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**INCIDENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO MAYOR EN DURÁN, ECUADOR EN EL AÑO 2018**

**AUTORA:**

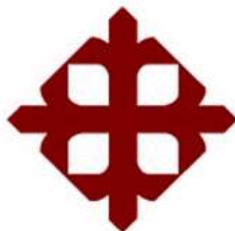
**LCDA. GAVILÁNEZ CAMINO, GINA ELIZABETH**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**ING. MÓNICA ECHEVERRÍA BUCHELI, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador  
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Gina Elizabeth Gavilánez Camino**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Mónica Echeverría Bucheli, Mgs.**

**REVISORA**

---

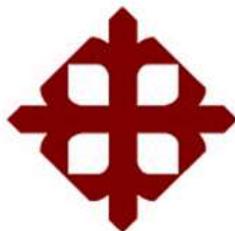
**Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D.**

**Guayaquil, 15 de octubre del 2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Gina Elizabeth Gavilánez Camino**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación: **Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

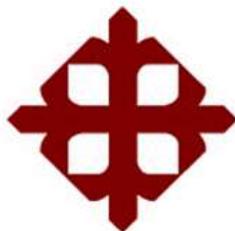
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, 15 de octubre del 2019**

**LA AUTORA**

---

**Gina Elizabeth Gavilánez Camino**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Gina Elizabeth Gavilánez Camino**

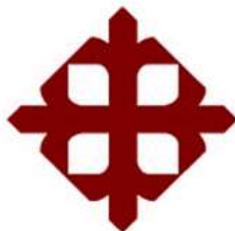
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 15 de octubre del 2019**

**LA AUTORA:**

---

**Gina Elizabeth Gavilánez Camino**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Informe de Urkund**

**URKUND**

Documento	<a href="#">Tesis Gina Urkund.docx</a> (D56387710)
Presentado	2019-10-02 15:09 (-05:00)
Presentado por	gina_gavic1986@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis Gina Gavilanez Camino <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>

1% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

## **Agradecimiento**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso y obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres por su amor, mi hija, a mí que a pesar de haber pasado muchos sacrificios en todos estos años que siendo madre soltera decidí darme otra oportunidad en mi vida de estudiar y salir adelante, y gracias a eso he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

**GINA GAVILÁNEZ CAMINO**

## **Dedicatoria**

    Mi tesis la dedico con todo el amor a Dios, mis padres, mi hija Gia Guerrero Gavilánez, ya que ella es mi inspiración a seguir preparándome para brindarle un mejor futuro, a pesar de haber pasado momentos difíciles

    A mi novio quien con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumplir mis sueños.

    A mis compañeros y amigos de clase, médicos, enfermeras, que sin esperar nada a cambio me ayudaron y compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas el cual los llevo en mi corazón, formamos un buen equipo.

**GINA GAVILÁNEZ CAMINO**

## ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	xiii
Abstract .....	xiv
Introducción .....	2
Antecedentes .....	3
Planteamiento del problema de investigación.....	7
Formulación del problema .....	9
Justificación.....	10
Preguntas de investigación.....	11
Hipótesis .....	11
Objetivos .....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Capítulo I.....	13
Marco Teórico .....	13
Adulto mayor.....	13
Alimentación .....	14
Alimentación en el adulto mayor .....	14
Recomendaciones en la alimentación del adulto mayor .....	16
Malnutrición.....	18
Calidad de vida .....	19
Estado de salud del adulto mayor.....	21
Satisfacción con la vida .....	22
Marco Conceptual .....	24
Capítulo II .....	27
Marco Referencial .....	27
Situación Actual de los adultos mayores en el Cantón Durán .....	31
Marco legal.....	32
Capítulo III .....	35
Metodología de la Investigación .....	35
Método .....	35
Diseño de Investigación .....	35
Tipo de investigación .....	36

Enfoque de la Investigación .....	37
Población y Muestra .....	37
Instrumento.....	38
Alimentación .....	38
Calidad de vida .....	38
Procesamiento de Datos .....	39
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
Operacionalización de las variables .....	40
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	40
Alimentación .....	41
Calidad de vida .....	54
Análisis General de Resultados .....	71
Análisis de Fiabilidad .....	75
Comprobación de Hipótesis .....	76
Capítulo IV .....	79
Propuesta .....	79
Tema .....	79
Objetivos .....	79
General .....	79
Específicos .....	79
Justificación.....	80
Beneficiarios.....	81
Ubicación .....	81
Detalle de la Propuesta .....	82
Actividades .....	82
Cronograma .....	87
Gastos Financieros .....	88
Conclusiones .....	90
Recomendaciones .....	93
Referencias .....	94
Apéndices .....	103
Apéndice A Encuesta ECAAM .....	103
Apéndice B. Escala final de Calidad de Vida y factores relacionados. ....	105

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Recomendaciones de Consumo Diario de Calorías, Nutrientes y Agua</i> .	19
Tabla 2. <i>Actividades del programa del Adulto Mayor</i> .....	29
Tabla 3. <i>Variables de la investigación</i> .....	40
Tabla 4. <i>Operacionalización de las variables</i> .....	40
Tabla 5. <i>Promedio dimensiones alimentación</i> .....	72
Tabla 6. <i>Promedio dimensiones calidad de vida</i> .....	75
Tabla 7. <i>Correlación alimentación - calidad de vida</i> .....	76
Tabla 8. <i>Cronograma</i> .....	87
Tabla 9. <i>Presupuesto</i> .....	88
Tabla 10. <i>Escala final de Calidad de Vida y factores relacionados</i> .....	105

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Toma desayuno .....	41
<i>Figura 2.</i> Consumo de lácteos.....	42
<i>Figura 3.</i> Consumo de frutas.....	42
<i>Figura 4.</i> Consumo de verduras .....	43
<i>Figura 5.</i> Consumo de pescado.....	43
<i>Figura 6.</i> Consumo de leguminosas.....	44
<i>Figura 7.</i> Consumo de avena o panes integrales.....	45
<i>Figura 8.</i> Consumo de comida del hogar .....	45
<i>Figura 9.</i> Cena.....	46
<i>Figura 10.</i> Consumo de agua o líquidos .....	47
<i>Figura 11.</i> Consumo de carnes o aves .....	47
<i>Figura 12.</i> Consumo de huevo .....	48
<i>Figura 13.</i> Comidas que consume al día.....	49
<i>Figura 14.</i> Consumo de bebidas o jugos azucarados .....	49
<i>Figura 15.</i> Consumo de bebidas alcohólicas .....	50
<i>Figura 16.</i> Consumo de frituras .....	51
<i>Figura 17.</i> Uso de manteca .....	51
<i>Figura 18.</i> Consumo de alimentos chatarras.....	52
<i>Figura 19.</i> Consumo de galletas, helados y similares.....	53
<i>Figura 20.</i> Consumo de café.....	53
<i>Figura 21.</i> Sal a las comidas .....	54
<i>Figura 22.</i> Estado de salud actual.....	54
<i>Figura 23.</i> Estado de salud comparado con otras personas .....	55
<i>Figura 24.</i> Vida se acerca al ideal.....	56
<i>Figura 25.</i> Condiciones de vida excelentes .....	56
<i>Figura 26.</i> Satisfecho con su vida .....	57
<i>Figura 27.</i> Consecución de las cosas importantes que quiere en la vida .....	58
<i>Figura 28.</i> Cambiaría algo si pudiera vivir de nuevo .....	58
<i>Figura 29.</i> Comprensión de cómo se siente .....	59
<i>Figura 30.</i> Confianza en alguna necesidad .....	59
<i>Figura 31.</i> Problemas para hablar de preocupaciones .....	60

<i>Figura 32.</i> Exigencias en demasía para la edad .....	61
<i>Figura 33.</i> Críticas de las cosas que hace .....	61
<i>Figura 34.</i> Optimista sobre su futuro .....	62
<i>Figura 35.</i> Optimismo a pesar de las dificultades .....	63
<i>Figura 36.</i> Espera que las cosas le salgan bien .....	63
<i>Figura 37.</i> Dios vela y cuida .....	64
<i>Figura 38.</i> Voluntad de Dios .....	65
<i>Figura 39.</i> Fortaleza y consuelo en la religión .....	65
<i>Figura 40.</i> Libre para planificar futuro .....	66
<i>Figura 41.</i> Hacer lo que quiere o desea .....	67
<i>Figura 42.</i> Hacer lo que desea .....	67
<i>Figura 43.</i> Interés por cada día .....	68
<i>Figura 44.</i> Vida tiene sentido .....	68
<i>Figura 45.</i> Gusto por lo que hace .....	69
<i>Figura 46.</i> Satisfacción con la forma que ha cambiado su vida .....	70
<i>Figura 47.</i> Futuro esperanzador .....	70
<i>Figura 48.</i> Alfa de Cronbach alimentación .....	75
<i>Figura 49.</i> Alfa de Cronbach calidad de vida .....	76
<i>Figura 50.</i> Diagrama de dispersión alimentación - calidad de vida .....	77
<i>Figura 51.</i> Correlación dimensiones de alimentación - calidad de vida .....	77
<i>Figura 52.</i> Ubicación del hospital .....	81
<i>Figura 53.</i> Campaña de Nutrición .....	82
<i>Figura 54.</i> Afiche promocional de los colores en alimentos .....	85
<i>Figura 55.</i> 10 pasos para una alimentación saludable .....	86

## **Resumen**

Para la obtención de una calidad de vida se deben de revisar varios puntos que van estrictamente relacionados, como lo es el tipo de alimentación que se ha llevado durante toda su etapa de vida, siendo este un factor determinante para la vejez ya que de esto dependerá la presencia de diferentes enfermedades. El objetivo general de este trabajo fue verificar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán. Para el desarrollo de la investigación se utilizó un alcance de tipo descriptivo y correlacional, diseño transversal y deductivo, el enfoque fue cuantitativo, la información se expresó por medio de gráficos de pastel de forma porcentual para una mejor comprensión de los resultados. Se obtuvo una muestra de 127 adultos mayores, de acuerdo a los registros estadísticos que posee la institución. En la variable alimentación se identificaron problemas como el consumo de agua y consumo de comida chatarra, mientras que en la variable calidad de vida se evidenciaron problemas en el estado de salud, optimismo con la vida e insatisfacción sobre cómo ha cambiado su vida. Se planteó una propuesta que detalla un plan de acción estratégico que ayude a incentivar a la mejor alimentación y a su vez mejorar su calidad de vida por medio de actividades educativas. Se concluye que la alimentación y la calidad de vida se correlacionan positiva y significativamente.

**Palabras claves:** Alimentación, calidad de vida, adulto mayor, salud, hábitos.

## **Abstract**

To obtain a quality of life, several points that are strictly related should be reviewed, such as the type of food that has been taken throughout its life, this being a determining factor for old age since this will depend on this The presence of different diseases. The general objective of this work was to verify the incidence of food on the quality of life of the elderly in the Durán canton. A descriptive and correlational scope, cross-sectional and deductive design were used for the development of the research, the approach was quantitative, the information was expressed by means of pie charts in a percentage way for a better understanding of the results. A sample of 127 older adults was obtained, according to the statistical records that the institution has. In the variable food, problems such as water consumption and consumption of junk food were identified, while in the variable quality of life, problems in the state of health, optimism with life and dissatisfaction on how life has changed were evident. A proposal was presented that details a strategic action plan that helps to encourage better food and in turn improve their quality of life through educational activities. It is concluded that food and quality of life correlate positively and significantly.

**Keywords:** Feeding, quality of life, elderly, health, habits.

## **Introducción**

La alimentación es el conjunto de componentes nutritivos compuesto de grasas, vitaminas, proteínas y minerales que el ser humano necesita para mantenerse con un peso saludable y prevenir enfermedades (IMSS, 2018). Esto se vuelve más importante, cuando la persona alcanza la edad de adulto mayor, la cual según la Constitución de la República del Ecuador es a partir de los 65 años en adelante (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La calidad de vida en la alimentación de los adultos mayores es de vital importancia, porque ayuda a prevenir enfermedades que se originan por comportamientos y hábitos como es consumo de tabaco, alcohol, una inadecuada alimentación, ausencia de actividad física, entre otras (Alvarado, Lamprea, & Murcia, 2017).

La presente investigación tiene como objetivo analizar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán para determinar los factores más influyentes de la misma, lo cual será esencial para la elaboración de la propuesta.

El primer capítulo consta del desarrollo de un marco teórico que se compone de varios conceptos relacionados con adulto mayor, su alimentación, recomendaciones en su alimentación y malnutrición. En otra sección se revisan definiciones sobre la calidad de vida, estado de salud del adulto mayor y la satisfacción con la vida.

El segundo capítulo consta de un marco referencial, el cual se compone de investigaciones nacionales e internacionales referentes a las variables de la investigación, las leyes y artículos que amparan la investigación y la situación actual del área a investigar.

En el capítulo tres se plantea la metodología de la investigación, en donde se utiliza el método deductivo, además se desarrolla la investigación a través de un diseño transversal, el alcance que se usa es el descriptivo, adicionalmente se hace uso de dos cuestionarios, uno de ellos es la Encuesta de la Calidad de Alimentación del Adulto Mayor y el otro es el cuestionario sobre la escala final de Calidad de Vida y factores relacionados.

En el capítulo cuatro se presenta la propuesta de este estudio la cual consiste en un plan de acción que incentive la correcta alimentación de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida, en base a los resultados obtenidos.

### **Antecedentes**

El desarrollo tecnológico y el cambio de tendencias han producido un cambio muy visible sobre la forma de vivir de las personas, esto ha llegado a cambiar la calidad de vida y a su vez ha permitido que la esperanza de vida de los individuos sea aún más larga. En la actualidad los adultos mayores han cambiado su forma de pensar y su manera de experimentar vivencias y vivir su vida. Este grupo de personas de tercera edad no se conforma con vivir una larga existencia de vida, sino que también desean llegar con un buen estado mental y físico.

En este punto de vista, el Servicio Nacional del Consumidor de Chile SERNAC (2004), señaló que para que se pueda lograr este cometido las personas deben de cambiar sus actividades diarias, deben de ingresar a un proceso de dieta estricto, todo gira en torno a un cambio de hábitos, para enfrentar la vejez de una forma preparada se tiene que eliminar todo consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y entre otros productos que pueden causar daño al organismo. En resumidas cuentas para que una persona pueda gozar de una buena calidad de vida al momento de ingresar a la mayoría de edad tiene que adoptar hábitos saludables, puesto que cuando ya se

ingresa a la etapa de la vejez existen más probabilidades de enfermarse, además incrementa el riesgo si la persona no tiene cuidado de los diferentes nutrientes que ingiere (SERNAC, 2004).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la población mundial entre el año 2000 y 2050 en relación a los habitantes mayores de 60 años se duplicará de un 11% al 22%. Se considera que, en los países de alto nivel socioeconómico, el cambio social se dará de una forma más lenta. En China este fenómeno ocurrirá de una forma más rápida con un tiempo de 25 años. Además, la cantidad de personas mayores de 80 años crecerá casi cuatro veces más hasta llegar a los 395 millones.

La mayoría de personas que se encuentran en una edad madura van a tener padres vivos como sucede en la actualidad (OMS, 2018).

La OMS estableció que la región latinoamericana debe desarrollar programas y actividades en pro de un cambio social que se adapte al crecimiento de la población mayor a 60 años. En el 2006 existían 500 millones de adultos mayores, lo que según las previsiones en el 2025 verá un crecimiento del 100%, situación que volverá a ocurrir en el 2050. Canadá se considera actualmente el Estado que contiene la población más longeva en la región de las Américas en el año 2015. Sin embargo, existen datos de la División de Población de las Naciones Unidas que proyectan que en menos de un siglo los países de Cuba, Martinica y Barbados superarán la población envejecida de Canadá; otro aspecto importante que se debe de garantizar es la larga vida de las mujeres, porque son las encargadas de ofrecer una atención familiar a las personas que no se pueden cuidar por sí mismas y también conforman la mayor parte de la población (OMS, 2015c).

De acuerdo a la OMS se establecieron estrategias relacionadas a la calidad de vida de los adultos mayores, para que no se sientan aislados socialmente. En dichas estrategias se dispondrá de nuevos cambios en la sanación de enfermedades con nuevos equipos de profesionales conformados por psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, enfermeras, terapeutas, entre otros; y asegurar que los seres humanos vivan sus últimos años con decencia (OMS, 2015c).

En los países pobres, los adultos mayores fallecen por abandono de sus familiares, enfermedades no transmisibles como el cáncer, cardiopatías y diabetes en vez de parasitosis o infecciones. Otro aspecto importante es que en los países desarrollados uno de cada diez adultos mayores ha sufrido malos tratos en los últimos meses, en sus propios hogares o en centros asistenciales como los asilos. Como también puede suceder en otras partes del mundo. En cuanto al cuidador encargado, en ciertos casos cometen actos abusivos al adulto mayor al no cambiarles la ropa sucia, otorgarles una medicación excesiva o insuficiente, prohibir que tomen sus propias decisiones e incluso, retener la medicación que necesitan. Que los adultos mayores no se involucren con el personal de la institución, genera ausencia de apoyo social, y aislamiento, esto es un maltrato a los adultos mayores por parte de sus cuidadores (OMS, 2016).

En Latinoamérica Latina y el Caribe según el estudio realizado por Aranco, Stampini, Ibararán y Medellín (2018) mostraron que un porcentaje del 11% de su población pertenece al grupo de los adultos mayores, siendo menor a las estadísticas obtenidas de Europa, América del Norte entre otras; sin embargo, se estima que en 35 años uno de cada cuatro habitantes sea mayor a 60 años obteniendo un incremento en la esperanza de vida para el 2050 del 1.53%.

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en el Ecuador actualmente el 6.5 % de los habitantes en su totalidad corresponde a adultos mayores siendo un total de 1'049,824 personas mayores de 65 años en el año 2018, por lo que se han establecido programas que incentiven y ayuden a que los adultos mayores lleven una vida saludable y digna por medio de la participación junto a su familia y la sociedad, por medio de centros gerontológicos los cuales han sido creados en distintas provincias. Se estima que se incremente la esperanza de vida en las mujeres con edades mayores a 83.5 años, mientras que en los hombres su esperanza de vida es de 77.6 años (MIES, 2019).

En el Ecuador existe una institución que se encarga de la investigación y prestación de servicios para la salud llamada Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Esta investigación fue realizada en el centro de salud del IESS ubicado en el cantón Duran, región costa de Ecuador. Se tomó como muestra de 127 adultos mayores, que asisten a las áreas de emergencia y consulta externa con mal nutrición y malas condiciones físicas y maltratos evidenciados (IESS, 2018).

En el país se creó la Ley del Anciano para brindar el derecho a las personas mayores que garanticen la salud psicológica, física, vestimenta, alimentación, vivienda, salud, atención de gerontológica y geriátrica; por lo que, se considera importante a este grupo etario de personas dentro de la legislación nacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2016).

En el contexto nacional, se han tomado iniciativas para el cuidado del adulto mayor, por medio de la creación de centros especializados en su cuidado; asimismo, el Estado ha llevado a cabo estudios estadísticos sobre este segmento poblacional para tomar acciones al respecto, lo cual se puede observar con mayor análisis en el marco referencial.

En Durán, se puede observar que el adulto mayor por lo general vive junto a su familia, no es costumbre que estos acudan a asilos; sin embargo, existe una proporción que vive en estos centros. En este cantón se evidencian casos donde el adulto mayor posee problemas de alimentación, vivienda, salud física y psicológica. A través de las visitas del personal del IESS, se han identificado este tipo de situaciones, razón por la cual se plantea este tema de investigación.

### **Planteamiento del problema de investigación**

Por medio del presente trabajo se estudia la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor, estudio llevado a cabo en el cantón Durán, durante el año 2018.

La categoría del objeto de estudio en donde se desarrolla el aporte científico para su posterior transformación será Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud.

De acuerdo a investigaciones realizadas mundialmente se pudo determinar que los niveles de peso en los adultos mayores son muy bajos. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2009) en Ecuador existe un alto número de personas mayores que se encuentran en estado de malnutrición. De acuerdo a la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor I (SABE) realizada por el INEC en el año 2009, se analizó la incidencia del maltrato y violencia en los adultos mayores, lo cual dio como resultado que el estado de malnutrición de las personas es elevado. La investigación se realizó en la costa y sierra a nivel Nacional, las zonas que se tomaron en cuenta fue la urbana y la rural (INEC, 2009).

Por medio de la Fundación Chile (FCH) se ha identificado que los adultos mayores consumen menos de 1,000 calorías diarias, lo cual es un porcentaje bajo para conservar una buena salud, esto se debe a problemas fisiológicos o al estado

de salud *per se*. Entre las principales molestias que padecen los adultos mayores se encuentran: la pérdida de olfato, gusto y piezas dentales; presencia de enfermedades crónicas; elevado consumo de medicamentos diarios; dificultad de ingerir alimentos y la depresión (FCH, 2015). Diferentes investigaciones han mostrado que los adultos mayores ingieren un gran número de fármacos, por lo que es necesario enseñar e informar a la sociedad acerca del cuidado adecuado que le deben de ofrecer a los adultos mayores.

Otro problema a considerar es la masticación de los adultos mayores. Se recomienda implementar en los alimentos salsas o cremas en las carnes para facilitar el consumo de los alimentos para conseguir una trituración fácil y aumentar el nivel de las calorías. Además, las Pautas dietéticas para los estadounidenses, emitidas por la U.S. Department of Health and Human Services (2005) recomendaron que a las personas mayores se les deben de proporcionar el consumo de vitaminas B12 y D en alimentos, porque estos nutrientes son los que pierden con facilidad y se debe de evitar el consumo de alimentos crudos o parcialmente cocinados como las carnes rojas, pescados, mariscos, aves, entre otras, debido a la insuficiencia de su sistema inmunológico. Por lo tanto, es aconsejable preparar comidas atractivas a la vista para desarrollar el apetito, con alto valor calórico como dulces, postres, entre otros. En el país existe la necesidad de capacitar a profesionales personalizados en las personas mayores para brindar un servicio adecuado en los mismos.

Troncoso, Echeverría, Mellano y Troncoso (2017) indicaron en su artículo que los adultos mayores por su proceso de envejecimiento tienden a ser más vulnerables a enfermarse ya sea emocional o físicamente, de acuerdo al tipo de salud en el que se encuentra ellos crean una percepción de la vida; es por esto que se los debe rodear de una actitud positiva, brindándoles un ambiente social agradable, tranquilo para

que tengan una salud emocional adecuada. En cuanto a la salud física es de vital importancia que los adultos mayores lleven una alimentación sana y adecuada a sus necesidades, ya que por los años y por las condiciones propias de su edad muchas veces la ingesta de alimentación se les dificulta lo cual hace que en ocasiones se lleguen a deprimir o sentirse excluidos porque no tienen la facilidad de asimilar los alimentos como un adulto joven, lo que hace que se plantee este proyecto es la búsqueda de una inclusión en la alimentación de los adultos mayores lo cual va a generar que tengan un mejor estado de salud, con más energías, logrando que se absorban las vitaminas y nutrientes que en esta etapa de la vida son esenciales (Troncoso et al., 2017).

Los problemas mencionados se producen en la población adulta mayor en el cantón de Durán, por lo que se estima que en la actualidad está siendo afectada por varios aspectos concernientes a la calidad de vida, por lo que se realiza la presente investigación caracterizándola con un alto contenido de importancia. Los adultos mayores son amparados por la Constitución del Ecuador y por la Ley del Anciano, la cual establece que un adulto mayor es el que tiene 65 años de edad en adelante (Asamblea Nacional Constituyente, 2016). Por lo tanto, resulta importante investigar los factores que inciden en la alimentación y en la calidad de vida del adulto mayor del cantón Durán.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán?

## **Justificación**

Con respecto al presente proyecto se analizará la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el IEES de Durán para mejorar la calidad de vida de los mismos.

El estudio considera la línea de investigación de la Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud en la que se usan distintas definiciones y teorías, las mismas que aportaron para una investigación más específica destacando los puntos más importantes para el planteamiento de la propuesta, siendo este un aspecto importante dentro de la academia.

La novedad de la investigación consiste en que los estudios en la localidad de Durán han sido dirigidos al mantenimiento de sus mentes ocupadas con talleres, actividades, juegos para potenciar las funciones cognitivas superiores en los adultos mayores, con la finalidad de desarrollar su autoestima y sociabilidad. Es decir, se enfoca más en las distracciones que a las posibles causas de fondo como es la alimentación.

Se espera ayudar a los adultos mayores a tener una mejor calidad de vida por medio de un plan, el cual mejore los hábitos alimenticios que mantienen las personas antes mencionadas. En la actualidad la incidencia de una alimentación saludable en las personas está en auge; sin embargo, la alimentación y los hábitos que mantienen los adultos mayores, se han visto afectados ya que son una parte de la población a la cual no se le ha brindado la atención que esta se merece; siendo este grupo etario los que mayor vulnerabilidad a enfermedades presentan, debido a la falta de nutrientes y de una alimentación adecuada.

La Constitución del Ecuador en el artículo 36 indica que las personas mayores de 65 años en adelante tendrán una atención prioritaria en los servicios públicos y

privados, en especial en los ámbitos sociales, económicos y protección en contra de la violencia. Otro aspecto importante es que los adultos mayores podrán gozar de una correcta salud, alimentación y nutrición, empleo, seguridad, ocio, seguridad social, entre otros (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la literatura concerniente a la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor?
- ¿Cuál es el diseño metodológico que permitirá describir la alimentación y calidad de vida del adulto mayor del cantón Durán?
- ¿Cuál es la relación entre alimentación y calidad de vida?
- ¿Qué plan de acción fomentará una adecuada alimentación en el adulto mayor?

### **Hipótesis**

La alimentación incide de forma positiva y significativa en la calidad de vida del adulto mayor del cantón Durán.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Comprobar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán para elaborar un plan de acción para mejorar los hábitos de este segmento de la población.

#### **Objetivos específicos**

- Revisar la literatura concerniente a la alimentación y la calidad de vida del adulto mayor.
- Establecer un diseño metodológico que permita describir la alimentación y calidad de vida del adulto mayor del cantón Durán.

- Comprobar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor de Durán, por medio del uso de técnicas estadísticas.
- Elaborar un plan de acción que fomente una adecuada alimentación en el adulto mayor.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

En este primer capítulo se desarrolla un marco teórico que describe las variables del presente proyecto, el cual trata sobre los conceptos del adulto mayor, alimentación, alimentación en las personas mayores, alimentos que deben de consumir, recomendaciones en la alimentación, malnutrición, calidad de vida y las dimensiones de la misma.

#### **Adulto mayor**

El envejecimiento es un proceso prolongando en la vida del ser humano y en los últimos años se está presentando de una forma acelerada. Un adulto mayor es una persona de 65 años o más (Asamblea Nacional Constituyente, 2016). Con respecto a la salud de los adultos mayores las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, reumatismo y enfermedades agudas tienen una influencia mayor en la salud, lo cual da como resultado que este grupo de individuos obtengan tasas de hospitalización más elevadas que los demás grupos de individuos. Los adultos mayores deben de confrontar los distintos cambios físicos, intelectuales, estilo de vida, roles y responsabilidades sociales dentro de su ciclo evolutivo. La adaptación a estos cambios puede afectar de forma positiva y negativa a la calidad de vida de las personas mayores (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012).

Cornachione (2016) indicó que el adulto mayor suele experimentar estados emocionales negativos como la desilusión, desánimo y la no aceptación del prójimo, esto se da debido a que con el pasar de los años las personas van perdiendo de forma gradual la capacidad de realizar ciertas actividades, debido a condiciones físicas o psicológicas. Así como también se va incrementando la pérdida de familiares y amigos, lo cual hace que se sientan más vulnerables y con mayor temor

a la muerte. Según Luján (2014) en esta etapa es fundamental el apoyo de la familia, de forma emocional y física debido a que, por su edad, el funcionamiento de sus órganos también se va deteriorando por lo que estas merecen ser tratadas con una dieta acorde a las condiciones de salud que presenten.

### **Alimentación**

La alimentación evoluciona con el tiempo e influye en las actividades diarias. En cuanto a los precios de los alimentos, ingresos, costumbres, preferencias, factores ambientales, geográficos y socioeconómicos se presentan de forma compleja en los hábitos individuales de la alimentación (OMS, 2015a).

La alimentación es una necesidad de vitaminas, nutrientes, energías que se deben administrar en todas las etapas de la vida (MINSALUD, 2017) para tener un desarrollo saludable y prevenir enfermedades con el fin de alcanzar un correcto desempeño en sus actividades diarias. Además, tener una alimentación correcta aporta beneficios para la salud como prevenir sobrepeso, diabetes, presión alta, entre otras, lo cual es fundamental tener una alimentación sana en todas las etapas de la vida (IMSS, 2018).

### **Alimentación en el adulto mayor**

La alimentación en el adulto mayor es un factor importante en su ciclo de vida; ya que, una correcta alimentación de las personas mayores ayudan alcanzar una buena calidad de vida en la vejez o también puede ocasionar el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo dos, obesidad, hipertensión arterial, osteoporosis, malnutrición y cáncer (Durán, Candia, & Pizarro, 2017). Además, según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) la alimentación de la persona adulta mayor debe ser equilibrada de acuerdo a las

necesidades de proteínas, energía, grasas, minerales y vitaminas que necesita el cuerpo del adulto mayor (INCAP, 2018).

Según el INCAP (2018) el objetivo de mantener una alimentación sana en este grupo de individuos es conservar un estado de salud sano cuya finalidad es asegurar las necesidades nutricionales para impedir las enfermedades, evitar la ingesta excesiva de nutrientes y mantener un peso corporal adecuado.

Uno de los factores más importantes en la vida de un adulto mayor es mantener una alimentación saludable con el fin de reducir enfermedades y alcanzar una vejez saludable relacionada con una correcta calidad de vida; por lo tanto, es fundamental tener una alimentación balanceada consumiendo alimentos como productos lácteos, frutas, vegetales, cereales, granos enteros, pollo, pescado y productos rico en calcio y fibra (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012).

Otro grupo importante de alimentos para los adultos mayores son las vitaminas y minerales que se encuentran en suplementos vitamínicos, consumir bebidas nutricionales o leche fortificada en minerales o vitaminas. Sin embargo, existe una falta de consumo en las vitaminas D y B en las personas que se encuentran alojados en hogares de ancianos, porque presentan problemas en las fracturas de caderas y dolor muscular, mientras que la vitamina B es común en los adultos mayores porque provoca enfermedades como depresión, anemia, molestias gastrointestinales e infecciones del tracto urinario, estas vitaminas se pueden encontrar en alimentos como pescado, huevo, leche y carne (University of Florida, 2018).

Otro factor importante que influye en la alimentación del adulto mayor son los factores fisiológicos, sociales y psicológicos perjudicando a la salud nutricional de este grupo etario, lo cual incrementa el riesgo de padecer obesidad y desnutrición (Alvarado, Lamprea, & Murcia, 2017).

Según el INCAP los adultos mayores tienen una reducción en los sentidos del gusto y olfato, lo cual disminuye el deseo de comer y alteran la percepción de los sabores. En cuanto a la salud oral el deterioro del flujo salival provoca sequedad en la boca y pérdida de piezas dentales ocasionando un debilitamiento en la masticación (INCAP, 2018).

El adulto mayor debe de consumir proteínas, porque evita a las personas que sean frágiles. En cuanto a los alimentos que aportan energías y proteínas que deben de consumir las personas mayores se encuentran: las carnes y el pescado, pero la carne es muy difícil de masticar para los adultos con problemas dentales. Sin embargo, para la solución de este inconveniente se puede moler o humedecer las carnes para facilitar su consumo; los productos lácteos como el yogurt, la leche y el queso ayudan a obtener proteínas y calorías (University of Florida, 2018).

### **Recomendaciones en la alimentación del adulto mayor**

La OMS determinó que una adecuada alimentación en los adultos mayores debe ser conformada por consumir verduras, legumbres, frutas, frutos secos y cereales integrales; ingerir al menos 400 gramos de frutas y hortalizas al día; limitar el 10% de consumo de azúcares, el cual equivale a 50 gramos o 12 cucharaditas rasas, restringir el 5% de consumo de sal al día y consumir sal yodada (OMS, 2015a).

Con respecto a los alimentos recomendados para el adulto mayor se debe de ingerir cereales como arroz, pastas, tortillas o pan combinado con frijoles como garbanzos o lentejas; se deben de escoger los cereales integrales, porque proporcionan vitaminas, hierro, potasio, zinc y fibras. En cuanto a los alimentos de origen animal se debe de seleccionar los quesos blancos y pasteurizados, leche semidescremada o descremada, yogur semidescremado o pro biótico; eliminar la

grasa visible de las carnes antes de su cocción; evitar la cocción de las carnes a elevadas temperaturas; preferir preparaciones con poca grasa (INCAP, 2018).

Con respecto al grupo de vegetales y frutas la institución mencionada en el párrafo anterior establece que se deben de seleccionar de varios colores como morados que son las remolachas, mora, ciruelas; verdes como el brócoli, limón, berros, acelgas espinacas, perejil; blancos se refiere a cebollas, banano, coliflor; amarillos o naranjas son las zanahorias, piña, papaya, naranja, mango maduro y los rojos son el tomate o chile dulce. En cuanto al grupo de las grasas y azúcares, se encuentran las saludables en los aceites como oliva, girasol, maíz, soya, canola, entre otros, las cuales deben ser consumidas en pequeñas porciones, en cambio los azúcares aportan energía, pero almacenan grasa en el organismo que puede provocar enfermedades como obesidad, elevación de triglicéridos y diabetes, mientras que el grupo de las verduras harinosas se debe de consumir de forma asada, hervidas, en guisos, sopas y puré.

El INCAP estableció ciertas recomendaciones para una correcta alimentación en el adulto mayor, las cuales son: moderar el consumo de azúcar para prevenir la diabetes, regular el consumo de sal para impedir la hipertensión; aumentar el consumo de frutas, legumbres, vegetales; reducir el consumo de carnes rojas, mariscos, vísceras, leche entera; consumir calcio a través de productos lácteos; masticar bien los alimentos; mantener la espalda recta al momento de consumir alimentos; no se deben de omitir comidas y aumentar las carnes blancas como pollo, pavo y pescado en la alimentación (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012). Además, el adulto mayor debe de cumplir con cinco tiempos de alimentación, los cuales son desayuno, merienda en la mañana, almuerzo, merienda en la tarde y cena.

Bernal (2015) en su investigación estableció que dentro de las características que debe tener la alimentación para los adultos mayores debe de ser estimulante para el apetito, de fácil digestión y masticación y sobre todo higiénica, debido a que en esta etapa de la vida los alimentos no son procesados por el organismo de la misma manera que cuando se es joven por lo que los alimentos deben de ser blandos sin olvidar que debe de ser completa en nutrientes y rica en proteínas. También debe de ser baja en grasa, alta en vitaminas, la misma que debe de contener líquidos como jugos naturales, leches bajas en grasas, entre otras. Por lo que se recomienda que el tipo de alimentación de los adultos debe de ser variada para que de esta manera se logren absorber de mejor manera todos sus nutrientes y vitaminas.

### **Malnutrición**

Según la Universidad de Florida (UF) la malnutrición en los adultos mayores se produce por la falta de aportes nutritivos en la salud, la carencia de apetito y problemas para ingerir alimentos. En cuanto a las personas mayores que viven solas tienen dificultades en preparar comidas nutritivas, comprar y transportar los alimentos a sus hogares. La malnutrición puede ocasionar varios problemas en la salud del individuo, como infecciones, desórdenes digestivos, neumonía, úlceras por presión, confusión, problemas de memoria, caídas y fracturas (University of Florida, 2018).

Según el MIES estableció una Norma Técnica de la Población Adulta Mayor para la calidad de alimentación de los centros gerontológicos públicos o privados del país. En cuanto a la preparación de alimentos debe ser delegada por un profesional. En cuanto a los alimentos deberán cumplir con las cantidades exactas, texturas, porciones, prácticas de higiene, características organolépticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la OMS (MIES, 2014).

Con respecto a los centros diurnos el 70% de los requerimientos nutricionales son de calorías, agua y nutrientes. Los alimentos que deben de forma parte de la dieta del adulto mayor son los que tiene mayor cantidad de nutrientes como las verduras, frutas, legumbres, pescado y pollo. Se deberán incluir estos alimentos en la comida diaria en relación a la pirámide nutricional de los alimentos de consumo de los adultos mayores (MIES, 2014).

Tabla 1

*Recomendaciones de Consumo Diario de Calorías, Nutrientes y Agua.*

Edad	Sexo	Energía (calorías totales)	Carbohidratos	Proteínas	Grasas	Agua pura y bebidas en alimentos
60 a 70 años	Femenino	1978 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros
	Masculino	2204 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros
mayor a 70 años	Femenino	2054 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros
	Masculino	1873 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros

Tomado de la *Norma Técnica Adulto Mayor*, por MIES, 2014.

De acuerdo a los horarios de alimentación establecidos por el MIES se establecen las comidas. Se determinan en cinco tiempos considerando que deben de existir como mínimo dos horas de intervalo entre las comidas, las cuales son: (a) el desayuno a las 08h00 AM, con una distribución calórica del 25%; (b) el refrigerio en la mañana a las 10H30 AM, con una distribución calórica del 10%; (c) el almuerzo a las 13H00 PM, con una distribución calórica del 30%; (d) el refrigerio en la tarde a las 15H30 PM, con una distribución calórica del 10% y la cena a las 18H00 PM, con una distribución calórica del 25% (MIES, 2014).

### **Calidad de vida**

La OMS indicó que la calidad de vida en la ancianidad es una fase completa en el bienestar social, físico, emocional y psíquico, permitiendo al individuo satisfacer sus necesidades individuales y colectivas (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012).

De la Cadena (2014) definió que la calidad de vida y la alimentación están relacionadas como la forma en la que puede variar la duración de vida, por lo que una alimentación adecuada durante la etapa de niñez, adolescencia, mejora en gran medida la salud en su vejez de acuerdo a que en esta etapa existe la presencia de limitantes físicas, sociales o psicológicas, las que provocan menor cantidad de oportunidades causadas las que en ocasiones son causadas por enfermedades. Se determina que una persona que presenta algún tipo de enfermedades tendrá una satisfacción en relación a su vida menor en comparación de una persona sana, por lo que se relaciona la salud con el tipo de alimentación que la persona ha llevado a lo largo de su vida, de acuerdo a los estudios realizados los cuales muestran que la mala alimentación o la alimentación en horas inadecuadas en su mayoría afecta en la calidad de vida que llevan los ancianos.

La calidad de vida en la vejez se encuentra relacionada con la autonomía e independencia de las personas. Se han realizado diversos estudios que indican que los individuos que han sido independientes y felices disponen de un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y con más años de vida que las personas aisladas, frustradas, recluidas y deprimidas (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2018).

Además la calidad de vida en la etapa de la vejez se relaciona con la seguridad económica y social de las infraestructuras de apoyo, lo cual obliga a introducir aspectos relacionados con la etapa del ciclo vital, en donde se enfrenta el envejecimiento funcional de las discapacidades físicas, psíquicas y sociales del desempeño de las actividades cotidianas de las personas mayores a 65 años (Rubio, Rivera, Borges, & González, 2015).

## **Estado de salud del adulto mayor**

La OMS determinó que la población mundial está envejeciendo continuamente, desde el año 2015 hasta el año 2050. Los adultos mayores enfrentan muchos riesgos en la salud física y mental, aproximadamente un 20% de los adultos mayores padecen trastornos mentales o neurales, mientras que el 6.6% padecen de problemas mentales y neurológicos (OMS, 2018).

Los trastornos mentales y neurológicos más comunes en la población anciana son la depresión y demencia, afectando al 5% y 7% de la población mundial. Se ha diagnosticado que la salud mental afecta a la salud del cuerpo o viceversa, por ejemplo, las personas mayores que sufren enfermedades de cardiopatías han reflejado tasa más altas de depresión de quienes no padecen problemas médicos. Otro factor que influye en la salud de las personas mayores son los trastornos de ansiedad que perjudica el 3.8% de la población mayor. Adicionalmente se han realizado estudios que indican que los adultos mayores son personas vulnerables al maltrato sexual, físico, emocional, económico, material y psicológico; por lo tanto, los datos actuales han determinado que uno de cada 10 ancianos sufren maltratos, lo cual causa problemas psíquicos crónicos como la ansiedad y depresión (OMS, 2017).

De acuerdo al estudio realizado por Tafur, Merilyn, Carbonell y Chisays (2018) se considera a los adultos mayores dentro de unos de los grupos con más vulnerabilidad que existen, el mismo que incrementa en un 2% su población a nivel mundial, en este grupo la inclinación a una mala nutrición aumenta debido a ciertos factores presentados ya sean alimenticios, físicos, fisiológicos entre otros, los cuales conllevan a tener mayor riesgo de enfermedades, ya sean de tipo crónicas como el cáncer, diabetes, presión arterial y osteoporosis. Por lo que se hace hincapié en que

deben de atenderse con la mayor responsabilidad el tipo de alimentación de estas personas para que puedan llevar una mejor calidad de vida.

La depresión puede afectar de manera rápida a una persona mayor causando sufrimientos y cambios en la calidad de vida. Se ha determinado que la depresión unipolar afecta al 7% de los ancianos, representando un 5.7% de los años vividos. Las personas que padecen este problema tienen un desempeño más insuficiente comparado con los individuos que padecen enfermedades crónicas como diabetes, artrosis e hipertensión arterial, elevando la percepción de poseer una mala salud. Es importante que los cuidadores de las instituciones y la sociedad en general presten atención a las necesidades especiales de este grupo de personas (OMS, 2017).

### **Satisfacción con la vida**

El envejecimiento es una etapa normal, inevitable y natural de todo ser vivo, no todas las personas viven la vejez de la misma manera; ya que, la vejez se construye desde la juventud. En la actualidad, la calidad de vida de un adulto mayor se define como un proceso que depende de la satisfacción con la vida de una persona como la felicidad, estados de ánimos, sentimientos y los aspectos de funcionamiento sociales, psíquicos y físicos (Aponte, 2015).

Con relación a la satisfacción que sienten las personas mayores realizaron una encuesta a la población chilena para identificar los principales aspectos que influyen en la vida, los cuales son: satisfacción con la vida, sentimiento de estrés, problemas que han afrontado en los últimos meses, sensación de la vida, percepción de la sociedad, vínculos familiares y tipos de preocupaciones de los adultos mayores (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011).

El apoyo familiar en las personas mayores es un aspecto positivo para la salud y el bienestar de los mismos. En la actualidad, este grupo de personas se consideran

individuos cuidadores de los otros miembros de la familia. Un estudio reciente indicó que el 20% de las mujeres cuidan a otros adultos, mientras que el 40% tanto hombres como mujeres mayores cuidan a sus nietos (Instituto Internacional de Estudios de Familia, 2013).

El papel familiar es la tercera condición que forma parte de la calidad de vida de un adulto mayor y además son una fuente de apoyo psicosocial (Instituto Internacional de Estudios de Familia, 2013). La familia es la que aporta circunstancias afectivas a los ancianos; por lo tanto, se ha diagnosticado que una fuerte interacción con la familia logra una buena salud física y psíquica en los adultos mayores. En cuanto al ambiente familiar debe de ser armonioso y agradable; ya que, estudios realizados han manifestado que las personas de edad avanzada que no se encuentran con sus familiares sufren de una mayor morbilidad y originan un factor de riesgo como las ideas suicidas (Instituto Mexicano del Seguro Social Seguridad y Solidaridad Social, 2018).

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid realizó una entrevista a personas mayores, las cuales indicaron que ser optimistas tienden mejoras en la salud porque manejan mejor las situaciones de estrés; altos niveles inmunológicos; se cuidan más en la salud física y se adaptan más rápido a los cambios. En cuanto a las personas que tienen una vida optimista tienen más oportunidades de crear entornos más personales, saludables y sociales (PLUESMAS, 2015).

La religión es un factor importante para la vida de los adultos mayores porque aportan beneficios en ellos. La religiosidad promueve conductas positivas para el bienestar de los ancianos, en algunas religiones las actitudes suicidas se asocian con ciertos hábitos como el de fumar, alcohol, estrés, entre otros (Reyes, 1998).

La alimentación ha sido considerada un factor importante con respecto a la satisfacción de vida que pueda percibir una persona, debido a que, si una persona se alimenta de una forma equilibrada, esta aportará mayores niveles de energía y mejorará su calidad de vida. Esto se da porque los adultos mayores presentan cambios en cuanto a la proteína, hidratos de carbono, agua, minerales, siendo fundamental ya que son más propensos en presentar variaciones en su peso corporal, por lo que deben de ingerir comida más suave y que ayude a su digestión y energía diaria (Calvo, Gómez, López, & López, 2016).

De acuerdo a los conceptos investigados referentes a las variables de la investigación vistos en el marco teórico. Se pudo concluir que la alimentación es un factor fundamental para la calidad de vida de las personas mayores a 65 años (Durán et al., 2017), porque mantener una alimentación saludable ayuda a disminuir enfermedades como diabetes, anemia, artrosis, entre otras. Con respecto al siguiente capítulo se desarrollará el análisis de algunas investigaciones internacionales y nacionales relacionadas con el tema.

### **Marco Conceptual**

**Adulto Mayor.** – De acuerdo a los establecido por la Asamblea Nacional Constituyente (2016) en el Ecuador se denomina adulto mayor a las personas que se encuentran en los 65 años de edad o de más edad. Las personas que se encuentran en esta edad, en el Ecuador poseen ciertos beneficios como descuentos en servicios básicos, acceso a la salud de forma prioritaria, acceso a programas recreativos, entre otros.

**Anciano.** – Es un término usado para referirse a las personas de mayor edad, es decir se considera anciano de acuerdo a lo establecido en la Asamblea Nacional Constituyente (2016) a las personas mayores de 65 años; sin embargo, en el país

esta es usado por los ciudadanos para las personas que se encuentran en edad mayor a los 80 años o que su salud se encuentra físicamente deteriorada.

**Asilo.** – Lugar en donde brindan un espacio de recreación y asistencia física y médica a los adultos mayores. Estos centros pueden contar con estadía permanente, temporal o diaria (Memory, 2019).

**Calidad.** – Al referirse a calidad se habla de las características y propiedades con las que se cuenta, lo cual crea una ventaja positiva que la diferencia del resto. Esto genera a su vez satisfacción en las personas que reciben un servicio con estas características (Cortés, 2017).

**Calidad de vida.** – Martínez et al. (2018) mencionaron que la calidad de vida se asocia con la posibilidad de valerse por uno mismo. Es decir que las personas puedan hacer sus actividades y su vida de forma independiente y sin presentar dolores o enfermedades que limiten el desenvolverse en la sociedad de forma activa.

**Alimentación.** – El IMSS (2018) mencionó que la alimentación es parte de las necesidades básicas del ser vivo, la cual debe de estar compuesta por energéticos, nutrientes, minerales y vitaminas de forma proporcional y adecuada para cada etapa, lo cual evitará la presencia de enfermedades.

**Hábitos saludables.** – De acuerdo a Sánchez (2019) el mantener hábitos saludables se refiere a alimentarse de forma adecuada, desenvolverse con la sociedad de forma empática, poseer salud física y mental, y realizar ejercicios físicos. La ejecución de estos aspectos permitirá que la persona sienta mayor energía y vitalidad a lo largo de su vida, reduciendo en gran manera las enfermedades causadas por la falta de alimentación y ejercicios en la vida.

**Nutrición.** – Parte elemental para la vida, pues de esta dependerá que el ser humano se pueda realizar sus actividades de forma independiente y con energía.

Rodríguez (2017) mencionó que la nutrición debe de emplearse de acuerdo a las necesidades propias del ser humano, logrando así un equilibrio.

**Satisfacción con la vida.** – esta es considerada de acuerdo a las capacidades que posee el individuo, en los adultos mayores se asocia a los progresos y logros que ha obtenido a lo largo de toda su vida ya sean estos profesionales, personales o de familia, así como también el entorno en el que se desenvuelve en la actualidad y la compañía con la que cuentan (Aponte, 2015).

**Sistema inmunológico.** – Es parte de las defensas propias del organismo, las cuales sirven para combatir la existencia de bacterias o enfermedades leves, de acuerdo a los niveles de nutrientes y vitaminas que se posea. El sistema inmunológico puede verse deteriorado por la nutrición inadecuada o la ingesta de medicamentos innecesarios administrados (Parham, 2016).

**Terapias ocupacionales.** – Está compuesta por diferentes actividades que se realizan para poder mantener activas a las personas. Es una forma de recreación y aprendizaje a la vez, por medio de la realización de juegos, adivinanzas, rompecabezas, colorear, y demás actividades que sean de fácil realización y del agrado del usuario (Pellegrini, 2015).

## Capítulo II

### Marco Referencial

Con respecto al segundo capítulo del presente trabajo se analizan varias investigaciones internacionales y nacionales, estudios, conceptos referentes a la incidencia de la alimentación en la calidad de vida de las personas que tengan una edad mayor a 60 años de edad.

Según la OMS la esperanza de vida es mayor a los 60 años de edad, la cual pronosticó que en el año 2050 la población en esa edad llegue a los 2,000 millones de personas mayores. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es un efecto de agrupación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo cual conlleva a un declive gradual de las capacidades mentales y físicas, un incremento alto de enfermedades y finalmente la muerte (OMS, 2015b).

Durán, Candía y Pizarro (2017) determinaron un instrumento para medir la calidad de alimentación en los adultos mayores mediante una encuesta basada en el cuestionario de la European Course In Anti-Aging Medicine (ECAAM). La metodología del estudio fue descriptiva, no probabilística y por conveniencia con una muestra de 60 participantes chilenos.

Con respecto a los resultados de la investigación se determinó que el 11.2% de las personas fueron hombres y el 11.4% mujeres. En cambio, el 54.4% de los hombres no tienen hábitos alimentarios saludables y en las mujeres es el 42.9%. Finalmente el 16.6% de hombres y 17.6% de las mujeres se categorizan dentro de una buena calidad de alimentación (Durán, Candia, & Pizarro, 2017).

Luján (2014) realizó un estudio de la calidad de vida del adulto mayor en un asilo llamado “Los hermanos de Belén”, en la ciudad de Guatemala. La metodología fue tipo descriptiva y cuantitativa; se utilizó un cuestionario de la

calidad de vida para adultos mayores denominado Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI), en donde se evalúan 21 subescalas con nueve dimensiones.

De acuerdo a los resultados de la encuesta se evidenció que los adultos mayores son personas participativas, agradecidas y algunas personas mayores reciben jubilación. Se puede concluir que en algunos ancianos se les dificultan ciertas actividades diarias por las enfermedades como el Parkinson y osteoporosis (Luján, 2014).

En Ecuador se ha encontrado un lugar que llama la atención a científicos, médicos e institutos, llamado Vilcabamba, valle ubicado en la ciudad de Loja o también conocida como la isla de la longevidad, porque muchos de sus habitantes tienen más de 100 años, gracias a cinco factores, los cuales son: el agua pura, dieta con alto contenido de fibra y magnesio, dieta con poca grasa, ejercicios físicos en los longevos y el clima estable (Municipio de Loja, 2014).

Los estudios realizados por expertos indicaron que los habitantes del valle consumen un promedio de 1,700 calorías diarias, compuestas de 153 calorías de grasa animal, cereales, frejol, maíz, arveja; además consumen alimentos naturales como el guineo, camote, yuca, frutas, papayas, limones, guayabas, aguacates, guabas, mandarinas, entre otros (Municipio de Loja, 2014).

Según el informe de los Avances en el Cumplimiento de los Derechos a las personas de Adultos Mayores elaborado por el MIES, se estableció una norma en el ámbito legislativo que indica que las leyes ecuatorianas tratan de asegurar los derechos en los adultos mayores, y disponen de mayor participación a nivel nacional (MIES, 2012).

Además la Constitución del Ecuador del 2008 consideró que los adultos mayores son un grupo prioritario de atención y no un grupo vulnerable (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). En Ecuador existe un programa para el adulto mayor brindando varios talleres socio-recreativos, terapias ocupacionales e integraciones de la salud y prevención (IESS, 2018). En la Tabla 2 se muestra el programa del adulto mayor.

Tabla 2  
*Actividades del programa del Adulto Mayor*

<b>OBJETIVOS</b>	<b>Actividades</b>
Salud física y mental del Adulto Mayor	Gimnasia general de mantenimiento Caminatas, gimnasia en el agua Gimnasia correctiva y de fortalecimiento para personas con problemas degenerativos. Yoga Talleres de Medicina Alternativa: terapia física, reflexología, acupuntura. Talleres de cocina dietética. Talleres para grupos de riesgo de obesidad y de alteraciones metabólicas Valoraciones y control de peso Consulta Psicológica. Talleres de autoayuda grupos de riesgo. Talleres de estimulación de memoria. Actividades de fortalecimiento cognitivo. Actividades de mantenimiento psicomotriz: manualidades, arte y pintura Talleres de autoestima
Educación y Capacitación Gerontológica	Conferencias Cursos Seminarios Pasantías
Ocupación de tiempo libre	Talleres de motivación de los grupos y las personas, respondiendo a sus necesidades e intereses, respetando su cosmovisión.
Integración social y participación	Turismo Actividades sociales culturales y recreativas Formación de voluntariado Participación comunitaria
Creación de redes locales	Fomentar la participación de las organizaciones de jubilados Propiciar convenios interinstitucionales: universidad, municipio y gobierno provincial

Nota: Tomado de *Programa del adulto mayor*, por IESS, 2018.

González (2014) realizó un estudio sobre la incidencia de una alimentación sana en los adultos mayores del centro de salud Boca de Caña, en el cantón de Samborondón. La metodología de la investigación fue científica, de campo, cuantitativa y observacional.

Los resultados de la investigación determinaron que los familiares del adulto mayor no tienen el conocimiento adecuado para otorgar una sana alimentación; desconocen los riesgos de una mala alimentación y el centro de salud no dispone de recursos necesarios para informar a los adultos mayores sobre la importancia de mantener una correcta alimentación. De acuerdo a los resultados que se obtuvo en la encuesta se implementó una elaboración de una campaña publicitaria para fomentar los hábitos alimenticios en la personas mayores (González, 2014).

En la investigación realizada por De la Cadena (2014) la cual se titula La alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del programa 60 y piquito realizada en el centro del distrito metropolitano de Quito del sector norte, para el periodo de Septiembre-Octubre del 2013, el objetivo fue evaluar la calidad de vida y el tipo de alimentación que tienen los adultos mayores del programa mencionado anteriormente. Dicha investigación se la realizó por medio de un estudio observacional de corte transversal, el cual fue de tipo cualitativo y descriptivo debido a las variables presentadas. La herramienta utilizada para la obtención de datos fue una encuesta, la cual constaba de preguntas cerradas y de una medición antropométrica, la misma que sirvió para determinar el estado de nutrición en las que se encuentran los adultos mayores, obteniendo resultados por asociación entre las condiciones de vida, género, salud, estado nutricional y situación alimentaria. La muestra de estudio tuvo a 63 adultos los cuales acuden al programa.

Entre los resultados más relevantes obtenidos en esta investigación, se encuentra que el 35% de las mujeres que asisten al programa viven solas, el 24% vive con familia, mientras que de los hombres el 43% de ellos vive con su pareja y el 29% con familiares, dando a conocer que los hombres en su mayoría no están en condiciones de vivir solos por lo que buscan siempre una compañía para poder cubrir la necesidad de la preparación de la comida y los quehaceres diario de una casa. En cuanto a la evaluación de su salud, se pudo determinar que el mayor problema que se presenta es el sobrepeso el cual es reflejado con el 38% en mujeres y 71% en hombres, lo que conlleva a que presenten riesgos de enfermedades cardiovasculares en un 57% mujeres y 59% hombres. Esto certifica que muchos de ellos llevan una mala alimentación, por tanto, se estableció que la hipótesis planteada anteriormente se cumplió.

### **Situación Actual de los adultos mayores en el Cantón Durán**

El IESS de Durán fue creado en el año 1921 por los trabajadores del ferrocarril, ubicándose en las Avenidas Gonzalo Aparicio y Guillermo David. Los servicios que ofrece actualmente la institución son: pediatría, medicina general, ginecología, vacunas, emergencias, odontología, quirúrgico obstétrico e imagenología brindando una atención las 24 horas del día (IESS, 2014).

El gobierno ha creado varios programas para adultos mayores en el cantón Durán por medio del MIES (2019); programas como el denominado mis mejores años, en el cual brindan atención domiciliar, consisten en mejorar la calidad de las personas mediante juegos mentales y ejercicios físicos, los cuales son de ayuda para el fortalecimiento y mejora de sus músculos y su memoria a corto plazo. Además, brindan charlas a los familiares acerca del cuidado y trato a los adultos mayores. Por otra parte, se encuentra el centro gerontológico del MIES, el mismo que alberga

a 80 personas, las cuales reciben terapias ocupacionales y realizan dinámicas como el canto, elaboración de pulseras y demás manualidades, las mismas que son vendidas por cada uno en la feria que realicen con el fin de promover el emprendimiento.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Durán (2015) también aporta con la creación de brigadas médicas dirigidas a los adultos mayores del cantón, impulsando así el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, mediante controles de prevención de enfermedades, fumigación, mingas entre otras actividades, las mismas que fueron posibles por la coordinación del MIES y del Ministerio de Salud Pública, incentivando la mejora de la calidad de vida de las personas por medio de una vejez digna.

### **Marco legal**

De acuerdo al artículo 12 de la Constitución del Ecuador se determina que las personas mayores tienen derecho al acceso seguro y permanente de alimentos nutritivos, saludables y suficientes, producidos de manera nacional. Con respecto al artículo 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado y es relacionada con los derechos como el agua, seguridad, alimentación, educación, cultura física y ambiente sano (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador asegura que las personas mayores tienen derecho a la atención gratuita en la salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y privados de transporte, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notarios y registrales y el acceso de una vivienda que asegure una vida digna (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La Constitución del Ecuador en el artículo 38 estableció políticas públicas y programas de atención en los adultos mayores de áreas urbanas y rurales. De acuerdo a la medida que se consideró para este proyecto fue el numeral uno, el cual indica que se crearán albergues para los adultos mayores que no pueden ser atendidos por sus familiares o no dispongan de un lugar donde residir de manera permanente (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

De acuerdo a la Ley del Anciano en su artículo uno determina que las personas mayores a 65 años son beneficiarias de este cuerpo legal establecido por la Asamblea Nacional. En cuanto al acceso de las exoneraciones o rebajas, el adulto mayor deberá presentar la cédula de identidad para el uso de dicha norma en lugares públicos o privados (Asamblea Nacional Constituyente, 2016).

De acuerdo al artículo dos establece que el objetivo general de la ley es que se debe de otorgar un derecho de vida a las personas mayores, con el fin de asegurar su salud psíquica y física; vestimenta; vivienda; alimentación; atención gratuita; asistencia médica; atención geriátrica y gerontológica integral (Asamblea Nacional Constituyente, 2016).

Con respecto al artículo cuatro de la norma indicó que el Ministerio de Inclusión Social y Económica, ya no es el Ministerio de Bienestar Social. Además este artículo menciona ciertas medidas que se deben de tomar en consideración como: (a) alentar la formación de agrupaciones de voluntariado en la protección del anciano; (b) fomentar programas que permitan a los adultos mayores desarrollar actividades vocacionales, ocupacionales y remunerables; (c) ejecutar campañas para la atención de la salud del anciano en todas las provincias del país; (d) brindar asesoría a las personas jubiladas o en proceso de jubilación (Asamblea Nacional Constituyente, 2016).

En el marco referencial se puede concluir que los adultos mayores a 60 años serán 2,000 millones para el 2050. Esta edad presenta daños mentales y físicos, teniendo una prevalencia de personas con enfermedades, ocasionando la muerte temprana en muchos casos. En Chile se identificó que la calidad de la alimentación es deficiente. En Ecuador existe un lugar llamado Vilcabamba que tiene altos índices de longevidad; debido principalmente al agua pura, alto contenido de fibra y magnesio en su alimentación, poca grasa, clima estable y ejercicios físicos. A continuación, se presenta los materiales y métodos utilizados.

## **Capítulo III**

### **Metodología de la Investigación**

En el siguiente capítulo se detalla la estructura de la metodología de investigación la cual fue aplicada en este proyecto para la obtención de los datos y la relación que existe entre variables. En esta parte del capítulo se expresa el método, el tipo de investigación, el alcance, el enfoque, la población y la muestra, la herramienta para la obtención de datos, además de la presentación de los resultados obtenidos, la cual se hará por medio de pasteles estadísticos, finalizando con un análisis de los mismos.

#### **Método**

El método que se realizó en esta investigación fue deductiva, porque inicia desde un análisis general para llegar a una conclusión particular (Coria, Pastor, & Torres, 2013). Al momento de realizar el proceso de investigación deductiva se formulan teorías generales y después se verificaron en la práctica de personas o grupos (Cid, Méndez, & Sandoval, 2011).

Para la siguiente investigación se partió del marco teórico el mismo que fue fundamental para la evaluación y desarrollo de las variables, mediante el estudio teórico realizado se lograron detectar los problemas de las variables. Esto finalmente ayudó a demostrar la relación existente entre variables por medio de la estadística, yendo de lo general a lo particular para así conseguir respuestas, las cuales colaboraron con los resultados obtenidos.

#### **Diseño de Investigación**

El diseño de la investigación es no experimental-transversal, porque la recolección de datos se desarrolla en un tiempo determinado del año sin manipulación de las variables (Martínez, 2013). La metodología transversal es de

forma observacional e individual y su información se recolecta en el presente (Sánchez V. , 2018).

La investigación realizada fue de tipo transversal, debido a que para la recolección de datos se seleccionó una sola muestra en una única ocasión, por lo que no existió análisis previo durante un periodo, lo cual arrojó resultados de los problemas que se encuentran latentes, siendo una investigación realizada en tiempo presente.

### **Tipo de investigación**

La investigación fue de alcance descriptivo y correlacional, en donde el tipo descriptivo detalla las características que posee cada una de las variables o grupos de estudio, seleccionando la información requerida para el estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Mientras que el estudio correlacional busca realizar la prueba de hipótesis planteada al inicio del trabajo investigativo, en donde el objetivo principal es analizar la asociación o comparación existente entre dos o más variables, logrando brindar una mejor comprensión sobre el comportamiento de estas (Grove, Gray, & Burns, 2016).

Para el desarrollo de la investigación se usó la escala de Likert la cual fue implementada para analizar las dimensiones objetos de estudio, se presentaron las frecuencias relativas debido a que se calculó el porcentaje de cada pregunta respondida, teniendo como grado de acuerdo cinco niveles. Se realizó la operacionalización de las variables, el análisis de los datos se los realizó por medio de la estadística descriptiva, inferencial y correlacional, los gráficos se presentaron por medio de pasteles estadísticos y de tablas en donde se muestran los resultados de las dimensiones por medio de la correlación de Pearson.

## **Enfoque de la Investigación**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, el cual surgió en los siglos XVII al XIX en el proceso del capitalismo. En cuanto a su objetivo es realizar una recolección de datos para probar la hipótesis de forma numérica y estadística (Dzul, 2018). El enfoque cuantitativo permite analizar la información de manera científica con la ayuda de herramientas estadísticas para indagar en los resultados obtenidos (Morales, 2016).

Debido al análisis estadístico y al análisis numérico que se utilizó en esta investigación, para representar los resultados que se obtuvieron de la muestra seleccionada, es lo que hace que el enfoque sea cuantitativo, los cuales fueron de ayuda para alcanzar los objetivos de la investigación.

## **Población y Muestra**

Lind, Marchal y Wathen (2015) definieron a la población como el grupo o conjunto de elementos, personas o casos que servirán como guía para la selección de la muestra considerada, por lo que también se debe de identificar el objetivo de estudio y en qué términos se lo hará. Mientras que a la muestra la determinan como la cantidad o número específico considerados para el análisis de las variables, el mismo que se lo mide por medio de bloques estadísticos o fórmulas matemáticas, las que darán como resultado el número o porcentaje de participantes que se debe de analizar a fin de lograr el objetivo planteado.

En el Hospital IESS de Durán se realizan visitas a domicilio a los adultos mayores para realizar un análisis y cuidado de enfermedades crónicas. La cantidad de visitas anuales en el 2018 fue de 188. Por tanto, se considera a la población de 188 adultos mayores, que son los que se visitan de manera anual, para poder realizar el estudio. En base a la fórmula de cálculo de la muestra para una población

conocida se tuvo una muestra de 127 adultos mayores a los que se le realizará la encuesta. A continuación, se muestran detalles del cálculo

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{188 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (188 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 127$$

### **Instrumento**

Las herramientas de investigación son una recolección de datos que dispone el investigador para documentar la información obtenida por los participantes del estudio (Universidad Nacional Abierta, 2018). En el presente proyecto se utilizó la herramienta de la encuesta, la cual se desarrolló a través de un cuestionario de acuerdo a la escala dependiendo de las variables estudiadas.

#### **Alimentación**

Con respecto a la herramienta que se utilizó para la variable de la alimentación, esta fue una Encuesta de la Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) incluida en Apéndice A, la cual fue validada estadísticamente, por medio de un cálculo de la razón de validez de contenido de Lawshe, con la participación de 28 expertos aplicada a 458 adultos mayores chilenos (Durán, Candia, & Pizarro, 2017).

#### **Calidad de vida**

De acuerdo a la herramienta que se utilizó para la variable de la calidad de vida fue un cuestionario sobre la escala final de Calidad de Vida y factores relacionados adjunta en el Apéndice B, la cual tuvo una validación convergente, discriminante y nomológica. Se aplicó en 416 casos e indicadores de fiabilidad inicial y un análisis factorial exploratorio. (Bianchi, 2012).

## **Procesamiento de Datos**

Los datos fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel 2013, luego se procedió a presentarlos en pasteles estadísticos. El tratamiento estadístico se lo realizó en el programa SPSS 25. La codificación de la tabulación se la realizó brindando el valor de uno a las respuestas desfavorables para las personas, tanto en hábitos alimentarios saludables como en los no saludables; este valor se incrementa en uno por cada opción de respuesta, hasta llegar a cinco que es la respuesta más favorable para alimentación. De esta forma se obtiene valores del uno al cinco, siendo mayor cuando el hábito favorece a una alimentación saludable.

Para la escala de calidad de vida se tiene la misma característica; sin embargo, se utiliza una escala de cuatro valores, asignando uno a la respuesta que refleja una menor calidad de vida y cuatro a la que representa una mayor calidad de vida. De esta forma, se obtienen valores del uno al cuatro, teniendo una mejor calidad de vida los valores mayores.

Mediante esta codificación de los ítems con respuestas cuantitativas ordinales, se procede a calcular los promedios de cada dimensión, que permitirán luego conocer los promedios de cada variable. Para medir la correlación entre las variables se utilizó el coeficiente de Pearson, el cual muestra una relación cuando el valor es cercano a uno, mientras que si es cercano a cero demuestra que no hay relación entre las variables. El signo refleja si las variables tienen una incidencia directa o inversa.

## Variables de la investigación

Tabla 3  
*Variables de la investigación*

Tipo	Variable
Dependiente	Calidad de vida
Independiente	Alimentación

Tomado de la investigación

## Operacionalización de las variables

Tabla 4  
*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición	Dimensiones	Tipo de dato	Fuente
Calidad de vida	Gallardo y Rodríguez (2017) consideraron que la calidad de vida, son las condiciones, reglas y costumbres que cada individuo adopta a lo largo de los años, siendo estos determinantes, debido a que el realizar actividad física, dormir a horas adecuadas y una alimentación balanceada, brindarán a la persona mayor energía haciendo que se sientan con más vitalidad lo cual eleva la calidad de vida percibida.	Estado de Salud	Ordinal	Encuesta
		Apoyo Familiar	Ordinal	Encuesta
		Postura en la Vida	Ordinal	Encuesta
		Religiosidad	Ordinal	Encuesta
		Calidad de Vida	Ordinal	Encuesta
Alimentación	Calvo, Gómez, López y López (2016) indicaron que el tipo de alimentación que mantenga la persona, será de influencia para el desarrollo de sus actividades y el tipo de vida que decida tener. Puesto que si mantiene una nutrición equilibrada y saludable, esta ayudará al mejor desempeño de su organismo y a la prevención de enfermedades.	Hábitos alimentario saludables	Ordinal	Encuesta
		Hábitos alimentarios no saludables	Ordinal	Encuesta

Tomado de la investigación

## Análisis de Resultados

Las preguntas demográficas permitieron identificar que el sexo femenino representa al 69% de la muestra, teniendo una edad promedio de 73 años. Se presentan los resultados en base a las variables con sus respectivas dimensiones de análisis.

## Alimentación

### Dimensión hábitos alimentarios saludables

#### 1. Toma desayuno



Figura 1. Toma desayuno. Tomado de encuesta.

Los resultados de las encuestas a los adultos mayores permitieron comprobar que el 9.4% nunca toma desayuno, el 19.7% toma menos de una vez por semana, el 59.8% toma de una a tres veces por semana, el 6.3% de cuatro a seis veces por semana, mientras que el 4.7% todos los días. Por tanto, el problema se presenta en el 29.1% de los adultos mayores que nunca toma o que lo hace menos de una vez por semana.

#### 2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso, queso fresco o yogur descremado)

Los resultados concernientes con respecto al consumo de lácteos de preferencia descremados, ayudaron a detectar que el 12.6% no consume, el 20.5% lo hace menos de una vez al día, el 56.7% consume una porción al día, el 7.1% consume dos porciones al día, mientras que el 3.1% lo hace con tres porciones al día lo cual es lo recomendado. El problema con respecto al consumo de lácteos descremados

se concentra en el 33.1% de los adultos mayores que no consume estos productos o que lo hace menos de una vez al día.

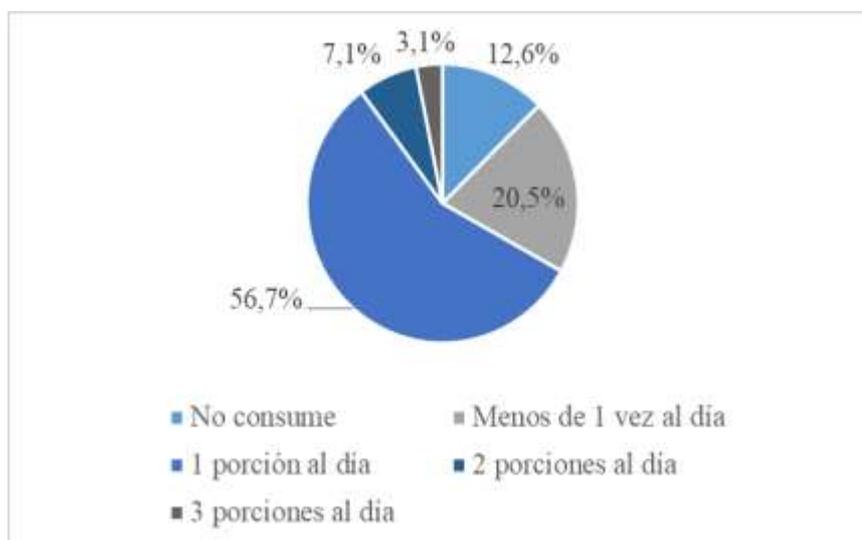


Figura 2. Consumo de lácteos. Tomado de encuesta.

### 3. Consume frutas (frescas de tamaño regular)

Los datos permiten comprobar que el 8.7% de los adultos mayores no consume frutas, el 18.9% las consume menos de una vez al día, el 60.6% lo hace una vez al día, el 7.1% consume dos porciones al día, mientras que el 4.7% consume tres porciones al día. Por tanto, el problema del consumo de frutas se concentra en el 27.6% que no consume frutas o que lo hace menos de una vez al día.

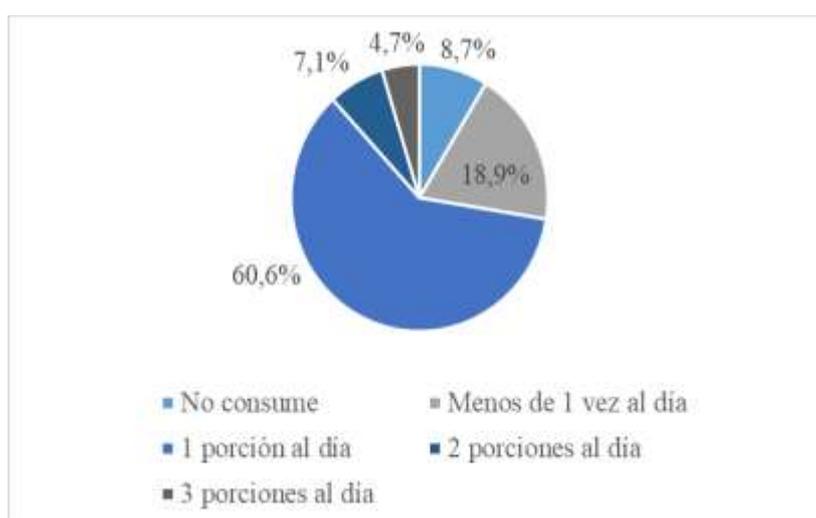


Figura 3. Consumo de frutas. Tomado de encuesta.

#### 4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1 plato de servilleta)

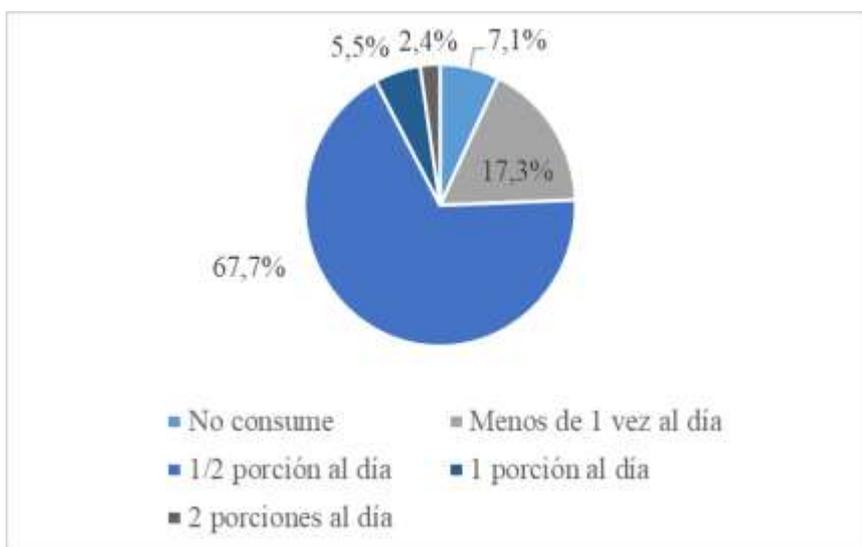


Figura 4. Consumo de verduras. Tomado de encuesta.

En la pregunta relacionada al consumo de verduras, permitió verificar que el 7.1% de los adultos mayores no la consume, el 17.3% lo hace menos de una vez al día, el 67.7% menos de media porción al día, el 5.5% una porción al día, mientras que el 2.4% dos porciones al día. El problema con respecto al consumo de verduras se concentra en el 24.4% que no consume verduras o que lo hace menos de una vez al día.

#### 5. Consume pescado (fresco/congelado/ conserva, pero no frito)

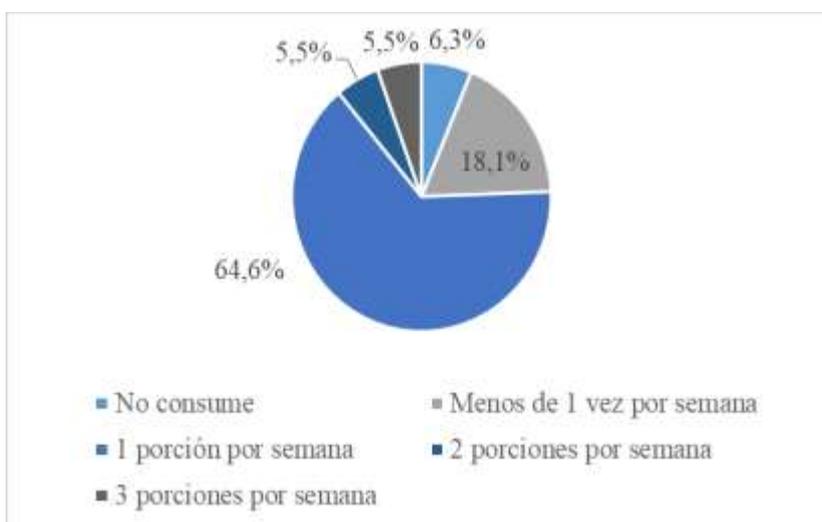


Figura 5. Consumo de pescado. Tomado de encuesta.

En la pregunta que se refiere al consumo de pescado, se pudo identificar que el 6.3% no lo consume, el 18.1% lo hace menos de una vez por semana, el 64.6% consume una porción a la semana, el 5.5% consume dos porciones a la semana, mientras que el mismo porcentaje lo hace con tres porciones por semana. El problema se concentra en el 24.4% que no consume pescado o que lo hace menos de una vez por semana.

### 6. Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)

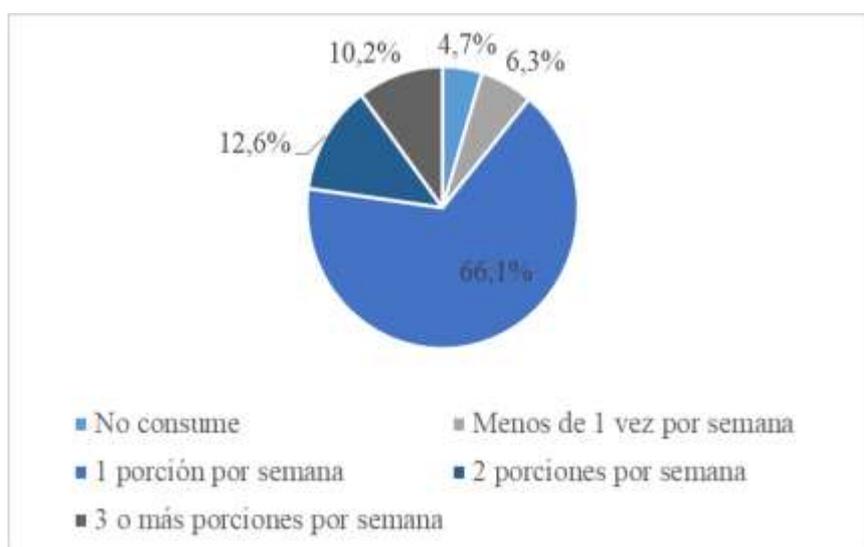


Figura 6. Consumo de leguminosa. Tomado de encuesta.

Los resultados sobre el consumo de leguminosas permitieron identificar que el 4.7% no la consume, el 6.3% la consume menos de una vez por semana, el 66.1% las consume en una porción por semana, el 12.6% dos porciones por semana, mientras que el 10.2% tres porciones o más por semana. El problema se concentra en el 11.0% que no consume leguminosas o que lo hace menos de una vez por semana.

### 7. Consume avena o panes integrales

En la pregunta concerniente al consumo de avena o panes integrales se pudo identificar que el 11.8% de los adultos mayores no la consume, el 15.0% lo hace menos de tres veces en la semana, el 50.4% consume una porción al día, el 12.6%

consume dos porciones al día, mientras que el 10.2% consume tres porciones al día. El problema sobre el consumo de avena o panes integrales se concentra en el 26.8% de adultos mayores que no consume este producto o que lo hace menos de tres veces en la semana.

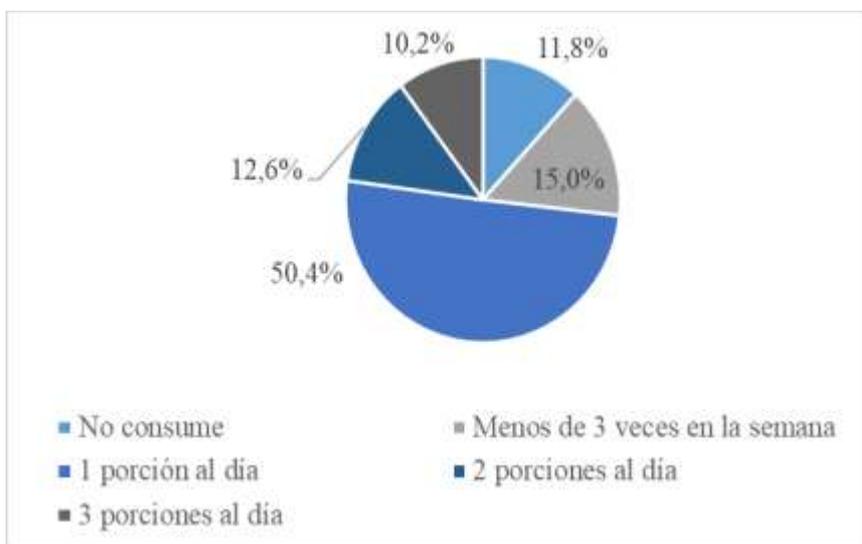


Figura 7. Consumo de avena o panes integrales. Tomado de encuesta.

#### 8. Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbres)

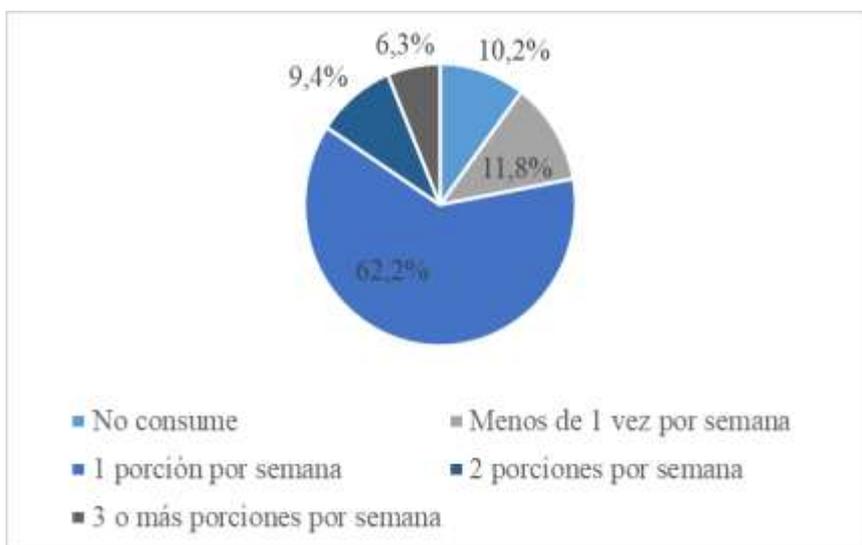


Figura 8. Consumo de comida del hogar. Tomado de encuesta.

En la pregunta que se refiere al consumo de comida del hogar, mostró que el 10.2% nunca la consume, el 11.8% la consume menos de una vez por semana, el

62.2% la consume en una porción a la semana, el 9.4% la consume en dos porciones a la semana, mientras que el 6.3% la consume en tres o más porciones a la semana. El problema con respecto al consumo de comida del hogar se concentra en el 22.0% de personas que no la consume o lo hace menos de una vez por semana.

### 9. Cena (comida + fruta y/o ensalada)

La pregunta referente al consumo de una cena con comida, fruta o ensalada, mostró que el 9.4% de los adultos mayores no la consume, el 18.9% lo hace menos de una vez por semana, el 60.6% la consume de una a tres veces por semana, el 7.1% la consume de cuatro a seis veces por semana, mientras que el 3.9% lo hace todos los días. El problema con respecto al consumo de la cena se concentra en el 28.3% de personas que no consumen la cena o que lo hacen menos de una vez por semana.

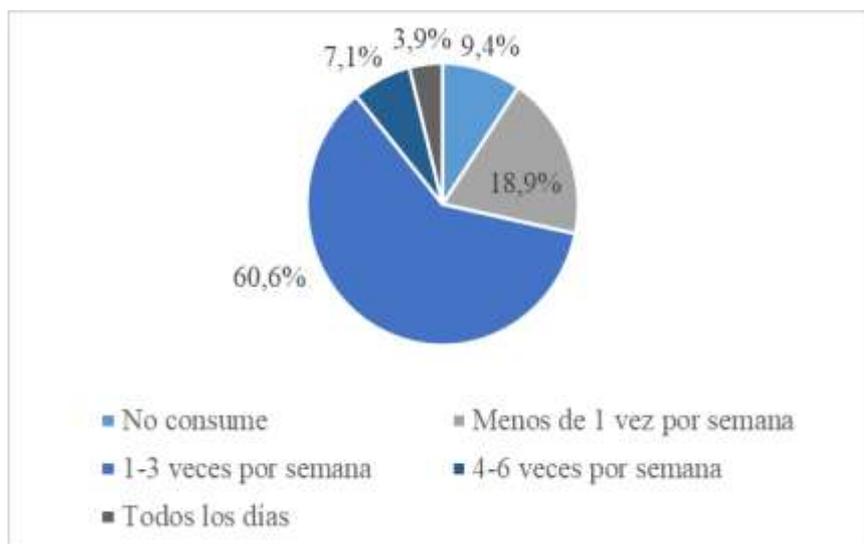


Figura 9. Cena. Tomado de encuesta.

### 10. Consume agua o líquidos (aguas de hiervas, jugos de frutas, té, maté)

En la pregunta que hace referencia al consumo de agua o líquidos, evidenció que el 11.8% no consume, el 22.0% toma un vaso al día, el 59.1% toma dos vasos al día, el 3.9% tres vasos al día, mientras que el 3.1% cuatro o más veces al día. Los

resultados con respecto al consumo de agua o líquidos muestran que el problema se concentra en el 33.8% de adultos mayores que no toman agua o los líquidos indicados, o que solo toman un vaso diario.

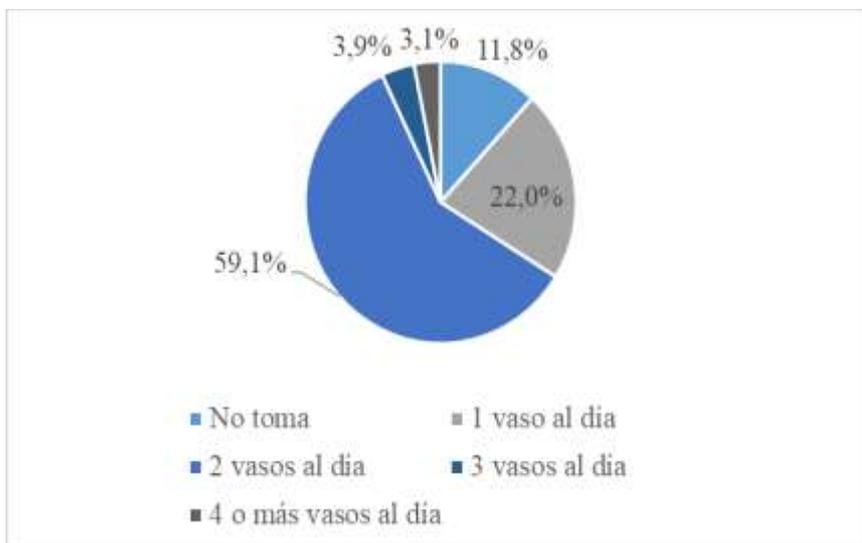


Figura 10. Consumo de agua o líquidos. Tomado de encuesta.

### 11. Consume alimentos como carnes o aves



Figura 11. Consumo de carnes o aves. Tomado de encuesta.

Los adultos mayores, con respecto al consumo de alimentos como carnes o aves, indicaron que en un 7.9% no lo consume, el 15.7% lo consume una vez cada 15 días, el 61.4% lo hace una vez por semana, el 6.3% consume dos veces por

semana, mientras que el 8.7% consume tres veces por semana. El problema con respecto al consumo de alimentos como carnes o aves se concentra en el 23.6% de adultos mayores que no los consume o que lo hace una vez cada 15 días.

### 12. Consume huevo



Figura 12. Consumo de huevo. Tomado de encuesta.

En la pregunta que se refirió al consumo de huevo, se pudo identificar que el 4.7% de adultos mayores no lo consume, el 15.0% lo hace una vez cada 15 días, el 63.8% lo hace una vez por semana, el 8.7% dos veces por semana, mientras que el 7.9% lo consume tres veces por semana. El problema con respecto al consumo de huevo se concentra en el 19.7% de adultos mayores que no los consume o que lo hace una vez cada 15 días.

### 13. Cuantas comidas consume al día

La pregunta que hace referencia a cuantas comidas consume al día, permitió comprobar que el 7.1% consume menos de una al día, el 23.6% consume dos comidas, el 63.0% tres comidas, el 3.9% cuatro comidas, mientras que el 2.4% cuatro comidas más colación. El problema se concentra en el 30.7% de adultos mayores que consume menos de una comida al día o que lo hace en dos ocasiones diarias.

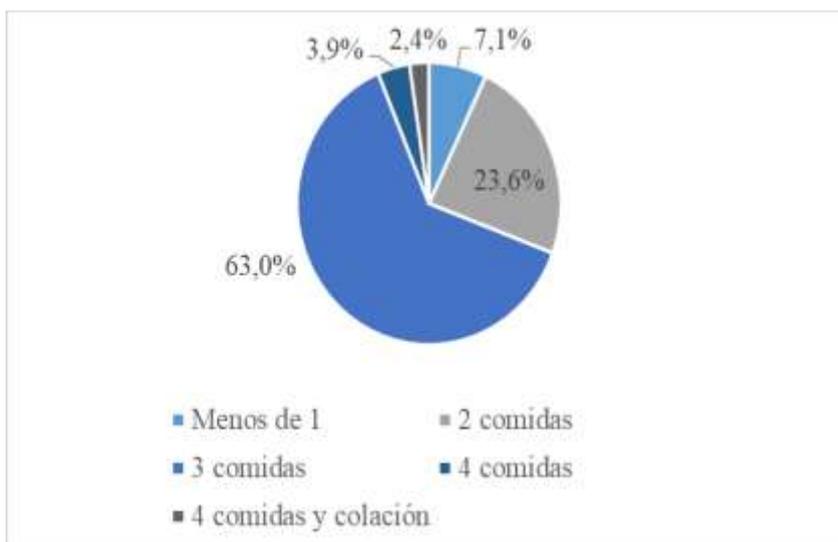


Figura 13. Comidas que consume al día. Tomado de encuesta.

### ***Dimensión hábitos alimentarios no saludables***

#### **14. Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200 cc)**

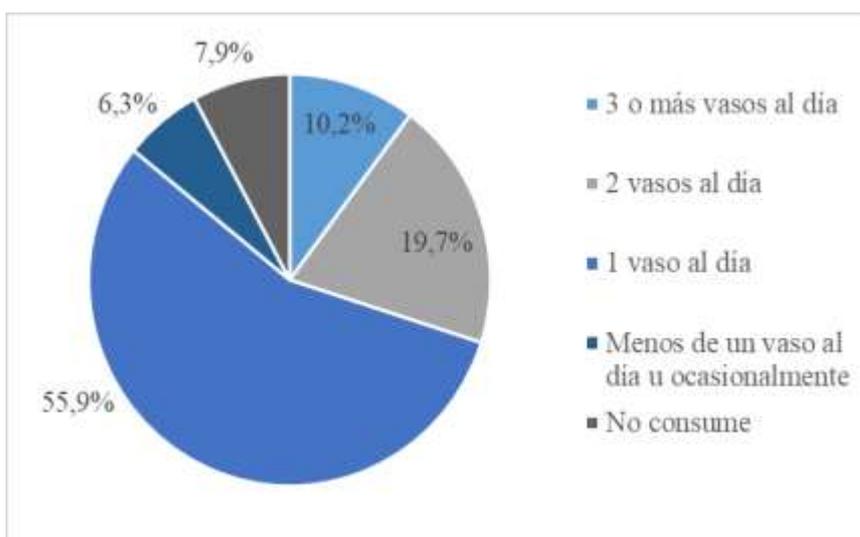


Figura 14. Consumo de bebidas o jugos azucarados. Tomado de encuesta.

En la pregunta que se refiere a tomar bebidas o jugos azucarados, permitió identificar que el 10.2% consume tres o más vasos al día, el 19.7% consume dos vasos al día, el 55.9% consume un vaso al día, el 6.3% menos de un vaso al día u ocasionalmente, mientras que el 7.9% no consume. El problema con respecto a tomar bebidas o jugos azucarados, se concentra en el 29.9% de adultos mayores que consume tres o más vasos diarios y los que consumen dos vasos al día.

### 15. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana

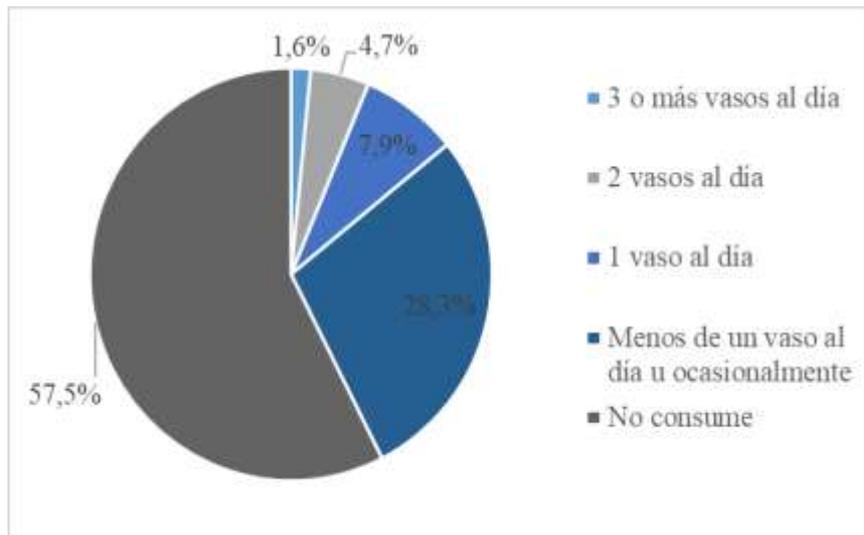


Figura 15. Consumo de bebidas alcohólicas. Tomado de encuesta.

En la pregunta concerniente al consumo de bebidas alcohólicas, el 1.6% de los adultos mayores señaló consumir tres o más vasos en un día del fin de semana, el 4.7% dos vasos, el 7.9% un vaso, el 28.3% menos de un vaso u ocasionalmente, mientras que el 57.5% de estos no consume. El problema con respecto al consumo de bebidas alcohólicas se concentra en el 6.3% de adultos mayores, los cuales consumen dos, tres o más vasos en un fin de semana.

### 16. Consume frituras

En el ítem correspondiente al consumo de frituras, permitió identificar que el 11.0% consume tres o más porciones por semana, el 22.0% lo hace dos veces por semana, el 55.9% una porción por semana, el 7.9% lo hace ocasionalmente, mientras que el 3.1% no consume. Los problemas sobre el consumo de frituras se concentran en el 33.0% de adultos mayores que consume dos, tres o más veces por semana este tipo de productos.



Figura 16. Consumo de frituras. Tomado de encuesta.

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

La pregunta que se refiere a la utilización de manteca en la elaboración de masas o frituras, mostró que el 2.4% la utiliza todos los días, el 4.7% lo hace de tres a cinco veces por semana, el 70.9% de dos a tres veces por semana, el 11.8% menos de una vez por semana, mientras que el 10.2% no utiliza este tipo de productos. El problema con respecto a la utilización de manteca se concentra en el 7.1% de adultos mayores que la utiliza todos los días o lo hace de tres a cinco veces por semana.

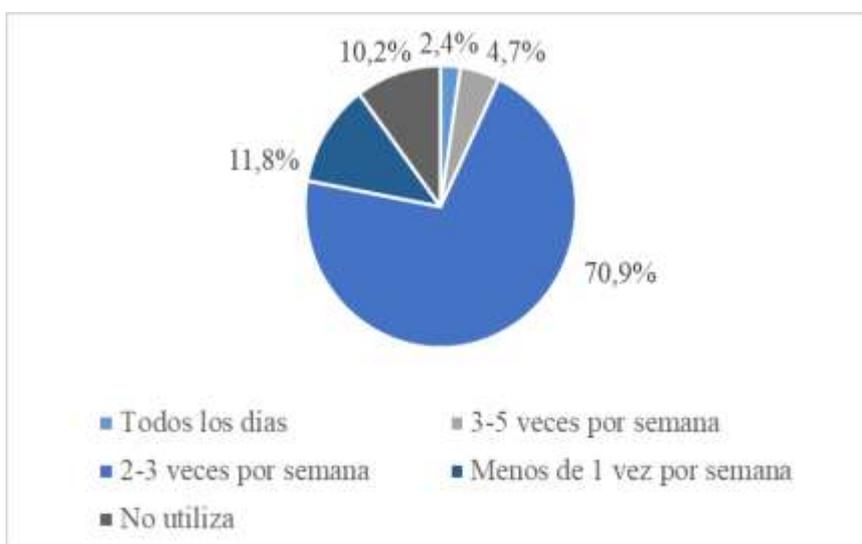


Figura 17. Uso de manteca. Tomado de encuesta.

## 18. Consume alimentos chatarra (pizza, completos, hamburguesas, papas fritas y sopaipillas)



Figura 18. Consumo de alimentos chatarras. Tomado de encuesta.

En el ítem concerniente al consumo de alimentos chatarras, se pudo identificar que el 12.6% de los adultos mayores consume tres o más porciones al día, el 23.6% lo consume en dos porciones al día, el 55.1% consume una porción al día, el 4.7% menos de una porción al día, mientras que el 3.9% no consume este tipo de alimentos. El problema con respecto al consumo de alimentos chatarras se concentra en el 36.2% de adultos mayores que consume tres o más porciones o que consume dos porciones diarias.

## 19. Consume colaciones galletas, helados, queques, berlines y pasteles

En el ítem que corresponde al consumo de colaciones como galletas, helados, entre otros, se verificó que el 11.8% consume tres o más porciones al día, el 22.8% lo hace dos veces al día, el 53.5% lo consume en una porción al día, el 7.1% menos de una vez al día, mientras que el 4.7% no lo consume. El problema sobre el consumo de este tipo de productos se concentra en el 34.6% de adultos mayores que consume dos, tres o más porciones diarias.



Figura 19. Consumo de galletas, helados y similares. Tomado de encuesta.

## 20. Consume café

En la pregunta que refiere al consumo de café, permitió identificar que el 13.4% de los adultos mayores consume tres o más tazas al día, el 24.4% consume dos tazas al día, el 46.5% una taza al día, el 9.4% menos de una taza al día, mientras que el 6.3% de los adultos mayores no consume. El problema con respecto al consumo de café se concentra en el 37.8% de adultos mayores que consumen dos, tres o más tazas al día.

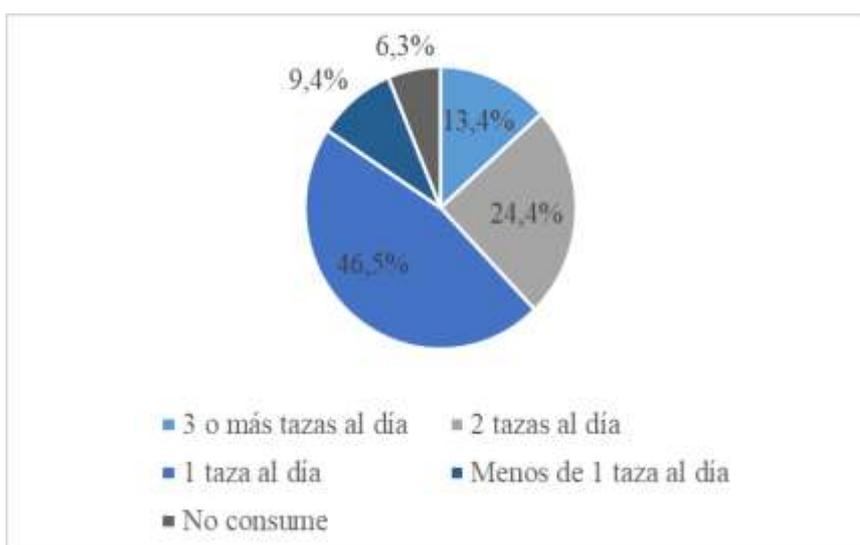


Figura 20. Consumo de café. Tomado de encuesta.

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

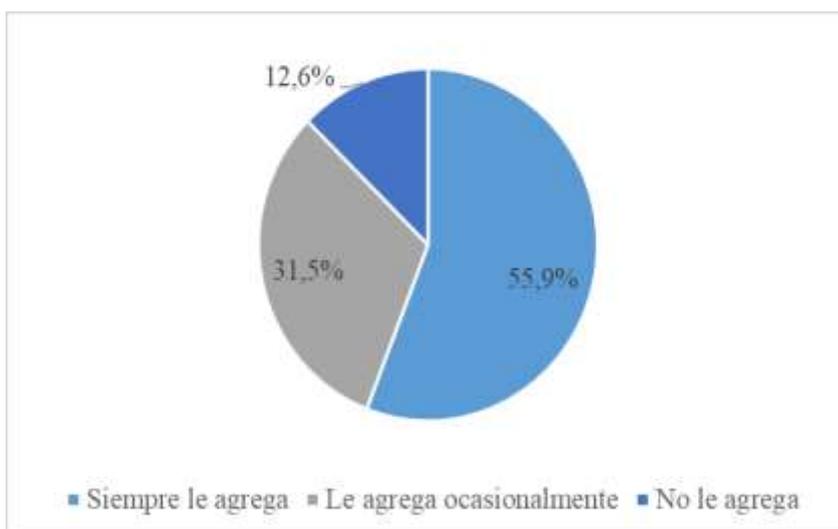


Figura 21. Sal a las comidas. Tomado de encuesta.

En el ítem que concierne a si la persona le agrega sal a las comidas antes de probarlas, se pudo demostrar que el 55.9% de adultos mayores siempre le agrega, el 31.5% le agrega ocasionalmente, mientras que el 12.6% no le agrega este componente a sus comidas. Se puede evidenciar que el problema se concentra en el 55.9% de los adultos mayores.

## Calidad de vida

### *Dimensión estado de salud*

#### 1. Mi estado de salud actual es

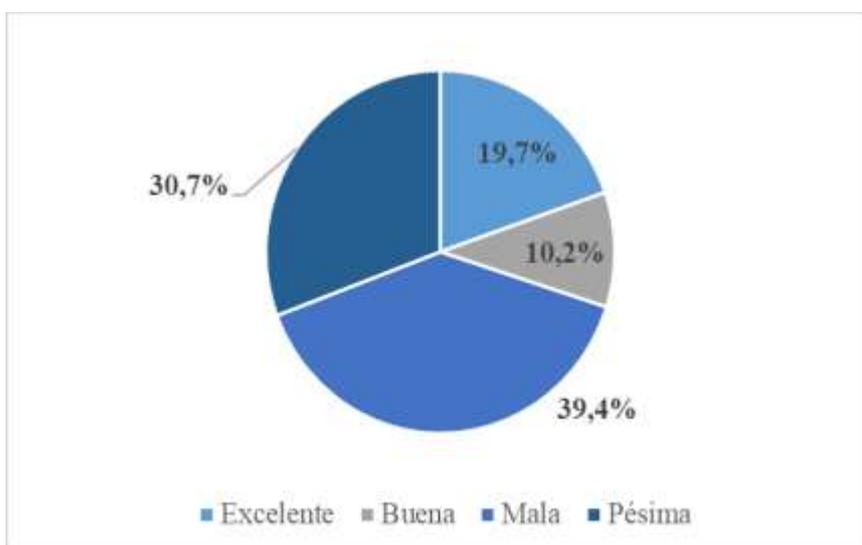


Figura 22. Estado de salud actual. Tomado de encuesta.

El estado de salud actual de las personas de la tercera edad encuestadas, muestra que el 30.7% era pésima, para el 39.4% era mala, para el 10.2% era buena, mientras que para el 19.7% era excelente. El problema con respecto al estado de salud actual se concentra en el 70.1% de los adultos mayores que consideran que su estado de salud es pésimo o malo.

## **2. Comparado con otras personas de mi edad, diría que mi estado de salud es**

En el ítem que busca evaluar el estado de salud comparado con otras personas de la edad del adulto mayor, permitió identificar que para el 29.1% era pésimo, para el 40.9% era mala, para el 11.0% era buena, mientras que para el 18.9% era excelente. El problema con respecto al estado de salud comparado con otras personas, se concentra en el 70.0% que considera este estado de salud como pésimo o malo.

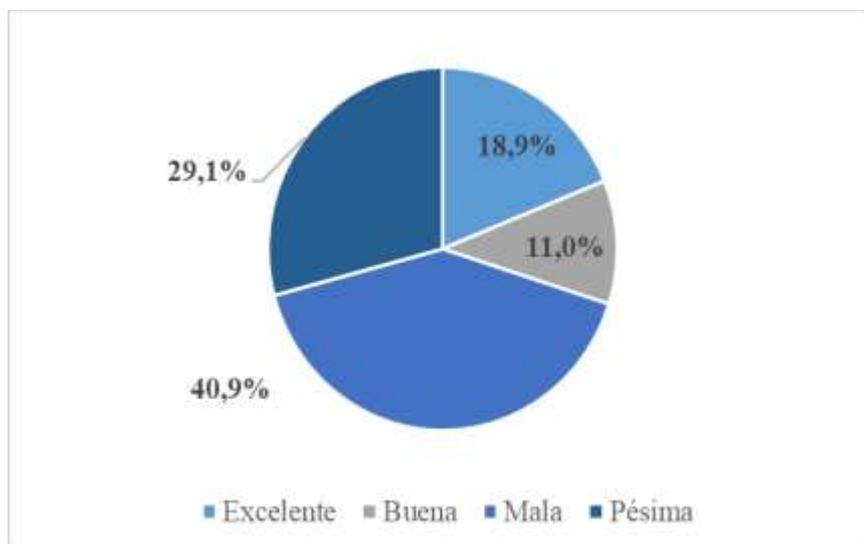


Figura 23. Estado de salud comparado con otras personas. Tomado de encuesta.

## **3. En la mayoría de los aspectos mi vida se acerca a mi ideal**

Los datos de la encuesta permitieron verificar que el 32.3% de los adultos mayores consideraron que estaban totalmente en desacuerdo con respecto a que los

aspectos de su vida se acercan a su ideal, el mismo porcentaje del 32.3% estuvo en desacuerdo, el 13.4% se mostró de acuerdo, mientras que el 22.0% se encontró como totalmente de acuerdo. El problema sobre este ítem se concentra en el 64.6% de adultos mayores que consideran que los aspectos de su vida no se acercan a su ideal.

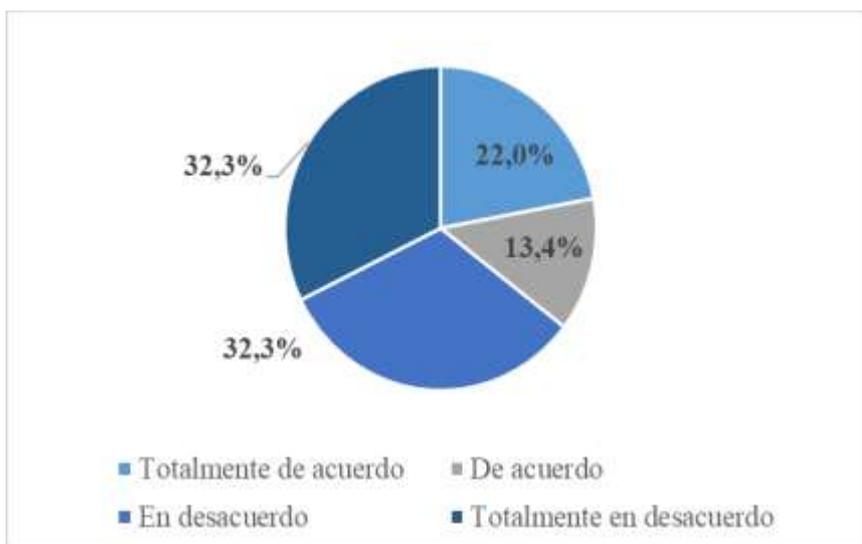


Figura 24. Vida se acerca al ideal. Tomado de encuesta.

#### 4. Mis condiciones de vida son excelentes

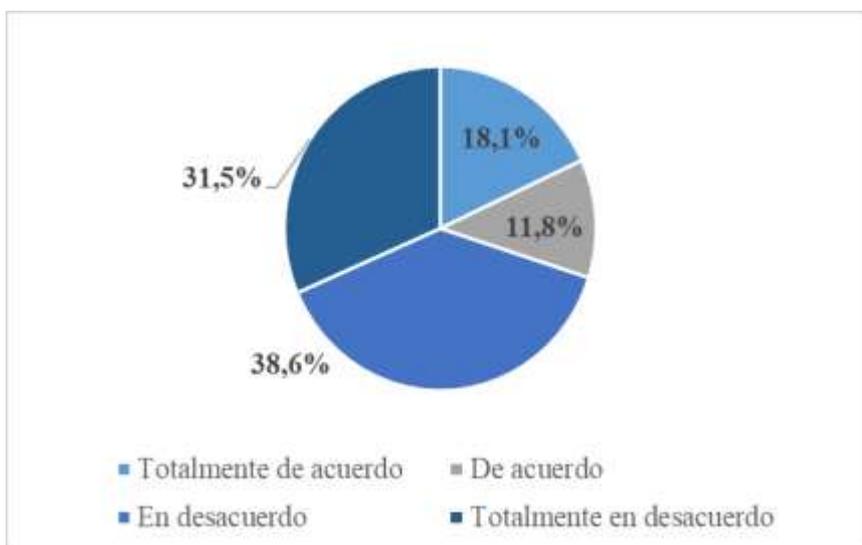


Figura 25. Condiciones de vida excelentes. Tomado de encuesta.

En la pregunta concerniente a si las condiciones de vida del adulto mayor son excelentes, se pudo identificar que el 31.5% estuvo totalmente en desacuerdo, el

38.6% estuvo en desacuerdo, el 11.8% de acuerdo, mientras que el 18.1% se mostró totalmente de acuerdo. El problema con respecto a las condiciones de vida se concentra en el 70.1% de adultos mayores que consideró estar totalmente desacuerdo y en desacuerdo.

### 5. Estoy satisfecho con mi vida

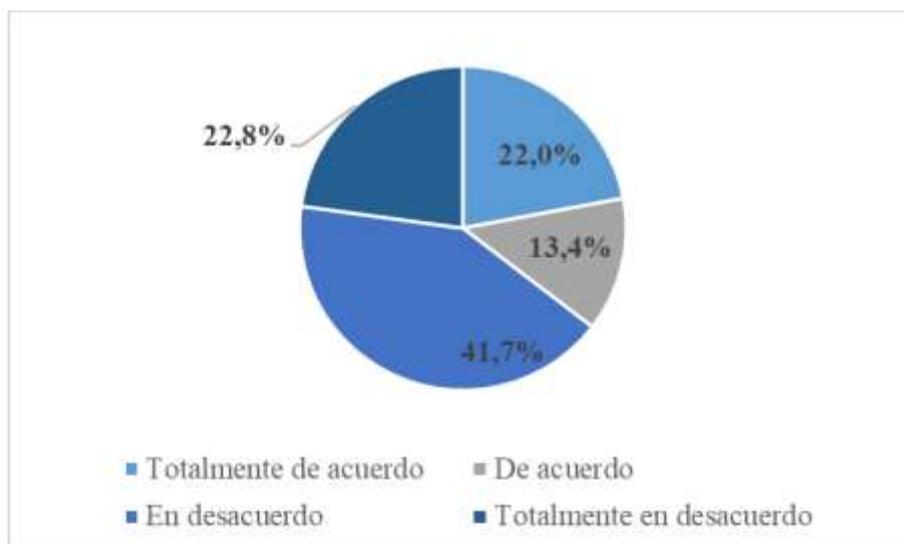


Figura 26. Satisfecho con su vida. Tomado de encuesta.

En la pregunta referente a la satisfacción con la vida, se pudo identificar que el 22.8% estuvo totalmente en desacuerdo, el 41.7% se mostró en desacuerdo, el 13.4% se presentó como de acuerdo, mientras que el 22.0% estuvo totalmente de acuerdo. El problema con respecto a la satisfacción con la vida, se concentra en el 64.5% de personas que consideró estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

### 6. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida

En el ítem que se refiere a si el adulto mayor ha conseguido cosas importantes en la vida, se pudo identificar que el 23.6% se encontró totalmente en desacuerdo, el 44.1% se mostró en desacuerdo, el 11.8% de acuerdo, mientras que el 20.5% totalmente de acuerdo. El problema con respecto a este ítem se concentra en el 67.7% que contestó estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

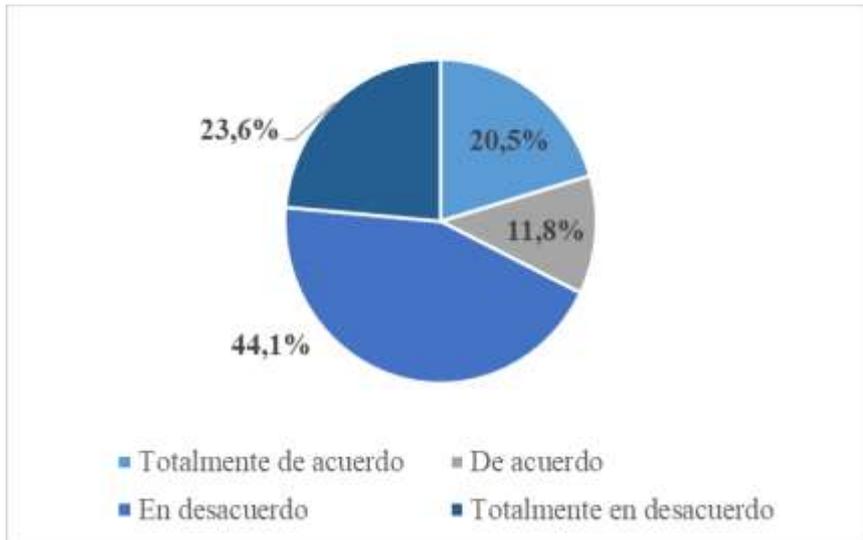


Figura 27. Consecución de las cosas importantes que quiere en la vida. Tomado de encuesta.

### 7. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada

En la pregunta referente a si cambiaría algo, si pudiera vivir su vida de nuevo, se pudo identificar que el 26.0% estuvo totalmente en desacuerdo, el 39.4% se mostró de acuerdo, el 15.0% contestó estar de acuerdo, mientras que el 19.7% dijo estar totalmente de acuerdo. El problema referente a si cambiaría algo en caso que pudiera vivir de nuevo se reflejó en el 65.4% que consideró estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

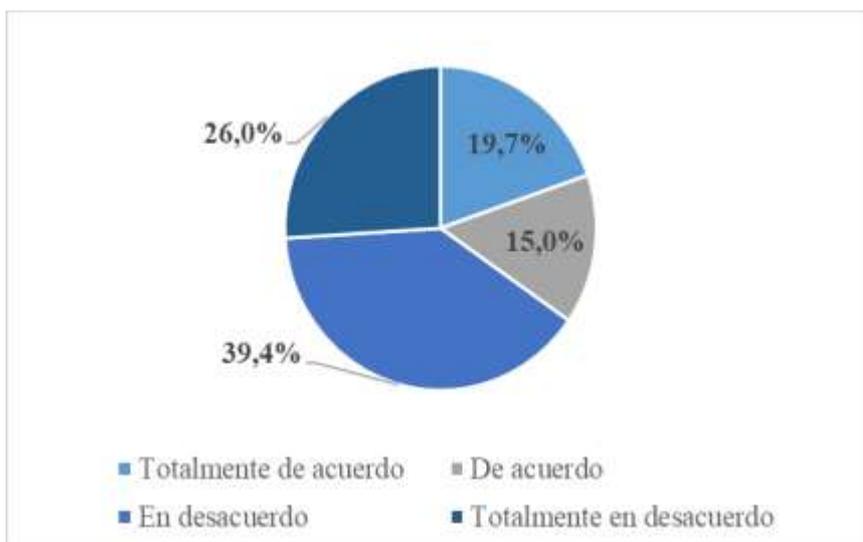


Figura 28. Cambiaría algo si pudiera vivir de nuevo. Tomado de encuesta.

## *Dimensión apoyo familiar*

### **8. Mi familia comprende la manera como se siente**

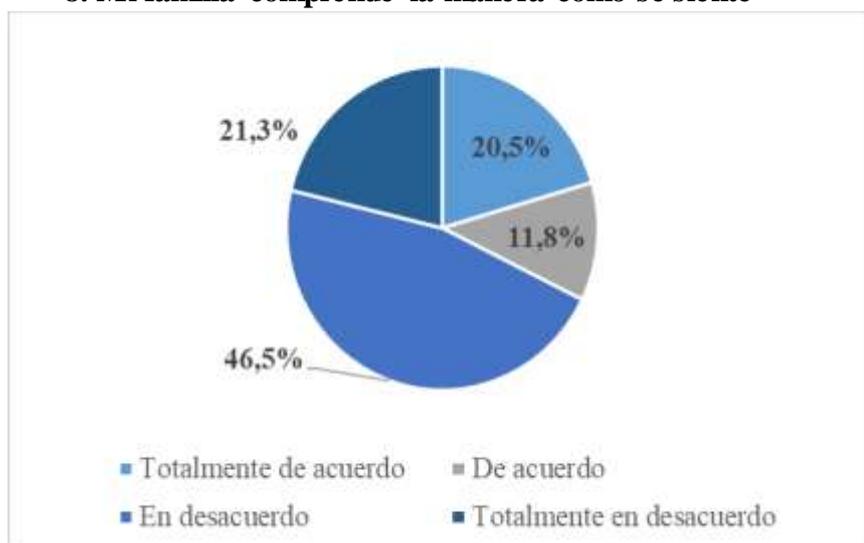


Figura 29. Comprensión de cómo se siente. Tomado de encuesta.

El ítem correspondiente a si la familia comprende la manera como se siente el adulto mayor, se pudo identificar que el 21.3% consideró estar totalmente en desacuerdo, el 46.5% señaló estar en desacuerdo, el 11.8% dijo estar de acuerdo mientras que el 20.5% indicó estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto a la comprensión familiar sobre cómo se siente se concentró en el 67.8% que reflejó estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

### **9. Puedo confiar en ellos si tengo algún tipo de problema o necesidad**

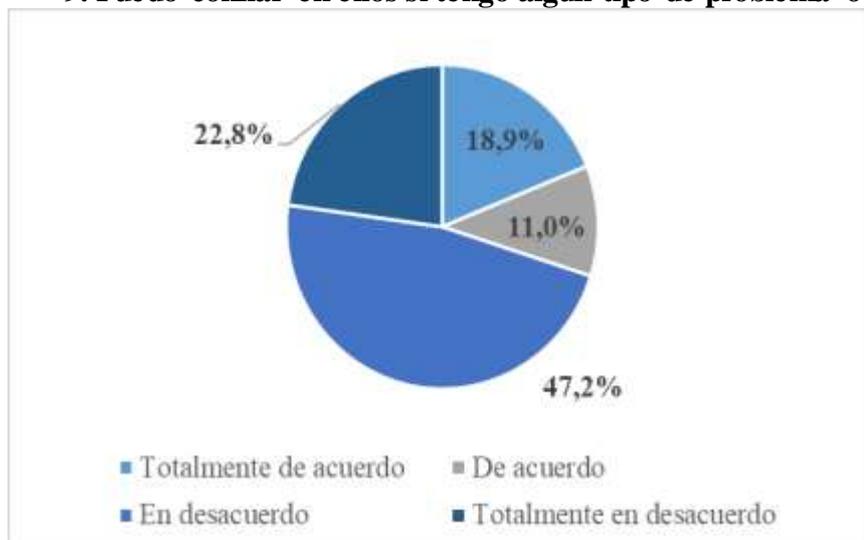


Figura 30. Confianza en alguna necesidad. Tomado de encuesta.

Los resultados sobre si puede confiar en los familiares si tiene algún tipo de problema o necesidad, mostraron que el 22.8% estuvo totalmente en desacuerdo, el 47.2% dijo estar en desacuerdo, el 11.0% se presentó como de acuerdo, mientras que el 18.9% señaló estar totalmente en acuerdo. Los problemas con respecto a la confianza sobre alguna necesidad se concentraron en el 70.0% de adultos mayores que afirmaron estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

#### **10. Tengo problemas para hablar con ellos acerca de mis preocupaciones**

El ítem correspondiente sobre los problemas para hablar con la familia sobre las preocupaciones, permitió identificar que el 19.7% se mostró totalmente en desacuerdo al respecto, el 10.2% señaló estar en desacuerdo, el 45.7% dijo estar de acuerdo, mientras que el 24.4% afirmó estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto a esta pregunta se concentra en el 29.9% de adultos mayores que señalaron tener dificultades para hablar sobre sus preocupaciones con los familiares.

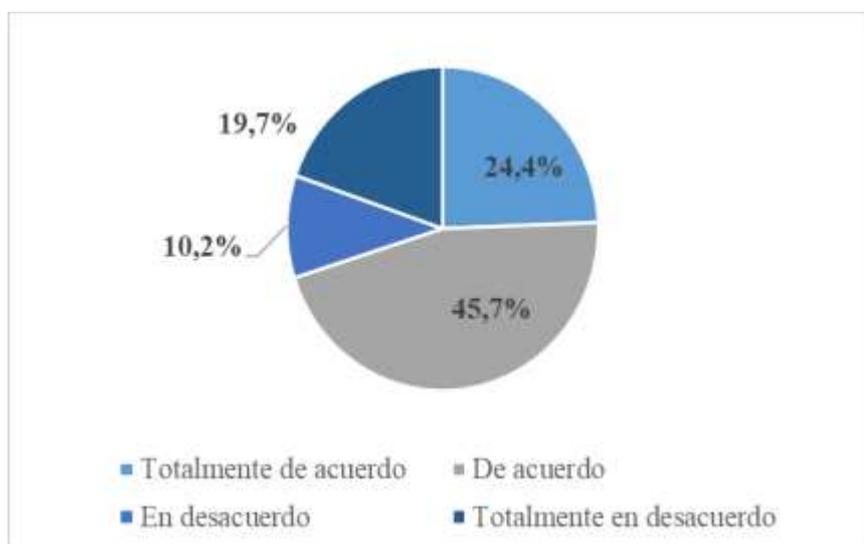


Figura 31. Problemas para hablar de preocupaciones. Tomado de encuesta.

#### **11. Ellos me exigen en demasía cosas que a esta edad yo no puedo hacer**

Los datos concernientes a si la familia le exige en demasía cosas que a su edad no lo puede hacer mostró que el 24.4% estuvo totalmente de acuerdo, el 39.4% de

acuerdo, el 14.2% en desacuerdo, mientras que el 22.0% se consideró totalmente en desacuerdo. El problema de las exigencias familiares en demasía para la edad se concentró en el 63.8% de personas que contestaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo.

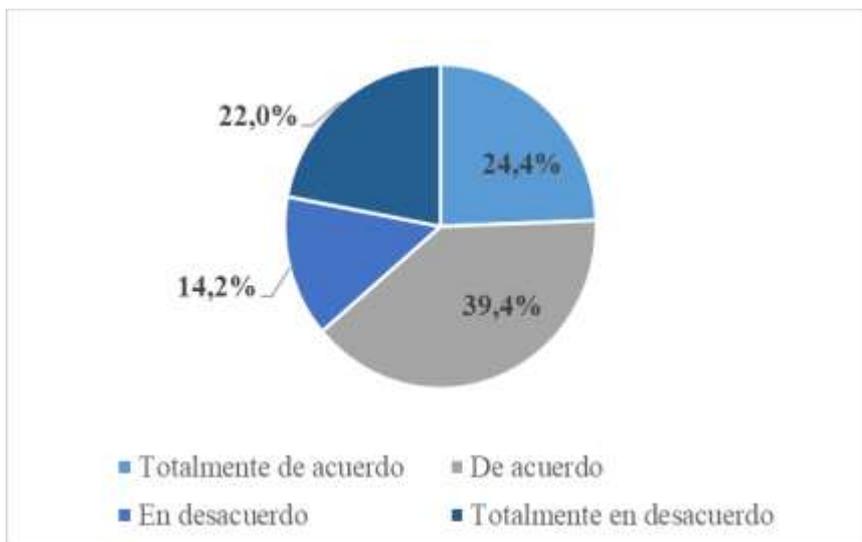


Figura 32. Exigencias en demasía para la edad. Tomado de encuesta.

## 12. Todo el tiempo están criticando las cosas que hago

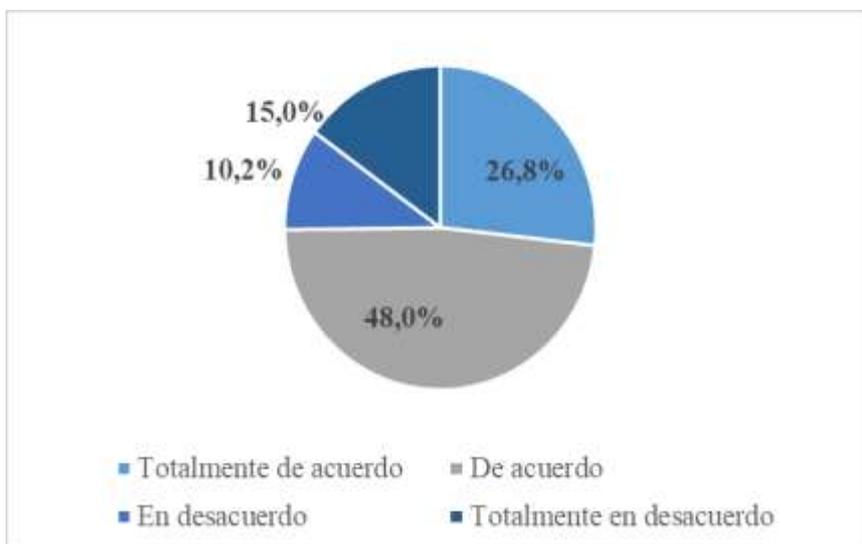


Figura 31. Críticas de las cosas que hace. Tomado de encuesta.

La pregunta que se refiere a que todo el tiempo los familiares están criticando las cosas que hace el adulto mayor, mostró que el 26.8% estuvo totalmente de acuerdo, el 48.0% de acuerdo, el 10.2% en desacuerdo, mientras que el 15.0%

señaló estar totalmente en desacuerdo. El problema con respecto a las críticas de las cosas que se hace se concentra en el 74.8% de adultos mayores que consideraron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo.

### *Dimensión postura en la vida*

#### **13. Soy siempre optimista sobre mi futuro**

Los resultados sobre el optimismo sobre el futuro, evidenciaron que un 27.6% de adultos mayores se encontró totalmente en desacuerdo, el 46.5% en desacuerdo, el 8.7% de acuerdo, mientras que el 17.3% se mostró totalmente de acuerdo. El problema sobre el optimismo para el futuro se concentró en el 74.1% de adultos mayores que consideró estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

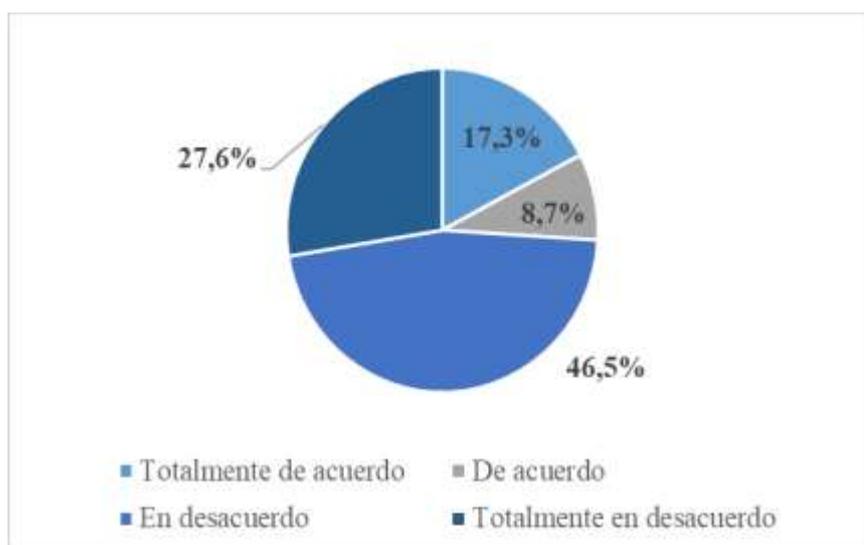


Figura 34. Optimista sobre su futuro. Tomado de encuesta.

#### **14. A pesar de las dificultades, siempre espero que las cosas me salgan lo mejor posible**

En la pregunta que se refiere a que, a pesar de las dificultades, siempre espera que las cosas le salgan lo mejor posible, se identificó que el 27.6% de los adultos mayores se consideró totalmente en desacuerdo, el 40.2% en desacuerdo, el 11.8% de acuerdo, mientras que el 20.5% totalmente de acuerdo. El problema con respecto

al optimismo a pesar de las dificultades se concentra en el 67.8% de personas que señalaron estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

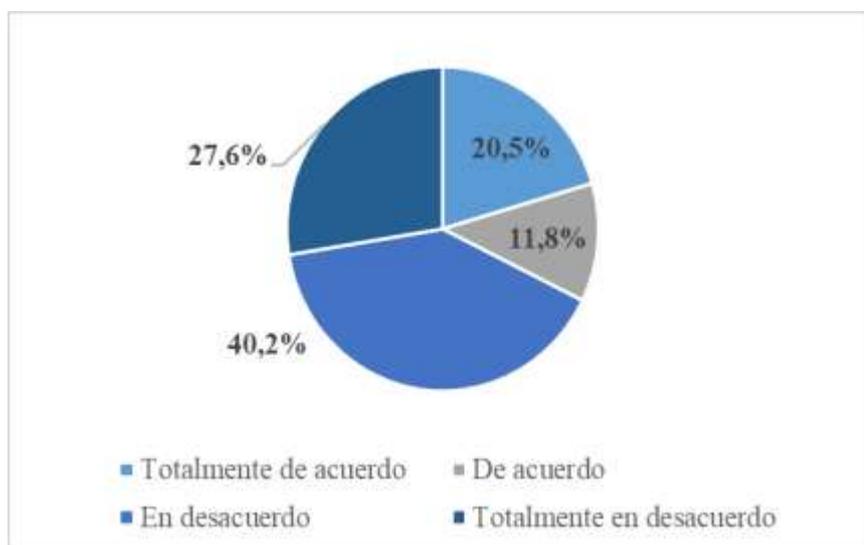


Figura 35. Optimismo a pesar de las dificultades. Tomado de encuesta.

### 15. En general, espero que las cosas me salgan bien y no que me salgan mal

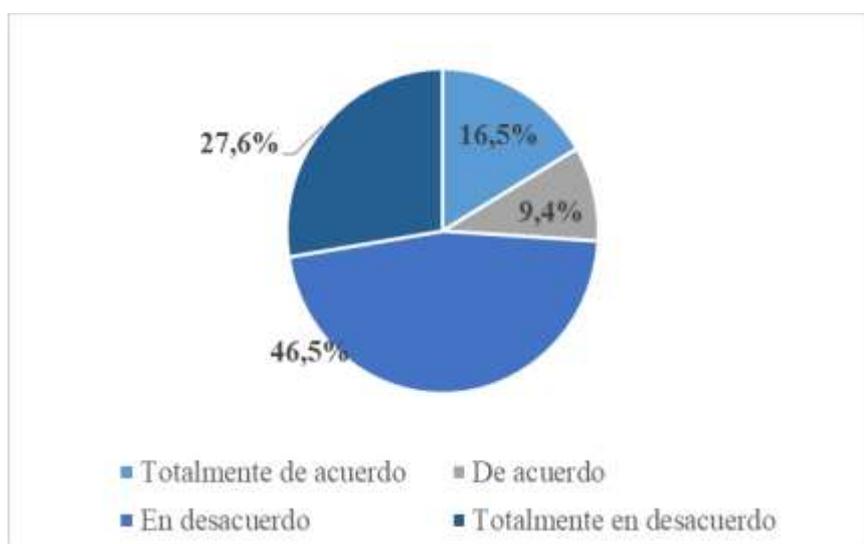


Figura 36. Espera que las cosas le salgan bien. Tomado de encuesta.

La pregunta que se refiere a que el adulto mayor espera que las cosas le salgan bien, mostró que el 27.6% estuvo totalmente en desacuerdo al respecto, el 46.5% se presentó en desacuerdo, el 9.4% de acuerdo, mientras que el 16.5% consideró

estar totalmente de acuerdo. El problema sobre el esperar que las cosas le salgan bien, se concentra en el 74.1% que afirmó estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

### ***Dimensión religiosidad***

#### **16. Creo que Dios vela y cuida de mí**

Los resultados sobre la creencia que Dios vela y cuida sobre la persona, demostró que el 3.9% estuvo en desacuerdo, el 13.4% se mostró en desacuerdo, el 30.7% dijo estar de acuerdo, mientras que el 52.0% determinó estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto a la creencia de si Dios vela y cuida al adulto mayor, se concentra en el 17.3% de personas que afirmó estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

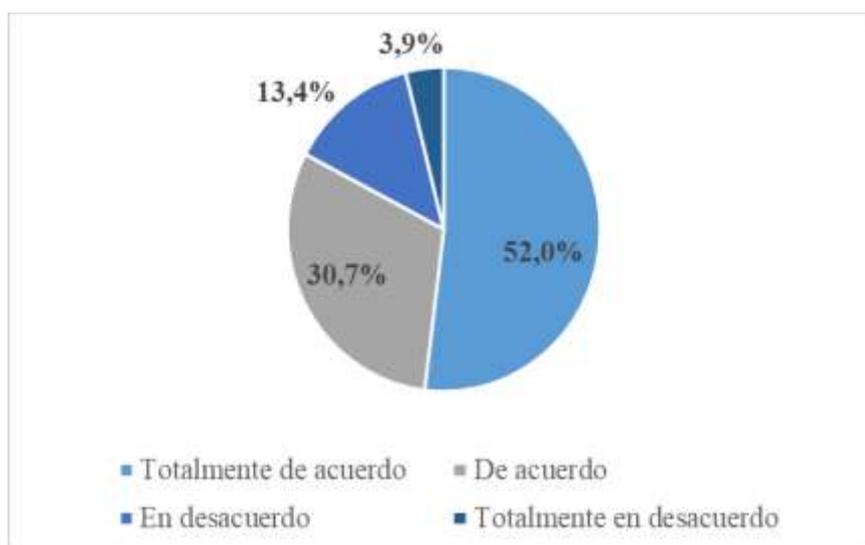


Figura 37. Dios vela y cuida. Tomado de encuesta.

#### **17. Los acontecimientos de mi vida se desarrollan de acuerdo a la voluntad de Dios**

El ítem que contempla el hecho de que los acontecimientos de la vida se desarrollan de acuerdo a la voluntad de Dios, mostró que el 4.7% estuvo totalmente en desacuerdo, el 12.6% en desacuerdo, el 31.5% de acuerdo, mientras que el 51.2%

se presentó totalmente de acuerdo. El problema sobre este aspecto religioso, se concentra en el 17.3% que contestó estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

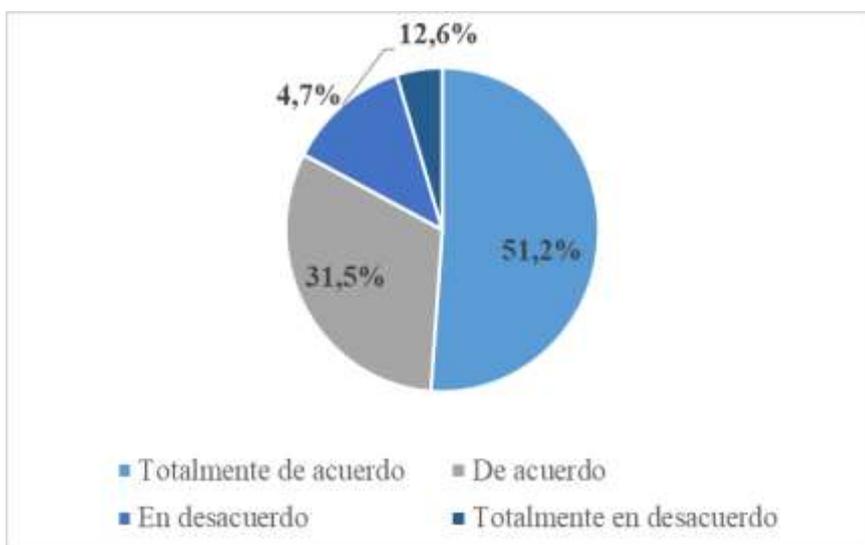


Figura 38. Voluntad de Dios. Tomado de encuesta.

### 18. Encuentro fortaleza y consuelo en mi religión

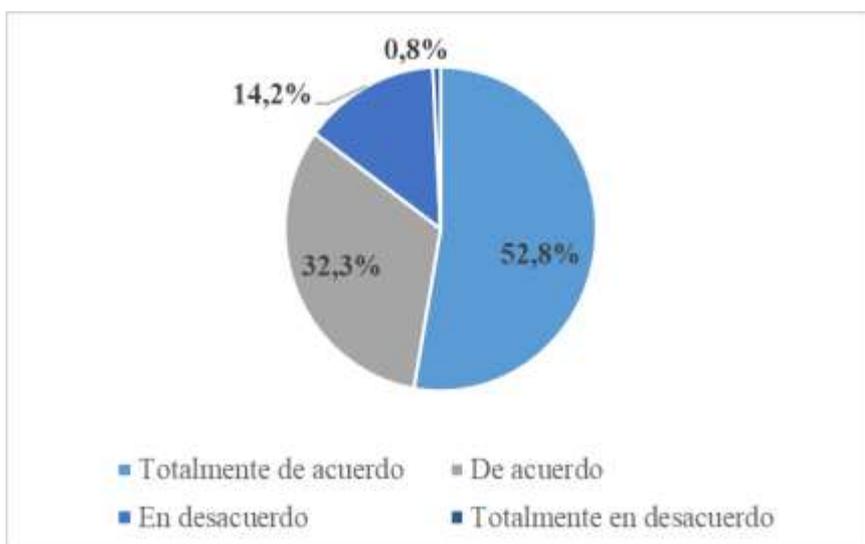


Figura 39. Fortaleza y consuelo en la religión. Tomado de encuesta.

El ítem que señala que el adulto mayor encuentra fortaleza y consuelo en su religión, demostró que el 0.8% estuvo totalmente en desacuerdo, el 14.2% se mostró en desacuerdo, el 32.3% dijo estar de acuerdo, mientras que el 52.8% contestó estar totalmente de acuerdo. El problema respecto a esta pregunta de religiosidad, se

concentra en el 15.0% de adultos mayores que señalaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.

### ***Dimensión calidad de vida***

#### **19. Me siento libre para planificar para mi futuro**

En el ítem concerniente a si se siente libre para planificar el futuro, se evidenció que el 19.7% de los adultos mayores estuvo totalmente en desacuerdo, el 47.2% se mostró en desacuerdo, el 12.6% dijo estar de acuerdo, mientras que el 20.5% señaló estar totalmente de acuerdo. Los problemas sobre la libertad para planificar el futuro se concentran en el 66.9% de adultos mayores que contestaron estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

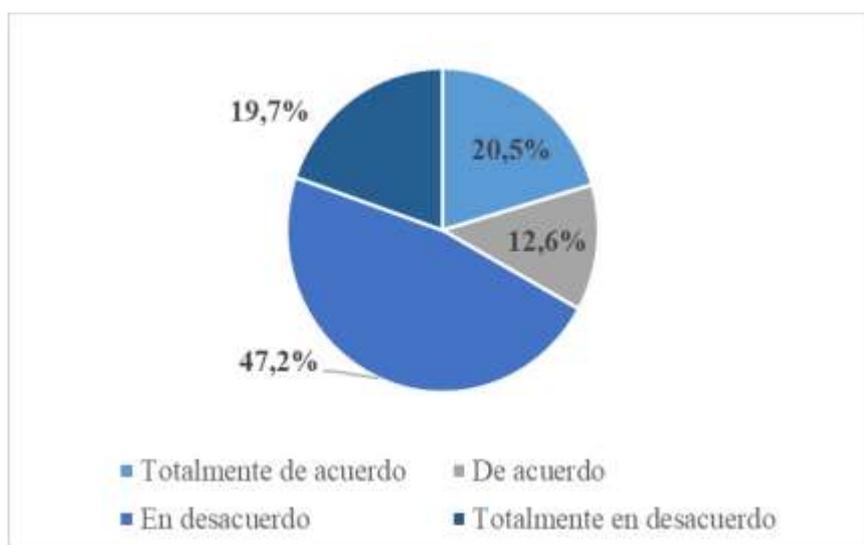


Figura 40. Libre para planificar futuro. Tomado de encuesta.

#### **20. Siento que puedo hacer las cosas que quiero o deseo hacer**

En la pregunta concerniente a si siente que puede hacer las cosas que quiere o desea hacer, se evidenció que el 19.7% estuvo totalmente en desacuerdo, el 51.2% en desacuerdo, el 11.0% de acuerdo, mientras que el 18.1% se mostró totalmente de acuerdo. El problema con respecto a esta pregunta se concentra en el 70.9% que contestó estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

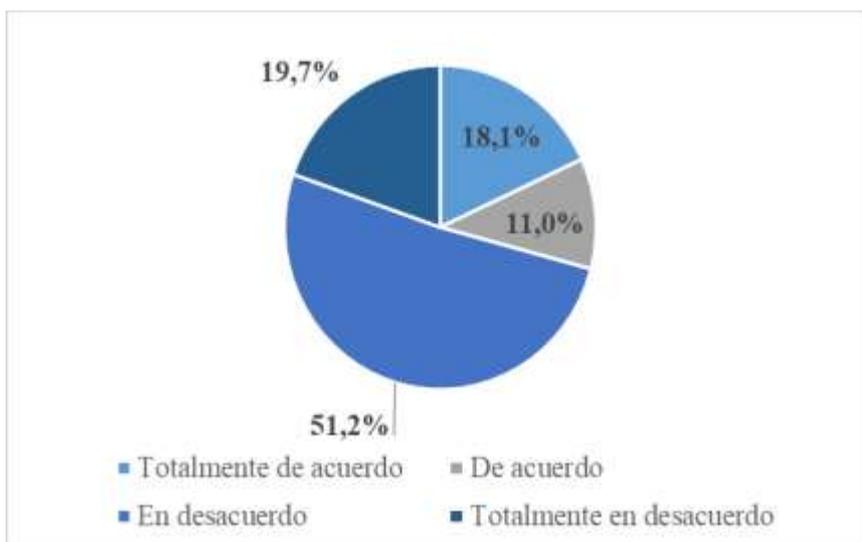


Figura 41. Hacer lo que quiere o desea. Tomado de encuesta.

## 21. Siento que puedo hacer lo que yo deseo

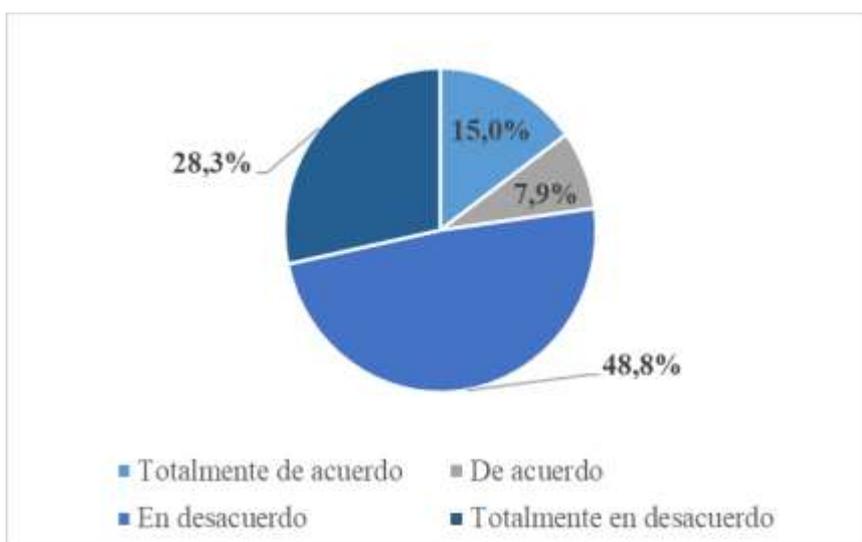


Figura 42. Hacer lo que desea. Tomado de encuesta.

En la pregunta concerniente a si siente que puede hacer lo que desea, se verificó que el 28.3% señaló estar totalmente en desacuerdo, el 48.8% dijo estar en desacuerdo, el 7.9% afirmó estar de acuerdo, mientras que el 15.0% contestó estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto a que el adulto mayor sienta que pueda hacer lo que desea, se concentra en el 77.1% de las personas que respondieron estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

## 22. Espero con interés a cada día

Los resultados sobre si el adulto mayor espera con interés cada día, reflejó que el 11.0% estuvo totalmente en desacuerdo, el 47.2% se mostró en desacuerdo, el 20.5% dijo estar de acuerdo, mientras que el 21.3% afirmó estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto al interés por cada día se concentra en el 58.2% de adultos mayores que respondieron estar en total desacuerdo y en desacuerdo.

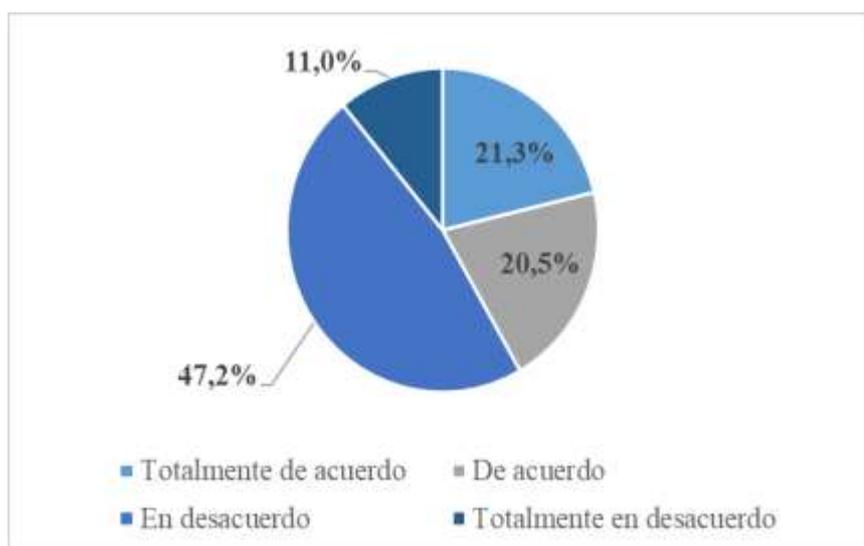


Figura 43. Interés por cada día. Tomado de encuesta.

## 23. Creo que mi vida tiene sentido

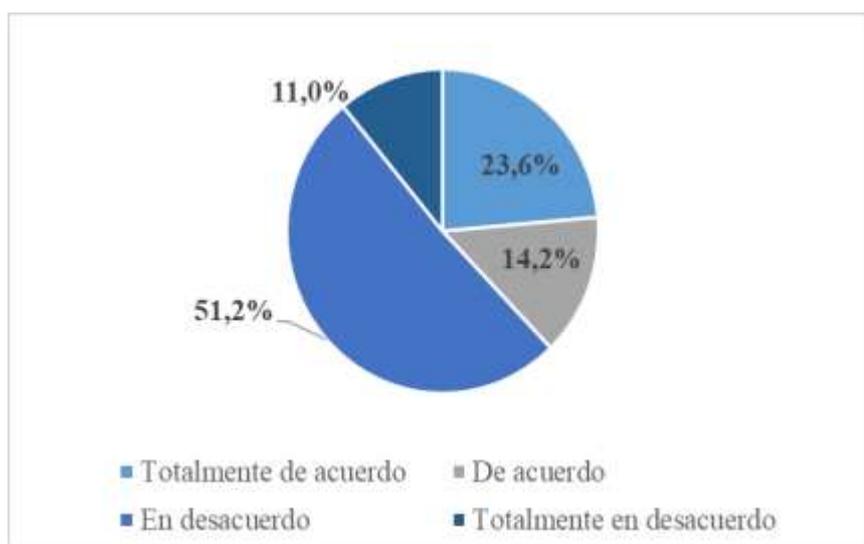


Figura 44. Vida tiene sentido. Tomado de encuesta.

La pregunta que se refiere a si el adulto mayor cree que su vida tiene sentido, se pudo identificar que el 11.0% estuvo totalmente en desacuerdo, el 51.2% se mostró en desacuerdo, el 14.2% reflejó estar de acuerdo, mientras que el 23.6% contestó estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto a creer que la vida tiene sentido se concentra en el 62.2% de adultos mayores que respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.

#### 24. Me gusta lo que hago

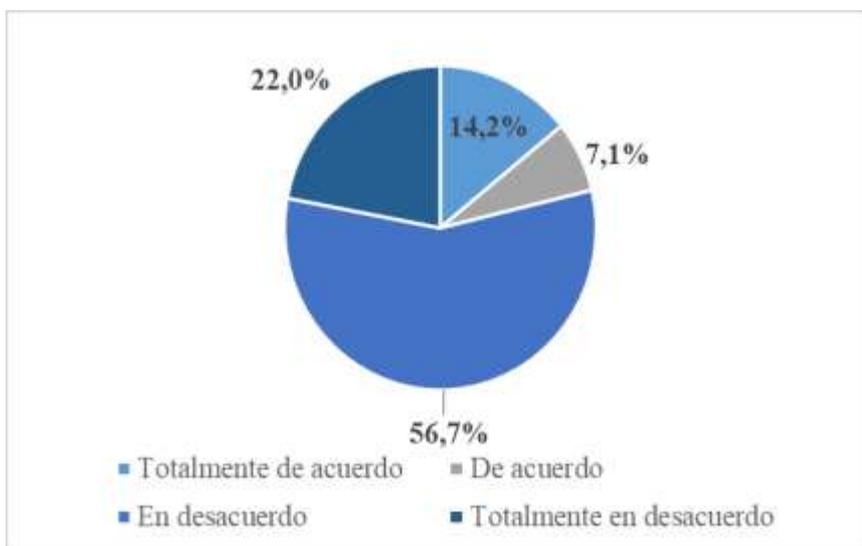


Figura 45. Gusto por lo que hace. Tomado de encuesta.

En el ítem concerniente a sobre si le gusta lo que hace, se pudo identificar que el 22.0% estuvo totalmente en desacuerdo, el 56.7% se consideró en desacuerdo, el 7.1% de acuerdo, mientras que el 14.2% consideró estar totalmente de acuerdo. Los problemas con respecto a si le gusta lo que hace se concentra en el 78.7% de adultos mayores que contestaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.

#### 25. Me siento satisfecho con la forma en que mi vida ha cambiado

Los resultados sobre si se siente satisfecho con la forma en que ha llevado su vida, muestra que el 30.7% estuvo totalmente en desacuerdo, el 43.3% dijo estar en desacuerdo, el 9.4% señaló estar de acuerdo, mientras que el 16.5% consideró estar

totalmente de acuerdo. El problema sobre sentirse satisfecho con la forma en que su vida ha cambiado se concentra en el 74.0% de adultos mayores que contestaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.

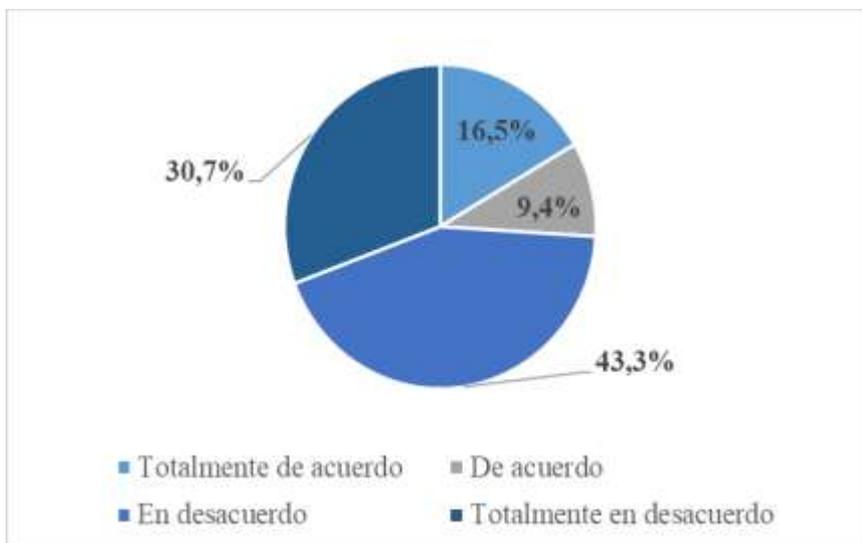


Figura 46. Satisfacción con la forma que ha cambiado su vida. Tomado de encuesta.

## 26. Creo que el futuro es para mí muy alentador y esperanzador

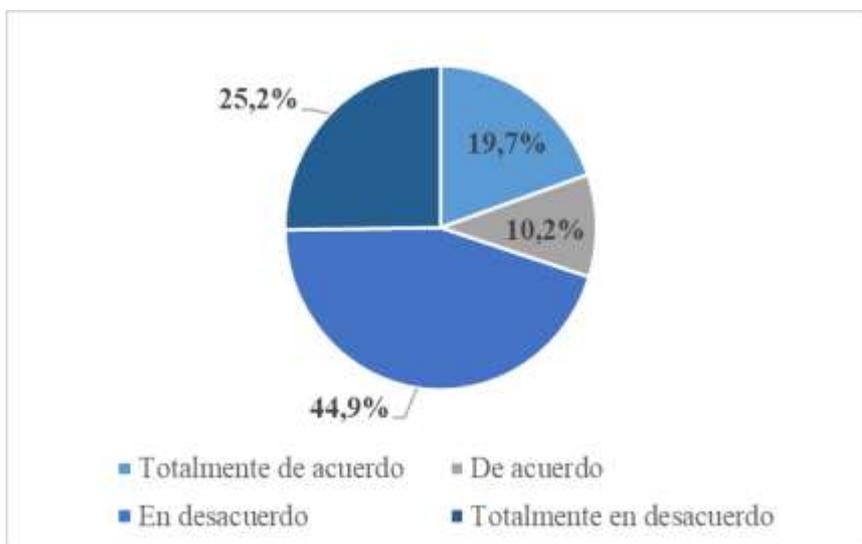


Figura 47. Futuro esperanzador. Tomado de encuesta.

En el ítem referente a si el adulto mayor cree que el futuro es muy alentador y esperanzador, evidenció que el 25.2% de estos se encontró totalmente en desacuerdo, el 44.9% se presentó como en desacuerdo, el 10.2% afirmó estar de

acuerdo, mientras que el 19.7% consideró estar totalmente de acuerdo. El problema con respecto a si cree que el futuro es muy alentador y esperanzador se concentra en el 70.1% de adultos mayores que respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.

### **Análisis General de Resultados**

Los resultados permitieron demostrar que existen problemas en el 29.1% de los adultos mayores con respecto a la toma de desayuno, del 33.1% con respecto al consumo de lácteos, del 27.6% con relación al consumo de frutas, del 24.4% en referencia al consumo de verduras, del 24.4% por el consumo de pescado, del 11.0% por el consumo de leguminosas, del 26.8% por el consumo de avena o panes integrales, del 22.0% por el consumo de comida de hogar, del 28.3% por el consumo de cena que conste de comida más fruta o ensalada, del 33.8% por el consumo de agua o líquidos saludables, del 23.6% por el consumo de carnes o aves, del 19.7% por el consumo de huevo y del 30.7% por la cantidad de comidas que consume al día.

Por tanto, los resultados de la dimensión de hábitos alimentarios saludables mostraron que los principales problemas radican en el consumo de agua o líquidos saludables, cantidad de comidas que consume al día y la toma de desayuno. Estos hábitos son indispensables para que el adulto mayor se sienta con energía para afrontar el día. Los tres ítems especificados son necesarios para que al adulto mayor refleje una adecuada alimentación.

Con respecto a la dimensión de hábitos alimentarios no saludables, se evidenció que existen problemas con el 29.9% de los adultos mayores por el consumo de bebidas o jugos azucarados, del 6.3% por el consumo de bebidas alcohólicas, del 33.0% por el consumo de frituras, del 7.1% por el uso de manteca,

del 36.2% por el consumo de comida chatarra, del 34.6% por el consumo de galletas, helados y similares, del 37.8% por el consumo de café y del 55.9% por el consumo de sal.

Por tanto, los resultados demuestran que los principales problemas se ubican en el consumo de sal, consumo de comida chatarra y el consumo de dulces. Los hábitos mencionados anteriormente son dañinos para el adulto mayor, reduciendo su energía y salud para afrontar la vida; es importante que se trabaje en la concientización de no seguir con estos hábitos para que la calidad de la atención mejore.

Las dos dimensiones antes mencionadas obtuvieron un promedio de 2.8 cada una, lo que las ubica por debajo de 3 que es el nivel medio del rango de 1-5 que evaluaba la calidad de alimentación para cada pregunta, siendo el mayor valor una mejor alimentación; por tanto, se encuentran por debajo del nivel medio, reflejando el problema que existe en la alimentación de este segmento poblacional. El promedio de la variable alimentación fue de 2.8, evidenciando que está por debajo del nivel medio que es de tres por encontrarse entre uno y cinco de acuerdo a la escala de Likert con la que se midió las variables.

Tabla 5  
*Promedio dimensiones alimentación*

Dimensiones	Promedio
Hábitos alimentarios saludables	2,8
Hábitos alimentarios no saludables	2,8
Promedio alimentación	2,8

Tomado de encuestas

En la variable calidad de vida, se analizó la dimensión de estado de salud, en donde se encontraron problemas en el 70.1% de los adultos mayores sobre su estado de salud, del 70.0% sobre su estado de salud comparado con otras personas, del 64.6% sobre si su vida se acerca a su ideal, del 70.1% sobre si sus condiciones de

vida eran excelentes, del 64.5% sobre si se encuentran satisfechos con su vida, del 67.7% sobre si ha conseguido las cosas importantes que quiere en la vida y del 65.4% sobre si cambiaría algo si pudiera vivir de nuevo.

Por tanto, los principales problemas de esta dimensión se reflejan en el estado de salud actual, las condiciones de vida y el estado de salud comparado con otras personas de su edad. Estos resultados demuestran que la calidad de vida se ve afectada por problemas en la salud de los adultos mayores.

La dimensión de apoyo familiar mostró problemas en el 67.8% de los adultos mayores sobre la comprensión familiar de cómo se siente, del 70.0% sobre la confianza familiar para alguna necesidad, del 29.9% sobre las dificultades para hablar sobre sus preocupaciones con los familiares, del 63.8% sobre si se le exige cosas en demasía para la edad, del 74.8% sobre las críticas de las cosas que hace.

Por tanto, se evidencian que los principales problemas de esta dimensión están dados por las críticas que se le hace por las cosas que realiza y la falta de comprensión familiar sobre cómo se siente. Estos problemas pueden ser resueltos por medio de un compromiso familiar que entienda mejor la situación y cambios emocionales del adulto mayor, brindándole un trato digno.

En la dimensión postura con la vida se evidenció que existe un problema en el 74.1% de los adultos mayores sobre el optimismo sobre el futuro, del 67.8% sobre el optimismo a pesar de las dificultades y del 74.1% sobre si espera que las cosas le salgan bien. Los resultados reflejan que el adulto mayor no tiene mayor optimismo, ni espera que las cosas le salgan bien; probablemente, a causa de su edad sienten que no esperan mucho de la vida o que ya han cumplido su ciclo, por esto es importante que el adulto mayor se sienta útil para que desee seguir con vida y no piense en la muerte o que ya terminó su vida útil.

En la dimensión de religiosidad se presentaron problemas en el 17.3% de los adultos mayores sobre la creencia que Dios vela y cuida de él, del 17.3% sobre la creencia de que los acontecimientos de la vida se desarrollan de acuerdo a la voluntad de Dios y del 15.0% sobre si la persona encuentra fortaleza y consuelo en la religión. Los resultados reflejan que no existen problemas en este aspecto, más bien, el adulto mayor por su edad tiende a buscar más a Dios y a refugiarse en la religión, lo que fue comprobado con los datos presentados.

En la dimensión de calidad de vida se identificó que existen problemas en el 66.9% de los adultos mayores sobre su libertad para planificar su futuro, del 70.9% sobre hacer lo que la persona quiere o desea, del 77.1% sobre el poder hacer lo que desea, del 58.2% sobre el interés que tiene por cada día, del 62.2% sobre si cree que su vida tiene sentido, del 78.7% sobre si le gusta lo que hace, del 74.0% sobre la satisfacción con la forma en que ha cambiado su vida, del 70.1% sobre si cree que el futuro es alentador y esperanzador.

Con base a los resultados obtenidos se observa que los principales problemas de esta dimensión están en que el adulto mayor no le gusta lo que hace, no puede hacer lo que desea y no está satisfecho en la forma en que ha cambiado su vida. Estos datos demuestran que el adulto mayor siente cierta frustración, porque no tiene las mismas habilidades que cuando era joven; además se siente limitado con respecto a lo que desea hacer, lo que le da insatisfacción por el vuelco que ha dado su vida.

Las dimensiones de calidad de vida obtuvieron un promedio general de 2.4, siendo las dimensiones de estado de salud y postura en la vida las que presentaron menor puntuación con 2.2, en tanto que religiosidad fue la que tuvo mayor

puntuación con 3.3. A continuación, se presenta el promedio de dimensiones de calidad de vida.

Tabla 6  
*Promedio dimensiones calidad de vida*

Dimensiones	Promedio
Estado de salud	2,2
Apoyo familiar	2,4
Postura en la vida	2,2
Religiosidad	3,3
Calidad de vida	2,3
Promedio calidad de vida	2,4

Tomado de encuestas

### **Análisis de Fiabilidad**

Se calculó el alfa de Cronbach para ambas escalas, encontrándose que para el cuestionario de alimentación el alfa fue de 0.993 como se evidencia en la figura 48, lo que demuestra la confiabilidad del estudio. En la escala de calidad de vida el alfa fue de 0.995 como se demuestra en la figura 49, lo que denota que ambos cuestionarios fueron fiables estadísticamente.

### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	127	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	127	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,993	21

Figura 48. Alfa de Cronbach alimentación. Tomado de encuestas

## Comprobación de Hipótesis

La hipótesis de esta investigación declara que la alimentación incide de forma positiva y significativa en la calidad de vida del adulto mayor del cantón Durán. Para poder comprobarla se realizó la correlación de Pearson al ser dos variables cuantitativas. El coeficiente de correlación obtuvo un valor de 0.889, siendo significativa en el nivel 0.01 bilateral con una significancia de 0.000, lo cual demuestra una correlación positiva fuerte, comprobándose la hipótesis de este trabajo. A continuación, se presentan los datos brindados por el software estadístico y el gráfico de dispersión de puntos.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	127	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	127	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,995	26

Figura 49. Alfa de Cronbach calidad de vida. Tomado de encuestas

Tabla 7  
Correlación alimentación – calidad de vida

Correlaciones			
		Alimentación	Calidad de vida
Alimentación	Correlación de Pearson	1	,889**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	127	127
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,889**	1
	Sig. (bilateral)	,000	

N	127	127
---	-----	-----

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Tomado de SPSS 25.

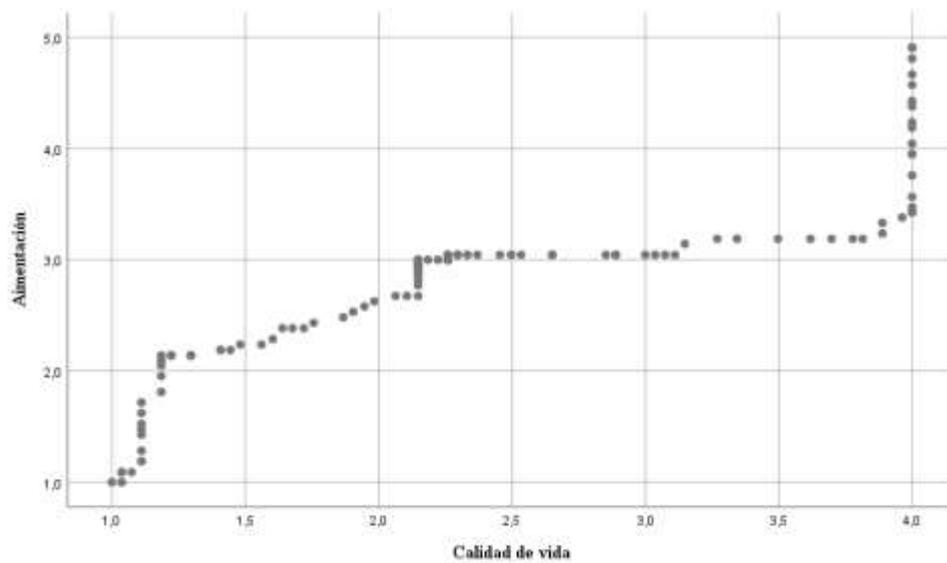


Figura 50. Diagrama de dispersión alimentación – calidad de vida. Tomado de SPSS 25.

Las dimensiones de alimentación mostraron estar ambas correlacionadas con la calidad de vida. La dimensión que tuvo una mayor correlación fue la de hábitos alimentarios saludables con un coeficiente de 0.977, mientras que hábitos alimentarios no saludables obtuvo un coeficiente de 0.874 como se puede observar en la figura 51.

		Hábitos alimentarios saludables	Hábitos alimentarios no saludables	Calidad de vida
Hábitos alimentarios saludables	Correlación de Pearson	1	,977**	,874**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	127	127	127
Hábitos alimentarios no saludables	Correlación de Pearson	,977**	1	,902**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	127	127	127
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,874**	,902**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	127	127	127

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Figura 51. Correlación dimensiones de alimentación – calidad de vida. Tomado de SPSS 25

Debido a la relación evidenciada entre la alimentación y calidad de vida, a continuación, se presenta la propuesta de este trabajo que busca concientizar sobre la alimentación al adulto mayor de Durán.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En este trabajo de investigación se ha planteado la creación de estrategias que ayuden e incentiven a los adultos mayores a llevar una alimentación balanceada y acorde a sus necesidades, disminuyendo los malos hábitos alimenticios que se lograron observar en los resultados del estudio realizado. Con esto se espera, brindar a los adultos mayores de Durán una mejoría en su calidad de vida, por medio de charlas, ferias y demás actividades que se plantearán a lo largo de este capítulo.

Dentro de los beneficios que conlleva llevar una buena alimentación se puede resaltar un buen estado de salud, la persona sentirá más energía para desenvolverse a lo largo del día, previene enfermedades crónicas, así como los problemas de estreñimiento, los cuales son muy comunes en los adultos mayores, debido a la disminución en la absorción de nutrientes y la poca actividad física que realizan los mismos.

#### **Tema**

Diseño de un plan que ayude a incentivar la mejor alimentación de los adultos mayores para poder mejorar su calidad de vida en Durán, Ecuador en el año 2018.

#### **Objetivos**

##### **General**

Proponer un plan de acción por medio de estrategias que incentiven a los adultos mayores de Durán, Ecuador en el año 2018 a mejorar su alimentación y su calidad de vida.

##### **Específicos**

- Proponer programas que incentiven a mejorar la alimentación de los adultos mayores.

- Realizar charlas de los beneficios de una buena alimentación a los adultos mayores de Durán
- Realizar ferias de nutrición y alimentación adecuada para personas adultas mayores.

### **Justificación**

La alimentación inadecuada es la causa principal de la presencia de muchas enfermedades que afectan a la salud de las personas en todo el mundo, las mismas que con el paso de los años se puede volver una enfermedad crónica. Dentro de las enfermedades causadas por una alimentación inadecuada que se ven comúnmente están la gastritis, diabetes, hipertensión, obesidad, problemas en los huesos y articulaciones, las cuales en su mayoría persisten a lo largo de toda su vida, disminuyendo la energía y la calidad de vida del ser humano para la etapa de adultez, haciendo sentir al adulto mayor incapaz o limitado a realizar sus actividades con normalidad por la presencia de estas enfermedades.

Es por esto, la importancia que se le debe de dar a una alimentación completa y equilibrada, más aún en los adultos mayores. En esta etapa, las personas necesitan otro tipo de nutrientes y vitaminas, seguido de las necesidades y carencias propias de su edad en la que muchas ocasiones no tienen la facilidad de poder masticar bien los alimentos, una buena digestión y la fuerza para poder cortar o manipular los implementos para comer.

Por ello se plantean estrategias que ayuden a conocer y motivar al adulto mayor y a sus familiares a adoptar una mejor rutina alimenticia, la que provea de los nutrientes, energía y vitaminas que son necesarias para el mejor desempeño de los adultos mejorando su calidad de vida.

## Beneficiarios

Los beneficiarios de esta propuesta serán los adultos mayores de la ciudad de Durán, los cuales están pasando por cambios fisiológicos y emocionales en su vida propias de la etapa, mismos que en muchos de los casos presentan enfermedades y dolencias que ha desencadenado el tipo de alimentación que ha llevado a lo largo de su vida y a sus familiares porque al dar a conocer como llevar una dieta saludable y los beneficios que posee una alimentación adecuada, ellos podrán ayudar al resto de familiares compartiendo los conocimientos y cambiando las costumbres alimenticias, logrando evitar enfermedades a más temprana edad lo cual beneficiará la calidad de vida presente y futura.

## Ubicación

El Hospital General IEES de Durán se encuentra ubicado junto al registro civil, en la cooperativa 12 de noviembre, el cual está diseñado para atender a cerca de 100,000 afiliados que habitan y trabajan en el cantón Durán. El terreno en el que se encuentra situado el IEES fue donado por el Municipio de este cantón con un espacio físico de aproximadamente 3.000 m<sup>2</sup>.

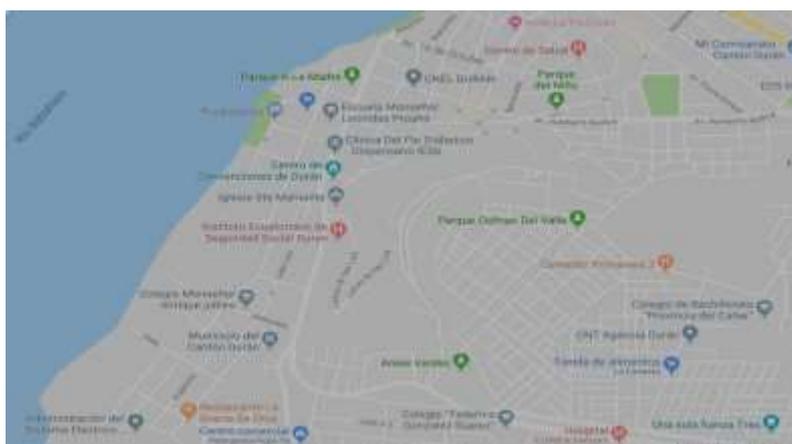


Figura 52. Ubicación del hospital. Tomado de Google Maps.

## Detalle de la Propuesta

### Actividades

#### *Campañas de Nutrición*

La realización de campañas de nutrición se propone para crear conciencia en los adultos mayores y en el resto de personas que acuden al Hospital IESS de Durán, así como también a las personas a las que se realiza visita en sus domicilios. Se les brindará información sobre los puntos a tratar despejando sus dudas acerca de la alimentación que están llevando.



Figura 53. Campaña de Nutrición

En la imagen de la campaña de nutrición se escogió las tonalidades verdes para el fondo de la publicidad debido a que los colores verdes identifican los productos más saludables.

Para el diseño del corazón se escogieron tonos rojos sobre una mano, el cual representa el cuidado y compromiso que tiene la institución sobre la salud de los

ciudadanos. En la publicidad sobre la campaña de nutrición está señalado el lugar en que se efectuará, el cual será en las instalaciones del IESS de Durán, se especifica el nombre con el que se promocionará dicha campaña el mismo que se decidió llamar *Yo me alimento saludable* para crear ese compromiso de las personas hacia una alimentación sana. Al igual que los puntos más importantes a tratar en la campaña y el lugar, en estos se usó un tono de amarillo claro, el mismo que muchos expertos lo asocian con la inteligencia y el conocimiento.

### ***Ferías Nutricionales***

Organizar ferias de exposición en las instalaciones del Hospital IESS de Durán, en las que se traten las propiedades y el tipo de dieta que debe ingerir una persona adulta mayor para el mejor funcionamiento de su sistema digestivo y de sus órganos.

El personal a cargo de las ferias brindará asesoramiento personal de qué comida deben ingerir, la frecuencia y la cantidad de cada porción, de acuerdo a la talla y peso de cada persona. Además, de otros tips que sirvan de ayuda para que aprendan a combinar los colores y propiedades de los alimentos.

Realización de actividades recreativas en la que los expositores puedan evaluar por medio de dinámicas los conocimientos que tienen los participantes de los alimentos, creando un momento agradable, divertido y educativo para las personas que asisten a las ferias. Estas ferias tendrán un costo aproximado de \$80.00; dentro del costo establecido se encuentran la compra de alimentos, frutas y cereales que se expondrán en cada stand, además de la publicidad requerida para la feria. También se requerirá el alquiler de una carpa de 3x6 metros con un valor de \$90.00 por las cuatro horas que durará el evento, al igual que el alquiler de las mesas y sillas con

un costo de \$25.00. Estos costos que se detallan corresponden al costo y materiales requeridos para cada feria, existiendo un total de tres ferias durante el año.

### ***Charlas***

Brindar charlas informativas en el área gerontológica, así como también en los centros dedicados al adulto mayor, de las causas de una mala alimentación y de cómo poder prevenir o mejorar enfermedades con la ingesta adecuada de los alimentos. Las que estarán a cargo de nutricionistas y personal capacitado. El costo de las charlas será de \$80.00 cada una y tendrá una duración de dos horas, en las que los pacientes podrán realizar preguntas y aclarar sus dudas y forma de alimentación.

### ***Afiches informativos***

Afiches informativos acerca de los beneficios y propiedades de los alimentos, se los colocará a la entrada del área gerontológica del hospital, así como también se mostrarán y entregarán dichos afiches y propagandas en las visitas a los domicilios de los adultos mayores (ver figura 54). El tamaño de los afiches tendrá medidas de 50x70 cm. Los afiches tendrán un costo de cinco dólares cada uno, los cuales serán publicados también en las ferias a realizar durante todo el año.

En este afiche se tomó como principal diseño el tema a tratar como son las frutas y verduras de acuerdo a su gama de colores, en la que se destacan los beneficios y propiedades de las mismas, usando como fondo, el color blanco para que resalte la importancia de cada color.

### ***Volantes informativos***

Se realizarán volantes que contengan información y que sirvan de ayuda a las personas de cómo llevar una dieta saludable, para adultos mayores y para los demás habitantes del hogar (ver figura 55).



# IMPORTANCIA DE LOS COLORES EN FRUTAS Y VERDURAS



## BLANCO



- Reduce niveles de colesterol.
- Previene la diabetes.
- Mantiene tus huesos sanos.
- Controla la presión arterial.

**Alimentos ricos en:** Potasio, Fitoquímicos, Alicina, Quercetina



## VERDE

- Mejora la función hepática.
- Mejora la función arterial.
- Células saludables.
- Pulmones sanos.
- Refuerza la visión

**Alimentos ricos en:** Potasio, Vitaminas C, Ácido Fólico, Luteína.



## NARANJA



- Mantiene tu piel sana.
- Ayuda a una buena visión.
- Refuerza el sistema inmune.
- Desarrollo y crecimiento saludable.

**Alimentos ricos en:** Vitaminas C, Alfacaroteno, Betacaroteno, Beta criptoxantina, Hesperidina



## ROJO

- Disminuye el riesgo de cáncer.
- Próstata saludable.
- Mejora la salud del corazón.
- Excelente diurético.
- Eleva el sistema inmunológico.

**Alimentos ricos en:** Antocianinas y Licopeno.



## VIOLETA



- Disminuye el riesgo de cáncer.
- Combate el envejecimiento.
- Corazón saludable.
- Preserva la memoria.
- Función antioxidante.

**Alimentos ricos en:** Antocianinas, Resveratol, Fitoquímicos, y Antioxidantes

Figura 54. Afiche promocional de los colores en alimentos

Este es un modelo de los volantes informativos que se entregarán en las diferentes actividades que se realizarán en el hospital. Al igual que servirán para ser

repartidas los días en los que se realicen las visitas domiciliarias. El costo presupuestado es de \$45.00 las 1,000 unidades, en el que está incluido la impresión y diseño de los volantes.

### **Talleres de nutrición**

Realizar pequeños talleres de nutrición impartidos por nutricionistas del hospital, en los que participen los adultos mayores y los familiares responsables de los mismos, con el fin de llegar más a fondo en cuanto al tema de nutrición se refiere, debido a que existen adultos mayores que no pueden o saben preparar sus alimentos, además para que los hábitos alimenticios empiecen a cambiar desde casa es que se busca hacer partícipes a los familiares. Debido a que los talleres los impartirán los nutricionistas de la institución, este no tendrá costo para la institución ni los pacientes; contará con una duración de tres horas.

**10 PASOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

**Orientación nutricional para las Personas Adultas Mayores**

**1er Paso-** Consuma **tres comidas** al día (desayuno, almuerzo y cena) y mantenga sus horarios de alimentación.

**2do Paso-** Incluya en su alimentación diaria: derivados de la leche, carnes, cereales, menestras, tubérculos, **verduras y frutas**.

**3er Paso-** Consuma preferentemente **aceite vegetal** y reduzca el consumo de grasas.

**4to Paso-** Consuma **jugos de frutas** y refrescos naturales. Evite las bebidas gaseosas y jugos envasados.

**5to Paso-** **Disminuya** la cantidad de azúcar, **sal y condimentos** en las comidas.

**6to Paso-** Beba por lo menos **dos litros de agua** al día contenida en sus refrescos y comidas.

**7mo Paso-** Elija **alimentos suaves** de fácil masticación si fuera necesario.

**8vo Paso-** Controle su **"peso ideal"** alimentándose adecuadamente.

**9no Paso-** **Evite fumar** y no consuma bebidas alcohólicas.

**10mo Paso-** Si necesita alimentación especial por problemas de salud solicite **orientación del médico y nutricionista** en el establecimiento de salud más cercano a su casa.

**\*Aliméntate bien y realiza actividad física también\***

Figura 55. 10 pasos para una alimentación saludable

## Cronograma

Tabla 8  
Cronograma

Actividades para el 2020	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Campañas de Nutrición	■			■			■			■		
Ferias Nutricionales		■					■					■
Charlas		■			■			■			■	
Afiches informativos	■	■										
Volantes Informativas	■	■		■	■		■	■		■	■	■
Talleres de Nutrición			■			■			■			■

Tomado de la investigación

Cada campaña de nutrición tendrá inicio el mes de enero del 2020 con un tiempo de duración de dos meses y se lanzará una campaña nueva cada cuatro meses a fin de mantener a las personas siempre al tanto de este tipo de información nutricional.

En cuanto a las ferias nutricionales que se realizarán en las áreas de gerontología del hospital IESS de Durán van a iniciar el mes de febrero y se llevarán a cabo cada cuatro meses. Las charlas impartidas por profesionales en nutrición en adultos mayores, empezarán a partir del mes de febrero y se llevarán a cabo cada dos meses. La implantación y repartición de los afiches informativos tendrán inicio el mes de enero y se los entregará en la primera visita realizada en el 2020 a cada una de las casas visitadas en los programas de asistencia domiciliaria.

Los volantes se las enviará a diseñar y se repartirá en el primer mes del año 2020, los mismos serán repartidos en las ferias, charlas, campañas y visitas que se realicen de nutrición. Se organizarán los talleres de nutrición a partir del mes de marzo del 2020 y luego de esa fecha se llevará a cabo cada dos meses.

## Gastos Financieros

Tabla 9  
*Presupuesto*

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total</b>
3	Gastos para cada feria	\$80.00	\$240.00
3	Alquiler de carpas para las ferias (4 horas)	\$90.00	\$270.00
3	Alquiler de mesas y sillas para la ferias	\$25.00	\$75.00
4	Gastos por campañas informativas	\$150.00	\$600.00
4	Gastos por charlas	\$80.00	\$240.00
5	Volantes x 1,000	\$45.00	\$225.00
100	Afiches de 50x70 cm	\$5.00	\$500.00
<b>Total</b>			<b>\$2,150.00</b>

Tomado de la investigación

Los gastos por las ferias realizadas incluyen, los alimentos que se mostrarán, la señalización y los implementos necesarios para poder realizar las mismas. En el alquiler de carpas, mesas y sillas, se encuentra incluido el montaje, desmontaje y el transporte de estos, teniendo un valor de \$90.00 y \$25.00 por cada feria a realizar. Para poder brindar las charlas se realizará la contratación de un especialista en el tema, el mismo que efectuará las cuatro charlas establecidas en el cronograma para el año 2020 con un costo de \$80.00 cada charla por dos horas de duración. En cada campaña, el hospital cubrirá con un total de dinero en efectivo de \$150.00, en el cual se deberán cubrir gastos por publicidad e información que se entregará a las personas a fin de obtener mayor atención. El valor de los volantes y de los afiches se deberán entregar en el primer mes del año 2020, para poder enviar a diseñar e

imprimir, los mismos que deberán ser entregados en cada una de las actividades a realizar durante todo el año.

## Conclusiones

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue comprobar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán, para la propuesta de un plan de acción, para mejorar los hábitos de este segmento de la población, ayudando de esta manera a los adultos mayores a mejorar su salud por medio de la alimentación. Esto se realizó en base a los siguientes objetivos específicos.

El primer objetivo se desarrolló de acuerdo a las investigaciones revisadas de diferentes autores, en las cuales se pudieron analizar y estudiar con mayor profundidad los temas de alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores, sustentando la base teórica y la relación de estas dos variables. Se conoció que la alimentación en esta etapa de adultez debe de ser diferente a la que se ha ingerido en los años de juventud, ya que si bien es cierto la persona puede comer bien, eso no garantiza que se logre absorber todos los nutrientes y vitaminas necesarias para el funcionamiento idóneo del organismo. Esto puede provocar problemas de digestión, presión, infecciones, problemas de caídas, entre otras circunstancias.

La calidad de vida se la relacionó con la independencia que posee cada persona de su vida y sus habilidades, lo cual les brinda mayor felicidad, provocando que puedan disfrutar más años. Entre otras de las causas que afectan a la salud del adulto mayor, la cual aqueja a un porcentaje significativo de la población, están los trastornos de ansiedad o la pérdida de la memoria, lo cual los expone a maltratos físicos o verbales, por parte de las personas que están a cargo de ellos, que no se encuentran capacitadas para el cuidado y trato que requiere una persona con estos cambios y afectaciones propias de la edad.

En el segundo objetivo, el cual se definió como, el desarrollar un diseño metodológico que permita describir la alimentación y calidad de vida del adulto mayor del cantón Durán, este se realizó con la utilización del método deductivo identificando teorías generales, las mismas que se lograron comprobar en la práctica con el grupo de personas estudiadas, siendo fundamental para el desarrollo de las variables. Se realizó una investigación de tipo transversal de forma observacional e individual, ya que los datos que se obtuvieron fueron de tiempo presente, el alcance que tuvo fue de tipo descriptivo, los datos obtenidos se tabularon y se representaron por medio de gráficos de pasteles para una mejor comprensión de la situación, representando los valores en porcentajes lo que hizo que el enfoque de esta investigación sea cuantitativo. Para la obtención de la muestra se la hizo de acuerdo a los registros que mantiene el hospital los cuales cuentan con una población de 188 adultos mayores a los que realizan visitas anuales, en base a estos datos se utilizó el cálculo de la muestra el cual dio como resultado 127 adultos mayores, los cuales fueron los objetos de estudio.

El tercer objetivo el cual pide identificar la relación entre la alimentación y la calidad de vida por medio del uso de técnicas estadísticas se pudo comprobar que, en la variable de alimentación, dimensión de hábitos alimentarios saludables, los principales problemas fueron el consumo de agua o líquidos saludables, la cantidad de comidas que consume al día y la toma de desayuno. En la dimensión de hábitos alimentarios no saludables se concluyó que, los principales problemas fueron el consumo de sal, de comida chatarra y de dulces. En la calidad de vida se identificaron problemas con el estado de salud, las condiciones de vida, las críticas de familiares sobre lo que hace, la incomprensión sobre cómo se siente, falta de optimismo para el futuro, al adulto mayor no le gusta lo que hace, no puede hacer

lo que desea y no está satisfecho con la forma en cómo ha cambiado su vida. La relación entre alimentación y calidad de vida se comprobó mediante la correlación de Pearson, la cual obtuvo un valor de 0.889 y una significancia de 0.000.

El cuarto objetivo el que contiene la elaboración de un plan de acción que fomente una adecuada alimentación en el adulto mayor, se realizó por medio de estrategias que servirán de ayuda para promover en el adulto mayor una adecuada ingesta de alimentos, la que permita un mejor desenvolvimiento físico y mental del adulto, lo que se pretende de realizar por medio de charlas educativas realizadas periódicamente en la institución, así como también contará con ferias que enseñarán a las personas qué comidas deben de ingerir, cuáles son sus beneficios y cuál es la porción adecuada dependiendo de su peso y talla.

También se planteó la realización de campañas de nutrición las que tendrán una duración de dos meses y se llevarán a cabo cuatro veces en el año, en estas campañas se dará información de la dieta que debe de llevar el adulto mayor, así como también se hará la entrega de volantes y afiches que contengan información que sirva de guía para los familiares o personas que están a cargo de la alimentación del adulto. Por otra parte, se han planteado pequeños talleres de nutrición, los cuales serán impartidos por personal del hospital que estén capacitados en este tema, junto con la ayuda del departamento gerontológico y de recursos humanos, con el único fin de brindarle al adulto mayor una vida saludable y digna para que lleve su vejez.

## **Recomendaciones**

Se recomienda continuar haciendo más estudios sobre las variables de calidad y alimentación, para identificar cambios que se generen con respecto a este tema dentro del contexto de estudio. Con esto se podrá brindar mejor información a las personas que asistan al hospital y a las actividades propuestas en este trabajo de investigación.

Se recomienda realizar estudios periódicos acerca del tipo de alimentación y calidad de vida por medio de cuestionarios cortos, lo que permita conocer si las personas están asistiendo, recibiendo y aplicando la información brindada por parte del hospital IEES de Durán.

Se recomienda analizar otras relaciones con respecto a las variables estudiadas en este trabajo, por ejemplo, depresión, estrés, salud, entre otras, las cuales pueden servir para entender mejor por los cambios que experimenta este segmento poblacional.

Se recomienda implementar la propuesta en el menor tiempo posible, ya que ayudará a los adultos mayores en su calidad de vida diaria y se podrá optimizar su satisfacción y perspectivas de la vida

## Referencias

- Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 199-206. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.  
Obtenido de  
<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v13n2/v13n2a3.pdf>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8757/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF?sequence=3>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Asamblea Nacional Constituyente. (2016). *Ley del Anciano*. Obtenido de [www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/...f98a.../160429+Ley+del+Anciano.pdf](http://www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/...f98a.../160429+Ley+del+Anciano.pdf)
- Bernal, A. (2015). Diseño de un plan de negocios para la creación de una empresa de catering con servicio a domicilio especializado en dietas saludables para adultos mayores y personas con restricciones alimentarias en la ciudad de Quito. Quito: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Recuperado de la página web <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8800/TESIS%20AN%20CRISTINA%20BERNAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Bianchi, E. (2012). Calidad de vida en los adultos mayores: validación de escala casp-19 y sus actores relacionados. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de <http://www.conferencias.unc.edu.ar/index.php/xclatse/clatse2012/paper/viewFile/490/16>.
- Calvo, S., Gómez, C., López, C., & López, B. (2016). *Manual de alimentación: Planificación alimentaria*. Madrid: Editorial Uned.
- Cid, A., Méndez, R., & Sandoval, F. (2011). *Investigación. Fundamentos y metodología*. México D.F.: PEARSON.
- Coria, A., Pastor, I., & Torres, Z. (2013). Propuesta de metodología para elaborar una investigación científica en el área de Administración de Negocios. *Pensamiento & Gestión*(35), 1-24. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64629832002.pdf>
- Cornachione, M. (2016). *Psicología del Desarrollo. Vejez*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Cortés, J. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad*. Málaga: ICB Editores.
- De la Cadena, M. (2014). La alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del programa 60 y piquito del centro del distrito metropolitano de Quito del sector norte durante el período Septiembre- Octubre del 2013. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7918/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Durán, S., Candia, P., & Pizarro, R. (2017). Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM).

- Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1311-1318. Obtenido de <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1081/710>
- Dzul, M. (2018). *Los enfoques en la investigación científica*. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES39.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf)
- FCH. (2015). *Oportunidades y desafíos de innovación para un adulto mayor saludable*. Obtenido de <https://fch.cl/wp-content/uploads/2015/11/CHILE-SALUDABLE-vol-IV.pdf>
- Gallardo, P., & Rodríguez, A. (2017). *La Actividad Física como fuente de Salud y Calidad de Vida*. Sevilla: Editorial Wanceulen.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Durán. (2015). *Brigadas médicas acuden a recintos para atención de adultos mayores*. Obtenido de [http://www.duran.gob.ec/municipio/alexandra/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=602:brigadas-medicas-acuden-a-recintos-para-atencion-de-adultos-mayores&Itemid=893](http://www.duran.gob.ec/municipio/alexandra/index.php?option=com_k2&view=item&id=602:brigadas-medicas-acuden-a-recintos-para-atencion-de-adultos-mayores&Itemid=893)
- González, S. (2014). *Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña*. Repositorio Digital de Universidad de Guayaquil, Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: MC Graw Hill Education.

- IESS. (2014). *Plan Médico Funcional Hospital IESS Durán*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+-+HOSPITAL+IESS+DURAN.pdf>
- IESS. (2018). *Programa del adulto mayor*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor>
- IMSS. (2018). *Nutrición*. Obtenido de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/adolescentes/guiaadolesc\\_nutricion.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf)
- INCAP. (2018). *Alimentación del adulto mayor sano*. Obtenido de <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/7.alimentaciondeladultomayor/pdf/7.alimentaciondeladultomayor.pdf>
- INEC. (2009). *Salud, Bienestar y envejecimiento 2009*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf)
- Instituto Internacional de Estudios de Familia. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social Seguridad y Solidaridad Social. (2018). *Apoyo sociofamiliar y capacidad funcional de los adultos mayores adscritos a la UMF 66*. Obtenido de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Maricela.pdf>
- Lind, D., Marchal, W., & Wathen, S. (2015). *Estadística aplicada a los negocios y la economía 16a. Ed.* México D.F: McGraw-Hill.

- Luján, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén*. Obtenido de Repositorio Digital de Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>
- Martínez, E. (2013). *Tipo, Alcance y Diseño de la Investigación*. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/maestria/documentos/LEC T85.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LEC T85.pdf)
- Martinez, H., Mitchell, M., & Aguirre, C. (2018). *Manual de Medicina Preventiva y Social*. Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fc.m.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Memory, H. G. (2019). *Hogar Geriátrico Memory*. Obtenido de <http://memoryhogargeriatrico.com/>
- MIES. (2012). *Avance en el cumplimiento de los Derechos de las personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>
- MIES. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- MIES. (2019). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *En Durán, adultos mayores mejoran su calidad de vida a través de la Misión Mis Mejores Años*.

- Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/en-duran-adultos-mayores-mejoran-su-calidad-de-vida-a-traves-de-la-mision-mis-mejores-anos/>
- MINSALUD. (2017). *ABECÉ de la alimentación saludable*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf>
- Morales, E. (2016). *La investigación científica: metodologías, herramientas y entornos para su difusión*. Obtenido de <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/La%20Investigacion%20Cientifica%20metodolo%20gias%20herramientas%20entornos%202016.pdf>
- Municipio de Loja. (2014). *Datos Generales y Geográficos*. Obtenido de <http://www.loja.gob.ec/contenido/vilcabamba>
- OMS. (2015a). *Alimentación sana*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- OMS. (2015b). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- OMS. (2015c). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)
- OMS. (2016). *Maltrato de las personas mayores*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

- OMS. (2018). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Parham, P. (2016). *Inmunología*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Parreño, Á. (2016). *Metodología de investigación en salud*. Obtenido de <http://cimo-gsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud.pdf>
- Pellegrini, A. (2015). *La terapia ocupacional para la edad evolutiva en el mundo*. Milano: EDUCatt - Ente per il diritto allo studio universitario dell'Università Cattolica.
- PLUESMAS. (2015). *1000 preguntas sobre psicología después de los 50*.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Guía Calidad de Vida en la Vejez*. Obtenido de [http://adultomayor.uc.cl/docs/guia\\_calidad\\_de\\_vida.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf)
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2012). *Autocuidado de la salud*. Obtenido de [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
- Reyes, C. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. *Colombia Médica*, 29(4), 155-156. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/237032049\\_Importancia\\_de\\_la\\_religion\\_en\\_los\\_ancianos](https://www.researchgate.net/publication/237032049_Importancia_de_la_religion_en_los_ancianos)
- Rodríguez, Á. (2017). *Introducción a la nutrición y dietética clínica*. Lleida: Universitat de Lleida.

- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científico-Metodológica*, 61, 1-7. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Sánchez, D. (2019). *Hábitos Saludables*. Barcelona: Editorial AMAT.
- Sánchez, V. (2018). *Capítulo 9: Diseño de estudios transversales*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721&sectionid=115929954>
- SERNAC. (2004). *Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
- Tafur, J., Merilyn, G., Carbonell, A., & Chisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 360-364. Obtenido de [http://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_que\\_afectan\\_el\\_estado.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)
- Troncoso, C., Echeverría, F., Mellano, M., & Troncoso, L. (2017). Percepción de influencias en la alimentación de personas mayores del sector Lan-C, comuna de Hualpén, Chile. *Horizonte Médico*, 17(1), 45-50. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)
- U.S. Department of Health and Human Services. (2005). *Dietary Guidelines for Americans*. Obtenido de [https://health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/pdf/DGA2005.pdf?\\_ga=2.31819581.2022847186.1548785905-501274318.1548785905](https://health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/pdf/DGA2005.pdf?_ga=2.31819581.2022847186.1548785905-501274318.1548785905)

Universidad Nacional Abierta. (2018). *Capítulo 7: Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información* . Obtenido de <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>

University of Florida. (2018). *Malnutrición y los Adultos Mayores1*. Obtenido de <https://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/FS/FS18000.pdf>

## Apéndices

### Apéndice A Encuesta ECAAM

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

#### Sección A. Hábitos alimentarios saludables

1. Toma desayuno.

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca.                 |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 por semana. |
| <input type="checkbox"/> | 1-3 veces por semana.  |
| <input type="checkbox"/> | 4-6 veces por semana.  |
| <input type="checkbox"/> | Todos los días.        |

2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso, queso fresco o yogur descremado).

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.            |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez al día. |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción al día.      |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones al día.    |
| <input type="checkbox"/> | 3 porciones al día.    |

3. Consume frutas (frescas de tamaño regular)

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.            |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez al día. |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción al día.      |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones al día.    |
| <input type="checkbox"/> | 3 porciones al día.    |

4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1 plato de servilleta)

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.            |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez al día. |
| <input type="checkbox"/> | 1/2 porción al día.    |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción al día.      |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones al día.    |

5. Consume pescado (fresco/congelado/ conserva, pero no frito).

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.                |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez por semana. |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción por semana.      |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones por semana.    |

3 porciones por semana.

6. Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos).

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.                |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez por semana. |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción por semana.      |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones por semana.    |
| <input type="checkbox"/> | 3 o más porciones por      |

semana.

7. Consume avena o panes integrales.

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.                    |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 3 veces en la semana. |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción al día.              |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones al día.            |

3 porciones al día

8. Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbres).

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No consume.                   |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez por semana.    |
| <input type="checkbox"/> | 1 porción por semana.         |
| <input type="checkbox"/> | 2 porciones por semana.       |
| <input type="checkbox"/> | 3 o más porciones por semana. |

9. Cena (comida + fruta y/o ensalada).

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca.                     |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 1 vez por semana. |
| <input type="checkbox"/> | 1-3 veces por semana.      |
| <input type="checkbox"/> | 4-6 veces por semana.      |
| <input type="checkbox"/> | Todos los días.            |

10. Consume agua o líquidos (aguas de hervidas, jugos de frutas, té, maté)

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | No toma               |
| <input type="checkbox"/> | 1 vaso al día         |
| <input type="checkbox"/> | 2 vasos al día        |
| <input type="checkbox"/> | 3 vasos al día        |
| <input type="checkbox"/> | 4 o más vasos al día. |

11. Consume alimentos como carnes o aves

- No consume
- 1 vez cada 15 días
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana.

12. Consume huevo.

- No consume.
- 1 vez cada 15 días.
- 1 vez por semana.
- 2 veces por semana.
- 3 veces por semana.

13. Cuantas comidas consume al día.

- Menos de 1
- 2 comidas.
- 3 comidas.
- 4 comidas.
- 4 comidas y colación.

### Sección B. Hábitos alimentarios no saludables (II parte)

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

- 3 o más vasos al día.
- 2 vasos al día.
- 1 vaso al día.
- Menos de un vaso al día u ocasionalmente.
- No consume.

15. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana.

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

16. Consume frituras

- 3 o más porciones por semana
- 2 porciones por semana
- 1 porción por semana
- Ocasionalmente

No consume

17. Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras.

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

18. Consume alimentos chatarra (pizza, completos, hamburguesas, papas fritas y sopaipillas)

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

19. Consume colaciones galletas, helados, queques, berlines y pasteles.

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

20. Consume café.

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

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

- Siempre le agrega
- Le agrega ocasionalmente
- No le agrega

## Apéndice B. Escala final de Calidad de Vida y factores relacionados.

Tabla 10

*Escala final de Calidad de Vida y factores relacionados*

<b>Estado de Salud</b>				
<i>Características</i>	Excelente	Buena	Mala	Pésima
1. Mi estado de salud actuales				
2. Comparado con otras personas de mi edad, diría que mi estado de salud es				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
3. En la mayoría de los aspectos mi vida se acerca a mi ideal				
4. Mis condiciones de vida son excelentes				
5. Estoy satisfecho con mi vida				
6. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida				
7. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada				
<b>Apoyo Familiar</b>				
<i>Características</i>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8. Mi familia comprende la manera como se siente				
9. Puedo confiar en ellos si tengo algún tipo de problema o necesidad				
10. Tengo problemas para hablar con ellos acerca de mis preocupaciones				
11. Ellos me exigen en demasía cosas que a esta edad yo no puedo hacer (R)				
12. Todo el tiempo están criticando las cosas que hago (R)				
<b>Postura en la Vida</b>				
<i>Características</i>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13. Soy siempre optimista sobre mi futuro				
14. A pesar de las dificultades, siempre espero que las cosas me salgan lo mejor posible				
15. En general, espero que las cosas me salgan bien y no que me salgan mal				
<b>Religiosidad</b>				
<i>Características</i>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16. Creo que Dios vela y cuida de mí				

17. Los acontecimientos de mi vida se desarrollan de acuerdo a la voluntad de Dios				
18. Encuentro fortaleza y consuelo en mi religión				
<b>Calidad de Vida</b>				
<i>Características</i>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19. Me siento libre para planificar para mi futuro				
20. Siento que puedo hacer las cosas que quiero o deseo hacer				
21. Siento que puedo hacer lo que yo deseo				
22. Espero con interés a cada día				
23. Creo que mi vida tiene sentido				
24. Me gusta lo que hago				
25. Me siento satisfecho con la forma en que mi vida ha cambiad				
26. Creo que el futuro es para mí muy alentador y esperanzador				

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Gavilánez Camino, Gina Elizabeth, con C.C: # 1206063552 autora del trabajo de titulación: *Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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 graduación 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 graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de octubre del 2019

f. \_\_\_\_\_

Gavilánez Camino Gina Elizabeth  
C.C: 1206063552

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Gavilánez Camino, Gina Elizabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo, Laura MBA. Ing. Echeverría Bucheli, Mónica Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	15 de octubre del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	106
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud, Calidad de vida.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Alimentación, calidad de vida, adulto mayor, salud, hábitos.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Para la obtención de una calidad de vida se deben de revisar varios puntos que van estrictamente relacionados, como lo es el tipo de alimentación que se ha llevado durante toda su etapa de vida, siendo este un factor determinante para la vejez ya que de esto dependerá la presencia de diferentes enfermedades. El objetivo general de este trabajo fue verificar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán. Para el desarrollo de la investigación se utilizó un alcance de tipo descriptivo y correlacional, diseño transversal y deductivo, el enfoque fue cuantitativo, la información se expresó por medio de gráficos de pastel de forma porcentual para una mejor comprensión de los resultados. Se obtuvo una muestra de 127 adultos mayores, de acuerdo a los registros estadísticos que posee la institución. En la variable alimentación se identificaron problemas como el consumo de agua y consumo de comida chatarra, mientras que en la variable calidad de vida se evidenciaron problemas en el estado de salud, optimismo con la vida e insatisfacción sobre cómo ha cambiado su vida. Se planteó una propuesta que detalla un plan de acción estratégico que ayude a incentivar a la mejor alimentación y a su vez mejorar su calidad de vida por medio de actividades educativas. Se concluye que la alimentación y la calidad de vida se correlacionan positiva y significativamente.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-959897882	E-mail: gina_gavic1986@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			