

**DETERMINACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADULTOS
MAYORES PERTENECIENTES AL CLUB DE SALUD “CAMINEMOS POR LA
VIDA” DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN COMUNITARIA DEL PREGRADO
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES**

**HERNANDO RAMOS PÉREZ
OSCAR LEONARDO PUENTES SILVA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES
NEIVA
2008**

**DETERMINACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADULTOS
MAYORES PERTENECIENTES AL CLUB DE SALUD “CAMINEMOS POR LA
VIDA” DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN COMUNITARIA DEL PREGRADO
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES**

**HERNANDO RAMOS PÉREZ
OSCAR LEONARDO PUENTES SILVA**

**ASESOR
VIRGILIO PUERTO POLANCO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES**

NEIVA

2008

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Neiva, 25 septiembre de 2008

AGRADECIMIENTOS

A las personas que de manera desinteresada me ayudaron en el camino a recorrer para llegar al punto en el que me encuentro hoy; especialmente a mi madre quien con su esfuerzo y dedicación me formó como alguien luchador y que alcanza sus ideales.

HERNANDO RAMOS

A Dios todopoderoso.

A mis padres que con su apoyo y dedicación me acompañaron hasta la culminación de esta meta.

A todos aquellos que con sus grandes aportes fortalecieron el desarrollo de esta investigación.

OSCAR LEONARDO PUENTES

CONTENIDO

	pág.
LISTA DE TABLAS	i
LISTA DE FIGURAS	ii
LISTA DE ANEXOS	iii
PRESENTACIÓN	iv
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2 Objetivos específicos	3

	pág.
2 MARCO TEÓRICO	4
2.1 ANTECEDENTES	4
2.2 REFERENTE CONTEXTUAL	5
2.3 REFERENTE CONCEPTUAL	6
2.3.1 Conceptualización de la tercera edad	7
2.3.2 Conceptualización de la alimentación	12
2.3.3 Relación nutrición envejecimiento	13
2.4 CUADRO DE ANÁLISIS	17
3 DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.2 POBLACIÓN	20
3.3 UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.4 INSTRUMENTOS	21

	pág.
3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	21
4 DISEÑO ADMINISTRATIVO	22
4.1 TALENTO HUMANO	22
4.2 RECURSOS INSTITUCIONALES	22
4.3 PRESUPUESTO	22
5 RESULTADOS	23
5.1 HÁBITOS ALIMENTICIOS	23
5.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN	32
5.3 IMC DE LA POBLACIÓN	34
5.4 ANÁLISIS DE LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	35
6 CONCLUSIONES	36
7 RECOMENDACIONES	37

	pág.
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Rangos del IMC establecidos por la OMS.....	28
TABLA N° 2: Necesidades diarias de electrolitos para el adulto mayor.....	33
TABLA N° 3 Cuadro de Análisis	35
TABLA N° 4 Compra de la Comida.....	44
TABLA N° 5 Preparación de los Alimentos.....	45
TABLA N° 6: Bebidas Ingeridas.....	46
TABLA N° 7: Tipo de Carne Consumida.....	47
TABLA N° 8: Forma de Preparación de los Alimentos	48
TABLA N° 9: Cantidad de Comidas Diarias.....	49
TABLA N° 10: Tipo de alimentos consumidos	50
TABLA N° 11: Veces que come fuera de la Casa	51
TABLA N° 12: Lugar donde come, diferente a la casa	52
TABLA N° 13: Vitaminas o suplementos consumidos	53
TABLA N° 14: Consumo especial de alimentos que responden a motivos de salud personal	53
TABLA N° 15: Añade sal a las comidas después de la preparación.....	54
TABLA N° 16: Añade sal a las comidas durante la cocción.	55

TABLA N° 17: Factores que influyen en la alimentación de los senescentes.....	56
TABLA N° 18: IMC de la población.....	58

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N° 1 Compra de la Comida.....	44
FIGURA N° 2: Preparación de los Alimentos.....	45
FIGURA N° 3: Bebidas Ingeridas.....	46
FIGURA N° 4: Tipo de Carne Consumida.....	47
FIGURA N° 5: Forma de Preparación de los Alimentos.....	48
FIGURA N° 6: Cantidad de Comidas Diarias.....	49
FIGURA N° 7: Tipo de alimentos consumidos.....	50
FIGURA N° 8: Veces que come fuera de la Casa.....	51
FIGURA N° 9: Lugar donde come, diferente a la casa.....	52
FIGURA N° 10: Vitaminas o suplementos consumidos.....	53
FIGURA N° 11: Consumo especial de alimentos que responden a motivos de salud personal.....	53
FIGURA N° 12: Añade sal a las comidas después de la preparación.....	54
FIGURA N° 13: Añade sal a las comidas durante la cocción.....	55
FIGURA N° 14: Factores que influyen en la alimentación de los senescentes.....	57
TABLA N° 15: IMC de la población.....	59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Encuesta N° 1 Hábitos alimenticios de los senescentes.....	67
ANEXO N° 2: Encuesta N° 2 Evaluación nutricional del anciano.....	68
ANEXO N° 3: Ficha de registro de las medidas antropométricas.....	70

PRESENTACIÓN

Envejecer es un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte.

El envejecer se da en el transcurso de la vida de todas las personas, quienes de una u otra forma afrontan esta etapa de la vida, sin embargo la vejez se ve afectada por diversos factores que determinan a grandes rasgos la calidad de vida de las personas a esta edad. Entre estos factores encontramos: la nutrición, el nivel socioeconómico, el entorno social, las relaciones de afectividad, entre otros.

El presente documento centra su atención en un factor que en concepto de los investigadores, presenta una relevancia significativa en las personas de la tercera edad “la nutrición”. Partiendo de un enfoque con carácter descriptivo que permitirá determinar y analizar los hábitos alimenticios que tienen los adultos mayores que asisten al club de salud “Caminemos por la Vida” de proyección social del programa Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad Surcolombiana. Esta investigación establecerá las características habituales de la ingesta alimenticia de los senescentes de este grupo de personas y la forma en que ellos inciden en la calidad de vida de dichas personas; esto se efectuará a través de encuestas y fichas de registro, las cuales proporcionarán información general como peso, edad, talla y otro tipo de información más específica sobre las relaciones familiares, datos de salud, entre otros; donde se describen las costumbres alimenticias de cada individuo.

Finalmente, con todos los datos recolectados se realizará el análisis estadístico descriptivo, donde por medio de tablas y gráficos se interpretarán los resultados y así formularemos conclusiones y recomendaciones concretas para que toda la población en cuestión pueda entenderlas y ponerlas en práctica en su vida diaria.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La visión moderna, con respecto a los cuidados del adulto mayor huilense ha hecho grandes aportes a la calidad de vida que debe tener esta población, con un resultado exitoso para la tercera edad debido a los grandes avances tecnológicos preventivos y curativos de las diversas patologías de la edad, todo esto asociado, no en su totalidad pero si en gran magnitud, a diversas facilidades y comodidades que permiten que los adultos mayores disminuyan la exposición a factores de alto riesgo lo que amplía la expectativa de vida, y de esta forma se obtiene un beneficio para la culminación apropiada de su existencia.

Sin embargo, no se puede desconocer que el ser humano en calidad de adulto mayor vive un proceso gradual de envejecimiento que se distingue por la disminución de la efectividad de las funciones corporales; como lo expone en Dr. Heliodoro Alemán Mateo en su artículo Evaluación Nutricional del Adulto Mayor: “en el proceso de envejecimiento ocurren cambios anatómicos en todos los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo humano, algunos de estos cambios van acompañados de cambios fisiológicos, con alteraciones inmunes y del aparato digestivo”¹, es importante rescatar que los socios del Club hacen parte de una gran variedad de problemas socioculturales, ambientales, entre otros y esto forma la continua búsqueda valorativa de soluciones para la población.

La sociedad es consciente de que los adultos mayores son una parte esencial en la comunidad y por eso hay que prestarle el interés que se merecen, debido a que con el paso de los años sufren gran cantidad de cambios pocos beneficiosos y se da una degeneración de sus órganos, sentidos, actividades mentales, entre otros; por tal motivo se dirige gran interés en la determinación de los hábitos alimenticios de los individuos que pertenecen al Club “Caminemos por la Vida” de la Universidad Surcolombiana, dado que dicha información será fundamental a la hora de establecer rutinas recreativas y deportivas para esta población. Desconocer los hábitos alimenticios implica en gran medida el desconocer las posibilidades energéticas con que cuenta cada individuo, lo cual puede traer problemas como cansancio muscular, deshidratación, atrofia muscular entre otros, que en el adulto mayor involucran un mayor riesgo para su salud en general.

¹ ALEMÁN Mateo Heliodoro, artículo Evaluación Nutricional del Adulto Mayor. Mérida Yucatán, 2005. Pág. 4

Otra situación que se tendrá en cuenta en la investigación es el hecho que muchos adultos mayores deben adaptar su alimentación a algunos grupos nutricionales, debido a enfermedades de tipos hereditarias o adquiridas a través de los hábitos alimenticios, por ello también es necesario establecer ciertas recomendaciones, que mejorarán la calidad de vida de la población estudiada.

Todos los aspectos que se han mencionado hasta el momento son causantes de gran preocupación, pues en muchas ocasiones se han establecido programas que pretenden contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida en la población mayor pero dichos programas se han quedado a medio camino debido a la falta de un diagnóstico adecuado que refleje las necesidades ambientales, sociales, motivacionales y por supuesto nutricionales del adulto mayor. Por estas razones, y para contribuir con el Club “Caminemos por la Vida” de la Universidad Surcolombiana se plantea un interrogante que será investigado, analizado y solucionado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS HáBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL CLUB “CAMINEMOS POR LA VIDA” DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN COMUNITARIA DEL PREGRADO LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Una de las condiciones para la buena salud en la vida actual de las personas de la tercera edad, es el distinto hábito alimenticio que la mayoría de las veces ha sido adquirida en el transcurso de la vida.

Esta investigación permitirá determinar los posibles hábitos alimenticios de los adultos mayores del Club de salud “Caminemos por la Vida” del programa de extensión cultural del pregrado de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad Surcolombiana, importante como un punto de partida para la conformación de nuevos hábitos alimentarios donde se apoyarán los aciertos y corregirán las falencias, para mejorar la calidad de vida de estos individuos.

Pero, ¿la alimentación de esta población satisface verdaderamente las necesidades nutricionales que implican el ritmo de vida que ellos llevan? Esto se confirmará de acuerdo al diagnóstico acerca de las costumbres alimenticias de quienes participan del Club de salud “Caminemos por la Vida”. Posiblemente se determinará la cantidad de individuos que poseen buenos hábitos y quienes no, lo que permitirá establecer estrategias que ayuden a solucionar esta problemática.

Finalmente, enseñará a los adultos mayores que hacen parte del estudio cuales alimentos deben ingerir preferiblemente en su caso particular.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Identificar los hábitos alimenticios y determinar la incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al Club “Caminemos por la Vida” de la Universidad Surcolombiana para establecer rutinas alimenticias que permitan crear hábitos alimenticios orientados a mejorar la calidad de vida y la búsqueda de actividades físico-atléticas-recreativas apropiadas para su edad

1.4.2. Objetivos Específicos

- Compilar aspectos determinantes de los hábitos alimenticios del adulto mayor y clasificarlos mediante análisis estadístico.
- Determinar los factores personales que contribuyen en las características de la ingesta del adulto mayor.
- Proporcionar recomendaciones para mejorar los hábitos alimenticios del adulto mayor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel regional no se cuenta con registros que aporten información a esta investigación, por lo que se hace necesario buscar a mayor escala. En nuestro país las investigaciones realizadas por la asociación colombiana de gerontología y geriatría acerca del estado nutricional de los adultos mayores no son muy claras y representativas, esto en medida que los estudios no han sido generales, sino que se han aplicado, en su mayoría a personas que se encuentran hospitalizadas; y como los adultos mayores que hacen parte de la población de este estudio gozan de buena salud no podemos referenciarlos en el estudio antes descrito.

Sin embargo, un estudio realizado en Cuba por la Dra. Maritza Alcaraz Agüero, y otros colaboradores ofrece bases muy sólidas para la realización de este proyecto. En dicho trabajo se llevó a cabo un estudio para determinar el estado nutricional de 134 adultos mayores, teniendo en cuenta medidas antropométricas, aspectos sociales y regímenes dietéticos. La investigación arrojó que el estado de desnutrición presentado por algunos ancianos era consecuencia de la ingestión de energía y proteínas por debajo de los niveles recomendados. En la discusión de los datos se obtuvo: “La valoración del consumo alimentario en relación con algunas normas fijadas al respecto ayuda a identificar a los pacientes con riesgo de mala nutrición; no obstante, debe recordarse que el aporte nutricional recomendado se estableció para personas sanas, sin tomar en cuenta las enfermedades crónicas o agudas o las discapacidades. Nuestra población carecía de los hábitos alimentario requeridos para hacer una dieta balanceada y en numerosas ocasiones no realizaba las 5 comidas recomendadas.”²

Finalmente encontramos que son muchos los estudios realizados en América Latina, acerca del estado nutricional de los adultos mayores, de estos, la gran mayoría llegan a las mismas conclusiones; determinando las características de la ingesta influida por diversos aspectos entre los cuales se destacan los sociales, económicos, culturales, fisiológicos, médicos.

² AGÜERO Maritza Alcaraz. Dra. Evaluación del Estado Nutricional del Adulto Mayor [Sitio en Internet] Disponible en http://bvs.sld.su/revistas/san/vol5_1_01/san09101.html. Acceso en Noviembre de 2007

2.2. REFERENTE CONTEXTUAL

Las actividades del Club “Caminemos por la Vida” se desarrollan en un ambiente al aire libre dentro de las instalaciones de la Universidad Surcolombiana en Neiva (Huila), donde los adultos mayores realizan sus actividades físicas, de ocio y regocijo conformado por tres componentes de caracterización: la comunidad, la infraestructura, su organización y/o recursos humano.

Dentro de la caracterización de la comunidad los socios del Club son personas de estrato 2, 3 y 4 que viven en barrios aledaños a la Universidad Surcolombiana, realizando sus actividades con miembros de su comunidad, amigos y familiares; en horas de la mañana de 6:00 a 7:00 A.M. De la caracterización de infraestructura cuenta con el servicio de una pista atlética donde desarrollan sus rutinas de ejercicio dirigidas o libres, un polideportivo donde practican sus tareas de flexibilidad y de aeróbicos en espacios abiertos, cuentan con el gimnasio para sus actividades culturales, prácticas de danza y talleres de salud, etc., sobre el gimnasio en la parte posterior cuentan con dos locales que sirven de cafetería y almacén respectivamente, donde programan sus actividades y desarrollan el acto administrativo. Como recurso humano cuentan con la orientación del Especialista Fernando Galindo Perdomo vinculado a la Facultad de Educación específicamente al programa de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes quien encabeza las rutinas diarias y el Licenciado José Edgar Tacumá quien orienta las sesiones de aeróbico los días lunes, miércoles y viernes.

2.3. REFERENTE CONCEPTUAL

Se dice que la vejez es una condición espiritual más que física. Pero, aunque el dicho no deja de tener su parte de razón, lo cierto es que son muy pocas las personas que llegan a una edad avanzada exentos de todo tipo de achaques.

Es muy frecuente que, con la edad, aparezcan afecciones, como la diabetes, la hipertensión, el reumatismo, la artritis y la artrosis. Además, el buen funcionamiento de las arterias, que en las personas de la tercera edad no suele ser óptima, puede ser determinante no sólo en lo relativo al estado físico sino también en lo que concierne al estado mental.

A esos factores pueden añadirse otros de índole ambiental, que también inciden en la salud psíquica del anciano, sumiéndolo con frecuencia en un estado de depresión, como la ausencia de familiares o seres queridos y la sensación de aislamientos producida por su imposibilidad de adaptarse al ritmo agitado de la vida moderna.

No obstante lo señalado, más una dieta alimentaria y actividad física adecuada a las posibilidades particulares de cada uno, es posible mejorar la calidad de vida de manera notable y, en consecuencia, hacer llevadera lo que queda de ella.

La vejez no debe implicar abandonarse sino más bien aprender a vivir bien con ciertas limitaciones.

2.3.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA TERCERA EDAD

¿Qué es la tercera edad? Y ¿Cómo se puede definir?

No hay una respuesta sencilla. En nuestra sociedad, la edad cronológica parece tener una gran importancia a la hora de definirla. Tenemos unas expectativas muy arraigadas acerca del aspecto físico que la gente debe tener a ciertas edades y de cómo debe comportarse. “Hay que ver cómo está a su edad”, “nunca te imaginarías que tuvieras 70 años” y otras frases por el estilo indican que, aunque se opine lo contrario, apenas variamos nuestras ideas preconcebidas sobre el tema y consideramos a los que se apartan de ellas como seres desviados o anormales. Tal énfasis sobre la edad cronológica acarrea muchos problemas, como por ejemplo el hecho que la edad es un factor que influye sobre gran parte de las facultades y aptitudes que consideramos importantes. Existe también el problema que suele haber muy poca correlación entre la edad cronológica y la edad que cada individuo siente tener en realidad. Y no solo eso, sino que la gente parece ser de diferentes edades según las distintas áreas de actividad de su vida. “De esta manera, dos personas de idéntico número de años pueden comportarse de modo muy distinto y tomar decisiones diferentes si cada uno de ellos tiene su propia idea particular de la edad.”³

Los que tienen una visión materialista del ser humano, piensan que las personas se desarrollan y son plenamente hábiles más o menos hasta los cincuenta años; allí empiezan a envejecer y se inicia una curva de descenso rápido hasta el final.

Contrariamente, en muchas empresas se ha comprobado que los adultos, por su experiencia, constancia y responsabilidad constituyen un personal muy valioso. Es verdad que a esta edad el organismo empieza a deteriorarse, los procesos orgánicos se hacen más lentos, los sentidos pierden viveza y los movimientos son menos ágiles pero lo más importante no es el estado de cada órgano sino el

³ CENTRO DIOCESANO DE CATEQUESIS. Psicología. Curso de Educadores Catequistas. Neiva: c.e.c., 1990. Pág. 22

funcionamiento del conjunto. Cuando una persona sabe qué quiere y para dónde va, hace servir el vehículo que lo lleva allá..., si la persona ha logrado desde su niñez, que su espíritu domine su cuerpo, el envejecimiento de este no obstaculiza demasiado el manifestarse de su riqueza interior.

Pero hay un momento en que el desgaste físico y mental hace que el anciano requiera los cuidados permanentes de sus familiares dándole la oportunidad de practicar el amor desinteresado. Amar y servir sin esperar recompensas. El anciano presenta entonces cambios físicos y mentales, algunos son propios del envejecimiento, otros propios ocasionados por conductas de la vida diaria.

No hay que confundir envejecimiento y vejez. Todo ser viviente, desde el día de su nacimiento evoluciona: pasa por la niñez, la pubertad, la adolescencia; y, finalmente culmina su proceso en la edad adulta. La vejez tiene características específicas que se manifiestan en los diferentes órganos. La manera como nos servimos de la máquina física tiene más importancia que la calidad de esta.

La vida no es como el tanque de gasolina de un carro que se va agotando progresivamente, es un acontecimiento diferente, cuyos momentos son de dos tipos: el catabólico, que es el consumo de energía y el anabólico, que es el restablecimiento de la misma. En el niño estos procesos se dan en un grado alto, en las personas ancianas las posibilidades de consumo de energía son menores y el restablecimiento es más lento, los procesos de reconstrucción son deficientes. La vejez consiste en la reducción de estos procesos vitales básicos.

El envejecimiento es un proceso general que afecta de manera semejante los diversos tejidos y funciones. La atrofia progresiva hace que el peso de los ancianos sea inferior al de los adultos- los mecanismos termorreguladores se van desgastando y el mantenimiento de la temperatura interna resulta cada vez más difícil. La piel pierde flexibilidad y lozanía, aparece apergaminada y con manchas. La percepción visual y auditiva disminuye. La silueta en general se reduce y se encorva- todo el aparato respiratorio se deteriora progresivamente como lo demuestra con el carraspeo de garganta, la voz quebrada y temblorosa.

“La adopción de los diferentes términos que prevalecen en nuestra sociedad en esta etapa de vida; la vejez, de adultos mayores, de ancianidad o senectud, corresponde a una fase donde hay experiencias recopiladas durante muchos años, que muestran que el pensamiento sigue vivo pero el cuerpo se demerita. Un adulto mayor puede manifestar lo que sucede en él, como se siente por dentro, pero en ocasiones no coincide correlacionado con las personas cercanas a él.”⁴

⁴ CÍRCULO DE LECTORES. Guía para una vida plena. Madrid: Editorial Tiempo Libre, 1984 Pág. 15

“FACTORES RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO

1. El aspecto de los ojos es más turbios y tiende a reunir mucosidad en los extremos.
2. El cabello se torna grisáceo o blanco y más fino. En las mujeres crece más bello encima del labio superior y en la barbilla, mientras que en los hombres la barba se vuelve rala.
3. Los dientes amarillean y pueden perderse.
4. La piel se vuelve más arrugada y áspera, formándose círculo oscuro en torno a los ojos, así como prominentes ojeras. Pueden aparecer lunares entre azulados y rojizos en los tobillos y parte inferior de las piernas.
5. Los músculos se tornan laxos sobre todo en la barbilla, abdomen y parte superior de los brazos.
6. Las extremidades y las articulaciones pierden elasticidad, haciendo los movimientos más torpes.
7. El tejido adiposo se acumula en el estómago y caderas.
8. Las uñas de los pies y las manos se hacen más quebradizas.
9. Los pies llegan a agrandarse, como resultado de la distensión muscular.
10. La nariz puede volverse menos gruesa y parece alargarse.
11. Las venas se hacen más prominentes en las piernas, especialmente alrededor de los tobillos, y el dorso de las manos.
12. En la mujer, las mamas se hacen flojas y caedizas.
13. Los ojos se adaptan más lentamente a los cambios de luz, el campo de visión disminuye, pueden aparecer manchas ante los ojos y la agudeza visual se reduce.
14. Las papilas gustativas de la lengua y del interior de los carrillos funcionan con menos eficacia, al igual que las células sensoriales de la nariz, de modo que decrece la capacidad para paladear y gustar la comida, al mismo tiempo la mayor abundancia de pelo en las ventanas de la nariz puede provocar también una disminución del olfato.
15. La piel más reseca y áspera hace que el sentido del tacto se vuelva menos agudo.
16. La sensibilidad al dolor es menor.”⁵

PROBLEMAS SICO-SOCIALES:

1. Los adultos mayores parecen pensar con “lentitud”. Esto puede ser debido a que su vida diaria les da menos oportunidades para resolver con rapidez los problemas, más que a causa de un declive orgánico.
2. Se da por sabido, que a los adultos mayores les es más difícil aprender. En buena medida esto puede ser causa de deficiencias auditivas o de la vista que traen consigo una falta de percepción.

3. En cuanto a la creatividad, se cree, en general que los adultos mayores, han pasado ya su momento culminante, pero tal cosa puede estar determinada culturalmente; en otras palabras, diferentes expectativas pueden producir un comportamiento distinto.
4. En lo referente a la memoria, tienden a recordar mejor las cosas remotas que los acontecimientos intermedios.
5. Las personas de edad avanzada parecen tener siempre ideas muy fijas poco flexibles. Tal fenómeno puede estar relacionado con la aparente pérdida de los poderes creativos.

CAMBIOS EN LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Podríamos decir que cuando una persona deja de crecer, continúa su desarrollo en una forma diferente, de tal manera que al envejecer las funciones corporales están directamente relacionadas con el cuidado de la forma de alimentarnos, esto quiere decir que ciertos órganos y funciones del organismo empiezan a decaer, a menudo por causa del estilo de vida propio. La capacidad de obrar no se debe asimilar del todo con la edad biológica: en realidad, podríamos determinar que tenemos muchas y diversas edades.

Según un estudio realizado sobre el tema a investigar los adultos mayores promedio alcanzan un descenso en su estatura hasta de 7,6 cm en hombres y las mujeres de, 5,6 cm. Parte de esta diferencia puede deberse a las mejoras de la nutrición en las últimas décadas, de forma tal que cada generación es ligeramente más alta que la anterior, pero también existe un componente anatómico. Los discos situados entre las vértebras de la espina dorsal se contraen con la edad, así como los músculos que soportan la postura erguida.

Otros factores como los cambios que tienen lugar en los músculos y en los huesos son de gran importancia. Los mismos huesos tienden a perder calcio y se vuelven más finos y quebradizos, lo cual aumenta el riesgo de roturas y lesiones, junto con una capacidad más limitada para lograr una rápida y completa recuperación en caso de accidentes. Una de las desgracias más corrientes que pueden afectar a un anciano es caerse y romperse la cadera, lo que le obliga a permanecer postrado en la cama o a quedar imposibilitado. La depresión, la facilidad de sufrir infecciones y la pérdida de las ganas de vivir suelen darse después de una eventualidad como la descrita, a no ser que le dispense el suficiente cariño.

Se ha comprobado claramente, que el colágeno, uno de los tejidos que mantienen unida la estructura ósea, pierde gran parte de su capacidad para dar de sí y estirarse a edades avanzadas, como sucede con un trozo de goma elástica. Esto explica, en buena medida, las dificultades que afectan a una persona mayor para realizar movimientos suaves y rápidos. Debido al desgaste que han sufrido las articulaciones, sobre todo las rodillas, el deterioro funcional del tejido conjuntivo produce sensaciones de dolor que disuaden a menudo a los ancianos a valerse de

su cuerpo. De esta manera, quedan atrapados en un círculo vicioso, por cuanto el menor uso del organismo lleva a que cada movimiento exija mayor esfuerzo y sea más doloroso.

Sin embargo, “los propios músculos generalmente permanecen en unas condiciones relativamente buenas hasta edades bastantes avanzadas, siempre que la alimentación y la circulación sanguínea sean las adecuadas.”⁶

Por otro lado es importante recalcar que el peso está muy ligado al tipo de alimentación que a su vez está determinada por factores culturales. Por ello la población geriátrica que además es más apegada a comidas tradicionales está en algunos grupos más bien propensa a aumentar de peso. Ahora bien es conocido que el sobrepeso y obesidad no necesariamente van aunados a un adecuado estado nutricional, por ello en especial en la población de viejos en países en vías de desarrollo, donde la dieta esta principalmente compuesta de carbohidratos y grasas, es factible que se detecten con mayor frecuencia personas con sobrepeso y mala nutrición.

Cambios en la composición corporal: “La disminución de estatura en los abuelos por aplastamiento de las vertebras debido a un proceso de osteosis descalcificante es notable, pues se reduce de 3 a 4 centímetros a los 70 años”⁷. Así mismo disminuye la anchura de los hombros, la capacidad del tórax, en tanto que el volumen del cráneo no sufre alteraciones y el peso del cerebro disminuye.

Otro factor que afecta la composición corporal y que debe tomarse en cuenta es que las mujeres post menopáusicas presentan mayor contenido de grasa en la parte superior del cuerpo sugiriendo esto la importancia de los cambios endocrinológicos. También debe remarcar que los cambios en la elasticidad, hidratación y compresibilidad del tejido adiposo subcutáneo, pueden alterar las mediciones.

⁶ GRAN ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA. Ed. Planeta, 1986. Pág. 56

⁷ R. GUILLET – J. GENÉTY, Manual de Medicina del Deporte, Ed. Toray-Masson S.A., 1978. Pág. 238

Índice de Masa Corporal

“El **índice de masa corporal (IMC)**, o en inglés **body mass index (BMI)**, es una relación entre la masa corporal de una persona y su estatura y que se considera relativamente constante en los adultos (a partir de los 18 años). A pesar de que el IMC no hace distinción entre los compartimentos grasos y magros de la masa corporal total, éste es el método más práctico que aún se usa para clasificar el estado nutricional (desde desnutrición hasta obesidad).

De acuerdo con la tabla, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, en adultos se suele establecer que un IMC comprendido en el intervalo de 18,5 a 25 corresponde a una situación saludable. Un IMC por debajo de 18,5 indica malnutrición o algún problema de salud, mientras que un IMC de 25 o superior indica sobrepeso. A partir de 30 hay obesidad leve, y a partir de 40 hay obesidad

mórbida, que puede requerir una operación quirúrgica. Los IMC se agrupan, según esta interpretación, en las categorías reflejadas en la tabla.”⁸

TABLA N° 1: Rangos del IMC establecidos por la OMS

Clasificación	IMC (kg/m ²)
	Valores principales
Infra peso	<18.50
Normal	18.50 - 24.99
Sobrepeso	25.00 - 29.99
Obeso	≥30.00
Obeso tipo I	30.00 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99
Obeso mórbida	≥40.00

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) [Sito en Internet] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso en Mayo de 2008.

2.3.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN

El acto de alimentarse consiste en la adopción de una serie de hábitos voluntarios y conscientes, que abarca elección, preparación e ingestión de alimentos; definiendo este como cualquier sustancia que introducida en la sangre nutre, repara el desgaste, da energía y calor al organismo sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional.

Los seres humanos al igual que el resto de los seres vivos, necesitan del agua, una variada y equilibrada alimentación que es fundamental para la vida. Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. La base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación en la ingestión de nutrientes. La alimentación urbana

moderna es a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele unir con una vida cada vez más sedentaria.

EL HÁBITO DE ALIMENTARNOS

Los hábitos alimentarios de los adultos mayores a veces suelen ser inadecuados porque posiblemente se adquirieron en épocas de la vida en que las demandas de energía eran muy superiores a las que tienen en ese momento y como el metabolismo se torna más lento con los años, hace que la carga energética requerida normalmente en otras edades sea excesiva en edades avanzadas. Por eso, conviene que coman con moderación, para evitar la obesidad y reducirla si la tienen, y disminuir el riesgo de contraer ciertas enfermedades asociadas a ella.

Dado que las necesidades fisiológicas de proteínas, vitaminas y minerales siguen siendo similares en proporción a cuando era joven, lo que deben reducir es la ingestión de hidratos de carbono y en particular la de grasas, dulces y toda clase de frituras. El menor consumo de estos últimos alimentos sino les brindará la posibilidad de mantenerse libres de tejido adiposo excesivo.

“Como es frecuente que las personas de edad avanzada pierdan sensibilidad a los cambios térmicos y, en consecuencia, disminuya su sensación de sed. Así, se produce la tendencia a beber menos de lo debido y el consiguiente déficit de líquidos. Para evitarlo, es aconsejable que coman frutas y ensaladas en abundancia, así como zumos de frutas y de hortalizas.”⁹

⁹ CÍRCULO DE LECTORES. Guía medica familiar. Madrid: Ed.Tiempo Libre, 1993. Pág. 49

ALIMENTARSE NO SIGNIFICA NUTRIRSE

Se entiende por alimentación a la ingestión de sustancias por el organismo y por nutrición, el proceso mediante el cual el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias alimentarias obtenidas de los alimentos.

Alimentarse es un acto voluntario, nutrirse es un hecho necesario del cual no se es consciente.

RIESGOS Y ACCIONES DE LA ALIMENTACIÓN

Para conservar el aprovechamiento de los alimentos dentro de los riesgos aparecen los cambios en aparato digestivo que pueden llevar a mal nutrición, deshidratación, estreñimiento, disminución de la absorción de hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico.

La nutrición adecuada cubre las necesidades energéticas y de renovación de tejidos, enzimas y hormonas, y así asegura el cubrimiento de necesidades de agua, vitaminas y minerales, proporcionando un equilibrio.

2.3.3. RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN Y ENVEJECIMIENTO

En el ser humano el envejecer es natural, es una etapa inevitable, producto del desgaste morfológico que tienen como causante muchos factores importantes. En el estudio se toma en cuenta el proceso de nutrición y los hábitos alimenticios como algunos factores que inciden para lograr llegar a la vejez lucida de pensamiento y con buena salud.

Se sabe que con el paso del tiempo la eficiencia en las funciones fisiológicas que realiza el cuerpo humano van disminuyendo y una de las que se ve afectada es la capacidad que tiene el cuerpo de sintetizar nutrientes, lo que a su vez trae como consecuencia la aparición de enfermedades, los cambios en los hábitos alimenticios, la desnutrición, el sobrepeso, y otras dificultades. Con esto se puede afirmar que la nutrición y el hábito de consumir alimentos adecuados son dos factores que se complementan entre sí.

La base de una alimentación saludable es la seleccionada con la variedad de alimentos y la cantidad de calorías que necesita el organismo para realizar sus tareas cotidianas, la cantidad de proteínas para reponer los tejidos, la cantidad de vitaminas para suplir la necesidad de sales, de enzimas, etc. Si por alguna razón se ingiere más de lo que se necesita el organismo presenta problemas de salud, por ello es necesario consumir alimentos y nutrientes en la medida de la necesidad morfo fisiológica.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Es cierto que las determinaciones de ingesta diaria de nutrientes han sido principalmente calculadas para adultos normales y se han utilizado para los viejos, sin tener en cuenta adecuaciones para los individuos de acuerdo al sexo, edad,

tasa de crecimiento y actividad física requerirán cantidades diferentes de nutrientes que solo se podrían precisar mediante un estudio profundo de un

Electrolito	Requerimiento Diario (mEq)
Sodio	50 - 150
Potasio	60 - 150
Fósforo	30 - 75
Calcio	4.6 - 21
Magnesio	8 - 35
Cloro	50 - 150

equipo integrado por profesionales de varias áreas, pero la intención es hacer algunas sugerencias que contribuyan con la búsqueda de hábitos alimenticios adecuados a la edad y oficio de la persona.

“Requerimientos de agua

Las necesidades basales de agua de un paciente adulto promedio oscilan entre 2000 y 3000 ml/día o 30 ml/kg/día o de 1.2 a 1.5 ml de agua por cada kilocaloría infundida. Este volumen cubre los egresos de diuresis, materia fecal y pérdidas insensibles.

Requerimientos de electrolitos

La alimentación que se administre siempre debe incluir el aporte de sodio, potasio, calcio, fósforo y magnesio, salvo que el paciente tenga niveles plasmáticos elevados o exceso de alguno de ellos. La forma y la cantidad de cada electrólito adicionado se basan en la situación metabólica, las pérdidas de líquidos no renales, la función renal, el balance de electrolitos y líquidos, el equilibrio ácido-base y la necesidad de compensar el déficit ya existente.”¹⁰

¹⁰ GARCÍA Gruz Carlos, Dr. Alimentación parental [Sitio en Internet] Disponible en http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/29.htm. Acceso en Mayo de 2008.

TABLA N° 2: Necesidades diarias de electrolitos para el adulto mayor

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA TERCERA EDAD:

En la población de la tercera edad, las variaciones individuales respecto al estado de salud, actividad física y cambios fisiológicos son mayores que en los más jóvenes y pueden influir de manera mucho más importante en el estado nutricional.

Hábitos y nivel de actividad: La pérdida de masa muscular, es importante por la relación que tienen con la potencia muscular, la incapacidad funcional, las caídas y la función respiratoria. Por eso, el ejercicio es muy importante, ya que influye en los cambios en la composición corporal y en el mantenimiento de la masa ósea y tejido muscular.

Cambios fisiológicos: Un aspecto importante es la menor percepción de la sensación de sed asociada al proceso de envejecimiento. Esto determina un riesgo alto de deshidratación especialmente en aquellas circunstancias en las que se producen pérdidas excesivas de líquido: sudoración, vómitos, diarreas, quemaduras, empleo de diuréticos, etc.

El aparato gastrointestinal también experimenta modificaciones importantes, si empezamos por la boca tal vez la más significativa sea la falta de piezas dentarias y su principal consecuencia es la dificultad para masticar. La disminución de la secreción de saliva, y los sabores se perciben de manera diferente y genera una dificultad para la deglución.

También disminuye la superficie y capacidad de absorción de la mucosa del estomago e intestino. A todo ello hay que añadir las enfermedades digestivas, que son más frecuentes en las personas de la tercera edad. Así mismo, con la edad se ve afectado el sentido del olfato.

Cambios psicológicos: Los hábitos alimentarios de las personas de la tercera edad, son el resultado de unos patrones de conducta establecidos durante muchos años y por tanto muy difíciles de cambiar.

Diversas situaciones que cambian estas costumbres pueden alterar la alimentación: hospitalización prolongada, alejamiento de la familia, enfermedad del cónyuge, muerte del cónyuge, incapacidad física.”¹¹

¹¹ GOLBERG Kalik Arieh Dr. [Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.obesidad.net/spanish2002/nutricion8.shtm>. Acceso en Mayo de 2008.

2.4. CUADRO DE ANÁLISIS

CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
Concepción sobre nutrición	Conocimiento sobre la nutrición adecuada	<p>Conoce los alimentos que debe consumir de acuerdo a su edad.</p> <p>Está consciente de consumir una adecuada alimentación a su edad.</p>	<p>ENCUESTAS</p> <p>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</p> <p>FICHAS DE REGISTRO</p>
Familia	Influencia de la familia	<p>Convive con su familia o es independiente de ella.</p> <p>Cómo son las relaciones interpersonales con su familia.</p> <p>Cuál es el apoyo que le brinda su familia.</p> <p>Cuál es su nivel socio-económico y el de su familia.</p>	
Dieta del individuo	Nutrición	<p>Cuáles son los grupos nutricionales que usted consume.</p> <p>Número de comidas diarias que ingiere.</p> <p>Qué tipo de alimentos ingiere regularmente en cada una de sus comidas.</p> <p>Considera que la cantidad de alimento ingerido es adecuada para su edad.</p>	

CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
	Predisposiciones médicas	<p>Posee alguna enfermedad que lo predisponga al no consumo de algunos grupos de alimentos.</p> <p>Tiene conocimiento de los alimentos que son contraindicados para el tratamiento de alguna enfermedad que padezca.</p> <p>Ingiera algún tipo de medicamentos para controlar alguna enfermedad que contraindique el consumo de determinados alimentos.</p> <p>La enfermedad que padece requiere del consumo de algún tipo de vitamina u otros agentes que fortalezcan su dieta.</p>	<p>ENCUESTAS</p> <p>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</p> <p>FICHAS DE REGISTRO</p>
	Preparación de los alimentos	<p>Tiene conocimiento sobre la preparación de alimentos para su consumo.</p> <p>Le gusta preparar sus alimentos.</p> <p>Cuenta con los elementos requeridos para la preparación de sus propios alimentos.</p>	

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Existe una variedad de criterios para clasificar los diferentes estadios del envejecimiento y para diferenciar momentos en la inclusión a la edad de adultos mayores. Por ello el grupo de investigación, fundamentado en estudios que abordan el envejecimiento como un conjunto de fenómenos somáticos, psicológicos y culturales relacionados con las diferencias entre generaciones, y la vejez como un concepto cultural relacionado con las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad de auto-mantenimiento, con determinados modelos de conducta, de religión, de marginación, con la moral, la política y otros ámbitos culturales y sociales. La población de estudio, los adultos mayores pertenecientes al club “Caminemos por la Vida” de la Universidad Surcolombiana fue tomada para tener en cuenta algunas de estas variables.

Aquí se tiene en cuenta elementos teórico metodológicos de la Epidemiología Crítica, que busca recuperar la contradicción entre lo saludable -procesos protectores- y factores de riesgo -procesos deteriorantes - que constituyen la esencia del proceso salud enfermedad. Para el desarrollo del proyecto se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de información. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo multi etápico estratificado en el cual se seleccionarán proporcionalmente los participantes de la muestra, con un nivel de confianza del 95%. De esta manera la muestra quedó representada proporcionalmente. A estos individuos se les aplicó una encuesta en la cual se indagó por variables socio demográficas, de salud física, y sicosocial, hábitos de alimentación y actividades de la vida diaria.

Para identificar los hábitos alimentarios, se preguntó por el consumo diario de algunos alimentos importantes en la nutrición del adulto mayor, por el consumo de agua, el consumo de sal, el número de comidas realizadas en el día, el número de días sin consumo de alimentos, la influencia del estado emocional en el consumo. Además se indagó por otras variables como el nivel de actividad física, el consumo de cigarrillos y alcohol y variables psicosociales como el nivel de ingresos, la dependencia económica, el número de personas que conforman la familia, el nivel educativo, las características de la vivienda y participación en grupos de apoyo.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El proyecto es un tipo de investigación de carácter cuantitativa descriptiva donde se resaltan los elementos de la investigación cuantitativa de método descriptivo con el fin de numerar las características de los hábitos alimenticios de los adultos del Club “Caminemos por la Vida” de la Universidad Surcolombiana.

3.2 POBLACIÓN

El Club “Caminemos por la Vida” es un programa de extensión comunitaria está dirigida a todas las personas que de una manera matutina realice actividad física, actualmente el programa cuenta con 123 inscritos y en su mayoría adultos mayores, que asisten de manera matutina de lunes a viernes desde las 6.00 AM hasta las 7:00 AM.

MUESTRA

En este caso se tomó la muestra de forma aleatoria sin repetición para que la investigación arrojará datos lo mas confiable posible. Es así, como hemos decidido asumir un error en la toma de la muestra del 1% y un nivel de confianza del 95% para los datos obtenidos.

El “Club Caminemos por la Vida” cuenta actualmente, con 123 miembros activos lo cual indica que la población es finita, por lo tanto el tamaño de la muestra esta dado por la siguiente ecuación.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{N * E^2 + z^2 * p * q}$$

Donde;

$$z = f\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) = f\left(\frac{\text{Nivel de confianza}}{2}\right)$$

$$z = 1.96$$

p=probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

(Como no se encuentran reportadas investigaciones anteriores en la ciudad de Neiva, sobre el tema de nuestro interés asumimos que la probabilidad de éxito y la probabilidad de fracaso son iguales).

$$p = 0.5$$

N= tamaño de la población

$$q = 0.5$$

E= error muestral =1%

Con todos los datos obtenemos que;

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 123}{123 * 0.01^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 53.93 \approx 54 \text{ personas}$$

Por la ecuación anterior conocemos que la muestra representativa de la población es de 54 individuos.

3.3 UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN

El universo de investigación para desarrollar el presente proyecto está conformada por la población adulta que matutina –entre las 6:00 y 7:00 A.M. – asiste a realizar ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la sede central de la Universidad Surcolombiana y que son parte de una organización denominada Club de salud “Caminemos por la Vida”.

3.4 INSTRUMENTOS.

Formatos de dos encuestas las cuales proporcionaron una idea de los hábitos de preparación y consumo de los alimentos. Las fichas de registro donde se consignaron datos de medidas corporales de cada individuo y, por último, la presentación de resultados se realizó de una forma didáctica de tal modo que los gerentes capten la mayor información posible.

3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tomaron las medidas respectivas para hallar el I.M.C. el peso, la edad, y la talla en cada individuo, además se aplicaron dos encuestas, cuyo modelo se observa en los anexos, las cuales nos permitieron establecer ciertas características de la población.

3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se codificaron los datos recolectados, y posteriormente se hizo un razonamiento o análisis de la información de forma descriptiva e interpretativa de cada uno de los instrumentos utilizados agrupándolos en categorías de análisis definidas en el marco conceptual, donde se empleó una representación pertinente.

4. DISEÑO ADMINISTRATIVO

4.1. RECURSOS HUMANOS

ACTORES PRIMARIOS: Son las personas encargadas del desarrollo de este proyecto investigativo. El equipo de trabajo esta conformado por HERNANDO RAMOS PÉREZ COD. 2001200706 y OSCAR LEONARDO PUENTES COD. 2001200706 aspirantes al título de Licenciados en Educación Física, Recreación y Deporte en la Universidad Surcolombiana, quienes están a cargo de la elaboración, ejecución, análisis y culminación satisfactoria de esta investigación.

ACTORES SECUNDARIOS: Son el grupo de individuos que hacen parte del estudio, conformado por los vinculados al Club “Caminemos por la Vida” que matutinemente se reúnen para la ejecución de actividades físicas.

ACTORES TERCIARIOS: Son representados por los individuos y organizaciones que facilitan el desarrollo de este proyecto entre los cuales tenemos el Docente asesor, los docentes vinculados al Club “Caminemos por la Vida”, su organización administrativa, colaboradores externos y comité de investigación.

4.2. RECURSOS INSTITUCIONALES

Estos recursos son los aportados por la Universidad Surcolombiana, entre ellos están:

RECURSOS FÍSICOS: Conformados por los espacios donde las personas del Club “Caminemos por la Vida” se reúnen para realizar sus actividades físicas, pista atlética, gimnasio; en estos sitios se realizaron las encuestas y talleres necesarios para la recolección de la información utilizada a lo largo de este proyecto.

RECURSOS TECNOLÓGICOS: Conformados por un computador donde se llevará a cabo la realización del análisis estadístico y de la buena presentación de este proyecto, balanza, tallímetro.

4.3. PRESUPUESTO

Estos recursos son aportados por los estudiantes que realizaron la investigación, aproximadamente se contaba con un capital de quinientos mil pesos (500000) para cubrir todos los gastos que se generaron.

5. RESULTADOS

ANÁLISIS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Por definición sabemos que la estadística descriptiva es una ciencia de carácter auxiliar que se encarga de recoger, clasificar, resumir, analizar e inferir sobre una serie de datos que nos sirven como herramientas para el control de procesos o de actividades.

En el siguiente análisis nos proponemos mostrar todos los datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas (encuesta 1 y encuesta 2), esto es posible gracias a una previa clasificación y tabulación de los resultados encontrados.

5.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS

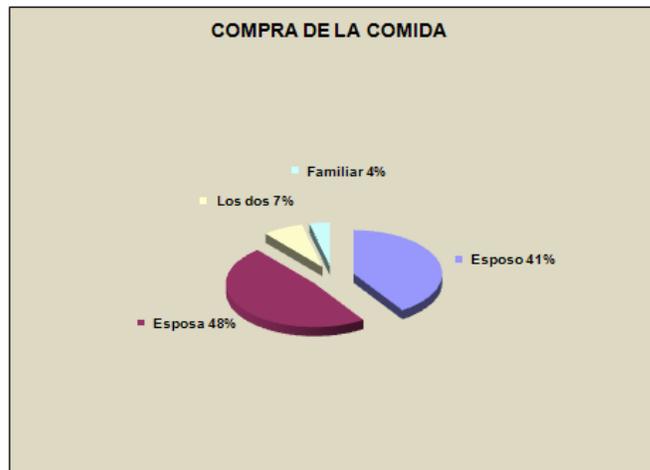
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA Nº 1

COMPRA DE LA COMIDA

Tabla Nº 4

Esposo	22
Esposa	26
Los dos	4
Familiar	2

Grafica Nº 1



Comprar la comida no significa quien aporta el dinero sino quien realiza la actividad de ir a traerla desde el sitio donde se adquiere. Claramente podemos observar que en la mayoría de los hogares de las personas encuestadas quien compra la comida es la esposa; seguida con mucha cercanía por un alto porcentaje de esposos que realizan esta actividad o por una pequeña cantidad donde ambos realizan esta acción. En el 4% restante esta tarea la realiza cualquier otro miembro de la familia sea un hermano, sobrino, hijo, nieto, etc.

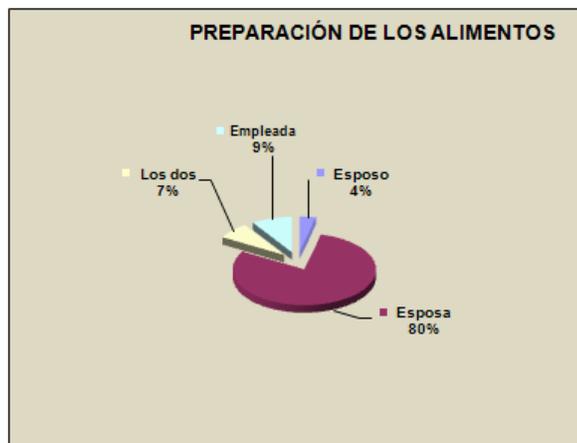
Como es conocido existen algunos momentos en que las personas se sienten enfermos o tienen alguna imposibilidad física y los adultos mayores no están exentos de esta problemática, por lo cual su consumo alimenticio rebaja pues no es posible adquirir los alimentos fácilmente ocasionando serios inconvenientes en el organismo que harán que el adulto mayor de la población de estudio no tenga las reservas energéticas suficientes para realizar a cabalidad todas las actividades que hace con frecuencia.

PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Tabla N° 5

Esposo	2
Esposa	43
Los dos	4
Empleada	5

Grafica N° 2



Como se puede observar en un 80% quien cocina en casa es la esposa; seguido por un 5% donde quien realiza esta acción es una persona ajena al hogar, como la empleada del servicio. Cabe resaltar que todo ser humano busca lo mejor para sí, para tener una vida más óptima, por lo tanto todos tienden a consumir los alimentos que consideran más beneficiosos para su organismo. Es importante observar la dependencia que existe por parte del genero masculino a que las actividades de cocina sean realizadas por las mujeres, ya que esto no es beneficioso para ninguno de los individuos, pues cada persona debe ser

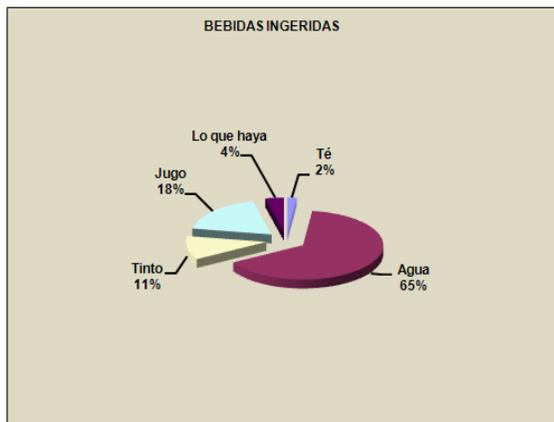
autosuficiente para preparar, adquirir y consumir sus alimentos; en excepción de que se cuente con alguna imposibilidad física.

BEBIDAS INGERIDAS

Tabla N° 6

Té	1
Agua	35
Tinto	6
Jugo	10
Lo que haya	2

Grafica N° 3



En esta pregunta se observa que más de la mitad de la población tiene el buen hábito de tomar agua, componente importante para llevar una vida saludable; las demás personas consumen otros líquidos algunos beneficiosos como jugos de fruta naturales que aportan gran variedad de nutrientes al organismo y otro poco saludables como el café.

Es un poco preocupante el porcentaje de encuestados que consumen café debido a que esta bebida crea una dependencia en el organismo y puede llegar a causar serios inconvenientes entre los cuales se encuentran la desnutrición, la incontinencia urinaria, la contracción de las fibras musculares lisas (corazón, intestinos), el aumento de la presión sanguínea, la aparición de insomnio el cual afecta el funcionamiento diario de los adultos mayores, siendo además un factor de alto riesgo para sufrir accidentes, entre otros; siempre y cuando las cantidades ingeridas sean altas.

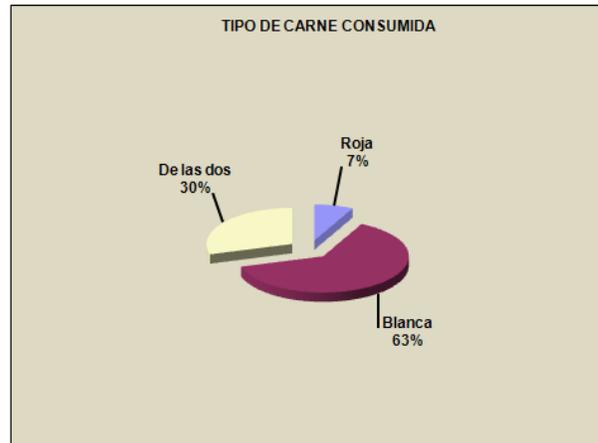
La clara tendencia a la ingesta de agua es originada por un conjunto de razones que todas, de la mano, han constituido un buen hábito. Entre estas razones encontramos la realización de actividad física, el clima del lugar y otras.

TIPO DE CARNE CONSUMIDA

Tabla N° 7

Roja	4
Blanca	34
De las dos	16

Grafica N° 4



Se puede observar que la mayor parte de la población consume carnes blancas (pollo, pescado); otro porcentaje alto consume tanto carne blanca como carne roja, y una pequeña cantidad de la población solo consume carnes rojas (res, cerdo) las cuales son menos beneficiosas para el organismo humano.

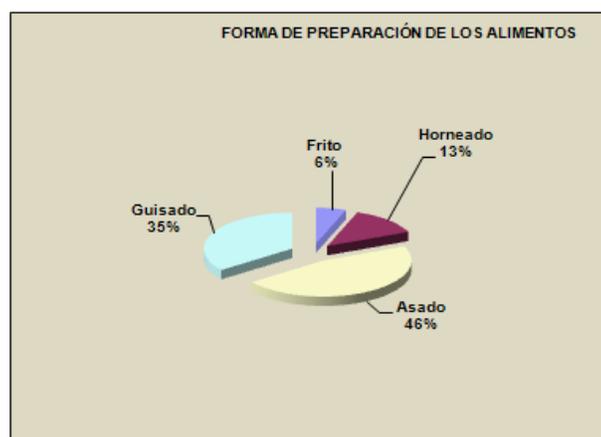
Según los precios de la canasta familiar actual, el valor adquisitivo de las carnes rojas es mucho mayor que el de las carnes blancas (aproximadamente el doble), esta podría ser una posible causa de los resultados obtenidos. Por otra parte es satisfactorio ver que el consumo de carnes rojas es menor ya que estas contienen mayor cantidad de grasas saturadas, las cuales pueden causar enfermedades de difícil tratamiento.

FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Tabla N° 8

Frito	3
Horneado	7
Asado	25
Guisado	19

Grafica N° 5



Las respuestas para esta pregunta muestran que el 92% de los individuos encuestados evitan consumir alimentos preparados de una forma dañina para el organismo, como son los fritos. Los otros procuran comer asado, seguido por una cantidad de personas que consumen sus comidas generalmente guisadas.

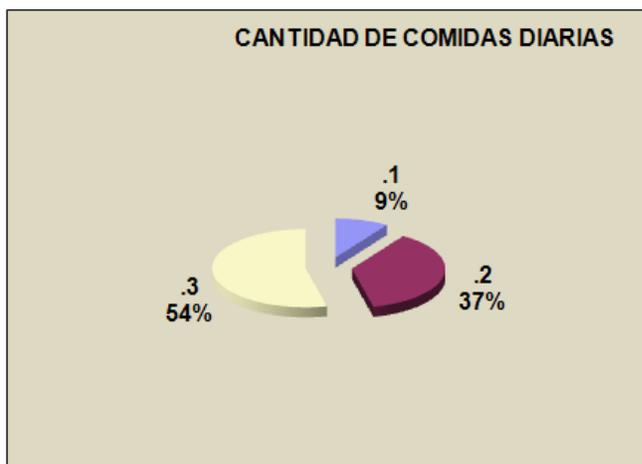
De forma clara se puede notar que la mayor parte de los encuestados se encuentran bien encaminados; conocen o creen conocer la forma más saludable de preparar los alimentos ya que así se reduce el contenido de grasas saturadas y se conservan los nutrientes. Encontramos que un porcentaje muy pequeño consume los alimentos fritos lo cual es significativo, ya que las comidas preparadas de esta forma aumentan las probabilidades de sufrir cáncer de útero, hipertensión arterial, artritis, y son una de las causas del exceso de ácido úrico en la sangre. La elevación del nivel de colesterol, entre otros.

CANTIDAD DE COMIDAS DIARIAS

Tabla N° 9

1	5
2	20
3	29

Grafica N° 6



En esta parte de la investigación hay un punto débil, ya que los nutricionistas recomiendan que una persona de la tercera edad debe comer pequeñas raciones 5 o mas veces en el día para que su organismo pueda asimilar los nutrientes, y es notable que la mayor parte de los individuos se alimentan 3 veces al día; los demás lo hacen 1 y 2 veces; por lo cual es un inconveniente a corregir.

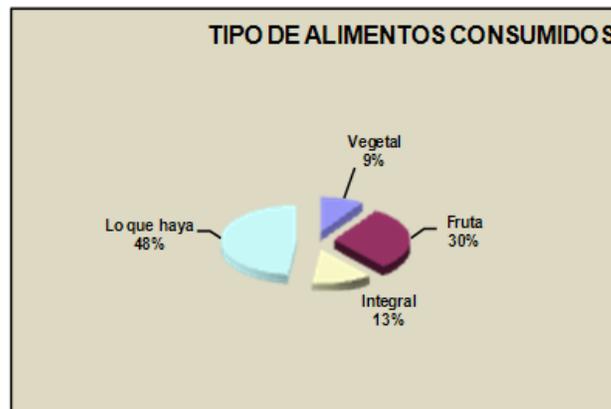
Todas las personas están acostumbradas a consumir 3 comidas diarias, lo que no se tiene en cuenta es que con la edad el organismo asimila de una forma menos productiva todos los alimentos consumidos, por tal motivo es importante cambiar la cantidad de comidas y la porción de cada una de ellas; es posible que esto se realice por tiempo, por comodidad, por falta de dinero, entre otros factores, pero es indispensable cambiar este hábito para mejorar la captación de nutrientes y así poder tener más reservas energéticas para la realización de las actividades diarias.

TIPO DE ALIMENTOS CONSUMIDOS

Tabla N° 10

Vegetal	5
Fruta	16
Integral	7
Lo que haya	26

Grafico N° 7



Se encuentra en este ítem que la mayor parte de los individuos no acostumbran comer algo en especial, sino lo que se suministra en la casa, sin importar lo benéfico para su salud. Por el contrario podemos decir que el 52% de la población tiene el hábito consumir frutas, vegetales ó productos integrales, quienes producen un efecto positivo en el organismos.

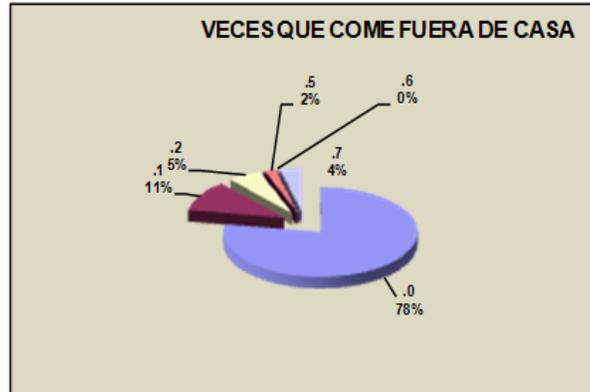
La mayoría de los encuestados, argumentan que consumen lo que se adquiere en el hogar, las posibles causas de este suceso suelen ser variadas, pero entre las más comunes están la falta de dinero, la imposibilidad de dirigirse a un establecimiento de venta, la falta de ánimo o porque no hay claridad con respecto al modo de nutrirse correctamente. Por tal motivo es necesario implementar estrategias que permitan consumir alimentos beneficiosos sin tener que realizar demasiados esfuerzos.

VECES QUE COME FUERA DE CASA

Tabla N° 11

0	42
1	6
2	3
5	1
6	0
7	2

Grafico N° 8



Se puede observar que la mayor parte de los individuos encuestados no acostumbran alimentarse fuera de casa, punto a favor ya que en ciertos sitios no se conoce el proceso de preparación e higiene de los alimentos. Muy pocas personas compran su comida fuera de casa todos los días, lo que no garantizaría la calidad de alimentos consumidos, las condiciones de higiene, los métodos de preparación para conservar los nutrientes haciendo que la comida no realice el mismo trabajo en el organismo que una porción preparada en las mejores condiciones en casa.

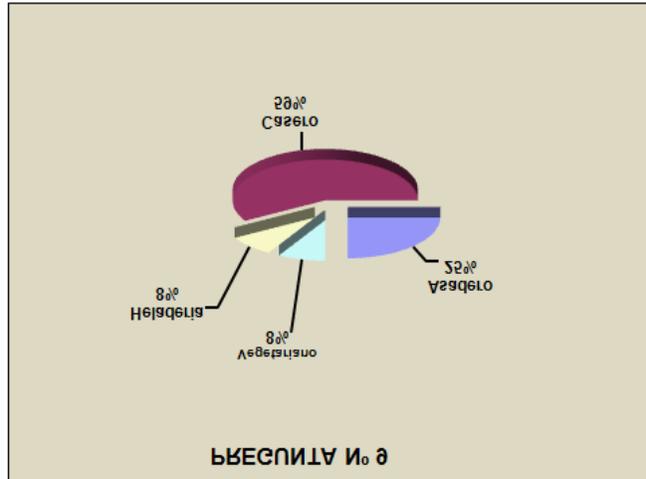
LUGAR DONDE COME, DIFERENTE A LA CASA

Los siguientes datos son tomados de las personas que respondieron diferente a cero en la pregunta N° 8

Tabla N° 12

Asadero	3
Casero	7
heladería	1
Vegetariano	1

Grafico N° 9



Las personas que comen fuera de casa se dirigen a restaurantes caseros o a asaderos donde encuentran una pequeña variedad de productos.

Por lo general, las personas que viven solas o solo con su pareja, tienden a comprar sus alimentos, tanto por economía como por facilidades, contrario a esto, en las encuestas realizadas encontramos que por lo regular se cocina en el hogar y muy de vez en cuando se acude a restaurantes caseros, con lo cual no varía demasiado el tipo de alimentos consumidos.

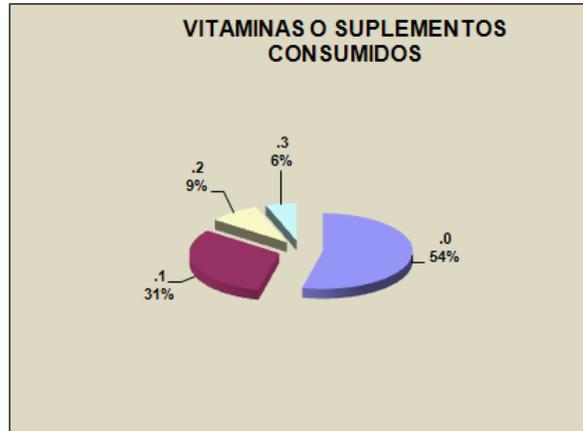
Sin embargo, hay personas que se alimentan todos los días en restaurantes, sin tener en cuenta que el organismo necesita ciertas condiciones ideales de nutrientes para realizar bien todas sus funciones y, por lo general, los grupos alimenticios no son bien distribuidos en una comida de un restaurante.

VITAMINAS O SUPLEMENTOS CONSUMIDOS

Tabla N° 13

0	29
1	17
2	5
3	3

Grafico N° 10



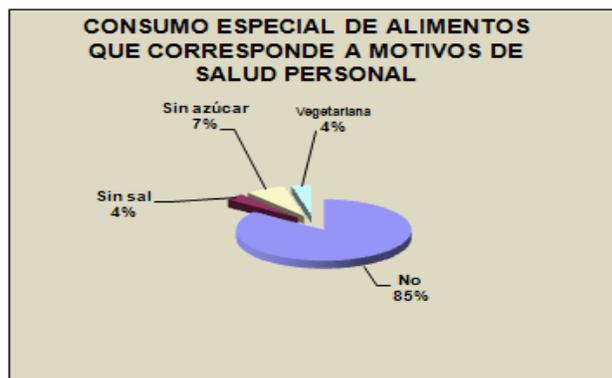
Es claro que el 54% no consume vitaminas o suplementos a lo cual se debe prestar atención, ya que con los años el cuerpo asimila menos nutrientes de los alimentos y es necesario incorporarlos de otras formas (suplementos). La población restante está en un nivel más aceptable ya que consume por lo menos 1 suplemento que ayudará a sus sistemas a mantenerse en mejor forma y suplir las necesidades de vitaminas y minerales de una forma alternativa, pues el cuerpo ya no es capaz de realizar esta función en su totalidad.

CONSUMO ESPECIAL DE ALIMENTOS QUE RESPONDE A MOTIVOS DE SALUD PERSONAL

Tabla N° 14

No	46
Sin sal	2
Sin azúcar	4
egetariana	2

Grafico N° 11



Se observa que el 86% de los individuos no tiene una dieta especial por problemas de salud o cuestiones personales, lo cual es satisfactorio ya que pueden consumir gran variedad de alimentos.

Comúnmente los adultos mayores acuden al médico cuando los problemas de salud ya son muy notables, sin embargo hay que tener en cuenta que con la edad el cuerpo sufre una serie de deterioros que hacen necesario tener controles médicos por lo menos 2 veces al año; esto con el fin de prevenir enfermedades que podrían presentarse más adelante. Con los años el cuerpo humano empieza a rechazar ciertos alimentos, dependiendo del metabolismo de cada individuo, por lo tanto existe gran variedad de dietas basadas en los requerimientos diarios y tipo de organismo.

AÑADE SAL A LAS COMIDAS DESPUES DE LA PREPARACIÓN

Tabla N° 15

Grafico N° 12

SI	2
NO	52

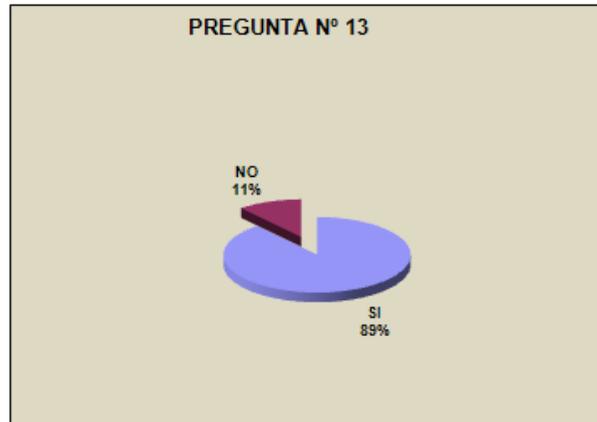


AÑADE SAL A LAS COMIDAS DURANTE LA COCCIÓN

Tabla N° 16

Grafica N° 13

SI	48
NO	6



Indispensable en el tema que venimos tratando es el empleo de sustancias y adminículos para limpiar las vasijas y las cocinas.

El estropajo o cedazo de origen africano y asiático fue introducido por los españoles y ha tenido un amplio uso en sustitución de la esponja marítima.

También los españoles introdujeron la técnica de la fabricación del jabón a base de lejía, pues los indígenas usaban limpiadores vegetales, como el chambibe (*Sapindus saponaria*), la cabuya y otros (Patiño, 1972, 172-179).

Es de vital importancia reconocer la cantidad de sal que se le aplica a los alimentos que serán consumidos, más aún en los que son para personas de la tercera edad. Esta pregunta nos proporciona una idea clara de la cantidad de sal en los alimentos que consumen las personas encuestadas; encontramos que las comidas son consumidas con la mínima cantidad de sal que se debe aplicar en la cocción; y no se le añade al momento de consumirla, esto es importante en la medida que favorece a las personas que sufren de tensión alta, osteoporosis, artritis que son problemas muy comunes en el adulto mayor.

Si bien es cierto la sal es el aditivo más antiguo y usado en la alimentación, ya que le da sabor al alimento, pero no es recomendable abusar de ella ya que esto trae

problemas a nuestro organismo; se supone que la mayor parte de los sujetos encuestados tiene conocimiento de esto y lo aplica satisfactoriamente en su vida diaria proporcionando una estabilidad salina en el cuerpo.

5.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS SOCIOS DEL CLUB

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA Nº 2

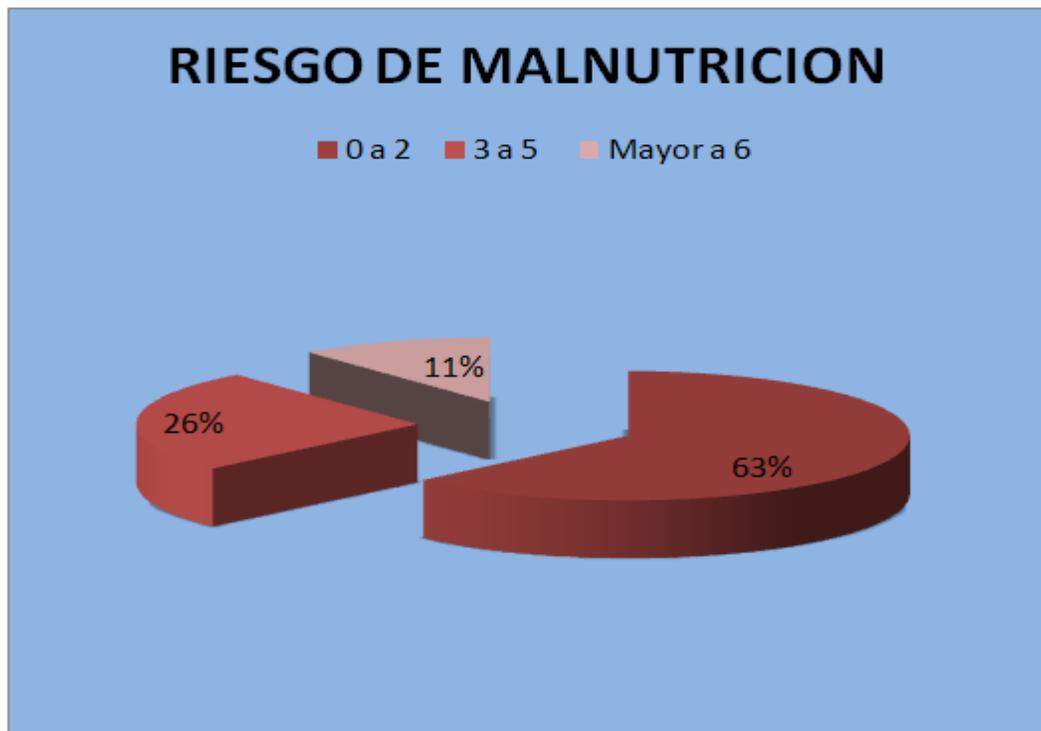
TABLA Nº 17

PUNTAJE	f_i	F_i	h_i	H_i
0-2	34	34	0.630	0.630
3-5	14	48	0.259	0.889
>6	6	54	0.111	1.000
TOTAL	54	-----	1.000	-----

ANÁLISIS DE LA TABLA: Los intervalos de los puntajes vienen establecidos por quien planteó la encuesta, esto se encuentra especificado en el anexo 2 del presente documento. La frecuencia relativa (f_i) se obtuvo fácilmente de las encuestas ya que esta representa el número de individuos que adquirieron ese puntaje después de analizar los resultados, la sumatoria de ella debe ser igual al número total de sujetos encuestados; la frecuencia relativa acumulada (F_i) representa el número de individuos que obtuvieron dicho puntaje sumado a los que obtuvieron el puntaje anterior, es decir que aquí se encuentra la cantidad de sujetos que tuvieron un puntaje igual o menor al intervalo establecido y el valor que corresponde al último intervalo debe ser igual al número total de sujetos encuestados; la frecuencia absoluta (h_i) representa la fracción porcentual de los individuos cuyo puntaje dado por las respuestas se encuentra en el rango establecido, este dato se obtiene de dividir la frecuencia relativa entre el número total de encuestados, y su sumatoria debe ser igual a 1; la frecuencia absoluta acumulada (H_i) es la fracción porcentual que corresponde a la frecuencia relativa

acumulada y se obtiene de dividir dicho dato entre el numero total de individuos, su valor en el ultimo intervalo debe ser igual a 1.

GRAFICO N° 14



De acuerdo a lo estipulado por la encuesta las personas a quienes sus respuestas les otorgaron un puntaje entre 0 y 2 se encuentran sin riesgo alguno, esta cantidad de individuos representa el 63% de la población y tienen un estado nutricional favorable. Sin embargo, es necesario realizar un seguimiento al 25.9% de la población pues estos sujetos están en bajo riesgo y así como este puede disminuir también puede aumentar con el tiempo.

Finalmente se hace de suma urgencia que 6 de los encuestados, que corresponden al 11.1% de la muestra, se dirijan inmediatamente al médico para que el les haga un examen mas detallado ya que están con alto riesgo de sufrir mal nutrición.

5.3. IMC DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

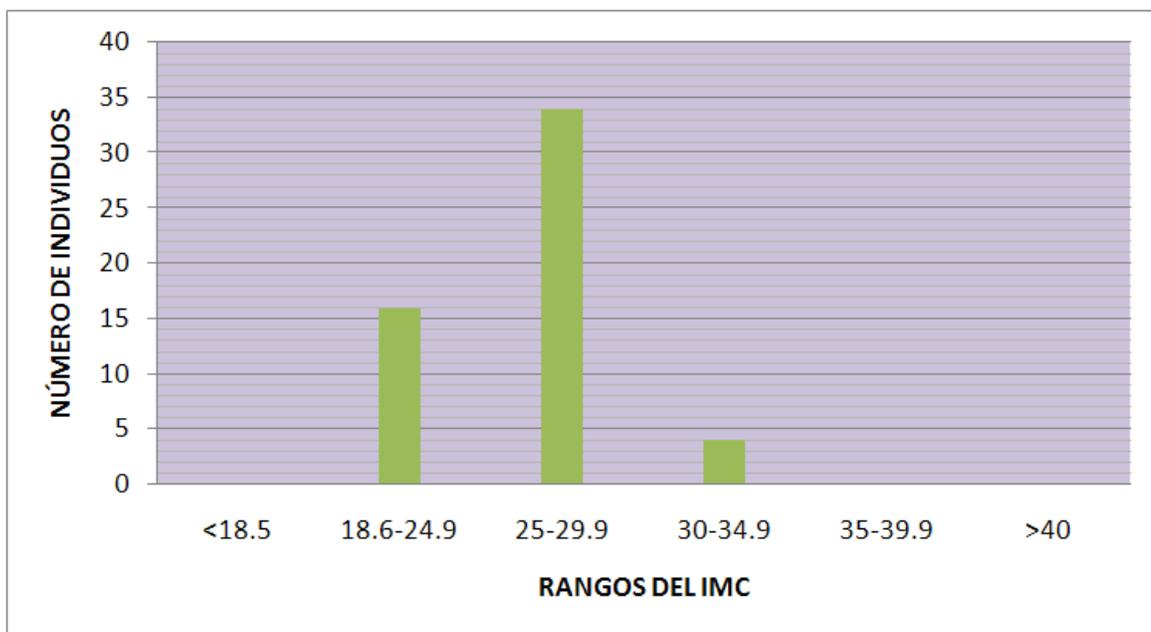
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA Nº 3

TABLA Nº 18 (IMC)

IMC	fi	Fi	hi	Hi
<18.5	0	0	0.000	0.000
18.6-24.9	16	16	0.296	0.296
25-29.9	34	50	0.63	0.926
30-34.9	4	54	0.074	1.000
35-39.9	0	54	0.000	1.000
>40	0	54	0.000	1.000
TOTAL	54	-----	1.000	-----

ANÁLISIS DE LA TABLA: Los valores de los intervalos son los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y corresponden a: <18,5 Valor subnormal, 18,6-24,9 normal, 25-29,9 sobrepeso, 30-34,9 Obesidad grado 1, 35-39,9 Obesidad grado 2 y >40 Obesidad mórbida. La frecuencia relativa (fi) se obtuvo fácilmente de las encuestas ya que esta representa el número de individuos que poseen dicho IMC después de analizar los resultados, la sumatoria de ella debe ser igual al número total de sujetos encuestados; la frecuencia relativa acumulada (Fi) representa el número de individuos que poseen dicho IMC sumado a los que tienen el IMC en el rango anterior, es decir que aquí se encuentra la cantidad de sujetos que tienen un IMC igual o menor al del intervalo establecido y el valor que corresponde al último intervalo debe ser igual al número total de sujetos encuestados; la frecuencia absoluta (hi) nos representa la fracción porcentual de los individuos cuyo IMC dado por las respuestas se encuentra en el rango establecido, este dato se obtiene de dividir la frecuencia relativa entre el número total de encuestados, y su sumatoria debe ser igual a 1; la frecuencia absoluta acumulada (Hi) es la fracción porcentual que corresponde a la frecuencia relativa acumulada y se obtiene de dividir dicho dato entre el número total de individuos, su valor en el último intervalo debe ser igual a 1.

GRAFICO N° 15



De acuerdo a la tabla y al grafico el 63% de los encuestados se encuentran con sobrepeso, siendo esto un problema que se podría solucionar en comparación con los 4 individuos que corresponden al 7.4% que se encuentran en obesidad grado 1, las cuales deben someterse a un régimen más estricto para llegar nuevamente a las condiciones ideales entre el 18,6 y 24,9 dentro de la escala.

5.4 ANÁLISIS DE LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El miércoles 9 de abril del presente año, los autores del proyecto presentaron un informe de resultados a los socios del Club “Caminemos por la Vida”. Ese día se dieron a conocer todos los datos arrojados por las encuestas y se observó una gran preocupación por parte de los individuos; por lo cual se continúa dando charla y de esa forma se plantearon varias soluciones y prevenciones que existen para evitar algún tipo de problema nutricional.

Por otra parte, se observó que algunas personas no están conscientes de la forma en que deben nutrirse y por tanto se les brindó una variedad de consejos útiles que les servirán a diario para mejorar su nivel de alimentación.

Todas las recomendaciones y consejos se encuentran consignados mas adelante en el punto 7. RECOMENDACIONES.

6. CONCLUSIONES

Los hábitos alimenticios de las personas que hacen parte activa del Club de salud “Caminemos por la Vida” del programa de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad Surcolombiana son aceptables, debido a que tan solo el 11% de la población en general corre riesgo de sufrir mal nutrición.

Existen diversos factores que influyen en el cambio de alimentación de los adultos mayores, entre los cuales el más destacable es que muchos de ellos poseen prótesis de dentaduras lo que les dificulta un poco la ingesta de nutrientes.

Los vinculados al Club de salud “Caminemos por la Vida” recibieron abiertamente las sugerencias y recomendaciones brindadas con el fin de que su estado nutricional mejore o se mantenga estable.

Es necesario que las personas que asisten continuamente al Club “Caminemos por la Vida” se realicen un chequeo nutricional periódicamente para evitar problemas de desnutrición, que más adelante les puedan causar serios problemas.

Todos los seres humanos en cualquier etapa de la vida tienen tendencia a disminuir las raciones de alimentos, acción que no debería suceder cuando ya se esta en la tercera edad debido a que el cuerpo no asimila todo lo consumido, y las personas estudiadas no son consientes de este hecho por lo cual tienen riesgos de sufrir malnutrición o falta de energía para realizar con eficacia sus actividades diarias.

Los individuos que asisten al Club de salud “Caminemos por la Vida” son personas que están realizando actividades físicas constantemente y deben mejorar la calidad de su ingesta o en su defecto empezar a consumir suplementos que les garanticen que todas sus necesidades vitamínicas, de minerales y energéticas para no contraer deterioros de salud.

Por medio de esta investigación se observó que la mayor parte de los adultos mayores son consientes de algunos cambios que sufre su organismo; pero, por otra parte se deben trabajar ciertos puntos débiles para favorecer el buen desempeño de las personas pertenecientes al Club de salud “Caminemos por la Vida”.

RECOMENDACIONES

Después de realizar el estudio, con base en los resultados obtenidos y a las necesidades de los individuos en cuestión se han planteado las siguientes recomendaciones que ayudaran a mejorar la calidad de vida de dichas personas.

- La dieta debe ser nutritiva, variada, aceptable y apetitosa.
- Las dietas serán sencillas y de fácil preparación.
- La dieta debe fraccionarse en 4 ó 5 comidas al día.
- Realizar actividad físico al aire libre para mantener la masa muscular y favorecer la producción de vitamina D.
- Consumir leche y/o sus derivados (2 ó 3 raciones/día, para asegurar el aporte de calcio; parece más idóneo el consumo de yogurt natural, que facilita la digestión y el mantenimiento de la flora intestinal).
- Consumir verduras y hortalizas (una ración en forma de ensalada cruda, partida en muy pequeñas piezas y aprovechando las partes verdes, y otra ración en forma cocida).
- En los alimentos cocidos, ingerir siempre el líquido o caldo, para aprovechar las sales minerales y vitaminas que libera el alimento.
- Evitar los fritos y utilizar los alimentos asados, a la plancha o al vapor.
- Consumir frutas y verduras frescas sin exprimir. Si están en forma de jugos, consumirlas inmediatamente tras su elaboración.
- Controlar el consumo de sal.
- Ingerir diariamente 1,5 a 2 litros de agua, infusiones, néctares, jugos y caldos.
- No abusar de bebidas alcohólicas, ni café, ni té.
- Mejore el sabor de sus comidas. Use especias y hierbas.
- Las personas de la tercera edad, que viven solas, a veces sienten tristeza. La soledad puede reflejarse en pérdida del apetito, otras no sienten el deseo de preparar comida debido a la soledad; por lo cual se hace necesario encontrar compañía a la hora de la ingesta.
- Orientación profesional para el Club de Salud “Caminemos Por La Vida”, médico nutricionista, psicólogo etc.

BIBLIOGRAFÍA

ALEMÁN Mateo Heliodoro, artículo Evaluación Nutricional del Adulto Mayor. Mérida Yucatán. 2005.

AGÜERO Maritza Alcaraz. Dra. Evaluación del Estado Nutricional del Adulto Mayor [Sitio en Internet] Disponible en http://bvs.sld.su/revistas/san/vol5_1_01/san09101.html. Acceso en Noviembre de 2008.

CENTRO DIOCESANO DE CATEQUESIS. Psicología. Curso de Educadores Catequistas. Neiva: c.e.c., 1990.

CÍRCULO DE LECTORES. Guía médica familiar. Madrid: Editorial Tiempo Libre, 1993

CÍRCULO DE LECTORES. Guía para una vida plena. Madrid: Editorial Tiempo Libre, 1984.

GOLBERG Kalik Arie Dr. [Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.obesidad.net/spanish2002/nutricion8.shtm>. Acceso en Mayo de 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) [Sitio en Internet] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso en Mayo de 2008.

GRAN ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA. Ed. Planeta, 1986

PRADA, R.M., Psicología Evolutiva. Bogotá: USTA, 1984. Pág. 134-135.

R. GUILLET – J. GENÉTY, Manual de Medicina del Deporte, Ed. Toray-Masson S.A., 1978.

ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA Nº 1

Por favor complete todas las secciones lo más completa y exactamente posible.

Nombre _____

Fecha _____

¿Quién compra la comida en su casa? _____

¿Quién la prepara? _____

¿Qué toma durante el día? _____

¿Qué clase de carne usualmente compra usted?

___ Hamburguesas, bistec, chuletas de cerdo ___ pollo, pescado

¿Cuál es la comida o las comidas que usted come con más frecuencia?

___ fritas ___ horneadas ___ asadas ___ guisadas o cocinadas lentamente ___
asadas en la parrilla

¿Cuántas veces al día come usted? _____

¿Qué come usted usualmente? _____

¿Cuántas veces come usted fuera de la casa durante la semana?

¿A qué restaurante va usted con más frecuencia?

Si usted toma cualquier vitamina o suplemento dietético anótelo aquí. ¿Cuántos toma de cada uno?

Si usted come cualquier comida especial por su salud o por razones personales, anote de qué clase y cuánto come.

¿En la mesa usted le añade sal a la comida?

___ Sí ___ No

¿Usted le añade sal a las comidas cuando cocina?

___ Sí ___ No

ANEXO B

ENCUESTA Nº 2 Evaluación nutricional del anciano.

Por diversas razones existe una alta probabilidad que el anciano disminuya su ingesta de alimentos comparada con la que tenía en una edad más joven. Esto como ya vimos, puede deberse a causas múltiples. Ya que los problemas son muy variados, es esencial analizar a cada persona en particular. Muchos métodos se han propuesto con este objeto pero la mayoría tiene el problema que se necesita una cierta técnica y conocimiento para aplicar el instrumento de evaluación.

Este cuestionario se muestra a continuación:

A. Tengo una enfermedad o condición que me hace cambiar el tipo o la cantidad de alimentos que como	2 puntos
B. Como menos de 2 comidas por día	3 puntos
C. Como muy pocas frutas y verduras o productos lácteos	2 puntos
D. Tomo más de 3 vasos de cerveza, licor o vino casi todos los días	2 puntos
E. Tengo problemas en la dentadura o en la boca que me hacen difícil comer	2 puntos
F. A veces no tengo suficiente dinero para comprar los alimentos que necesito	4 puntos
G. La mayor parte del tiempo como solo	1 punto
H. Tomo 3 o más medicamentos distintos (recetados o no recetados)	1 punto
I. Sin quererlo, he ganado o perdido 5 kilos en los últimos 6 meses	2 puntos
J. A veces no soy físicamente capaz de comprar comida, cocinar y alimentarme	2 puntos

La persona debe responder las preguntas y sumar los puntos en las respuestas afirmativas indicados en cada una de ellas. Si la suma está entre 0 y 2 puntos, la persona está sin riesgo. Si el resultado está entre 3 y 5 la persona está en riesgo bajo y se debería repetir el cuestionario en 6 meses. Si la suma da 6 o más puntos, la persona está en alto riesgo y es necesario evaluarla profesionalmente.

El objetivo de este cuestionario no es de ningún modo reemplazar la opinión de un profesional, pero puede dar una advertencia sobre un problema potencial que debería ser corregido.

ANEXO C

Medidas antropométricas

1. Talla: Con el paciente de pie, sin zapatos, con los brazos a ambos lados del cuerpo y mirada al frente, se medirá la distancia entre el suelo y la altura máxima del sujeto en centímetros y una exactitud de 0.1 cm.

2. Peso actual: Previa calibración de una balanza, graduada en 0.1 Kg, con los brazos descansando a los lados del cuerpo, expresando dicha medida en kilogramos, con una exactitud de 0.1 kilogramos. Se consideraran los valores así:

Normal: Peso actual entre 90% y 110% del P. ideal.

Déficit: Peso actual menor al 90% del P. ideal.

Exceso: Peso actual mayor al 110% del P. ideal.

3. Índice de Masa Corporal: Corresponde al peso (Kg) dividido por la Talla (m) al cuadrado. Se consideró DNT cuando estuvo por debajo de 20, normal entre 20 y 25, sobrepeso entre 25 y 30 y obesidad > 30.

MODELO

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

TALLA: _____ **PESO:** _____

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: _____