



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

PROYECTO DE TITULACIÓN

**Estado nutricional y calidad alimentaria de los adultos mayores de la
comunidad Chitan de Navarretes beneficiarios del programa de alimentación
provisto por MIES y propuesta de mejora del programa**

Tutor:

Dr. Alejandro Andrés Peralta Chiriboga

Autor:

Anddy Alexander Cuásquer Altamirano

2023

Contenido

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	1
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	2
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
DELIMITACIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS:	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
HIPÓTESIS	4
MARCO TEÓRICO	4
MARCO CONCEPTUAL	7
METODOLOGÍA	7
DISEÑO DEL ESTUDIO	7
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7
UNIVERSO Y MUESTRA	9
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	9
RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	11
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	15
PROPUESTA	16
PLAN DE ACTIVIDADES	16
CONCLUSIONES	18
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA:	19
ANEXOS:	21

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en un problema de salud pública cada vez más importante. Las principales causas de mortalidad a nivel mundial y local son a causa de ellas. Lo más importante, la mayoría son enfermedades altamente prevenibles modificando estilos de vida como: alimentación saludable, ejercicio físico, evitando sustancias nocivas como alcohol y tabaco o descansando las horas adecuadas. En la comunidad Chitan de Navarretes de la provincia del Carchi, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ha diseñado un programa de alimentación saludable cuyo objetivo es mejorar este factor de riesgo y ayudar económicamente a las familias. Este estudio determinó la prevalencia de sobrepeso/obesidad de una muestra obtenida según criterios de inclusión donde el 78,6% parece sobrepeso u obesidad. Se realizó una encuesta validada de calidad de alimentación del adulto mayor donde el 29% de la población tiene una buena alimentación y el 71% no la tiene. Y, además, el 62% considera haber hecho cambios alimenticios saludables y el 38% no los ha hecho. Se determinó que existen diversos factores que dificultan realizar estos cambios, entre ellos, las limitaciones económicas, la dependencia o la falta de tiempo para preparar los alimentos.

Palabras clave: alimentación, calidad, sobrepeso/obesidad, factor de riesgo

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases have become an increasingly important public health problem. The main causes of mortality worldwide and locally are due to them. Most importantly, most of them are highly preventable diseases by modifying lifestyles such as: healthy eating, physical exercise, avoiding harmful substances such as alcohol and tobacco or resting adequate hours. In the Chitan de Navarretes community in the province of Carchi, the Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES) has designed a healthy eating program whose objective is to improve this risk factor and help families financially. This study determined the prevalence of overweight/obesity in a sample obtained according to inclusion criteria where 78.6% appear overweight or obese. A validated survey of the quality of nutrition of the elderly was carried out where 29% of the population has a good diet and 71% does not. And, furthermore, 62% consider they have made healthy dietary changes and 38% have not. It was determined that there are various factors that make these changes difficult, including economic limitations, dependency, or lack of time to prepare food.

Keywords: diet, quality, overweight/obesity, risk factor

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

“Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo” (OMS, 2023). En la región de las Américas 5,5 millones de personas mueren a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles. En Ecuador 6 de cada 10 personas mueren a consecuencia de ECNT, de los cuales 3 mueren por enfermedades cardiovasculares (MSP, 2011). La problemática no solo afecta al individuo, sino también a la familia, a la comunidad y a la sociedad.

Las principales enfermedades que son parte de este grupo son, las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial; la diabetes, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la obesidad (MSN, 2016).

Entre los factores de riesgo para ECNT, se encuentran los modificables y los metabólicos. Entre los modificables se encuentra la alimentación no saludable, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, la exposición al humo del tabaco y entre los factores metabólicos se encuentra el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, hiperglicemia e hiperlipidemia. (Ochoa-Vigo, 2022)

Los estilos de vida en la actualidad han causado cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos de las poblaciones (MSN, 2018), constituyen factores de riesgo prevenibles si se realiza una adecuada educación en los diferentes ciclos de la vida.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas afectan significativamente la calidad de vida de las personas, en especial los adultos mayores. Hace falta promover hábitos de vida saludable para prevenir la aparición de estas patologías.

En la comunidad Chitan de Navarretes se desarrolla un programa de alimentación que brinda almuerzo los días, lunes, martes y miércoles cuyo objetivo es ayudar económicamente a las familias y mejorar el estado de salud mediante una alimentación saludable. El objetivo de este estudio es determinar el estado

nutricional de los adultos mayores de la comunidad que son beneficiarios de este programa y evaluar la calidad alimenticia que tienen actualmente.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué estado nutricional tienen los adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes beneficiarios de la alimentación brindada por MIES y cuál es la calidad alimenticia diaria?

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Evaluar el estado nutricional y la calidad de alimentación que tienen los adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes beneficiarios del programa alimenticio del MIES.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso/obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes son problemas de gran importancia para la salud pública pues dificultan el normal desarrollo de la población. Constituyen enfermedades que con educación hacia la población pueden prevenirse mediante la práctica de hábitos saludables.

La comunidad Chitan de Navarretes no es la excepción y la gran mayoría de adultos mayores padecen una enfermedad crónica no transmisible. Una forma de ayudar a prevenir este tipo de enfermedades es el programa de alimentación brindado por MIES. Es así como surge la necesidad de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores y su calidad alimenticia para valorar la influencia del programa en la salud de los beneficiarios y realizar una propuesta de mejora.

DELIMITACIÓN

En la comunidad Chitan de Navarretes la prevalencia de ECNT es alta, siendo el control de peso y la hipertensión arterial los principales motivos de atención en la unidad de salud de la comunidad. Por esto surge la necesidad de analizar los factores de riesgo de la población para el desarrollo de estas enfermedades y principalmente realizar una evaluación del estado nutricional y la calidad alimenticia de los adultos mayores beneficiarios del programa de alimentos brindado por el MIES.

Por lo tanto, se realizó una entrevista guiada a los adultos mayores que pertenecen a la asociación de adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes con quienes trabaja MIES y que son beneficiarios de la alimentación con interrogantes que ayudan a conseguir el objetivo de la investigación.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son patologías de larga duración con una evolución lenta. Según la OMS (2023), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. En la región de las Américas se produce 5,5 millones de muertes al año y en Ecuador según el MSP (2011), 6 de cada 10 muertes son causadas por enfermedades crónicas no transmisibles de las cuales, 3 se deben a enfermedades cardiovasculares.

La incidencia y prevalencia han ido aumentando de forma significativa y toman gran importancia porque el daño, además de producirse en la persona se extiende a la familia, la comunidad y la sociedad, lo que constituye un obstáculo para el desarrollo humano.

La mayoría de estas enfermedades pueden prevenirse mediante la promoción de hábitos saludables como una buena alimentación, la práctica de actividad física, dejando de lado hábitos como el tabaco, entre otros. A partir de estas premisas, de que existe una alta incidencia de ECNT y de que la mayoría son prevenibles surge la necesidad de realizar este proyecto.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional y la calidad alimenticia de los adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes beneficiarios de la alimentación brindada por MIES mediante cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC) y aplicación de encuesta de calidad alimenticia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Calcular la prevalencia de sobrepeso/obesidad en los adultos mayores de la comunidad.
- Determinar la calidad nutritiva de la alimentación de los adultos mayores

- Establecer los factores de riesgos asociados al sobrepeso/obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles
- Educar a los adultos mayores y sus familias sobre hábitos saludables y promover un cambio en la alimentación y el ejercicio

HIPÓTESIS

El estado nutricional de los adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes está relacionado con la calidad alimenticia de su nutrición diaria.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un gran problema de salud pública por los gastos que genera y las repercusiones en la calidad de vida de las personas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC), en 2022, la enfermedad isquémica del corazón representó el 12,4% de las defunciones (INEC, 2023). Y aunque son enfermedades que no se transmiten directamente, es decir, de persona a persona y que tienen múltiples causas, entre ellas, la congénita, hereditaria, autoinmune en ciertos casos o idiopática, la gran mayoría se deben a factores de riesgo modificables que se podrían evitar mejorando el estilo de vida a través de una dieta saludable, la práctica de ejercicio de forma regular, y evitando hábitos nocivos como el alcohol o el tabaco (MSP, 2011).

Las ECNT, son patologías de evolución lenta, de larga duración y sin resolución espontánea. Son consideradas como una epidemia que va en aumento debido al “envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación, entre otros factores”. (MSN, 2016).

De acuerdo con datos de la OMS, el 71% de las muertes a nivel mundial se deben a las ECNT, del cual 9,5% se producen en la región de las Américas. Se destacan cuatro grupos principales de enfermedades, las cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias y la diabetes.

Enfermedades cardiovasculares: constituyen un grupo de problemas que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Además, representan la principal causa

de muerte a nivel mundial y en Ecuador para el año 2022 representaron el 13,5% de las defunciones (INEC, 2023). Entre las causas para su desarrollo se describe una dieta inadecuada, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, factores modificables con una adecuada promoción de la salud. La OMS, describe que estos factores de riesgo compartimentales pueden manifestarse como hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad, o “factores de riesgo intermedios” que son indicadores en el aumento del riesgo cardiovascular y en la posibilidad de sufrir ataques cardíacos, cerebrovasculares u otras complicaciones. (OMS, 2017) (Ochoa-Vigo, 2022)

Cáncer: son enfermedades capaces de afectar cualquier parte del organismo y que se caracteriza por la multiplicación rápida de células anormales (OMS, 2022), los más comunes son el de mama, pulmón, colorrectal, próstata, piel y gástrico de los cuales el que tiene mayor tasa de mortalidad es el pulmonar.

La detección oportuna de cáncer mediante los tamizajes en primer nivel de atención ha sido uno de los programas que se ha impulsado para la prevención o el diagnóstico oportuno de esta enfermedad que en muchos casos llega a ser mortal.

Enfermedades respiratorias: incluyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, entre otras, que están causadas principalmente al consumo o inhalación pasiva de tabaco, la contaminación ambiental, exposición a agentes en el lugar de trabajo o en el hogar. (OPS, 2019)

Diabetes: “enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios”. (OPS, 2019)

Es una de las principales causas de discapacidad como la ceguera o amputación de miembros cuando la enfermedad es avanzada. En el año 2019 en la región de las Américas fue la sexta causa de muerte en todo el mundo y en el Ecuador para el año 2022 fue la segunda causa de defunciones representando el 5% del total.

Además de los factores de riesgo modificables mencionados se describen también otros determinantes sociales que influyen en el desarrollo de ECNT, como los cambios sociales, económicos y culturales, donde se describe al crecimiento poblacional, la longevidad, pobreza, dificultad para satisfacer las necesidades básicas como el acceso a medicamentos o una alimentación saludable debido a problemas económicos o la urbanización que producen un cambio en el modo de vida y los hábitos de las personas y en su comportamiento. (Guevara, 2019)

En el año 2023 se realizó un estudio en el Ecuador donde se analizaba las ECNT y la calidad de vida. Aquí se encontró que en el país las principales ECNT son, las enfermedades respiratorias con un 75%, la hipertensión arterial con un 69%, la diabetes mellitus tipo II con un 38,5% y que la calidad de vida se ve afectada de forma significativa ante el desarrollo de una de estas enfermedades. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de ECNT destacan a edad, la obesidad y el sobrepeso, mostrando la importancia que tienen los hábitos no saludables en el desarrollo de estas enfermedades. (Maria Macias, 2023)

En la comunidad Chitan de Navarretes se ha desarrollado el programa de alimentación para el adulto mayor que brinda un almuerzo saludable los días lunes, martes y miércoles, cuyo objetivo es ayudar en la economía de las personas y colaborar en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles que padecen como la hipertensión arterial que puede llevar a enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el sobrepeso u obesidad.

De acuerdo con la guía de alimentación saludable para personas mayores, debe cumplir 5 características, la alimentación de las 5S. Saludable, la principal característica, ya que ayuda a mantener un estado de salud adecuado, evitando la aparición de enfermedades. Segura, que hace referencia al proceso de manipulación, conservación y preparación de los alimentos, es decir, la inocuidad para la salud. Sostenible, que hace referencia al impacto que tiene para el medio ambiente. Social, ya que ayuda en las relaciones interpersonales de familias, amigos y la sociedad en general. Y finalmente satisfactoria, es decir, un menú atractivo para la persona. (FEN, 2021)

MARCO CONCEPTUAL

Alimentación saludable: es una de las bases para un adecuado estado de salud, que incluye bienestar, crecimiento óptimo y desarrollo. La dieta inadecuada constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades en las diferentes etapas de la vida. (OMS, 2023)

Índice de masa corporal:

“Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).” (OMS, 2021)

Enfermedades Crónicas No Transmisibles: “son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.” (OMS, 2023) Son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. “Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.” (OMS, 2023)

Calidad de vida: “la OMS la define como: la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.” (Beatriz Botero, 2007)

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio analítico que busca evaluar el estado nutricional de los adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes y la calidad de alimentación que consumen. Es un estudio transversal ya que las observaciones son realizadas en un momento específico en el tiempo. Se trata, además, de un estudio observacional, limitado a observar, medir y analizar las variables obtenidas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1:

Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador	Instrumento
Sexo	Cualitativa Nominal	Características que definen la condición masculina o femenina	Masculino Femenino	Registro de resultados de encuesta
Edad	Cuantitativa Continua	Tiempo que ha vivido una persona	60-65 años 65-70 años Más de 70 años	Registro de resultados de encuesta
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Grado de instrucción de un individuo	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Superior	Registro de resultados de encuesta
Situación laboral	Cualitativa Nominal	Estado de una persona en relación con su trabajo	Trabaja No trabaja	Registro de resultados de encuesta
IMC	Cualitativa Ordinal	Indicador de la relación entre el peso y la talla. Para calcularlo se divide el peso de la persona en kilos para el cuadrado de la	Clasificación en escala de IMC: Normopeso Sobrepeso Obesidad grado I Obesidad grado II	Registro de resultados de encuesta

		talla en metros (kg/m ²).		
Calidad nutritiva de la alimentación	Cualitativa Nominal	Contribución de la alimentgación en el aporte de nutrientes de la dieta.	Clasificación de encuesta según resultados	Resultados de encuesta de calidad alimenticia del adulto mayor

Variables identificadas para la elaboración del instrumento de investigación, mismas que permitirán el análisis de los resultados.

UNIVERSO Y MUESTRA

Para este proyecto de investigación el Universo a estudiar son los adultos mayores de la comunidad Chitan de Navarretes que son beneficiarios del almuerzo proporcionado por MIES. En la comunidad la población mayor a 65 años asignada a MSP es de 79 personas mismos que reciben la alimentación proporcionada por MIES y que según las necesidades del estudio, se obtiene una muestra de 42 personas.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación no tiene ningún costo en su participación, acepta de forma voluntaria responder las siguientes preguntas:

- Si
- No

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Edad: _____

¿Cuál es su grado de escolaridad? (Preguntar por el último año aprobado de escuela, colegio o universidad)

- Ninguna
- Primaria incompleta

- Primaria completa
- Secundaria
- Superior

¿Usted trabaja para tener su sustento económico?

- Si
- No

¿Considera usted que su alimentación ha cambiado de una forma más saludable desde que recibe la alimentación brindada por MIES?

- Si
- No

Se continuó con la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor que se muestra en el Anexo 1 y 2.

Encuesta clasificada según los siguientes resultados:

Figura 1:

Clasificación según categorías de la encuesta

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

Encuesta que consta de dos categorías de preguntas, la primera sobre hábitos alimentarios saludables que consta de 15 preguntas de las cuales, según las instrucciones de aplicación, se toman en consideración 13 de ellas cuando se considera una población diferente a la chilena y que no afecta la clasificación final

ya que en el estudio original no fueron tomadas en cuenta. La segunda categoría sobre hábitos alimentarios no saludables que consta de 8 preguntas. Y se culminó con la siguiente pregunta:

Una vez realizada la encuesta preguntar por los motivos que dificultan el acceso a una alimentación saludable: _____

Se elige una entrevista de creación propia basada en los objetivos planteados en el proyecto que es evaluar los conocimientos tanto de los adultos mayores, respecto a las enfermedades que padecen, la alimentación que tienen, factores de riesgo, además, de su percepción respecto a la alimentación brindada por MIES.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos se recolectaron de manera presencial, bajo observación directa de la muestra seleccionada. Primero, se realizó las preguntas sobre datos sociodemográficos de la población, posterior se realizó la medición de peso y talla para la determinación de IMC, datos que fueron registrados en una matriz y que posteriormente fueron clasificados según definición de la OMS. Se continuó con la aplicación de la encuesta de calidad alimenticia del adulto mayor validada en Chile y aplicable a la población ecuatoriana. Una vez obtenidos los datos se procedió a su organización de acuerdo con las definiciones de cada variable y su posterior representación gráfica.

RESULTADOS

Se evaluaron las características sociodemográficas de la población donde el 43% de la muestra estuvo compuesta por hombres y 57% por mujeres. El 69% se encuentra entre los 65-70 años, 17% entre los 60-65 años y 14% tiene más de 70 años. De ellos 50% tiene la primaria completa y 38% la primaria incompleta, el 2% tiene educación secundaria y 10% no ha tenido ninguna educación. El 83% de las personas trabaja para conseguir un sustento económico y el 17% no trabaja y depende del apoyo de sus familiares tal como se observa en la tabla 2.

Tabla 2.

Características sociodemográficas de la población de estudio

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PORCENTAJE
GÉNERO		
HOMBRES	18	43%
MUJERES	24	57%
EDAD		
60-65 AÑOS	7	17%
65-70 AÑOS	29	69%
MÁS DE 70 AÑOS	6	14%
ESCOLARIDAD		
NINGUNA	4	10%
PRIMARIA INCOMPLETA	16	38%
PRIMARIA COMPLETA	21	50%
SECUNDARIA	1	2%
SUPERIOR	0	0%
SITUACIÓN LABORAL		
TRABAJA	35	83%
NO TRABAJA	7	17%

Posterior, se realizó la medición de peso y talla para determinar el IMC de la población y determinar la prevalencia de sobrepeso/obesidad. En total se realizó 42 mediciones, en la tabla 2 se detallan los resultados:

Tabla 3.

Clasificación IMC y frecuencia de casos

CLASIFICACIÓN	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
NORMOPESO	9	21%
SOBREPESO	19	45%
OBESIDAD I	11	26%
OBESIDAD II	3	7%

TOTAL	42	100%
-------	----	------

La tabla 3 muestran el porcentaje de pacientes de la muestra seleccionada con normopeso (21%), sobrepeso (45%), obesidad grado I (26%) y obesidad grado II (7%), clasificación realizada según los criterios de la OMS.

A continuación, se realizó el cálculo de prevalencia de sobrepeso/obesidad de la muestra, que consta de un total de 79 adultos mayores beneficiarios del almuerzo brindado por MIES, de los cuales por problemas físicos para acudir a los puntos de reunión y de subirse a la balanza para determinar el IMC, se seleccionó a 42 personas en total.

$$Prevalencia = \frac{\text{Número de casos existentes}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100$$

$$Prevalencia = \frac{33}{42} \times 100$$

$$Prevalencia = \frac{33}{42} \times 100$$

$$Prevalencia = 78,6\%$$

Del total de la muestra seleccionada de adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión, el 78,6% presentan sobrepeso/obesidad, recalcando la importancia de reducir o eliminar los factores de riesgo que favorecen este problema para la salud.

La alimentación brindada por MIES constituye un programa para mejorar el estado de salud de los adultos mayores por medio de una alimentación saludable que puede servir como guía para la preparación de los demás alimentos del día.

Para evaluar la calidad nutritiva de la alimentación que están teniendo los adultos mayores se realizó una entrevista guiada con preguntas de cuestionarios validados, donde además se pudo encontrar otros factores de riesgo asociados al desarrollo de sobrepeso/obesidad y otras enfermedades crónicas como la diabetes o hipertensión arterial.

Tabla 4.

Comparación según sexo de las subescalas de la encuesta

SUBESCALAS DE LA ENCUESTA	HOMBRES		MUJERES	
	BUENA CALIDAD	MALA CALIDAD	BUENA CALIDAD	MALA CALIDAD
HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES	4 (22%)	14 (78%)	9 (38%)	15 (63%)
HÁBITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES	7 (39%)	11 (61%)	11 (46%)	13 (54%)
CONSUMO TOTAL	5 (28%)	13 (72%)	7 (29%)	17 (71%)

Al realizar la sumatoria de la sección 1 y 2 de la encuesta aplicada se obtiene que el 28% de los hombres y el 29% de las mujeres tienen una buena alimentación.

Tabla 5.

Comparación según el tipo de alimentación y el desarrollo de sobrepeso/obesidad

Clasificación IMC				
Tipo de alimentación	Normopeso	Sobrepeso/obesidad	Chi cuadrado	p
Buena calidad alimenticia	5 (12%)	7 (17%)	7,56	0,005
Mala calidad alimenticia	2 (5%)	28 (67%)		

Según los resultados obtenidos en la encuesta realizada, existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la calidad de la alimentación de los adultos mayores y el desarrollo de sobrepeso/obesidad, una enfermedad crónica con factores de riesgo prevenibles.

Finalmente, cabe destacar el resultado obtenido en la pregunta de percepción, sobre si consideran que la alimentación brindada por MIES ha influido de forma positiva para mejorar la calidad alimenticia de las comidas del adulto mayor, donde el 62% considera que si ha cambiado su alimentación y el 38% que no ha realizado cambios en su alimentación.

DISCUSIÓN

Se identificó que el 78,6% de la muestra seleccionada presenta sobrepeso/obesidad, un porcentaje alto para una problemática que es prevenible mediante hábitos de vida saludable como la alimentación, actividad física y el descanso adecuado.

Justamente por la alta prevalencia de enfermedades crónicas en la comunidad, donde destaca, el sobrepeso/obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial se desarrolla el programa del almuerzo saludable por parte del MIES, aprovechando los espacios de recreación que tienen los días: lunes, martes y miércoles.

Este estudio encontró que el 67% de la población adulta mayor que es beneficiaria de esta alimentación ha cambiado su alimentación por una más saludable basada en los alimentos que reciben, sin embargo, se asocian otros factores que dificultan realizar estos cambios y así reducir los efectos de los factores de riesgo. Entre ellos se encuentra, la dependencia que tienen para la preparación de alimentos, donde un gran porcentaje de adultos mayores viven con sus familiares y son ellos quienes preparan los alimentos, no siempre con las recomendaciones o precauciones necesarias respecto al uso de sal, azúcar o grasas.

Esto se ve reflejado en lo obtenido en la encuesta de calidad alimenticia realizada, donde de la sección 1, el 78% de hombres y el 63% de mujeres tienen hábitos saludables de mala calidad y en la sección 2, el 61% de hombres y el 54% de mujeres tienen hábitos no saludables. Por lo que se observan resultados contradictorios ya que un gran porcentaje de adultos mayores no tiene una dieta saludable, sin embargo, refieren haber cambiado su alimentación en beneficio de su salud.

En comparación con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a población chilena publicado en el 2017, la suma de las dos categorías indica que 16% de hombres y 17% de mujeres tienen una buena calidad alimenticia, de una muestra de 458 adultos mayores. Mientras que, en este estudio, 28% de hombres

y 29% de mujeres se clasifican con una alimentación saludable, sin embargo, hay que considerar que la muestra es significativamente menor. (Samuel Duran, 2017)

PROPUESTA

Una vez obtenidos los datos de prevalencia de sobrepeso/obesidad y de haber evaluado la calidad nutritiva de la alimentación de los adultos mayores, se realizó una mesa redonda, donde los adultos mayores y los proveedores de la alimentación brindaron ideas para mejorar esta problemática.

La propuesta de salud que se desea realizar es un complemento al programa de alimentación brindado por MIES. Los adultos mayores necesitan una guía sobre la calidad nutritiva de los alimentos que reciben, esto se puede lograr mediante actividades de promoción, donde en conjunto con el almuerzo haya una persona que brinde asesoría de los beneficios que tiene la alimentación que reciben y como pueden usar alimentos similares en sus hogares. Por lo que esta propuesta, no solo contempla a los adultos mayores sino también a sus familias, para que haya un cambio de forma integral.

Sería adecuado ahora que se dispone de datos de prevalencia de sobrepeso/obesidad, realizar un seguimiento a los 6 meses para evaluar la efectividad de la propuesta y del programa de alimentación. Económicamente es difícil replicar el proyecto en todas las asociaciones de adultos mayores, pero si se observa un cambio en la salud de las personas y en sus hábitos sería una gran solución a los problemas que la nueva pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles puede conllevar.

PLAN DE ACTIVIDADES

Tabla 6.

Plan de actividades de la propuesta de solución

N°	ACTIVIDAD	AÑO 2024					
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1	Socialización de resultados a la comunidad						

2	Acercamiento con actores locales	
3	Actividades de promoción	
4	Monitoreo de actividades	
5	Evaluación de resultados	

Actividades de promoción: son actividades mensuales donde se aprovechará los espacios de reunión de los adultos mayores en los que reciben la alimentación para brindar asesoría de alimentación y hábitos saludables. Se prevé realizar cinco actividades de promoción tipo charla informativa a los adultos mayores y sus familiares, quienes serán informados mediante las redes sociales del GAD parroquial sobre fecha y hora. Se cuenta con el apoyo del personal del centro de salud de la comunidad por lo que cada miércoles de la última semana del mes acudirán al sitio de reunión con el material necesario para brindar la asesoría nutricional. Actividades a las que pueden acudir el médico general, médico familiar o incluso el nutricionista dependiendo la disponibilidad. Finalmente, durante el sexto mes, previo a la evaluación de la propuesta se llevará a cabo una feria nutricional donde participen las diferentes asociaciones de la comunidad con el mensaje común de hábitos saludables donde se incluya, alimentación nutritiva, actividad física y estantes sobre alcohol y tabaco.

Monitores de actividades: se realiza a través de la comprobación de las charlas educativas o actividades de promoción, mediante evidencias fotográficas, hojas de firmas de los asistentes y control por parte del GAD parroquial, MIES del adulto mayor de la comunidad y centro de salud tipo A Chitan de Navarretes.

Evaluación de resultados: serán determinados realizando nuevamente la encuesta de alimentación al adulto mayor y realizando una comparación de resultados. Además, al existir una base de datos, se podría recolectar nuevamente las mediciones de peso y talla para obtención de IMC y comparar de forma cuantitativa los diferentes resultados.

CONCLUSIONES

La alimentación brindada por MIES favorece un cambio saludable en la alimentación de los adultos mayores, sin embargo, la prevalencia de sobrepeso/obesidad sigue siendo elevada por lo que resulta necesario complementar el programa de alimentación con asesoría nutricional.

Se logró determinar que a pesar de que las personas consideran que hubo cambios en los alimentos que consumen de forma más saludable, al aplicar la encuesta de calidad de alimentación, un gran porcentaje de las personas no tienen hábitos alimenticios saludables, entre los motivos descritos está la falta de recursos económicos para acceder a este tipo de alimentos y la falta de tiempo para preparar los alimentos por motivos laborales.

Otros factores de riesgo identificados son la inactividad física, la dependencia de los adultos mayores a la hora de preparar los alimentos, por lo que no hay el debido cuidado o las restricciones necesarias.

RECOMENDACIONES

Considerando que las ECNT presentan una gran prevalencia e incidencia y son causa importante de mortalidad, es fundamental idear estrategias que prevengan su aparición a edades tempranas y que reduzcan sus complicaciones en edades adultas.

Se debe actuar sobre los factores de riesgo debe ser el pilar de las acciones, fomentar una alimentación saludable, actividad física y un descanso adecuado integrando a la familia principalmente y los actores sociales interesados.

Este estudio sirve como guía para una futura investigación de tipo longitudinal en la que se comparen datos cuantitativos que evalúen la influencia de la alimentación y la asesoría que se brinde.

Una propuesta más elaborada sería brindar la alimentación del MIES de lunes a viernes y valorar la influencia que tendría en la salud de los adultos mayores, actividad que debería ir de la mano con la propuesta de asesoría sobre calidad nutritiva.

BIBLIOGRAFÍA:

- Beatriz Botero, M. P. (2007). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 11-24.
- FEN. (2021). *Guía de Alimentación Saludable para personas mayores*. Obtenido de <https://www.fen.org.es/storage/app/media/pdfPublicaciones/guia-alimentacion-mayores-pdf-1.pdf>
- Guevara, D. (2019). “NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA, FACTORES MOTIVACIONALES Y BARRERAS PERCIBIDAS POR LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA UNIDAD MÉDICA ELOY ALFARO DEL IESS, QUITO 2019.”. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17229/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n%20Daniela%20Guevara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INEC. (2023). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022*. Ecuador.
- Maria Macias, G. O. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. 1592-1612.
- MSN. (2016). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503>
- MSN. (2018). *Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Buenos Aires: 1ra edición.
- MSP. (Junio de 2011). *Plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT*. Obtenido de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ECU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final..pdf
- Ochoa-Vigo, (2022). Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria. *Revista Medica Herediana*, 32(4), 224-233.
- OMS. (2017). *Enfermedades Cardiovasculares*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- OMS. (2021). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- OMS. (2022). *Cáncer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS. (2023). *Dieta Sana*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
- OMS. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%2C%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo>.
- OPS. (2019). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
- OPS. (2019). *La carga de las enfermedades respiratorias crónicas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- Samuel Duran, P. C. (2017). Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM). *Nutrición Hospitalaria*.

ANEXOS:**ANEXO 1:****ECAAM, HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES PARTE I****Tabla V. Versión final de la encuesta de la calidad de la alimentación del AM (ECAAM)**

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

(Continúa en la página siguiente)

ANEXO 2.

ECAAM, HÁBITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES, PARTE II

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

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