



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**NUTRICIÓN Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES BENEFICIARIOS DEL COMEDOR SAN JOSÉ DE LA
PARROQUIA SANTA ROSA, 2022.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADA EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTORA:

MARÍN MARÍN VIVIANA JISELA

TUTOR:

Lcda. JUSTA ANTONIA PEÑA DE IZARRA. Ph.D

LA LIBERTAD – ECUADOR

2022

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**NUTRICIÓN Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES BENEFICIARIOS DEL COMEDOR SAN JOSÉ DE LA
PARROQUIA SANTA ROSA, 2022.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADA EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTORA:

MARÍN MARÍN VIVIANA JISELA

TUTOR:

Lcda. JUSTA ANTONIA PEÑA DE IZARRA. Ph.D

LA LIBERTAD – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| PORTADA..... | 1 |
| CONTRAPORTADA | 2 |
| ÍNDICE GENERAL | 3 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 5 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 6 |
| DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD | 7 |
| DEDICATORIA. | 8 |
| AGRADECIMIENTOS. | 9 |
| CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC..... | 10 |
| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR | 11 |
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 1.1. Antecedentes del problema de investigación..... | 15 |
| 1.2. Formulación del problema de investigación..... | 19 |
| 1.3. Objetivos. | 19 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 19 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 19 |
| 1.4. Justificación de la investigación. | 20 |
| 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL..... | 22 |
| 2.1. Conocimiento actual. | 22 |
| 2.2. Resultados del análisis del conocimiento actual | 25 |
| 2.3. Fundamentación teórica y Conceptual..... | 26 |
| 2.3.1 Marco teórico..... | 26 |

| | |
|--|----|
| Adulto mayor y Envejecimiento | 26 |
| Factores Biopsicosociales y estado nutricional..... | 28 |
| Adulto mayor y estado nutricional | 30 |
| Estado nutricional y hábitos de consumo..... | 34 |
| Estado nutricional y Funcionalidad Familiar | 35 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 37 |
| 3.1. Tipo de investigación. | 37 |
| 3.2. Alcance de la investigación. | 37 |
| 3.3. Población, muestra y periodo de estudio. | 38 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información/Procesamiento de bases de datos | 39 |
| 3.5 Confiabilidad del instrumento | 39 |
| 3.6 Operacionalización de las Variables..... | 41 |
| 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 43 |
| 4.1 Análisis de la encuesta realizada..... | 43 |
| 4.2 Análisis de la entrevista realizada a la Presidenta del Comedor San José de la Parroquia Santa Rosa..... | 60 |
| 5. DISCUSIÓN..... | 62 |
| 5.1 Comprobación de hipótesis | 62 |
| 5.2 Análisis de resultados | 63 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 65 |
| 7. RECOMENDACIONES | 65 |
| REFERENCIAS..... | 66 |
| ANEXOS | 73 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Población | 38 |
| Tabla 2. Muestra | 38 |
| Tabla 3. Escala de Alfa de Cronbach..... | 40 |
| Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad | 40 |
| Tabla 5. Operacionalización de las variables..... | 41 |
| Tabla 6. Edad. | 43 |
| Tabla 7. Género..... | 44 |
| Tabla 8. Discapacidad..... | 45 |
| Tabla 9. Como se auto identifica. | 46 |
| Tabla 10. Estado Civil..... | 47 |
| Tabla 11. Alimentación Nutricional | 48 |
| Tabla 12. Comodidades necesarias. | 49 |
| Tabla 13. Satisfecho por la alimentación de su comedor..... | 50 |
| Tabla 14. Alimentación adecuada..... | 51 |
| Tabla 15. Discriminación dentro del comedor..... | 52 |
| Tabla 16. Recibimiento de charlas y atenciones médicas..... | 53 |
| Tabla 17. Atención voluntaria en el comedor..... | 54 |
| Tabla 18. Trato con sus colaboradoras. | 55 |
| Tabla 19. Control nutricional..... | 56 |
| Tabla 20. Información de nutrición. | 57 |
| Tabla 21. Salubridad del área..... | 58 |
| Tabla 22. Buenas condiciones de los alimentos..... | 59 |
| Tabla 23. Resultados de la aplicación del test de Spearman..... | 62 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Edad | 43 |
| Gráfico 2. Género..... | 44 |
| Gráfico 3. Discapacidad..... | 45 |
| Gráfico 4. Cómo se auto identifica | 46 |
| Gráfico 5. Estado Civil | 47 |
| Gráfico 6. Alimentación Nutricional | 48 |
| Gráfico 7. Comodidades necesarias | 49 |
| Gráfico 8. Satisfecho por la alimentación de su comedor | 50 |
| Gráfico 9. Alimentación adecuada..... | 51 |
| Gráfico 10. Discriminación dentro del comedor..... | 52 |
| Gráfico 11. Recibimiento de charlas y atenciones médicas..... | 53 |
| Gráfico 12. Atención voluntaria en el comedor..... | 54 |
| Gráfico 13. Trato con sus colaboradoras | 55 |
| Gráfico 14. Control nutricional..... | 56 |
| Gráfico 15. Información de nutrición | 57 |
| Gráfico 16. Salubridad del área | 58 |
| Gráfico 17. Buenas condiciones de los alimentos | 59 |

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; Marín Marín Viviana Jisela con C.C. 1312427642, alumna de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, expongo que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, 2022**, incumbe exclusivo compromiso de la autora y concierne al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, 29 de noviembre, 2022.

Atentamente,



Marín Marín Viviana Jisela

C.C. 1312427642

DEDICATORIA.

Este trabajo de titulación se lo dedico a especialmente a mi DIOS, por haber permitido llegar alcanzar mi mayor anhelo y sobre todo las fuerzas necesarias para seguir continuando mi formación profesional, en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, dentro de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, dado a que siempre estuvo dando ese apoyo enseñándome a seguir adelante y no desmayar enfrentándome a todo tipo de tropiezos en el camino. A mi hermana Jhoanna Marin por su apoyo incondicional por no haberme abandonado nunca y ser un pilar fundamental en todo el proceso de mi carrera universitaria.

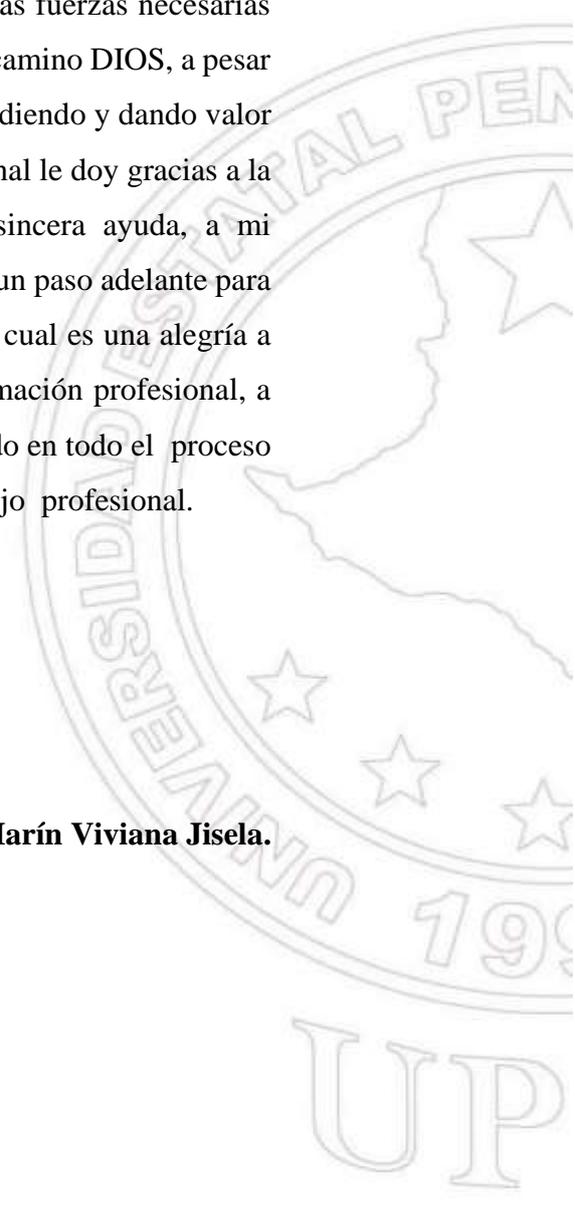
Marín Marín Viviana Jisela.



AGRADECIMIENTOS.

Agradezco al Todopoderoso por darme la dicha y permitir llegar alcanzar mis sueños por darme la oportunidad esas fuerzas necesarias cuando más las necesitabas, gracias por guiar mi camino DIOS, a pesar que faltan mis padres siempre estuviste hay defendiendo y dando valor y motivación ante toda adversidad. A título personal le doy gracias a la Dra. Sandra Andino por sus motivaciones y sincera ayuda, a mi hermana y amigos que siempre estuvieron dando un paso adelante para seguir continuando con esmero, dedicación en la cual es una alegría a ver llegado a cumplir el objetivo de vida mi formación profesional, a mi tutora Justa peña de Izarra por haver encamindo en todo el proceso académico, dentro de sus enseñanza y arduo trabajo profesional.

Marín Marín Viviana Jisela.





**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La Libertad, 29 de noviembre del 2022

Lic. Lilian Susana Molina Benavides, PhD
Directora de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE

En su despacho. -

En calidad de tutor asignado por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, comunico a usted que la estudiante **Marín Marín Viviana Jisela** con cédula de identidad No 1312427642, ha cumplido con las obligaciones determinadas en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE* y *Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la ejecución y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la singularidad de Proyecto de Investigación, de título **“Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, 2022”**. Por lo ante expuesto, recomiendo se certifique el Trabajo de Titulación respectivo anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”

Debo mostrar que es de exclusivo compromiso de la autora, cumplir con las sugerencias elaboradas durante el transcurso de investigación.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo comunicar en honor a la veracidad.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

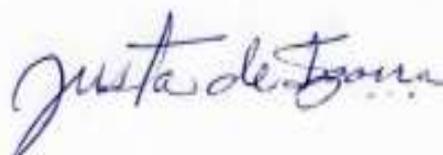
Lic. Lilian Susana Molina Benavides,
Ph. D.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Econ. Juan Carlos Olives Maldonado, Msc.

**DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**



Lcda. Justa Peña de Izarra, Ph.D
**DOCENTE TUTOR DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL
Y DESARROLLO**



Econ. René Faruk Garzozi Pincay, Ph. D.
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



**Marín Marín Viviana Jisela.
ESTUDIANTE**

Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, 2022.

Nutrition and living conditions of the elderly beneficiaries of the San José dining room of the Santa Rosa parroquia, 2022

Marín Marín Viviana Jisela, (1), Peña de Izarra Justa (2)

Código Orcid (1) <https://orcid.org/0000-0002-0420-0734>

Código Orcid (2) <https://orcid.org/0000-0001-5049-502X>

Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo (1)

Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo (2)

RESUMEN

Los adultos mayores es considerada como una población vulnerable frente a sus condiciones propias de cenit, dado a que su proceso evolutivo de calidad de vida se va deteriorando al pasar de los años, por ende requiere de muchos cuidados en todos los ámbitos, en este caso, como tema de estudio está la nutrición, siendo parte fundamental para su salud. El presente trabajo analiza el nivel de nutrición que reciben los adultos mayores en el Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, en el año 2023. La metodología aplicada fue la investigación cuali-cuantitativa, al nivel descriptivo. La población identificada fue la población adulta mayor que pertenece al Comedor y la presidente. La confiabilidad del instrumento, mediante el cálculo de Alpha de Cronbach resultó de 0,795 como aceptable. Los resultados finales muestran que la población adulta mayor no recibe una nutrición adecuada, debido a que no existe un control médico y nutricional por parte de los encargados del comedor, solo reciben el desayuno y el almuerzo, indistintamente de las enfermedades o patologías que presenten.

Palabras Clave: Nutrición, calidad de vida, valor nutricional, adultos mayores.

ABSTRACT

Older adults are considered a vulnerable population in the face of their own zenith conditions, given that their evolutionary process of quality of life deteriorates over the years, therefore they require a lot of care in all areas, in this case , as a subject of study is nutrition, being a fundamental part of their health. The present work analyzes the level of nutrition received by the elderly in the San José Dining Room of the Santa Rosa parish, Salinas canton, in the year 2023. The applied methodology was qualitative-quantitative research, at the descriptive level. The identified population was the older adult population that belongs to the dining room and the president. The reliability of the instrument, through the calculation of Cronbach's Alpha, was 0.795 as acceptable. The final results show that the elderly population does not receive adequate nutrition, because there is no medical and nutritional control by those in charge of the dining room, they only receive breakfast and lunch, regardless of the diseases or pathologies they present.

Keywords: Nutrition, quality of life, nutritional value, older adults.

INTRODUCCIÓN

La etapa del ser humano, cuando ya empieza a formar parte de la vejez, siendo considerada una de las etapas más importantes por las experiencias recibidas a lo largo de la vida, también se enfrenta a situaciones en relación a los problemas de salud que enfrenta, dado a que su mismo estado implica el desgaste físico, mental, motor y las habilidades que debe desarrollar para sus actividades diarias básicas, desde ese enfoque, la misma constitución los determina como grupos vulnerables, para centrar en ellos los esfuerzos para que tengan una vida digna y saludable.

Sin embargo, la realidad es otra, dado a que las atenciones que reciben las personas adultas mayores no son suficientes, por ende, se deben establecer políticas sobre el cuidado del anciano, no solo beneficios de descuentos en las actividades de compras y ventas; sino en la parte de su salud, mediante un cuidado integral en todas las áreas, dado a que en esa edad es común que se presenten enfermedades, por el mismo estado que presente el organismo, de allí que es importante que los organismos competentes impulsen programas y proyectos en las áreas que las requieran.

En cuanto a la nutrición, siendo una de las variables de estudio, es importante considerar que, no todos los adultos mayores reciben un buen tratamiento en esta área, sumado a que por ellos mismos no pueden cuidarse por sus limitaciones en relación a la situación económica, y otros aspectos que propician que ellos no tengan el cuidado; de allí es la necesidad que existan intervenciones sociales y políticas para mejorar la calidad de vida de este tipo de personas.

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo principal el determinar el nivel de incidencia que tiene la nutrición en la calidad de vida de los adultos mayores, es por ello, que se analizó el tratamiento de los alimentos en cuanto a valor nutricional en el Comedor San José de la parroquia Santa Rosa del cantón Salinas, donde se pudo establecer visitas in situ, y observar las condiciones como reciben los alimentos los 47 adultos mayores que se benefician día a día, que acuden a mantener un tiempo de refrigerio y convivencia con sus amigos y compañeros de su misma edad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema de investigación.

La alimentación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), refiere al conjunto de componentes nutritivos compuestos por vitaminas, minerales, proteínas y grasas que el ser humano requiere desde su concepción, más aún cuando nace y su mismo organismo demanda de estos nutrientes para su crecimiento. Sin embargo, esto se torna más relevante cuando la persona alcanza la edad de adulto mayor, es decir desde los 65 años en adelante, donde la Constitución del Ecuador (2008) los determinan como grupos de prioridad, donde la parte de nutrición se constituye como un derecho y por ende, las entidades competentes deben cumplir con ese derecho a fin de garantizar la calidad de vida de los adultos mayores.

Según la Revista Latinoamericana de Hipertensión (2022), el concepto de nutrición viene de la acción de nutrir, es decir la forma o disciplina que estudia la relación entre alimentación y salud, y desde un enfoque de mejorar la calidad de vida de las personas, refiere la parte de analizar la forma en la que se debe alimentar a un grupo específico de acuerdo a la edad y lo que el cuerpo requiere.

Según la Organización de las Naciones Unidas (2021) en su artículo sobre la prevención de salud en las personas, uno de los factores para mantener un buen estilo y calidad de vida de las personas es la buena alimentación y el valor nutricional que debe ser medido en base a la edad y las necesidades de los mismos; en relación aquello, en América Latina existen problemas en el campo nutricional, dado a que el 56% de la población infantil sufre de desnutrición crónica y el 39% corresponden a los adultos mayores, de ello, es lo que se denomina actualmente como la transición nutricional, siendo un fenómeno caracterizado por condiciones de deficiencia nutricional, relacionado con la prevalencia de enfermedades.

Para Acosta (2019), la situación en cuanto a la nutrición, en América Latina y el Caribe data desde los años 1958, donde se presentaron problemas altamente económicos en estos países, provocando un elevado índice de pobreza, acompañado de otras deficiencias, siendo una de ellas la falta de alimentación adecuada, lo que hoy en día sigue siendo un problema social y político, dado a que los gobiernos suman esfuerzos para erradicar esta problemática social. (p.23)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2021), el Centro Internacional para el Desarrollo Sostenible (CIDES) y la Fundación Ciudad del Saber (FCDS) lanzaron conjuntamente el libro "Sistemas Alimentarios en América Latina y el Caribe. Desafíos en un escenario post pandemia," que contó con la participación de la División de Recursos Naturales de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). resaltar la importancia de la transformación de los sistemas alimentarios en Alimentación para Latinoamérica y Caribe (ALC) en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en un contexto de pandemia.

La realidad que provocó la pandemia desde el 2019, donde se presentó y en el año 2020 afectó a toda la población mundial; trajo consigo problemas sociales como la economía, pobreza, desempleo, delincuencia y otros aspectos; pero en el contexto de análisis del presente trabajo de investigación la desnutrición presentó cifras alarmantes alrededor del mundo, más aún a los países de extrema pobreza, lo que según CEPAL (2022) presentó una cifra mas del 50% en cuanto a la desnutrición en todo el mundo; pero en América Latina la cifra osciló entre el 35 al 45%.

Ahora bien, en cuanto al tema de investigación, ya se ha abordado el enfoque de nutrición, pero como lo refirió la ONU (2020) la nutrición depende de la edad que presenta el ser humano, y se vuelve con mayor complejidad cuando es infante o adulto mayor, dado a que la condición nutricional es baja y por ende la buena alimentación es la que debe garantizar que este grupo prioritario pueda ser atendido de manera que pueda brindarse una calidad de vida.

La vejez, siendo una de las etapas del ser humano, como lo refiere la Revista Latinoamericana de Hipertensión (2022) es un acontecimiento inevitable y con gran afectación en la vida de las personas; siendo además una de las preocupaciones de los Estados, dado a su crecimiento. El envejecimiento es un ciclo innato del ser humano, donde se presentan cambios en los procesos catabólicos, que superan los procesos anabólicos, donde se provoca la pérdida irremediable de las reservas del organismo, lo que revela la alta vulnerabilidad en los adultos mayores, lo que es importante que la nutrición sea un estudio minucioso y persuasivo en las entidades que están a cargo de ellos.

Para CEPAL (2021), si bien las proyecciones aún indican un aumento de la población de unos 730 millones de personas en 2050, se prevé que hacia el final del siglo XXI se haya reducido a cerca de 690 millones de personas. A raíz de esta tendencia en la evolución de la población regional, al terminar el siglo esta representará en el mundo casi la misma proporción

que representaba en la década de 1950 (6,8%), mientras que en 2030 el 8,4% de la población adulta mayor mundial vivirá en nuestra región.

Según la ONU (2021), del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, este grupo de edad será de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. En América Latina y El Caribe, en el año 2000 la población regional de adultos ≥ 60 años era de 43 millones, cifra que irá en aumento hacia el año 2025 cuando las personas de edad alcancen los 101,1 millones; en el 2050 podría llegar a los 186,0 millones de latinoamericanos y caribeños, superando ampliamente las cifras observadas hacia fines del cuarto de siglo anterior.

En el Ecuador, de acuerdo al informe anual del Ministerio de Inclusión Social y Económica, (2021) hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431); el rango de edad esta entre 60 y 65 años; las mujeres son el grupo más frecuente (53,4%); la esperanza de vida de 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%.

Aquino (2020), refiere que es importante que la desnutrición constituye un problema frecuente en la población adulta mayor, esto influye de manera significativa en el pronóstico asociado a diversos procesos patológicos como el soporte nutricional que deben recibir para una mejora calidad de vida. (p.23)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), en su Informe Nutricional para el Adulto Mayor, Cada diez años a partir de los 65 años el consumo energético total disminuye 100 calorías, ya que hay menor masa muscular y el ejercicio físico también se ve mermado. Se ha considerado repetidamente que el aporte proteico suficiente se fijaría en 1 a 1,25 gramos/kg de peso. Hasta un 60% del total energético de la dieta debe provenir de los hidratos de carbono, y la predominancia se inclina a favor de los complejos que, además de no comprometer cierta intolerancia a los de índole simple y solubles van acompañados de fibra.

Las grasas no deben sobrepasar el 30% de las calorías totales de la dieta, y es aconsejable que exista un reparto equitativo entre saturadas, poliinsaturadas y mono insaturadas. Es muy importante atender a una hidratación correcta en la tercera edad, ya que la pérdida de agua y la necesidad de ingesta pueden pasar inadvertidas. Una dieta normal de

1.800-2.000 calorías/día para el hombre y de 1.300-1.500 calorías/día para la mujer puede aportar unos 500-700 ml/día de agua, a los que se puede añadir 350 ml/día de producción metabólica. Es preciso ingerir otros 1.500 ml/día en forma de bebidas para llegar a un total de 2.500 ml/24 horas en lo que sería un balance equilibrado.

En el Ecuador, según la Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las personas Adultas Mayores (2020), tiene como criterio de conceptualización y considera que una persona adulta mayor es aquella que ha cumplido los 65 años de edad. En los registros de nuestro país existen hasta el año 2017, la cifra de 16'325.000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a personas adultas mayores a 65 años, esto indica que en promedio aproximado tenemos una población de 1'662.500 personas adultas mayores. Bajo la interpretación de estos resultados según estudios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2021) entre los años 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor (INEC, 2018).

En la provincia de Santa Elena, según los datos de la Prefectura de Santa Elena (2021), se han impulsado proyectos en beneficio de la comunidad de adultos mayores, uno de los últimos es "Mis mejores años" siendo un proyecto de mayor alcance poblacional, sin embargo, en cuanto a la nutrición aún sigue siendo un problema social, dado a que en convenio con el Ministerio de Salud Pública (2022) se han sumado los esfuerzos para reducir el porcentaje que hasta el cierre del año 2021 presentaba un 34%.

En el Comedor San José de la Parroquia Santa Rosa, se atiende a un número de 46 adultos mayores, donde mediante convenios con otras entidades, proveen alimentación para ellos, lo que es de mayor aporte significativo para dar una buena alimentación a este grupo prioritario, sin embargo, se presentan ciertos problemas como la falta de recursos económicos para abastecer el nivel de alimentación, así mismo no existe un control de valor nutricional por parte de la entidad en cuanto a la preparación de los alimentos.

Otros de los problemas es que no existe un control de cada adulto mayor sobre su nivel de nutrición y las necesidades que deben ser atendidas, esto implica que de manera incierta se alimenta, y cuando se presenta problemas de salud es cuando se atienden a los adultos mayores, lo que hace que sea un problema más grave.

1.2. Formulación del problema de investigación.

¿La nutrición incide en las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la incidencia en las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Fundamentar teóricamente los factores de una buena nutrición, sus componentes y su relación con las condiciones de vida de los adultos mayores.
- Determinar el nivel de afectación que tienen los adultos mayores al no recibir una buena nutrición.
- Brindar las soluciones oportunas en materia de nutrición para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores

1.4. Justificación de la investigación.

La vejez es un acontecimiento inevitable y con gran repercusión en la vida de las personas; desde el enfoque de nutrición, este grupo vulnerable reduce su metabolismo en cuanto a retener y producir las vitaminas necesarias para la realización de las actividades diarias, lo que afecta en la presencia de enfermedades por el mismo hecho de no estar bien alimentados. La desnutrición, constituye un problema frecuente en esta población, este hecho puede influir en el pronóstico asociado a diversos procesos patológicos como el soporte nutricional.

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

La alimentación en el adulto mayor es un factor importante en su ciclo de vida; ya que, una correcta alimentación de las personas mayores ayuda alcanzar una buena calidad de vida en la vejez o también puede ocasionar el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo dos, obesidad, hipertensión arterial, osteoporosis, malnutrición y cáncer (Durán, Candia, y Pizarro, 2017).

Además, según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) la alimentación de la persona adulta mayor debe ser equilibrada de acuerdo a las necesidades de proteínas, energía, grasas, minerales y vitaminas que necesita el cuerpo del adulto mayor (INCAP, 2018).

Uno de los factores más importantes en la vida de un adulto mayor es mantener una alimentación saludable con el fin de reducir enfermedades y alcanzar una vejez saludable relacionada con una correcta calidad de vida; por lo tanto, es fundamental tener una alimentación balanceada consumiendo alimentos como productos lácteos, frutas, vegetales, cereales, granos enteros, pollo, pescado y productos rico en calcio y fibra (Pérez, 2022).

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

El siguiente estudio de investigación es importante debido a que aporta de manera significativa en el enfoque de nutrición de los adultos mayores del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, identificando los indicadores de necesidad en cuanto a la falta de control nutricional, por la ausencia de personal especializado en nutrición, para verificar la preparación de alimentos.

Es relevante analizar el nivel de incidencia que tiene la nutrición en el adulto mayor, dado a que, por su condición, su metabolismo es más lento y la pérdida de alimentos es inevitable, por ello, la atención de alimentación es prioridad y es urgente que se desarrollen programas y proyectos que impulsen la adecuada alimentación que deben tener este grupo.

Es pertinente el análisis de este trabajo de investigación ya que aporta de manera significativa a las futuras investigaciones en base a la nutrición que deben tener los adultos mayores, siendo uno de los temas de mayor énfasis en los estados, realizando programas y proyectos que se enfocan en brindar una mejor calidad de vida en ellos, lo que es importante realizar un análisis nutricional y alimentario en el grupo vulnerable.

El beneficio que representa el analizar este tema de nutrición en el adulto mayor son las personas que pertenecen a este grupo vulnerable, como la misma carta magna los califica, para mejorar el nivel y calidad de alimentación, así como identificar las debilidades en el proceso de preparación de los alimentos, a fin de tener un control nutricional sobre lo que deben y no deben consumir, en esa edad no todas las comidas tienen el mismo proceso de descomposición en el cuerpo, por lo que propicia de un control de nutrición.

El impacto social que representa el analizar este proyecto es de mayor alcance, puesto que en todas partes existen comedores que atienden a las personas adultas mayores, y tienen las mismas características en cuanto a las falencias que presentan en la preparación de alimentos; lo que servirá de referencia para establecer correctivos para brindar una mejor calidad de vida en relación a la alimentación que deben recibir.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Conocimiento actual.

El desarrollo tecnológico y las tendencias de vida en la alimentación han producido un enfoque muy visible sobre la forma de vivir de las personas, esto ha llegado a cambiar la calidad de vida y a su vez ha permitido que la esperanza de vida de los individuos sea más corta. En la actualidad los adultos mayores han cambiado su forma de pensar y su manera de experimentar y vivir su estilo de vida.

Desde este punto de vista, el Centro Nacional de Atención al Consumidor de Chile (SERNAC) (2018), planteó que para cumplir con esta tarea, las personas necesitan cambiar sus actividades diarias, realizar un estricto proceso de alimentación, todo gira en torno al cambio de hábitos, para prepararse para la vejez, excluya el uso de bebidas alcohólicas, tabaco y otros productos que puedan dañar su cuerpo.

Es decir, que la vejez siendo una etapa que inevitablemente el ser humano debe afrontar, la forma de calidad de vida cambia, en los aspectos de alimentación, actividades diarias y sobre todo evitar el consumo de sustancias que afectan su salud, y que en esa edad como es la tercera edad, se debe cuidar bajo estrictos parámetros como es la dieta.

Según la OMS, entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años se duplicará del 11% al 22%. Se cree que el cambio social ocurre más lentamente en países con un nivel socioeconómico alto. En China, este fenómeno aparecerá antes en 25 años. Además, el número de personas mayores de 80 años casi se cuadruplicará hasta los 395 millones.

En América Latina y el Caribe, según estudios de Aranco, Stampini, Ibarrarán y Medellín (2018), muestran que el 11% de la población pertenece al grupo de la tercera edad, cifra inferior a las estadísticas obtenidas de Europa, América del Sur, Norteamérica, etc.; Sin embargo, se estima que después de los 35 años, cada cuarto residente tendrá más de 60 años y la esperanza de vida aumentará un 1,53% en 2050.

Como se puede observar, los adultos mayores deben de confrontar los distintos cambios físicos, intelectuales, estilo de vida, roles y responsabilidades sociales dentro de su ciclo evolutivo. La adaptación a estos cambios puede afectar de forma positiva y negativa a la calidad de vida de las personas mayores. (García, Sánchez, Román, 2019).

Gavilanez (2019), en su tesis de maestría “Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador, 2018” contribuyó al presente trabajo de investigación desde el enfoque que para la obtención de una calidad de vida se deben de revisar varios puntos que van estrictamente relacionados, como lo es el tipo de alimentación que se ha llevado durante toda su etapa de vida, siendo este un factor determinante para la vejez ya que de esto dependerá la presencia de diferentes enfermedades: y que es necesario un plan de acción estratégico que ayude a incentivar a la mejor alimentación y a su vez mejorar su calidad de vida por medio de actividades educativas. Se concluye que la alimentación y la calidad de vida se correlacionan positiva y significativamente.

Vanegas et al. (2017), aporta desde el enfoque de su investigación en la Revista Latinoamericana de Hipertensión titulada “Impacto de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N. 302 de la ciudad de Cuenca, Ecuador” que es preciso que se evalúe de manera constante a los adultos mayores, debido a su condición vulnerable, dado a que su organismo no produce los mismos nutrientes, por ende, provoca la desnutrición, siendo una de las causas para la tasa de morbilidad que presentan en esta etapa, siendo además un factor de riesgo.

Según el estudio de Rodríguez et al. (2018), en su artículo científico relacionado a la Nutrición versus la calidad de vida de los ancianos en el área metropolitana de Caracas, donde se evaluaron 126 personas de ambos sexos de 60 y 96 años, identificaron en este grupo: estado nutricional normal 46%; con riesgo nutricional 48,4%; y malnutrición 5,6%. Siendo el sexo femenino el más afectado.

Gavilánez (2019), en su libro presentado en conjunto con CEPAL, titulado “Envejecimiento de las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Perspectiva regional y de derechos humanos” respalda que un análisis de la protección social de las personas mayores en el marco de la meta 1.3 sobre universalidad de la protección social, la meta 3.8 sobre cobertura universal de salud y la meta 5.4 sobre reconocimiento y valor de los cuidados. Desde la perspectiva de la CEPAL, y como bien se indica en este estudio, la protección social de las personas mayores lleva aparejada la integración de tres pilares básicos: pensiones, atención básica de salud y cuidados para la autonomía, siendo la salud uno de los pilares que se debe prestar atención dado a la co-responsabilidad de los estados en cuidar el nivel de nutrición de los adultos mayores.

Alvarado et al. (2018), en su artículo de revisión científica “La nutrición en el adulto mayor; una oportunidad para el cuidado de enfermería” refirió que En el envejecimiento la persona atraviesa cambios fisiológicos, psicológicos y sociales importantes que pueden hacer que la dinámica cotidiana del adulto se altere, también aumenta la prevalencia de problemas ligados al estado nutricional, que van desde la desnutrición hasta el sobrepeso y la obesidad; por tal razón, la nutrición vista como el factor más influyente en la salud de los adultos mayores debe ser un aspecto vital a tener en cuenta en la intervención por parte del personal de enfermería, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que tienen su base en la modificación de hábitos y conductas para incorporar otras como: la realización de actividad física regular, disminución del consumo de alcohol o tabaco y la adopción de una dieta saludable adaptada a las necesidades propias del envejecimiento.

Desde el enfoque de salud, Serrano (2018), en su trabajo de investigación “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud de Venezuela” infiere que En la actualidad el estilo de vida constituye una serie de aspectos que involucra factores psicológicos, sociales y económicos; en relación a los problemas nutricionales en los adultos mayores de la región de América Latina, se subraya que los cambios en el estilo de vida y la urbanización han influido en el proceso denominado “transición nutricional”, el cual acompaña el proceso de transición epidemiológica y demográfica.

La mayoría de los autores define a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que tiene una persona y lo pone de manifiesto de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, que puede ser pertinente para su salud y puede estar en situación de riesgo para enfermarse; es decir, posee repercusiones importantes para la salud. Por ende, el estado nutricional del adulto mayor se ve afectado (Campos, 2021).

Pérez (2022), en su trabajo de investigación “Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2019” refiere que, En todas las personas mayores, el desarrollo de actividades que demanden esfuerzo físico son consideradas como sinónimo de una vida saludable. La mayor parte de las personas adultas tienen algún conocimiento de las ventajas sobre realizar actividad física; sin embargo, hay un desconocimiento en qué modo logra conectarse lo físico o conectarse con lo social, la fortaleza de realizar las actividades del día a día y su asociación con la alimentación.

Triviño-Orrala y Garzozzi-Pincay (2022), refieren que las alteraciones presentes que se hacen más evidentes en los adultos mayores son el grado de autonomía en el uso del transporte

público, con un 25% muy bajo y un 50% en regular, así como el físico ejercicio o actividad deportiva, con un 15% muy bajo y un 85% bajo, el grado de autonomía para moverse y moverse con un 15% muy bajo y un 10% bajo, y el grado de autonomía para cambiar de posición del cuerpo con un 15% muy bajo y un 10% bajo.

2.2 Resultados del análisis del conocimiento actual

Es importante identificar los aspectos que abordan la temática en cuanto a la nutrición y está enfocada en los qué es en los adultos mayores dado a qué es una edad que presentan ciertas falencias debido a su decreciente ritmo metabólico y sobre todo ya la escasez energía que se tiene al momento de realizar las actividades básicas diarias

refieren que el ser humano y específicamente cuando se entra a la etapa adulta mayor debe de enfrentar ciertos cambios físicos intelectuales estilos de vida y responsabilidades sociales que se ajustan a su ciclo evolutivo y por ende requieren la atención oportuna dado a que su misma condición da para depender de los demás y de esta manera poder seguir desarrollándose como un ente social (Castillo, y otros, 2018)

Ahora bien deje de el escenario de calidad de vida que deben tener las personas adultos mayores frente a lo que es la nutrición es importante en cuanto al impacto que debe tener la nutrición en los adultos mayores y su incidencia de una buena alimentación para mejorar la calidad de vida de ellos a manera de que pueda ser un factor determinante para seguir sintiéndose útil en la sociedad y no caer en depresiones o en Estados en los cuales creen que ya no es necesario su existencia. (Gavilanes 2019 y Vanegas et al, 2017).

Es inevitable que en el ciclo de vida del ser humano se debe llegar a un envejecimiento pero lo que sí se puede evitar que ese envejecimiento no tenga la calidad de vida que merecen las personas pertenecientes a este grupo vulnerable desde allí que el estudio de Rodríguez respalda la importancia de tener una buena nutrición en esta edad siendo el sexo femenino el más afectado al momento de mantener un riesgo nutricional pero como Huenchun (2018) en su libro presenta las perspectivas en cuanto a protección social que deben tener los adultos mayores siendo la responsabilidad del estado fortalecer el nivel de nutrición de los altos mayores

Aunque esta investigación es de enfoque social no deja de analizarse desde la perspectiva médica en dónde Alvarado et al. (2017) en su artículo científico refirió sobre el cuidado de enfermería frente a la nutrición en el adulto mayor dado a que este tipo de cambios fisiológicos psicológicos y sociales no va a permitir que él se desarrolle y muchos menos si la nutrición

también presenta problemas y es allí que se debe llamar a la buena promoción de salud y prevención de enfermedad y eso solamente puede ocurrir bajo la aplicación de hábitos alimenticios en el envejecimiento.

Sí bien es cierto la alimentación en el adulto mayor es muy eficaz y necesaria se deben también fortalecer otras áreas como la actividad física y hábitos que deben evitar como el consumo del alcohol drogas y otras sustancias que de una u otra manera afectan la salud y que en esa edad no están en condiciones de abusar de este tipo de insumos que hacen daño en el cuerpo seguido, en esta edad las repercusiones de enfermedades y patologías se presentan de manera inevitable y es por ello que la buena nutrición debe tener un respaldo en los organismos pertinentes para poder fortalecer esta área y que cabe recalcar que siendo un derecho el estado está comprometido a establecer políticas sociales y de salud para ayudar a este grupo vulnerable a fortalecer desde el enfoque alimenticio. (Serrano 2018, Carpio 2020 y Pérez 2022)

(Triviño-Orrala y Garzozi-Pincay, 2022) respaldan que las condiciones de vida de los adultos mayores son las circunstancias inherentes a el entorno que rodea a este grupo vulnerable y todas las dificultades que presentan por la naturaleza de la edad. Las desigualdades existen principalmente cuando las circunstancias generales del sector son desordenadas.

2.3 Fundamentación teórica y Conceptual.

2.3.1 Marco teórico.

Adulto mayor y Envejecimiento

Es importante entender que envejecer no significa viejo o inválido o incluso viejo. La edad es la parte de la vida en la que somos más jóvenes o mayores que las personas con las que vivimos. Envejecemos desde el momento en que nacemos y estamos destinados a convertirnos en personas mayores.

Los adultos mayores enfrentan tremendos cambios, tanto físicos como emocionales. La pérdida de función y la falta de independencia son las principales causas de depresión en los adultos mayores. (Acosta, 2019).

Estar activa física, mental y emocionalmente (siempre dentro de sus posibilidades) permite a las personas mayores seguir utilizando sus capacidades y así evitar en cierta medida el deterioro

prematureo que puede producirse por falta de estimulación. país.

“El envejecimiento es un proceso universal, gradual, asíncrono e individual”, refiriéndose al hecho universal de que todo el ser vivo se ve afectado, gradual porque ocurre inevitablemente a lo largo de la vida, asíncrono porque el envejecimiento de los órganos varía en su velocidad, individual porque está sujeto a cambios genéticos, sociales, ambientales y educativos" (Aquino, 2020)

Según la OMS, el envejecimiento es un proceso orgánico de cambio experimentado por un individuo desde su nacimiento, que se presenta de manera diferente en cada individuo e incluye cambios orgánicos, funcionales (físicos y cognitivos), psicológicos y sistémicos determinados por las condiciones ambientales y sociales, hábitos de vida y, en mayor medida, cambios en las tendencias dietéticas a lo largo de la vida.

Además, la OMS (2022) ofrece el estado de independencia funcional como el indicador más representativo de este ciclo vital, clasificándolo en: Patología. En situación de riesgo: Si tiene uno o más factores como una enfermedad debilitante crónica, si está confinado en su hogar, vive solo, tiene más de 80 años, vive en la pobreza, desnutrido, aislado socialmente, sin apoyo familiar cercano, si ha perdido recientemente su pareja, enfermo terminal; cambios debidos al envejecimiento, viviendo con una mayor susceptibilidad a problemas de salud, lo que determinará una menor capacidad de respuesta ante situaciones biopsicosociales estresantes.

El envejecimiento como lo refiere Campos (2021) no es una enfermedad, pero se sabe que las tasas de morbilidad son más altas en esta etapa de la vida y que los factores biológicos, psicológicos y sociales cobran mayor importancia. El proceso de envejecimiento no es igual para todos y la calidad de vida puede verse afectada por varios factores; existen diferencias por el ámbito social al que pertenecen, el nivel de educación, el grado de autonomía, el género, la actividad laboral, la cultura y la influencia social.

De hecho, es el resultado de la interacción entre el individuo y el entorno. Por estas razones, los adultos mayores se definen como mujeres y hombres de 65 años y más (13); la edad promedio de los adultos mayores en mi país era del 6,6% (940.905 personas) de la población total en 2010 y se espera que sea del 7,0% (1.180.944 personas) en 2017. (Comisión Económica para América Latina (CEPAL), 2022)

Todos los adultos mayores se caracterizan por una pérdida gradual de masa corporal magra asociada con una disminución de la síntesis de proteínas y un aumento de la masa grasa corporal; cambios metabólicos, hormonales, cardiovasculares, renales, gastrointestinales, neurológicos, inmunológicos y psicosociales que contribuyen a cambios o cambios en la vida, especialmente en su estado nutricional. (Cantú, Vega, Ávila, & Jaramillo, 2022)

Factores Biopsicosociales y estado nutricional.

Es importante enfatizar lo que refiere Gavilanez (2019) que el envejecimiento es el resultado o consecuencia de interacciones estructurales y funcionales complejas y cambios asociados con aspectos ambientales biológicos, psicológicos y sociales que resultan en interacciones entre genético y ambiental, intrínseco y extrínseco. Los siguientes factores son causados: Esenciales: (dentro de una persona) expuestos a causas genéticas que influyen en el proceso de toma de decisiones para preservar la vida; Factores externos: intervienen antes, son las agresiones de la vida moderna, el estrés, la alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, la susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares y al cáncer antes que la vejez.

Los cambios biológicos ocurren a nivel celular y molecular de órganos y tejidos, y los cambios bioquímicos conducen a complicaciones de salud física como enfermedades crónicas, condiciones múltiples, problemas de movilidad, polifarmacia, tumores y procesos degenerativos con mayor frecuencia. (Castillo et al. 2018).

Cabe señalar que las personas mayores tienden a comer menos debido a problemas de masticación, número reducido de dientes, cambios en el gusto y el olfato, motilidad del estómago, mecanismo de absorción debilitado, estilo de vida inadecuado, costos de alimentos muy bajos, pero contenido de carbohidratos Alimentos con alto contenido de proteínas, pero baja en proteínas, poca o ninguna actividad física.

La edad a la que se producen los cambios en el adulto mayor varía según el género y el estado fisiológico del individuo, por lo que es claro que cada cambio suele comenzar entre los 50 y 60 años y se desarrolla de acuerdo a los hábitos de vida y estilo de vida del adulto mayor. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

A nivel fisiológico, la pérdida progresiva de masa corporal magra, que es la característica más

asociada con el envejecimiento, se manifiesta como una pérdida progresiva de tejido, principalmente músculo esquelético. También pueden ocurrir cambios sensoriales fuera del estado nutricional; por ejemplo, la pérdida del gusto, que conduce a la pérdida del apetito debido a una sensibilidad reducida para distinguir entre los sabores dulces y salados, la pérdida de la visión también puede causar dificultades de lectura, como la fecha de caducidad y la comprensión de los beneficios de cada alimento ingerido. Especificaciones relacionadas con condiciones de salud.

También encontramos cambios importantes en diversos dispositivos y sistemas que se convierten en factores que modifican el estado nutricional de los adultos mayores; en el sistema digestivo, el proceso se ralentiza, la absorción de lípidos, calcio, vitamina B12, D, carbohidratos se reduce significativamente, como resultado de lo cual se altera el peristaltismo intestinal. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

A nivel del sistema renal cambia el mecanismo de regulación de la sed, disminuye la secreción de renina, disminuye la tasa de filtración glomerular. El sistema inmunitario reduce la producción de interleucina 2 y la actividad de los linfocitos T, lo que aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas.

Finalmente, los cambios resultantes del sistema endocrino, como la reducción de la secreción de la hormona del crecimiento, así como los cambios en el sistema nervioso, alteran las funciones motoras (equilibrio y marcha), los procesos del sueño, el comportamiento y la cognición. (Velázquez, Cabrera, y Irigoyen, 2021)

En general, comprender los diversos cambios biológicos del envejecimiento puede ayudar a comprender mejor su relación con el estado nutricional de los adultos mayores. Visto en relación al estado mental de los ancianos, la depresión es mayoritaria entre los ancianos. Según la OMS, en 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en todo el mundo. La depresión es más que tristeza, es una enfermedad que necesita tratamiento y, si no se trata, puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social. Según Cantú et al. (2022) la prevalencia de síntomas depresivos entre los adultos mayores en el Perú es del 75%. El 18,3% de los adultos mayores padecen trastorno depresivo mayor.

La depresión en el anciano es uno de los trastornos más comunes, que se manifiesta como pérdida de interés, trastornos del sueño, disminución de la concentración y la memoria, actitud negativa hacia los demás y hacia uno mismo, autoestima negativa, baja autoestima, sensación de bienestar. culpa, irritabilidad, grado de aislamiento. (Vanegas, Peña, y Salazar, 2017)

El trastorno depresivo mayor a menudo no se informa en los adultos mayores y los pone en mayor riesgo de suicidio que los adultos más jóvenes. El llamado “suicidio crónico” es un tipo de suicidio que se puede presentar en personas de la tercera edad, también cabe señalar que se presenta cuando el paciente pierde el interés por comer, interrumpe el tratamiento, deja de tomar algún medicamento esencial, puede conducir a su muerte. (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2021)

En este ciclo de vida, los ancianos tienen que enfrentarse a la soledad cuando los hijos construyen sus propias casas y dejan a sus padres. Cuando los adultos mayores viven con niños en su núcleo familiar, a menudo se sienten impotentes y discriminados.

Varios estudios han demostrado que los factores biopsicosociales en la vejez no se pueden aislar, pero sugieren que estos factores están estrechamente relacionados; a nivel social se ha encontrado que se han perdido los roles que desempeñaban las personas mayores y los mismos roles. Efectos de la falta de apoyo social, la inactividad y el conflicto reproductivo.

Un estudio cubano sobre factores psicosociales en adultos mayores destacó la necesidad de comunicación social, problemas con la dinámica familiar, ingresos económicos insuficientes, jubilación, dificultad para obtener alimentos fuera de la canasta básica y dificultad para adquirir alimentos. Barreras arquitectónicas y escaso apoyo público. (Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), 2021)

Adulto mayor y estado nutricional

Troncoso (2017) opina que el envejecimiento va acompañado de cambios fisiológicos que afectan a su valor nutricional, déficits sensoriales como el olfato, el gusto o ambos, mala salud bucodental o molestias dentales que dificultan la masticación y conducen a una nutrición inadecuada, lo que supone un mayor riesgo de alteración de la nutrición. estado.

También puede verse afectada la secreción de ácido gástrico, lo que reduce la absorción de

hierro y vitamina B12; la pérdida progresiva de la visión y la audición, así como la osteoartritis, pueden en muchos casos limitar la movilidad y afectar la capacidad de las personas mayores para comprar y cocinar. Junto con estos cambios fisiológicos, el envejecimiento se acompaña de profundos cambios psicosociales y ambientales, como el aislamiento, la soledad, la depresión, la falta de ingresos y la jubilación, que también afectan significativamente la nutrición.

Juntas, estas tendencias aumentan el riesgo de cambiar el estado nutricional más adelante en la forma de emaciación, sobrepeso u obesidad, y aunque las necesidades calóricas disminuyen con la edad, los requisitos de la mayoría de los nutrientes permanecen relativamente constantes. (Díaz, 2018)

El estado nutricional alterado más adelante en la vida interactúa con los cambios fundamentales relacionados con la edad descritos anteriormente, que a menudo se manifiestan como masa muscular y ósea reducida. La desnutrición se asocia con una función cognitiva reducida, una independencia reducida y un mayor riesgo de dependencia del cuidado. Sin embargo, todas las manifestaciones de la desnutrición, como la emaciación o la obesidad en los adultos mayores, a menudo se diagnostican y existen pocas estimaciones exhaustivas de la prevalencia mundial de las diferentes formas de desnutrición. (Henaó, Núñez, y Fajardo, 2022)

Una evaluación nutricional integral de los adultos mayores requiere mediciones antropométricas, así como análisis bioquímicos y evaluación nutricional. Un estudio británico que utilizó estos métodos combinados mostró que el riesgo de desnutrición proteico-calórica estaba entre el 11 % y el 19 %, lo que se asoció con la deficiencia de vitamina C y D y niveles bajos de carotenoides. Un estudio de adultos mayores en Filipinas encontró que la ingesta calórica representaba alrededor del 65 por ciento de los requisitos de gasto. (Miranda, Peña, Ochoa, Sanz, y Velázquez, 2019).

La nutrición desempeña un papel muy importante en el proceso de envejecimiento, por lo que es de suma importancia valorar el estado nutricional en este grupo.

El estado nutricional está determinado por varios factores: por ejemplo, factores nutricionales, fisiológicos, funcionales, mentales, psicológicos y socioeconómicos. Por lo tanto, una evaluación integral del estado nutricional debe incluir información sobre estos aspectos. Por tanto, debe realizarse de forma interdisciplinaria con el objetivo de ayudar a comprender las causas de las posibles deficiencias, ofrecer medidas correctoras y evaluar su eficacia.

Serrano (2018) refiere que la proporción de personas mayores en todo el mundo está aumentando rápidamente como un fenómeno global, lo que también se traduce en un problema importante llamado desnutrición, que a menudo se observa en esta población.

Los problemas nutricionales en el anciano pueden atribuirse a factores biológicos observados en el anciano, la tendencia a diversas condiciones como reducción o aumento de la ingesta de alimentos, cambios fisiológicos en el tracto gastrointestinal debido a trastornos de la masticación y deglución, tumores crónicos y enfermedades neoplásicas.

Ray y Oropeza (2018) en su análisis de los problemas nutricionales en el adulto mayor observaron una prevalencia de desnutrición del 15 % y un riesgo de desnutrición del 55 % en los ancianos de la India. Encontraron que estaba significativamente asociado con la edad, el sexo, el grado de adicción y la ingesta calórica insuficiente. Otros estudios han informado una prevalencia de desnutrición que oscila entre el 23 % y el 62 % en entornos de pacientes hospitalizados, el 85 % en hogares de ancianos y más del 15 % en la comunidad.

Es bien sabido que las enfermedades crónico degenerativas son una causa importante de morbilidad y mortalidad en los ancianos, y que las enfermedades crónico degenerativas están fuertemente asociadas con la desnutrición. Es en esta etapa de la vida cuando existe un alto riesgo de desnutrición debido a reservas energéticas reducidas o ingesta insuficiente de nutrientes.

Ray y Oropeza (2018) reportaron que el 10,4% de los adultos mayores estaban desnutridos, el 57,4% en riesgo de desnutrición y el 32,2% en estado nutricional normal. Los principales factores que conducen a la desnutrición son la pérdida de apetito y la dificultad para cocinar.

En un estudio de 7267 adultos mayores en Perú, Tarqui-Mamani reportaron que el 26,8% presentaba bajo peso, el 21,7% sobrepeso, el 10,6% obesidad y el restante 40,8% normo peso. Otros factores asociados con el riesgo de desnutrición fueron la falta de educación, sentimientos de soledad, control dietético, pérdida de apetito, parte de la ración diaria, xerostomía, disfagia, enfermedades crónicas múltiples y enfermedad grave en el último año. (Ortíz, Freire, Tenemaza, Cobos, y Ortíz, 2019)

Existen varias herramientas para evaluar el valor nutricional del adulto mayor, una de las más utilizadas es el cálculo del índice de masa corporal, el cual es definido por la OMS como un valor o parámetro que determina el estado físico saludable de una persona. Sin embargo, dado

su peso y estatura, el índice de masa corporal en adultos mayores sigue siendo una medida confiable porque está altamente correlacionado con el peso y es independiente de la estatura. (Aranco, Stampini, Ibararán, y Medellín , 2018)

Evalúa la obesidad con bastante precisión al evaluar el bajo peso o el sobrepeso. Sin embargo, debido a cambios físicos en los adultos mayores, como cambios en la columna vertebral, que conducen a una disminución de la altura, principalmente el descenso de las vértebras y cambios en la curvatura de las vértebras, se deben utilizar otros puntos de corte para determinar IMC en el anciano. (Aquino, 2020)

Clasificación de la valoración nutricional según IMC

Las evaluaciones nutricionales antropométricas se basan en el índice de masa corporal (IMC) antes mencionado, lo que significa que los valores derivados del peso y la altura estimada se utilizan para calcular el IMC mediante la siguiente fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$, el resultado es:

Tabla 1. Clasificación de la valoración nutricional según IMC

| | IMC |
|------------------|---------------------------|
| Delgadez | $\leq 23,0$ |
| Normal | $> 23 \text{ a } < 28$ |
| Sobrepeso | $\geq 28 \text{ a } < 32$ |
| Obesidad | ≥ 32 |

Fuente: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Tabla_valor_nutricional_según_IMC_adultos.pdf

Cabe mencionar que la evaluación del valor nutricional del IMC en este ciclo de vida es informativa porque el proceso de envejecimiento implica cambios físicos que afectan valores antropométricos como el peso y la talla, los cuales deben ser evaluados de manera holística, por lo que explique esto. porque cada parámetro es importante:

Delgadez. Adultos mayores con $IMC \leq 23.0$, desnutrición por deficiencias, con problemas diversos como: físicos (inmovilidad, fatiga), sociales (soledad, malos hábitos alimenticios, abuso de sustancias), psicológicos (pérdida de memoria, depresión, confusión mental, alcoholismo, tabaquismo). (manía), oral (ausencia de dientes), digestivo (malabsorción),

sensorial (trastornos de la vista, el gusto y el oído), catabolismo excesivo (cáncer, diabetes), etc.

Normal. Para las personas mayores con un IMC >23 a <28 , este IMC debe permanecer constante durante toda la vida. Sobrepeso: IMC ≥ 28 a <32 , se trata de desnutrición excesiva, manifestada por alta ingesta calórica, menor actividad física y malos hábitos alimentarios.

Obesidad: IMC ≥ 32 , se caracteriza por desnutrición excesiva, lo que aumenta el riesgo de enfermedad cerebrovascular y cardiovascular, cáncer, diabetes, osteoartritis, enfermedad por reflujo gastroesofágico y, en última instancia, discapacidad.

Estado nutricional y hábitos de consumo.

Todos los factores y procesos mencionados anteriormente facilitan que las personas mayores desarrollen hábitos de consumo, lo que se traduce en una alimentación cada vez más monótona y desequilibrada para este grupo de edad. Si deja de comer alimentos como carne, pescado y legumbres, salvo que las personas mayores no toman todas las comidas diarias recomendadas, que son tres comidas (desayuno, comida y merienda) y dos meriendas (media mañana y media mañana). mañana a la tarde) para que no obtengas la energía que necesitas todos los días. (Castillo et al, 2018).

Las ingestas dietéticas son de naturaleza compleja y su prevalencia está influenciada por una serie de factores que influyen en la toma de decisiones y la elección de los alimentos disponibles en las personas mayores, incluidos los psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, las costumbres y tradiciones relacionadas con la situación, el nivel educativo, conciencia de salud y cuidado personal, publicidad y medios de comunicación. (Comisión Económica para América Latina (CEPAL), 2022).

Las transiciones nutricionales se caracterizan por cambios cualitativos y cuantitativos en la nutrición; los cambios en los hábitos alimentarios implican en muchos casos dietas más energéticas, lo que significa que se añaden más azúcares y grasas a los alimentos, por lo que los hábitos alimentarios a menudo superan el cumplimiento de los requisitos energéticos y biológicos de la dieta. necesario.

Los hábitos alimentarios afectan actualmente al estado nutricional y por tanto a la salud; La OMS afirma que cinco de los diez principales factores de riesgo para la progresión de enfermedades crónicas están íntimamente relacionados con la dieta y la actividad física: obesidad, hipertensión arterial, sedentarismo, ingesta insuficiente de frutas y verduras, hipercolesterolemia. Por tanto, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física regular son las principales causas de las enfermedades crónicas no transmisibles. (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2021)

Los patrones de consumo evolucionan con el tiempo y muchos están influenciados por factores como los ingresos, las preferencias personales, los precios, las costumbres y tradiciones, las creencias y los factores geográficos, ambientales y familiares que se convierten en determinantes del estado de salud de los adultos mayores.

La Universidad de Maryland realizó un estudio de seguimiento de 10 años sobre los hábitos alimenticios de los adultos mayores y los resultados mostraron que comer menos grasas y más verduras, cereales integrales y carne puede prolongar y mejorar la calidad de vida. Por otro lado, el riesgo de muerte aumentaba en un 40% si la dieta era pobre. (Campos, 2021)

Estado nutricional y Funcionalidad Familiar

La familia es la institución más importante del adulto mayor, también es un grupo muy importante en el desarrollo humano, cuyas funciones y formas de existencia están determinadas por el proceso de desarrollo familiar.

La familia también tiene un papel especial, como adaptarse a las necesidades de las personas mayores y permitir que los miembros acepten los deseos de las personas mayores en función de los ajustes del estilo de vida y los involucren en las discusiones sobre cuestiones familiares. Según Gómez et al. El 40% de las relaciones familiares entre los adultos mayores de 65 a 69 años son altamente armoniosas y el 30% armoniosas. (Vanegas, Peña, & Salazar, 2017)

Con el tiempo, este grupo natural desarrolla patrones de interacción; forma una estructura familiar que regulará las actividades de los miembros de la familia, determinará el grado de su comportamiento y promoverá la interacción mutua.

En relación con la alimentación, las costumbres y hábitos se aprenden en el hogar, y en su formación influyen todos los cambios que se producen en el entorno familiar y social. En los últimos años han surgido diversos factores socioculturales, demográficos y económicos relacionados con el cambio de hábitos alimentarios que se manifiestan en nuevos perfiles de enfermedades de salud. (Velázquez, Cabrera, y Irigoyen, 2021)

El análisis del ambiente del hogar y su composición y dinámica es importante para la nutrición de las personas mayores, y los factores relacionados tienen una mayor influencia en la aceptación de cambios en los espacios sociales y domésticos.

Asimismo, el funcionamiento de la familia es el factor determinante para que sus miembros estén sanos o enfermos. Si una familia cumple o no sus roles y funciones con eficacia, se denomina familia funcional o disfuncional, porque el funcionamiento familiar se define como la capacidad del sistema para ver y superar cada ciclo de vida y las etapas por las que atraviesa. La crisis pasó.

La familia debe compensar las necesidades básicas de cada miembro de la familia, especialmente de los niños y los ancianos, de acuerdo con sus capacidades, porque la familia es un medio ideal y fundamental para transmitir valores morales y culturales a las generaciones futuras, las costumbres, los valores espirituales y las tradiciones de cada sociedad pueden influir en los hábitos alimentarios de una familia a lo largo del tiempo. (Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC, 2022)

Como se mencionó anteriormente, un número significativo de personas en este grupo de edad ha cambiado su estado nutricional y es probable que dependan más de los miembros de la familia que son el sostén de la familia y el cuidado general de los ancianos porque no reciben suficientes refuerzos de apoyo familiar.

Finalmente, con base en todo lo expresado en la literatura, podemos mostrar que el enfoque en las personas mayores no es sistemático y que existe poca información sobre acciones dirigidas a las personas mayores.

En general, los responsables del cuidado de los adultos mayores tienen poca educación en geriatría debido a varios factores, entre ellos la inadecuada formación profesional en temas básicos como el estado nutricional y su impacto en el estado de salud. Un estudio en profundidad de cada factor que incide en el estado nutricional. el estado de las personas mayores puede mejorar significativamente su salud y, por lo tanto, reducir la incidencia de enfermedades crónicas. (Aranco, Stampini, Ibararán, y Medellín , 2018)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

De acuerdo al trabajo de investigación “Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores del Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, 2022”, se aplicó el tipo de investigación cuali-cuantitativa; en el enfoque cuantitativo se identificaron las necesidades que tienen las personas que están al frente del comedor como son el grupo de voluntarias que no perciben remuneración alguna, y las necesidades que presentan el adulto mayor en cuanto a la nutrición, dado a que muchos presentan enfermedades, por ende, no pueden consumir toda clase de alimento y bebidas; en este caso la medición se realizó con la aplicación de las encuestas.

En el enfoque cualitativo, siendo de tipo inductivo, se evidenció las actitudes y comportamiento que tienen los ancianos frente a la convivencia y la calidad de vida que presentan, sumado al aspecto de estudio como es la nutrición, por lo consiguiente, se abordó a las voluntarias y a la presidenta del comedor donde mediante una entrevista se pudo conocer la necesidad en cuanto a la alimentación de los adultos mayores.

3.2. Alcance de la investigación.

Se aplicó un estudio de tipo descriptivo, como lo describe (Hernández-Sampieri. R & Mendoza, C., 2018) como un método que recolecta información donde da a conocer las relaciones y presenta la realidad del fenómeno en estudio; en este caso, por medio de una conversación en el campo, y aplicando la observación se evidenció la necesidad de mejorar la

nutrición y las necesidades en cuanto a controles médicos y las medicinas propias de su edad, ya que muchos presentan problemas cardíacos, hipertensión, colesterol, y niveles elevados de azúcares, lo que requieren una alimentación de acuerdo a su situación patológica.

La investigación es de carácter no experimental puesto que se analizó mediante la observación y con los instrumentos de recopilación de información la necesidad de que la directiva junto con el equipo de voluntario pueda mejorar la alimentación de los adultos mayores.

3.3. Población, muestra y periodo de estudio.

En relación a la población identificada para el análisis del siguiente proyecto de investigación, se ha seleccionado a la población de adultos mayores que forman parte del comedor, así como la presidenta, como se muestra a continuación:

Tabla 1.

Población

| POBLACIÓN | | |
|--------------|---|-----------|
| N.- | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| 1 | Población adulta mayor del Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas | 47 |
| 2 | Presidente del Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas | 1 |
| TOTAL | | 48 |

Fuente: Información obtenida en el Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas

Muestra

En cuanto a la muestra, como se puede observar en la tabla de la población, siendo pequeña, se optó por aplicar una muestra no probabilística basado al criterio del investigador a conveniencia, definiendo para la muestra a 25 adultos mayores y a la presidenta del Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas.

Tabla 2.

Muestra

| MUESTRA | | |
|--------------|--|-----------|
| N.- | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| 1 | Población adulta mayor del Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas | 47 |
| 2 | Presidente del Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas | 1 |
| TOTAL | | 48 |

Fuente: Información obtenida en el Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas

3.4. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información/Procesamiento de bases de datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se aplicaron las encuestas a los adultos mayores que se alimentan diariamente tanto en desayunos como almuerzos en el Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, y también se aplicó la entrevista, dirigida a la presidente del Comedor, quién amablemente accedió a responder todas las preguntas y aportar en cuanto a los inicios del comedor y las condiciones actuales del mismo.

En relación a los instrumentos de recopilación de información, se elaboró un formulario de diez preguntas cerradas, aplicando la escala de Likert, las mismas que se aplicaron a la población adulto mayor del Comedor San José, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, y además, se elaboró el cuestionario de seis preguntas abiertas, para la presidenta del comedor, de esta forma se puede conocer las opiniones sin limitar una respuesta simple o medible.

3.5 Confiabilidad del instrumento

El Alpha de Cronbach es una herramienta estadística para determinar la confiabilidad de un conjunto de datos para que el marco teórico sea lo más relevante posible. El resultado de utilizar este indicador es que el valor está entre cero y uno, cuanto más cercano es el valor a uno, mayor es la consistencia interna del grupo de variables y la dimensión; y para menor consistencia un valor cercano a cero (Oviedo & Campos, 2019).

Los valores tienen la siguiente escala:

Tabla 3. Escala de Alfa de Cronbach

| Valor de Alfa | Calificación |
|---------------|----------------|
| > 0.9 | Excelente |
| > 0.8 | Bueno |
| > 0.7 | Aceptable |
| > 0.6 | Cuestionable |
| > 0.5 | Es pobre |
| < 0.5 | Es inaceptable |

Fuente: (Oviedo & Campos, 2019)

En relación a la fase primera, en donde se evidencia la consistencia estadística del instrumento de levantamiento de información, siendo necesario identificar el indicador del Alpha de Cronbach. A continuación, los resultados:

Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad

| Alpha de Cronbach |
|-------------------|
| 0.795 |

Fuente: Datos procesados a través del programa SPSS con base a los datos obtenidos en el levantamiento de información in-situ.

En relación a los resultados de la Tabla 4, el valor del Alpha de Cronbach es mayor a 0.7, lo cual indica que es “Aceptable”, la confiabilidad de cada pregunta en el instrumento, para que los resultados obtenidos estadísticamente y las interpretaciones sean conscientes, brindando información importante sobre la relación de las variables con las preguntas que establecen cada uno de las dimensiones del problema de investigación.

3.6 Operacionalización de las Variables

Tabla 5.

Operacionalización de las variables

| Variable(s) | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Preguntas | Técnica de levantamiento de información |
|------------------|---|-------------------------------------|--|--|---|
| Nutrición | La nutrición es el proceso de consumo, absorción y utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo del organismo y para el mantenimiento de la vida. (Galarza, 2019) | Generalidades de nutrición | Conceptualizaciones de la Nutrición | ¿Conoce usted los aspectos para una buena nutrición? | Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas |
| | | Estado nutricional del adulto mayor | Aspectos relevantes de la nutrición | ¿Cree usted que actualmente existe una buena nutrición en las familias? | |
| | | | Características nutricionales del adulto mayor | ¿Considera que la nutrición es la esencia de la vida para una buena salud? | |
| | | | Clasificación de la valoración nutricional según IMC | ¿Conoce usted la clasificación de la valoración nutricional según IMC? | Entrevistas aplicadas al presidente del del Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| Condiciones de vida del adulto mayor | La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la nutrición, buena alimentación, seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo | Estado nutricional y hábitos de consumo | Estado nutricional y hábitos de consumo | ¿Cuáles son los factores que inciden en el estado nutricional en el adulto mayor? | Encuestas aplicadas a los adultos mayores del Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas |
| | | Estado nutricional y hábitos de consumo | Estado nutricional y funcionalidad familiar | ¿Cree usted que los mismos hábitos de un joven son iguales a los hábitos en un adulto mayor? | Entrevistas aplicadas al presidente del del Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas |

Fuente: Información obtenida en las fuentes bibliográficas en el desarrollo del Marco Teórico de la presente investigación.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la encuesta realizada

1. Edad.

Tabla 6.

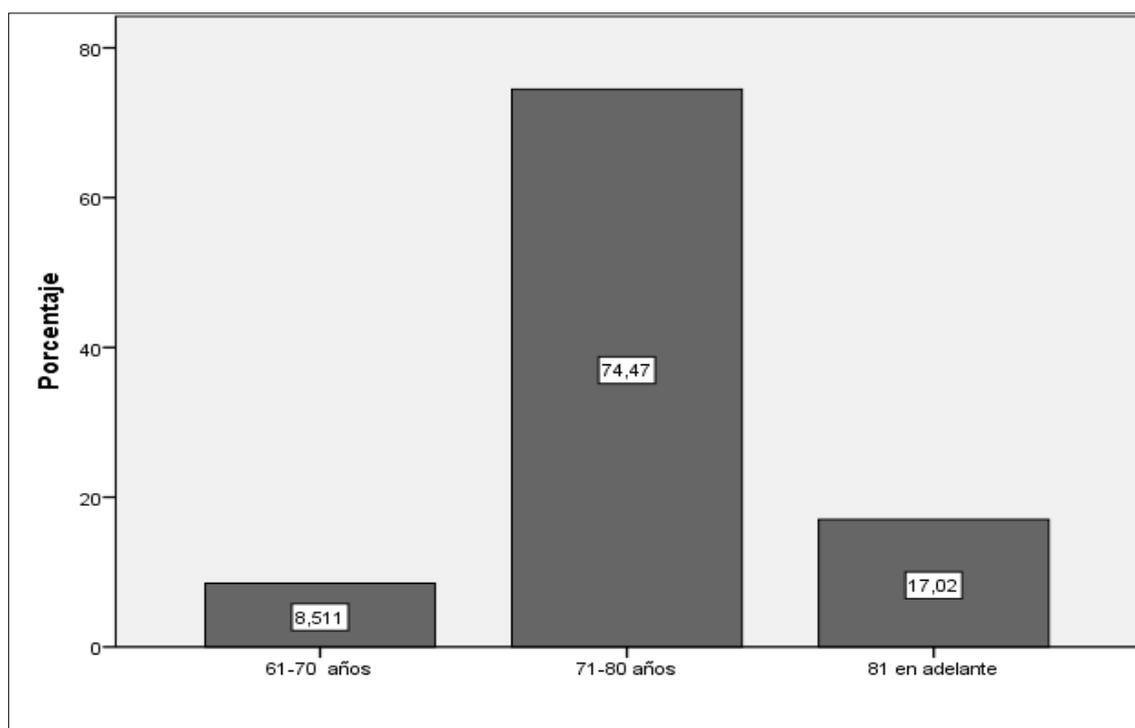
Edad.

| Valoración | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|-------------|
| 61-70 años | 4 | 8.5% |
| 71-80 años | 35 | 74.5% |
| 81 en adelante | 8 | 17.0% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 1.

Edad.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 1, sobre la edad, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población encuestada afirma que de 71-80 años, mientras que la menor parte de la población indica que 61-70 años.

2. Género

Tabla 7.

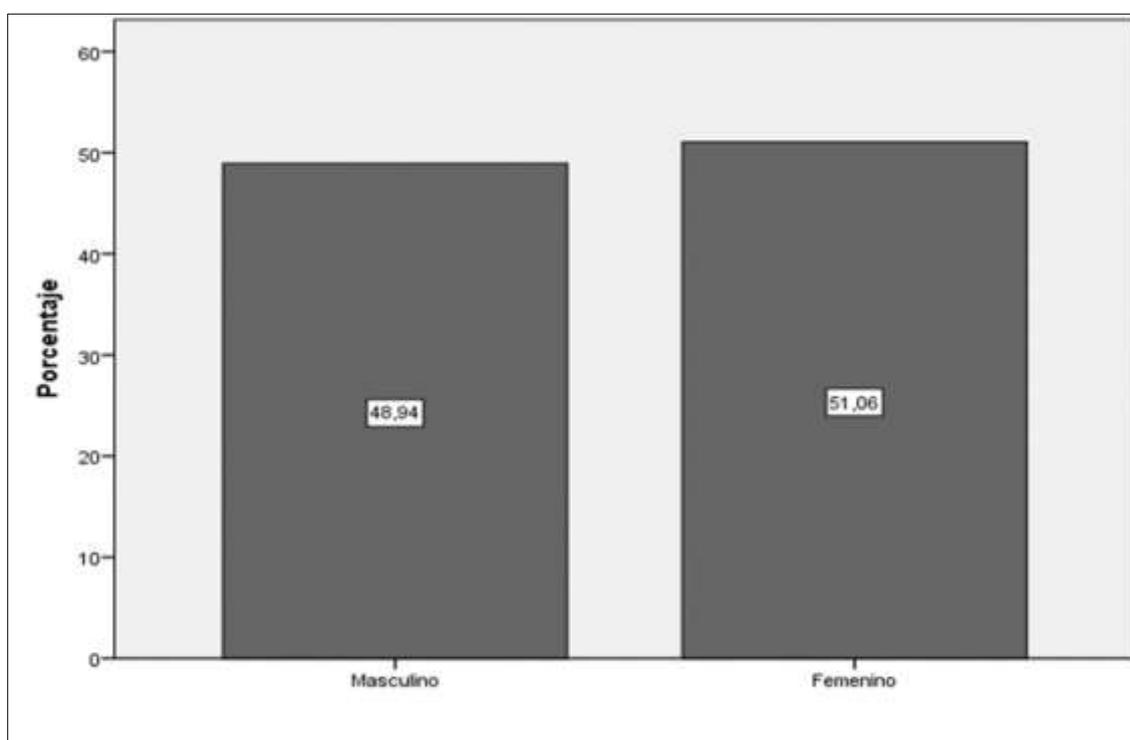
Género.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| Masculino | 23 | 48.94% |
| Femenino | 24 | 51.06% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 2.

Género.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 2, sobre el género, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que femenino, mientras que la menor parte de la población afirma que masculino.

3. Discapacidad.

Tabla 8.

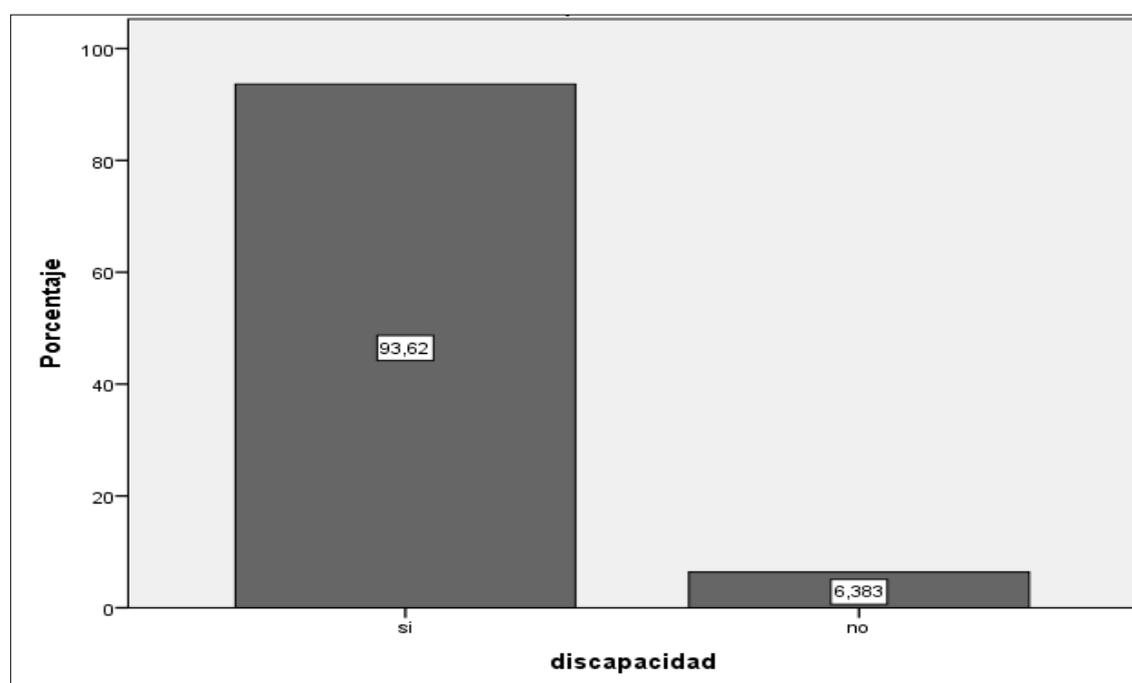
Discapacidad.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 44 | 93.6% |
| No | 3 | 6.4% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 3.

Discapacidad.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 3, sobre la discapacidad, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que si, mientras que la menor parte de la población afirma que no.

4. ¿Cómo usted se auto identifica?

Tabla 9.

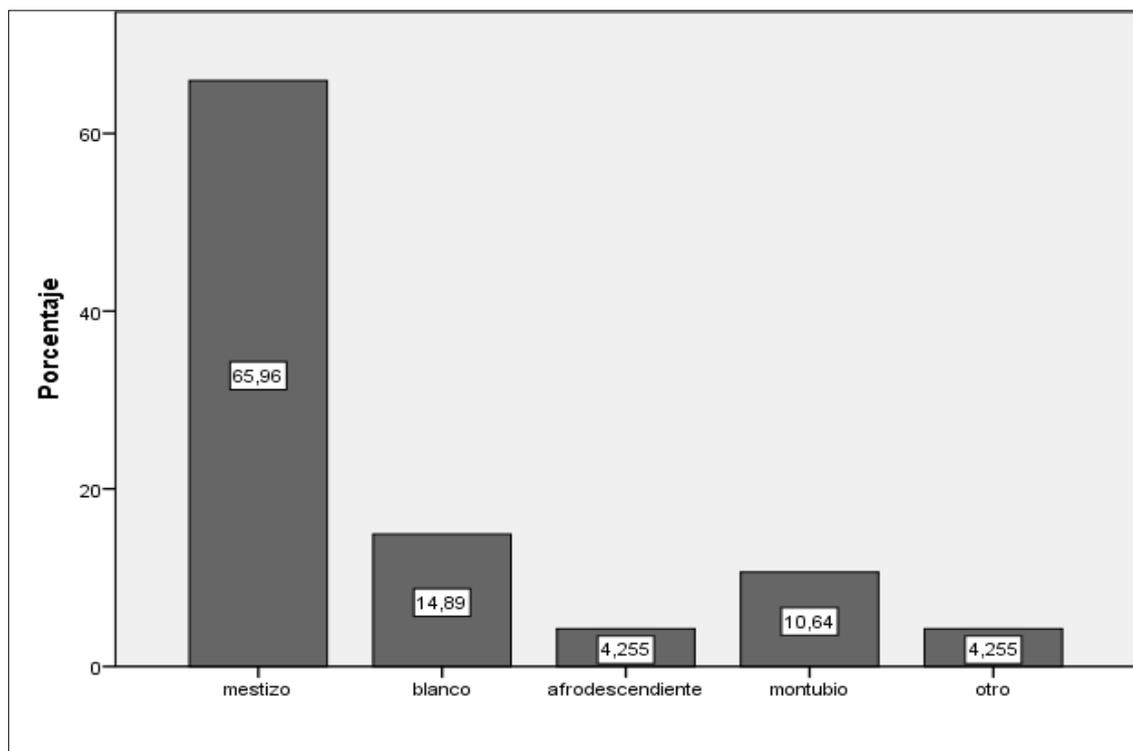
Cómo se auto identifica.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------------|------------|------------|
| Mestizo | 31 | 66.0% |
| Blanco | 7 | 14.9% |
| Afrodescendiente | 2 | 4.3% |
| Montubio | 5 | 10.6% |
| Otro | 2 | 4.3% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 4.

Cómo se auto identifica.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 4, sobre como usted se auto identifica, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población encuestada afirma que mestizo, mientras que la menor parte indica que afrodescendiente.

5. Estado Civil.

Tabla 10.

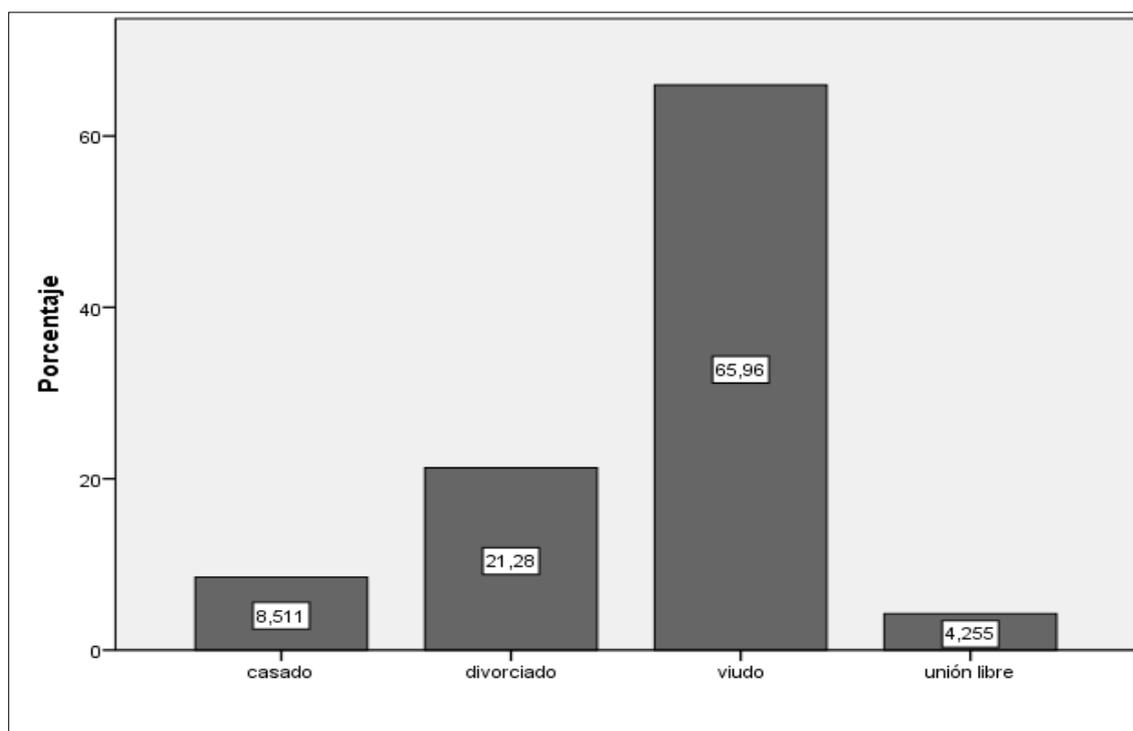
Estado Civil.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|------------|
| Casado | 4 | 8.5% |
| Divorciado | 10 | 21.3% |
| Viudo | 31 | 66.0% |
| Unión Libre | 2 | 4.3% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 5.

Estado Civil.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 5, sobre el estado civil, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que viudo, mientras que la menor parte de la población afirma que unión libre.

6. ¿Considera usted que el comedor brinda un buen servicio en cuanto a la alimentación nutricional?

Tabla 11.

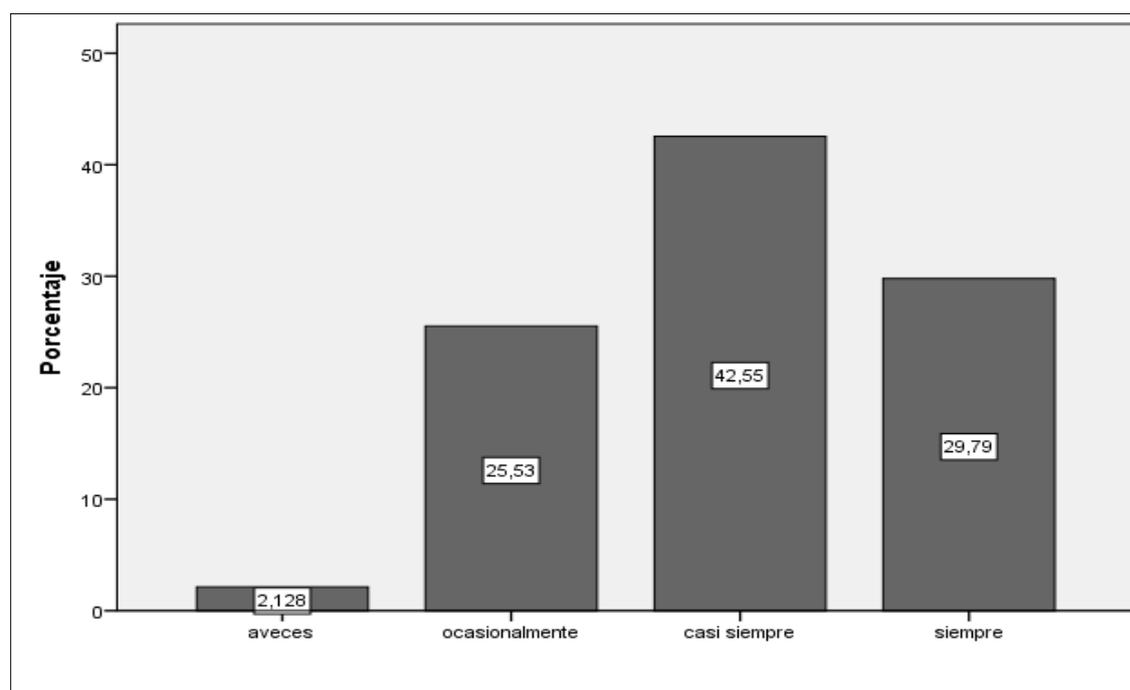
Alimentación Nutricional.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| A veces | 1 | 2.1% |
| Ocasionalmente | 12 | 25.5% |
| Casi Siempre | 20 | 42.6% |
| Siempre | 14 | 29.8% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 6.

Alimentación Nutricional.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 6, sobre la alimentación nutricional, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población afirma que casi siempre, mientras que la menor parte encuestada indica que a veces.

7. ¿Cree usted que el comedor brinda las comodidades necesarias de atención a cada uno de ustedes?

Tabla 12.

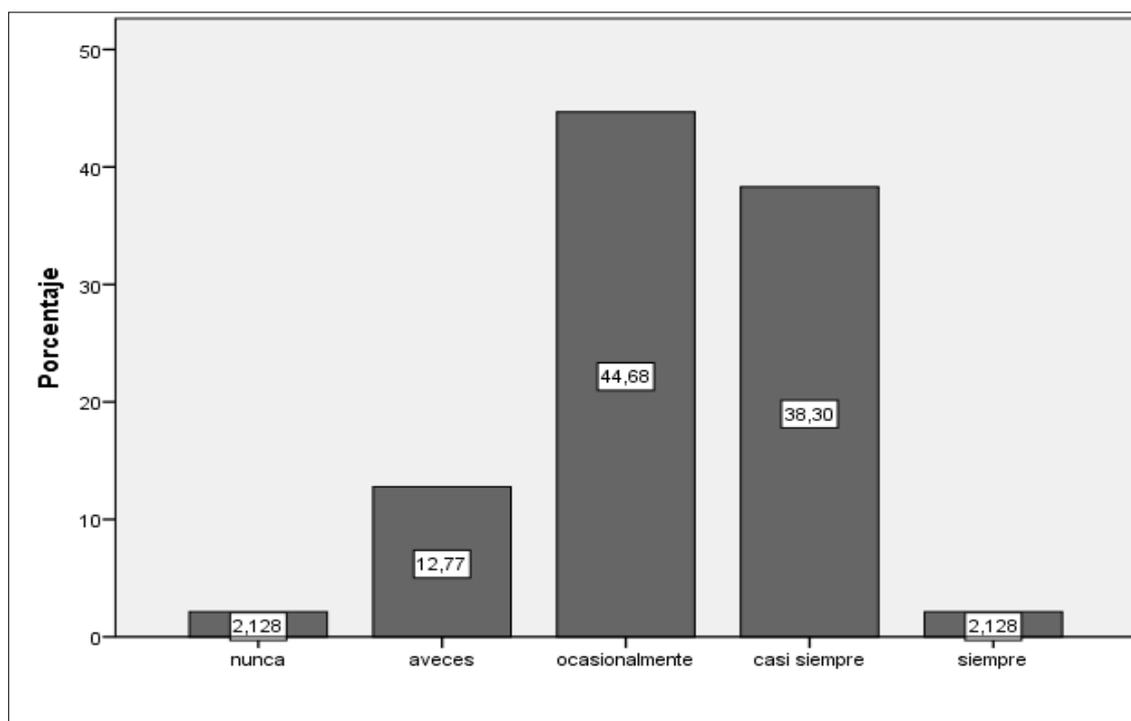
Comodidades necesarias.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Nunca | 1 | 2.1% |
| A veces | 6 | 12.8% |
| Ocasionalmente | 21 | 44.7% |
| Casi Siempre | 18 | 38.3% |
| Siempre | 1 | 2.1% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 7.

Comodidades necesarias.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 7, sobre las comodidades necesarias, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que ocasionalmente, mientras que la menor parte afirma que nunca.

8. ¿Se siente satisfecho por la alimentación recibida en el comedor?

Tabla 13.

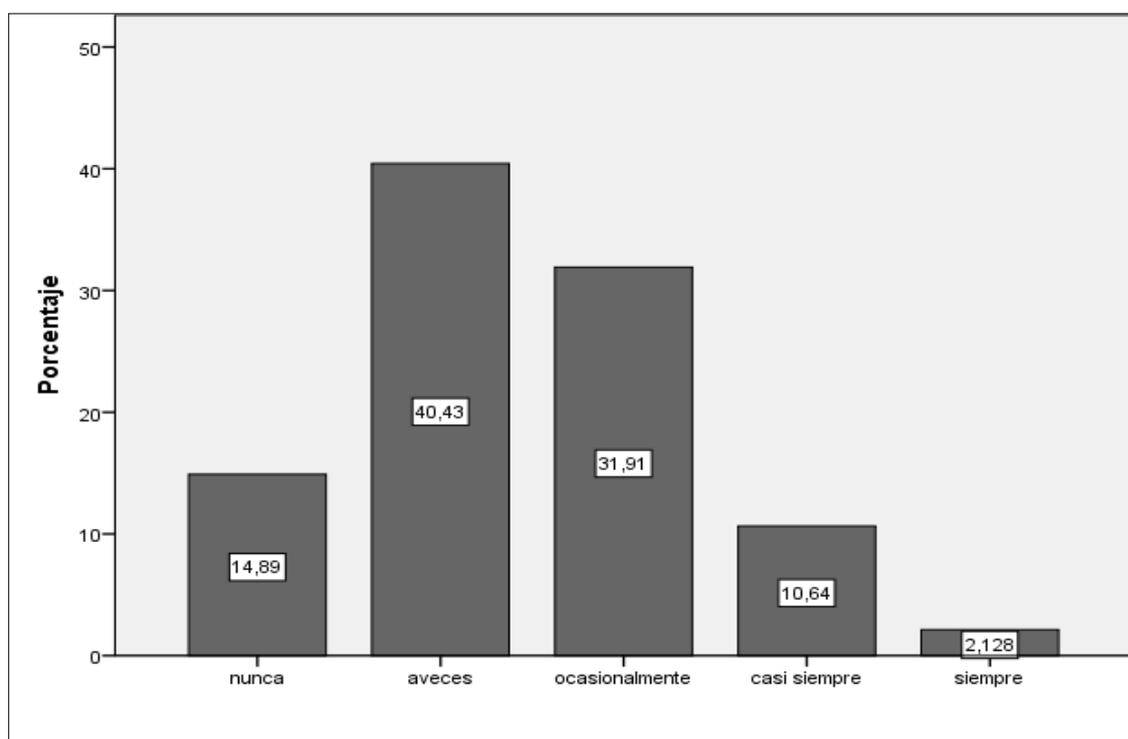
Satisfecho por la alimentación de su comedor.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Nunca | 7 | 14.9% |
| A veces | 19 | 40.4% |
| Ocasionalmente | 15 | 31.9% |
| Casi Siempre | 5 | 10.6% |
| Siempre | 1 | 2.1% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 8.

Satisfecho por la alimentación de su comedor.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 8, sobre la satisfacción de su comedor, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que a veces, mientras que la menor parte de la población afirma que siempre.

9. ¿Cree usted que la alimentación que le brinda es la adecuada frente a alguna patología o enfermedad que presenten?

Tabla 14.

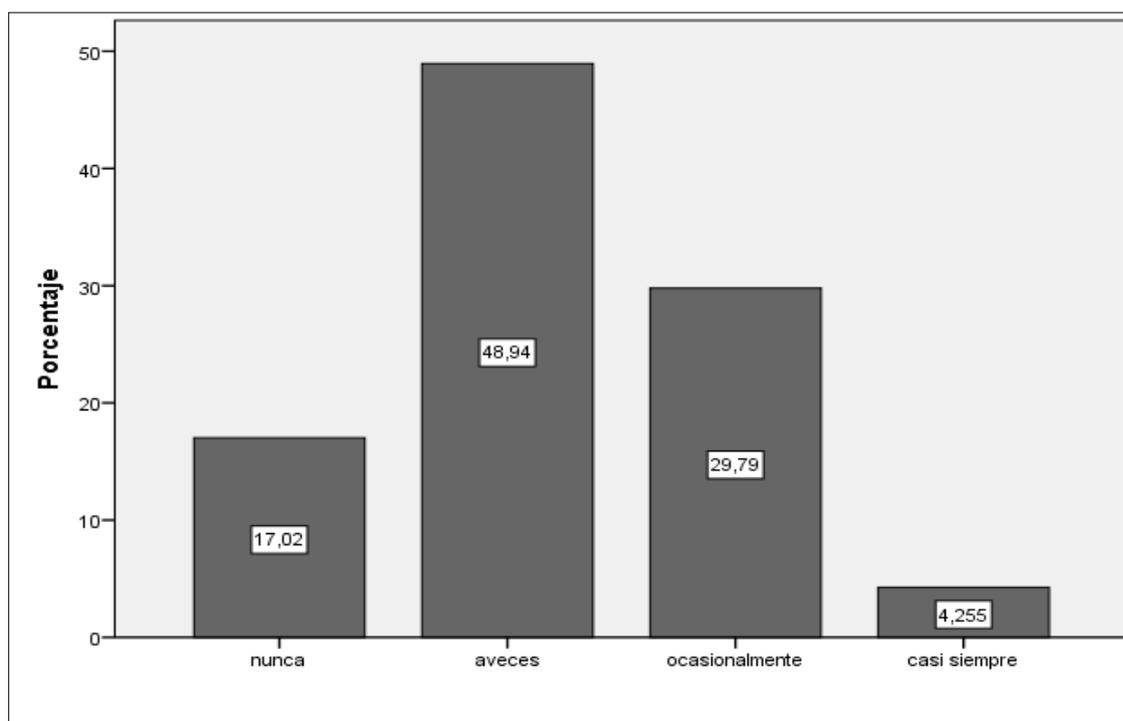
Alimentación adecuada.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Nunca | 8 | 17.0% |
| A veces | 23 | 48.9% |
| Ocasionalmente | 14 | 29.8% |
| Casi Siempre | 2 | 4.3% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 9.

Alimentación adecuada.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En cuanto a la pregunta 9, sobre la alimentación adecuada, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población afirma que a veces, mientras que la menor parte indica que casi siempre.

10. ¿Usted ha tenido algún tipo de discriminación dentro del comedor?

Tabla 15.

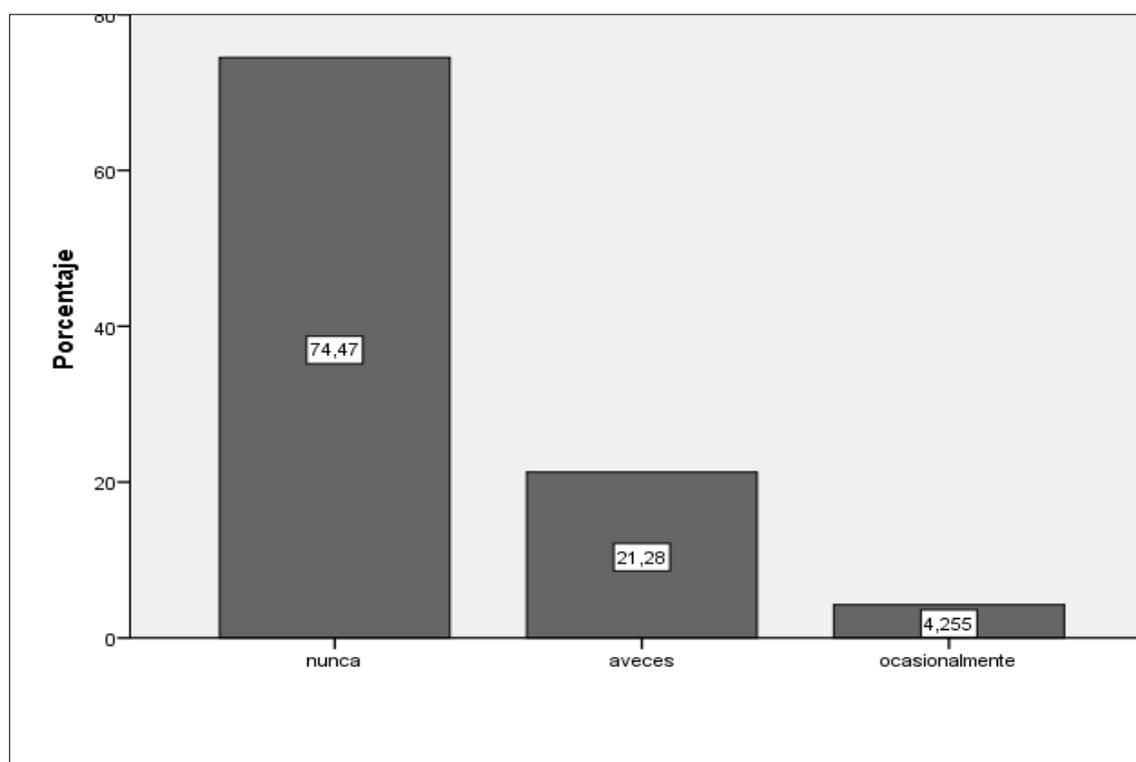
Discriminación dentro del comedor.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Nunca | 35 | 74.5% |
| A veces | 10 | 21.3% |
| Ocasionalmente | 2 | 4.3% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 10.

Discriminación dentro del comedor.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Concerniente a la pregunta 10, sobre la discriminación dentro del comedor, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población afirma que nunca, mientras que la menor parte indica que ocasionalmente.

11. ¿Recibe usted a parte del alimento charlas y atenciones médicas?

Tabla 16.

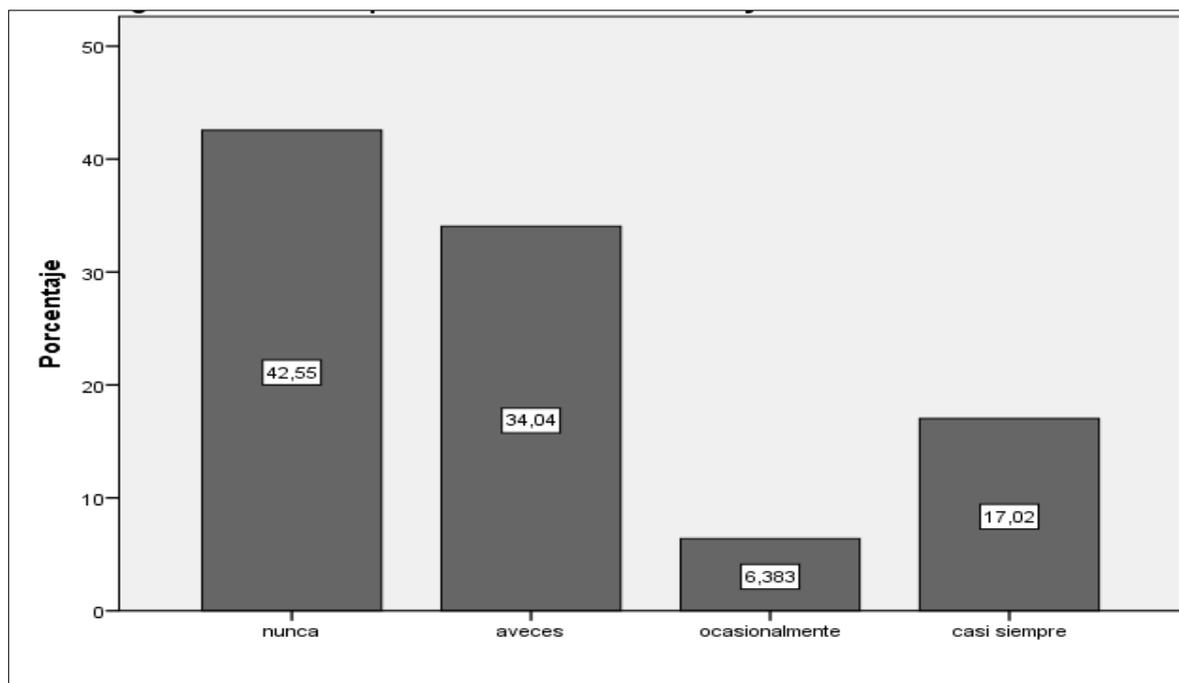
Recibimiento de charlas y atenciones médicas.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Nunca | 20 | 42.6% |
| A veces | 16 | 34.0% |
| Ocasionalmente | 3 | 6.4% |
| Casi Siempre | 8 | 17.0% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 11.

Recibimiento de charlas y atenciones médicas.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 11, sobre las charlas y atenciones médicas, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que nunca, mientras que la menor parte afirma que ocasionalmente.

12. ¿Usted se siente a gusto con la atención que brindan las voluntarias en el comedor?

Tabla 17.

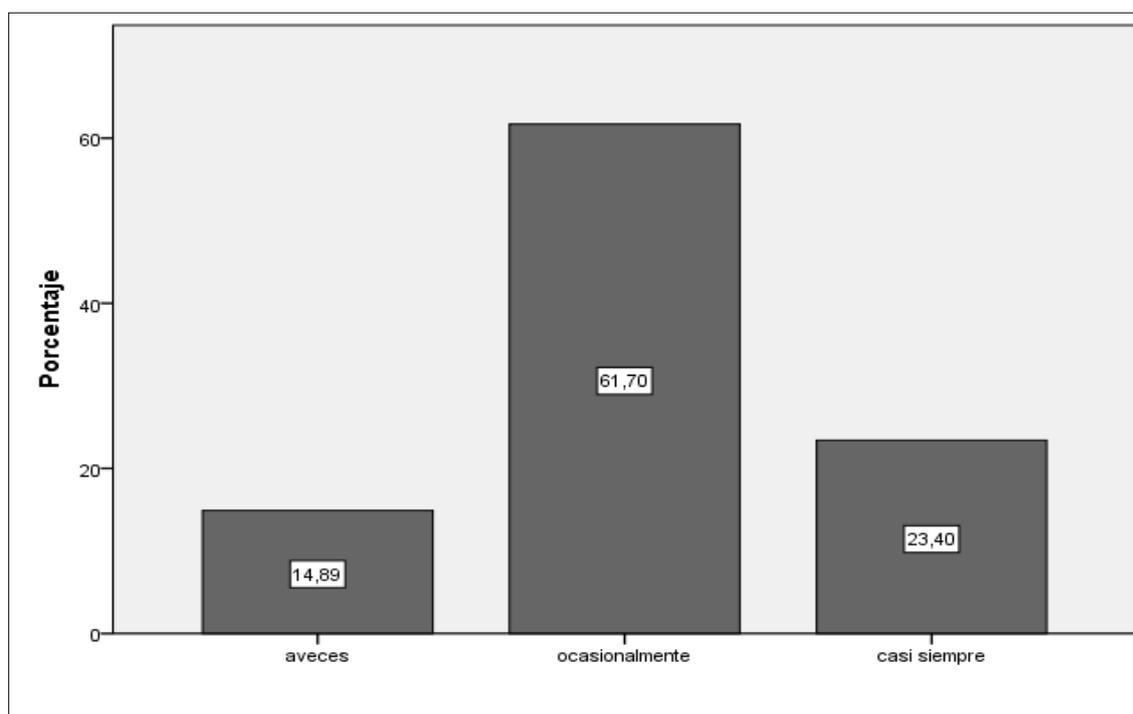
Atención voluntaria en el comedor.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| A veces | 7 | 14.9% |
| Ocasionalmente | 29 | 61.7% |
| Casi Siempre | 11 | 23.4% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 12.

Atención voluntaria en el comedor.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 12, sobre la atención voluntaria en el comedor, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población indica que ocasionalmente, mientras que la menor parte de la población afirma que a veces.

13. ¿Es buena la gestión que realiza la presidenta en cuanto al trato con sus colaboradoras?

Tabla 18.

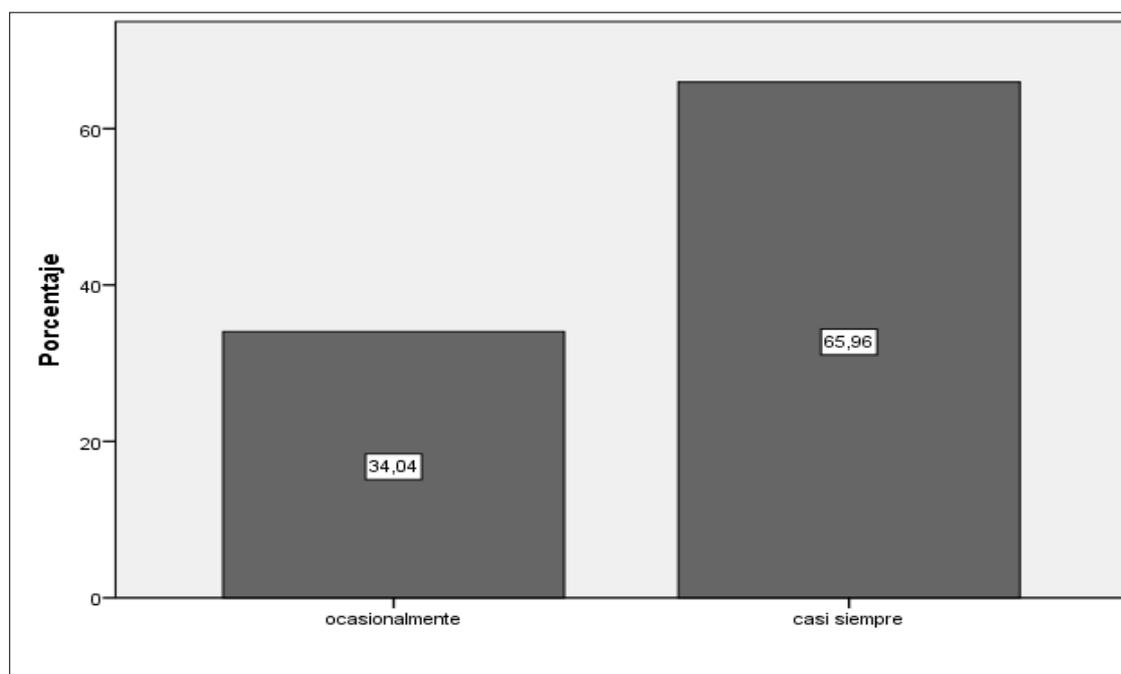
Trato con sus colaboradoras.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Ocasionalmente | 16 | 34.0% |
| Casi Siempre | 31 | 66.0% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 13.

Trato con sus colaboradoras.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 13, sobre el trato con los colaboradores, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población afirma que casi siempre, mientras que la menor parte de la población afirma que ocasionalmente.

14. ¿Existe un control nutricional para preparar los alimentos de acuerdo a la existencia de algún tipo de enfermedad?

Tabla 19.

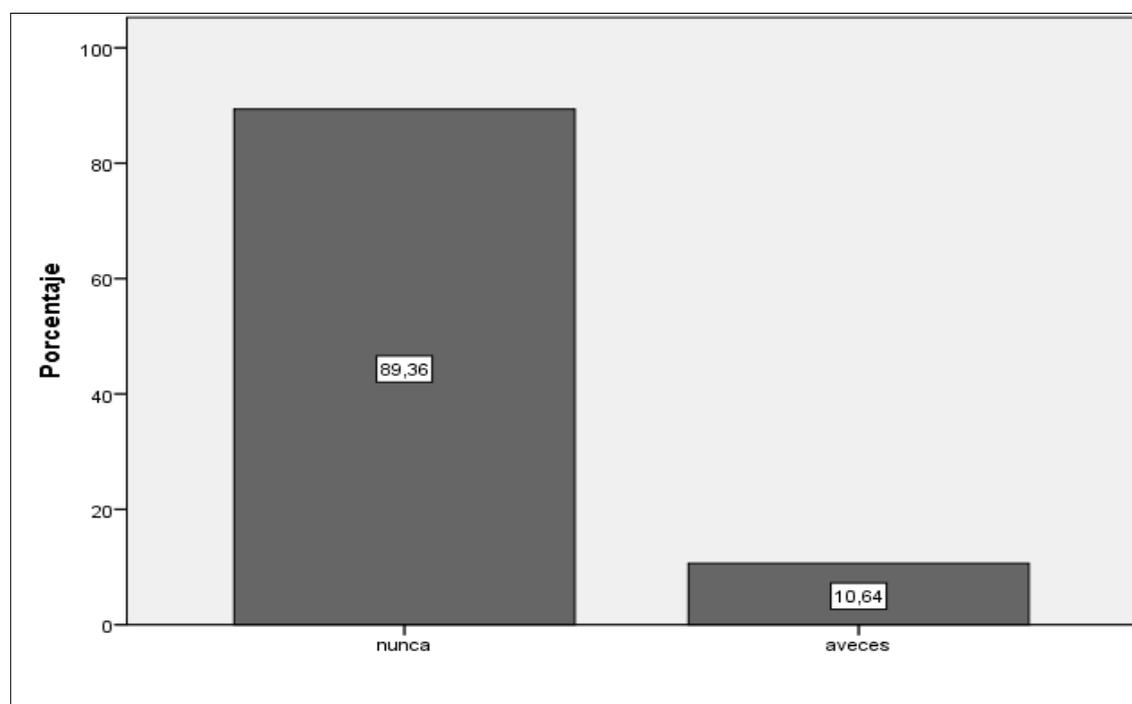
Control nutricional.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|------------|------------|
| Nunca | 42 | 89.4% |
| A veces | 5 | 10.6% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 14.

Control nutricional.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 14, sobre el control nutricional, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población encuestada afirma que nunca, mientras que la menor parte de la población afirma que a veces.

15. ¿Considera usted que debe recibir información de nutrición para saber que consumir en casa?

Tabla 20.

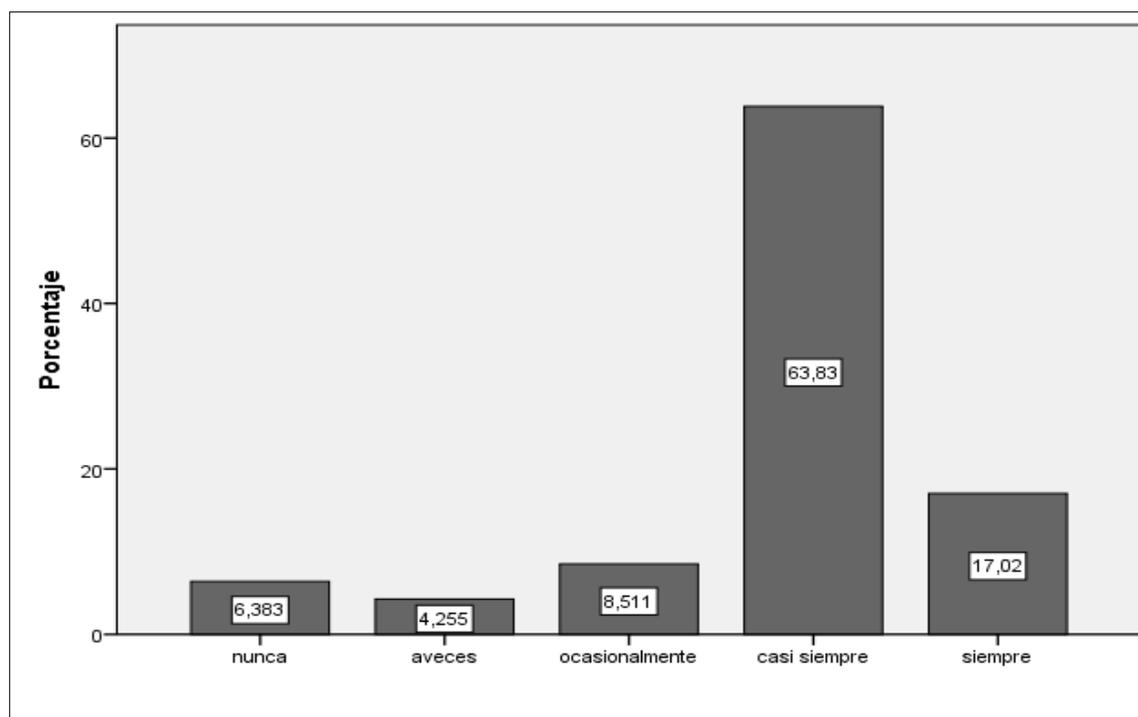
Información de nutrición.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Nunca | 3 | 6.4% |
| A veces | 2 | 4.3% |
| Ocasionalmente | 4 | 8.5% |
| Casi Siempre | 30 | 63.8% |
| Siempre | 8 | 17.0% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 15.

Información de nutrición.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 15, sobre la información de nutrición, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población afirma que casi siempre, mientras que la menor parte indica que a veces.

16. ¿Presenta una buena salubridad el área donde ustedes consumen los alimentos?

Tabla 21.

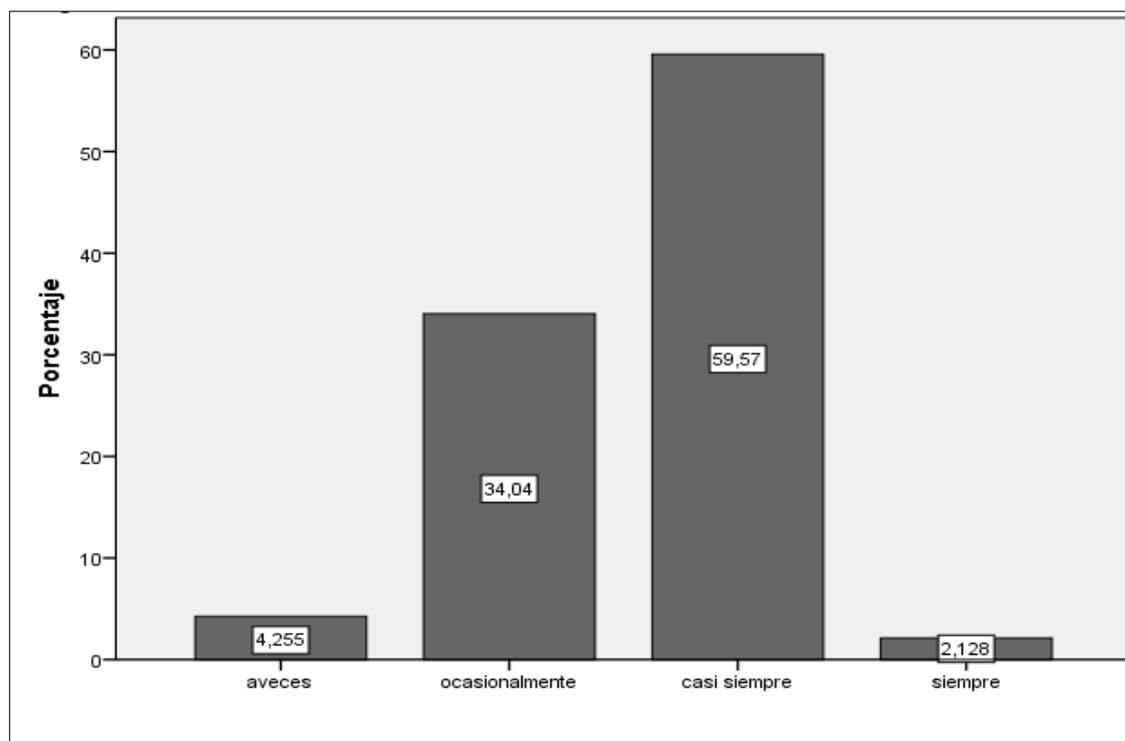
Salubridad del área.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| A veces | 2 | 4.3% |
| Ocasionalmente | 16 | 34.0% |
| Casi Siempre | 28 | 59.6% |
| Siempre | 1 | 2.1% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 16.

Salubridad del área.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 16, sobre la salubridad del área, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población afirma que casi siempre, mientras que la menor parte indica que siempre.

17. ¿Se presentan en buenas condiciones los alimentos que consumen diariamente?

Tabla 22.

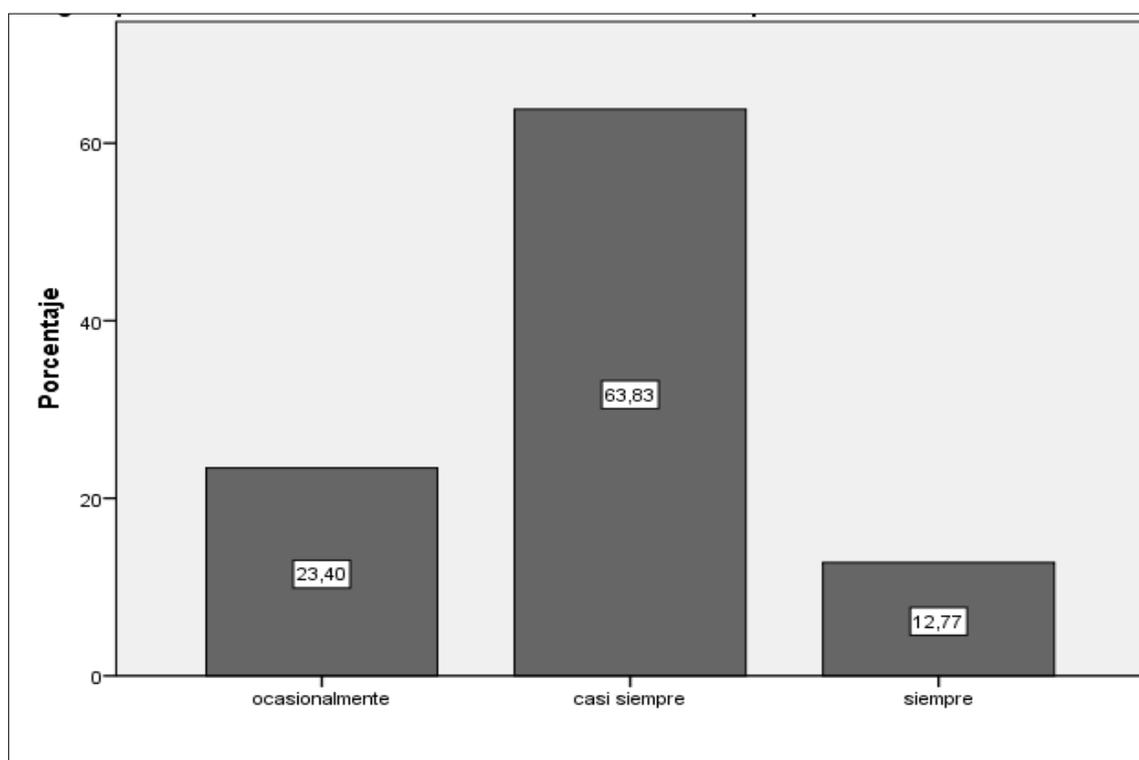
Buenas condiciones de los alimentos.

| VALORACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Ocasionalmente | 11 | 23.4% |
| Casi Siempre | 30 | 63.8% |
| Siempre | 6 | 12.8% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

Gráfico 17.

Buenas condiciones de los alimentos.



Fuente: La información de la encuesta fue obtenida de la población adulta mayor del Comedor San José, Parroquia Santa Rosa de forma presencial.

En relación a la pregunta 17, sobre las condiciones de los alimentos, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte de la población encuestada afirma que casi siempre, mientras que la menor parte de la población indica que siempre.

4.2 Análisis de la entrevista realizada a la Presidenta del Comedor San José de la Parroquia Santa Rosa

En relación a la entrevista realizada la presidenta que es la encargada del comedor San José se abordaron ciertos aspectos de acuerdo a la necesidad que se encontró cuándo se realizó la visita in situ y de esta manera obtener los siguientes resultados.

1.- ¿Considera usted que se brinda un buen servicio de alimentación para los adultos mayores del comedor que usted dirige?

En esta pregunta se identificó el criterio de brindar un buen servicio de alimentación, aunque reconoció que es ardua labor que deben desarrollar día a día porque atienden a 47 adultos mayores y cada uno de ellos presentan ciertas patologías de enfermedades que se hacen complejo el poder brindarles una alimentación adecuada sin embargo considera que unen esfuerzos con las voluntarias para poder desarrollar la gestión de alimentación y brindar un servicio de calidad.

2.- ¿Cree usted que se brinda una buena alimentación a los adultos mayores?

Consecuente a la pregunta 1, en esta pudo referir que la buena alimentación no es totalmente garantizada dado a que los productos que muchas veces consumen y que se preparan en criterios de insumos son de empresas que tienen ya sus productos que están focos perecibles es decir que ya están por caducarse y de esta manera puedes donar al comedor y con ellos se preparan los alimentos.

3.- ¿Considera que la alimentación que reciben es la adecuada desde el enfoque de una buena nutrición?

Bueno no es tanto el asunto de poder dar una buena nutrición lo que recibió la encargada del comedor, sino que de lo que se abastecen es lo que pueden brindar porque lastimosamente no reciben ayuda gubernamental ni local ni de empresas privadas sino que lo único que hacen es recibir donaciones voluntarias de empresas como ya referido que tienen productos por caducar se y optan por entregarlas al comedor.

4.- ¿La alimentación que reciben es la necesaria de acuerdo a la edad que tienen los adultos mayores?

En esta pregunta se pudo abordar la necesidad de que los alimentos estén alineados a la edad que tienen los adultos mayores y en consecuencia ellos pudo referir la presidenta que ellos

preparan los alimentos indistintamente a saber el valor nutricional que les aportan a ellos dado a que muchos presentan enfermedades y lastimosamente no existe un control de alimentos por el mismo hecho de que todo es donado y no hay financiamiento alguno por ninguna empresa.

5.- ¿Existe un control médico necesario para conocer que pueden consumir los adultos mayores?

En los inicios del comedor si se realizaban controles médicos en lo que refiere la presidenta sin embargo actualmente después de la pandemia lo único que han hecho ciertas empresas o ciertos centros de salud es darnos medicina así mismo que están por caducar se para poder regalarle, pero son medicinas comunes como paracetamol, analgésicos, etc; es decir no medicina de acuerdo a la necesidad que tiene el adulto mayor.

6.- ¿Mantienen ustedes un control nutricional de los adultos mayores?

En esta pregunta se pudo identificar que lastimosamente tampoco tienen un control médico necesario en ellos la presidenta puedo acotar de que al no tener ayuda por ningún ninguna empresa u organización estatal lastimosamente no sirve de nada tener un control y sobre ello alimentarlos de esta manera pues presentan esa debilidad dentro del comedor.

7.- ¿Las voluntarias que prepararan los alimentos mantiene la salubridad necesaria al preparar los alimentos?

En buena hora las voluntarias son madres de familia y ya también tienen su edad mayor por lo que consideran la salubridad un indicador importante al momento de preparar los alimentos y no por el hecho de que no se les cancelar no lo hacen con una disposición de servicio y eso es lo que marca la diferencia porque las voluntarias a más de que presentan buena imagen también mantienen limpio el lugar y por ende la preparación de los alimentos es la adecuada.

8.- ¿Considera que necesitan apoyo de los sectores de ayuda social para mejorar la calidad de alimentación para los adultos mayores?

Por último, al referir el asunto de la necesidad de ayuda social para mejorar la calidad alimentos pues la presidenta considera que si es necesario sin embargo ya se han visitado a ciertas instituciones que por ética no se escribe en el presente trabajo de investigación, pero si las nombró y que aún no tienen respuesta alguna por lo que considera que si es necesario que exista el proceso de ayuda social principalmente por los gobiernos locales que están obligados a hacerlo.

5. DISCUSIÓN

5.1 Comprobación de hipótesis

Al haber analizado los instrumentos de investigación desde el enfoque metodológico referenciado en las encuestas y entrevistas, es necesario identificar la relación cuantitativa entre las variables “Nutrición” y “Condiciones de vida”. Para determinar la relación entre las dos variables, se aplicó el test de Spearman, que tuvo como base la medición del instrumento con escalas de Likert a partir de criterios de opiniones y juicios críticos. A continuación, los resultados:

H₀: No existe relación entre las variables “Nutrición” y “Condiciones de vida”; significancia > 0.05 .

H_a: Existe relación entre las variables “Nutrición” y “Condiciones de vida”; significancia < 0.05 .

Tabla 23. Resultados de la aplicación del test de Spearman.

| Indicadores | | Nutrición | Condiciones de vida |
|----------------------------|-----------------------------|-----------|---------------------|
| Nutrición | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,495" |
| | Sig. (bilateral) | | 0,001 |
| | N | 48 | 48 |
| Condiciones de vida | Coefficiente de correlación | 0,495" | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,001 | |
| | N | 48 | 48 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En relación a lo que muestra la tabla referida de los resultados de la aplicación del test de Spearman la significancia resulta ser menor a 0.05, es decir se acepta la hipótesis alternativa, por lo que estadísticamente existe evidencia de relación entre las variables “Nutrición” y “Condiciones de vida”. A partir de esta referencia, el/la “postulación alusiva en el último objetivo específico” puede solucionar el problema social detectado a partir de la referida pregunta de investigación.

5.2 Análisis de resultados

En relación a las encuestas realizadas a los adultos mayores del comedor San José de la parroquia Santa Rosa y asimismo la entrevista aplicada de manera presencial a la presidenta de dicho comedor se establecieron los siguientes resultados.

En cuanto a la edad que oscila en el comedor en cuanto al servicio que reciben de la alimentación en desayunos y almuerzo la mayoría de la población presenta la edad mayor a 70 años y así mismo en cuanto al género existe paralelamente porcentajes tanto en hombres como en mujeres lo que Méndez (2020) respalda que la mayoría de las personas en esa edad siempre esperarán el beneficio por tu no en todas las áreas para acceder dado a su propia condición de cuidados que deben recibir.

En cuanto al tipo de discapacidad que tengan los adultos mayores que asisten a esta unidad de análisis la mayoría presenta cierto grado de discapacidad lo que implica un mayor cuidado en cuanto al tratamiento oportuno e integral en relación a la salud de desenfoco Piero (2020) refiere que en el adulto mayor ya siendo un grupo vulnerable sumado la discapacidad deben tener mayores cuidados por parte de los organismos competentes a fin de precautelar y garantizar su derecho en todas las áreas

En cuanto al estado civil es importante el abordaje de este tema dado a que como lo refiere Cercado (2019) mucho de las personas que acceden a este tipo de servicios de alimentación es porque en casa ya no reciben los cuidados oportunos y es allí que deben los organismos velar por el cuidado de ellos para que no se sientan desprotegidos por ellos que de los resultados obtenidos la mayoría de la población presenta un estado de viudez y de divorciados.

Siendo uno de los indicadores evaluativos en el presente trabajo de investigación cómo es el servicio que brinda el comedor se le preguntó a los adultos mayores sobre la calidad de servicio que tiene en cuanto a la alimentación nutricional y la mayoría opina que sí recibe una alimentación adecuada sin embargo desconoce en el valor nutricional que tengan cada una de ellas de ello Bermúdez (2020) determina que en esa edad del adulto mayor la alimentación debe ser muy cuidadosa y evaluativa sin embargo frente al servicio que puedan recibir estas personas se conforman con lo que pueden ser alimentado sin considerar sus condiciones patológicas y enfermedades.

En relación hacia el comedor brinda las comodidades necesarias para que los adultos mayores puedan consumir sus alimentos de manera saludable sin contaminación y sobre todo que se sientan a gusto con el ambiente la mayoría se refiere que se siente inconforme con este tipo de servicios que brinda el comedor a ello Sánchez (2019) respalda que los servicios que deben recibir los adultos mayores deben ser adecuados mostrando un área de confort y sobre todo que se sientan ellos satisfecho de lo que reciben de esta manera no solo se les ayuda en la parte nutricional sino que psicológicamente se sienten respaldados bajo un cuidado integral.

El abordaje de esta pregunta es muy importante verdad que se evalúa si la alimentación que reciben los adultos mayores la adecuada frente a las enfermedades o patologías que yo presenta y lastimosamente la mayoría refiere que no existe un control médico sino que muchas veces eventual y esto conlleva a que ellos presenten enfermedades provocadas justamente por la mala alimentación aunque no es obligación del comedor darles una alimentación basada en nutrición excelente porque solamente es un cuidado sin costo alguno y las voluntarias no reciben remuneración por el servicio que brinda sin embargo es allí donde se exhorta a las autoridades que puedan ayudar para que el adulto mayor recibe una alimentación adecuada.

Asimismo en cuanto al servicio que el comedor brinda se consulto si existen servicios adicionales como lo que es las charlas y atenciones médicas el cuidado alimenticio que deben tener en el hogar y sobre todo actividades que estimulen la participación activa del adulto mayor aspecto que consideran que estos tipos de actividades que si serían de buen beneficio para ellos pero no se desarrollan dentro del comedor lo que implica que no existe un buen servicio por parte de quienes brindan la alimentación a los adultos mayores de ellos Huerta (2018) considera necesario que existan compromisos y alianzas estratégicas para que ayuden a fortalecer el servicio que brinda el comedor que vaya de la línea con las atenciones médicas.

En relación a la gestión que realiza la encargada del comedor en este caso la presidente, la mayoría sí está conforme con la participación de ella dado a que con el grupo de voluntarios día día buscan la forma de cumplir con la alimentación sin fines de lucro y sobre todo cabe recalcar que ellas no reciben remuneración alguna es decir brindan un servicio humanitario de ello López (2020) respalda la atención y cuidado integral que debe tener el anciano y que muchas veces las entidades gubernamentales no se preocupan y es allí donde existen fundaciones o voluntariados para poder brindar servicios que siendo competencia de los organismos competentes no lo realizan.

6. CONCLUSIONES

- En relación a la conclusiones, se fundamentó teóricamente los factores de una buena nutrición, sus componentes y su relación con las condiciones de vida de los adultos mayores, de tal manera que se tenga el conocimiento oportuno para analizar el alcance y sobre todo la forma en la que el adulto mayor debe recibir una alimentación adecuada, ya que muchas veces por desconocimiento es que no se brinda ese valor nutricional a ellos.
- Se determinó, además, el nivel de afectación que tienen los adultos mayores al no recibir una buena nutrición, dado a que la mayoría de ellos presentan cierto tipo de discapacidad, sumado a las patologías y enfermedades como diabetes, colesterol y osteoporosis, lo que implica un mayor cuidado en los alimentos que consumen para no afectar mas la salud de ellos.
- En cuanto a las soluciones oportunas en materia de nutrición para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, se precisa que los organismos competente unan sus esfuerzos y compromisos para aydar a mejorar la nutrición en cuanto a la alimentación en el Comedor San José, dado a que solo cuentan con la colaboración de ciertas empresas privadas, de los cuales reciben productos que están próximos a caducarse, pero es parte de la colaboración.

7. RECOMENDACIONES

- En cuanto a la primera conclusión se recomienda que las personas encargadas del comedor se preparen o reciban capacitación en cuanto al valor nutricional que deben tener los alimentos que consumen los adultos mayores de esta manera se puede aprender un servicio de calidad.
- En cuanto al nivel de afectación que tienen los adultos mayor al no recibir la buena nutrición frente a sus enfermedades y discapacidades que presentan es importante que los organismos de salud públicos accedan a realizar chequeos médicos a este grupo vulnerable del comedor para poder establecer los indicadores de necesidad en cuanto al aspecto médico y esto conlleve a conocer la clase de alimentación que deben recibir los adultos mayores.
- Finalmente dentro de las soluciones oportunas que se pueden brindar en cuanto a mejorar el nivel de alimentación está el hecho de establecer alianzas estratégicas y que los organismos llamados al cuidado integral y a la mejora de calidad de vida de los adultos mayores puedan preocuparse en que ellos reciban una alimentación adecuada esto va a incidir de manera positiva en su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Acosta, C. (2019). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Agenda 2030, Cepal, : <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). *La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería*. Obtenido de Enferm. univ [online]. 2017, vol.14, n.3, pp.199-206. ISSN 2395-8421. Enfermería universitaria. versión On-line ISSN 2395-8421 versión impresa ISSN 1665-7063: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>.
- Aquino, K. (2020). *Estado nutricional según antropometría y mini evaluación nutricional en adultos mayores en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina, Perú: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/10883/MCaqpsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (enero de 2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF>
- Campos, J. (2021). *Factores sociodemográficos y su relación nutricional de adultos mayores de Consulta Externa del Hospital Dr. Juan José Fernández, Zacamil*. Obtenido de Artículo de investigación, CREA CIENCIA Vol. 13 N.º 2 ISSN1818-202X ISSN-E 1997-0188 ENERO - JUNIO 2021, UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR .
- Cantú, C., Vega, G., Ávila, G., & Jaramillo, O. (2022). *Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente*. Obtenido de Revista Científica, Ciencia Latina: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1712>

- Castillo, Y., Chiquito, M., Merino, M., Delgado, D., Ponce, L., & Hidalgo, B. (2018). *Consumo alimentario y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital básico Jipijapa en el área de medicina interna periodo noviembre 2017-2018*. Obtenido de Revista Internacional, Artículo Científico, Pol. Con. (Edición núm. 22) Vol. 3, No 8, DOI: 10.23857/pc.v3i8.602: DOI: 10.23857/pc.v3i8.602
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2022). *Las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: oportunidades y desafíos*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Agenda 2030: <https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios>
- Constitución del Ecuador. (2008). *Referencias en relación a la atención prioritaria del adulto mayor en todas las áreas*. Obtenido de Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, Constitución del Ecuador: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- De-la-Cadena, M. (2018). *La alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del Programa 60 y Piquito en el Centro del Distrito Metropolitano de Quito del Sector Norte, durante el período de los meses de septiembre y octubre del 2013*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Carrera de Nutrición Humana: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7918/TESIS.pdf?sequence=1>
- Díaz, I. (2018). *Estado Nutricional y Fragilidad en Mujeres de la Tercera Edad de un Grupo de ayuda mutua*. Obtenido de Instituto Politécnico Nacional, Centro de Desarrollo de Productos Bióticos, Departamento de Nutrición y Alimentos Funcionales, Yautepec de Zaragoza, Morelos; Agosto 2018: <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/25755/TesisP%2520Irving%2520D%25c3%25adaz%2520Mu%25c3%25b1oz%2520ENAF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Durán, S., Candia, P., & Pizarro, R. (2018). *Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM), Content validity of Food Quality Survey of Elderly (FQSE)*. Obtenido de Nutrición Hospitalaria, versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611, Nutr. Hosp. vol.34 no.6 Madrid nov./dic. 2018: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900009

- Espinosa, H., Abril, V., & Encalada, L. (2019). *Prevalence of malnutrition and associated factors among the elderly of Gualaceo, Ecuador*. Obtenido de Revista chilena de nutrición, versión On-line ISSN 0717-7518, Rev. chil. nutr. vol.46 no.6 Santiago dic. 2019: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675>
- Forero, L., & Torres, A. (2022). *Concordancia entre criterios de clasificación nutricional en adultos mayores, Colombia, Accordance between different nutritional classification criteria in older adults, Colombia*. Obtenido de Universidad y Salud, Print version ISSN 0124-7107 On-line version ISSN 2389-7066, Univ. Salud vol.24 no.2 Pasto May/Aug. 2022 Epub Apr 30, 2022: <https://doi.org/10.22267/rus.222402.266>
- García, L., Quevedo, M., Martínez, M., & Burón, P. (2021). *Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles*. Obtenido de Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Mayabeque, Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1745/pdf>
- García, M., Sánchez, D., & Román, R. (2019). *Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental*. Obtenido de Aging and adaptation strategies to urban environments from environmental gerontology, Estud. demogr. urbanos vol.34 no.1 Ciudad de México ene./abr. 2019: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101
- Gavilanez, G. (2019). *Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador, 2018*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado, Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13944/1/T-UCSG-POS-MGSS-213.pdf>
- Guallo, M., Parreño, Á., & Chávez, J. (2022). *Healthy lifestyles in older adults, Estilos de vida saludables en adultos mayores*. Obtenido de Artículo de revisión, Revista Cubana de Reumatología. 2022;24(4):e311: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051/pdf>
- Henao, Á., Núñez, M., & Fajardo, E. (2022). *Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo, Nutritional status of the older adult who attends a support group*. Obtenido de ISSN-PRINT 1794-9831 / E-ISSN 2322-7028, Vol. 19 N° 2 / may - ago,

2022 / Cúcuta, Colombia.:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3240>

Hernández-Sampieri. R & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. Sexta). México D.F., México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDIOTRES, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2021). *Contribuyendo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población de Centroamérica y República Dominicana*. Obtenido de Sistema de Integración Centro americana, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá: <http://www.incap.int/index.php/es/component/tags/tag/nutricion>

Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las personas Adultas Mayores. (2020). *Suplemento del Registro Oficial No. 484 , 9 de Mayo 2019, Última Reforma: Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 484, 9-V-2019)*. Obtenido de Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las personas Adultas Mayores: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, impulsa el proyecto “Ecuador Libre de Desnutrición Infantil”*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-implementa-acciones-territoriales-para-combatir-la-desnutricion-infantil-en-ecuador/#:~:text=El%20MSP%20en%20el%20marco,a%20lo%20largo%20del%20pa%C3%ADs.>

Miranda, Y., Peña, M., Ochoa, T., Sanz, M., & Velázquez, M. (2019). *Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico*. Obtenido de Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Correo Científico Médico, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3055/1599>

- Organización de las Naciones Unidas. (2021). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano del adulto mayor*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (2021). *Sistemas alimentarios en América Latina y el Caribe - Desafíos en un escenario pospandemia*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura : <https://www.cepal.org/es/Fuentes/sistemas-alimentarios-america-latina-caribe-desafios-un-escenario-pospandemia>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La nutrición del adulto mayor*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Ortíz, J., Freire, U., Tenemaza, D., Cobos, Á., & Ortíz, P. (2019). *Parámetros dietéticos y alimentación habitual de adultos mayores. Cuenca 2018–2019*. Obtenido de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Volumen 37 | N° 2 | Septiembre 2019: Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, ISSN: impreso 1390-4450 digital 2661-6777
- Oviedo, H., & Campos, A. (2019). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. Obtenido de Metodología de investigación y lectura crítica de estudios, Rev.colomb.psiquiatr. vol.34 no.4 Bogotá Sep./Dec. 2018: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009#:~:text=EI%20coeficiente%20alfa%20fue%20descrito,correlacionados%20\(3%2C17\)](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009#:~:text=EI%20coeficiente%20alfa%20fue%20descrito,correlacionados%20(3%2C17)).
- Pérez, A. (2022). *Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2019*. Obtenido de Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Escuela de Posgrado: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9133/P%c3%a9rez%20V%c3%a1squez%20Ana%20Nelba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ray, N., & Oropeza, P. (2018). *Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA)*. Obtenido de Revista del Instituto Nacional de

- Higiene “Rafael Rangel”, 2018; 45 (1):
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/416757/evaluacion-del-estado.pdf>
- Revista Latinoamericana de Hipertensión. (2022). *Enfoque Nutricional del Adulto Mayor*.
Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión:
<https://www.revhipertension.com/>
- Rivero Pino, Ramón. (2021). *Instrumento para validación por especialistas de técnicas para la investigación "Desarrollo de Capacidades de Intervención Profesional Comunitaria, Familiar y de Género para la Inclusión Educativa Universitaria*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena.
- Rodríguez, N., Hernández, R., Herrera, H., Barbosa, J., & Hernández, Y. (2018). *Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos*. Obtenido de Investigación Clínica, Invest. clín v.46 n.3 Maracaibo sep. 2018:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332005000300003
- Salgado, I., Herrera, L., Sallago, M., & Logomazzini, B. (2021). *Asociación entre desnutrición y anciano*. Obtenido de SANUM 2022, 6(1) 42-51:
https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v6_n1_a5.pdf
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2022). *Gobierno implementa acciones territoriales para combatir la Desnutrición Infantil en Ecuador*. Obtenido de Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil:
<https://www.infancia.gob.ec/>
- Serrano, M. (2018). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud de Venezuela*. Obtenido de Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de la Enfermería:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>
- Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC. (2022). *Consumo alimentario en el adulto mayor*. Obtenido de Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC, Chile:
<https://www.sernac.cl/portal/618/w3-propertyvalue-59300.html>
- Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS). (2021). *Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición*. Obtenido de Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS),

Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/tecnicos-de-atencion-primaria-de-salud-taps-fueron-ratificados/>

Triviño-Orrala, C., & Garzozzi-Pincay, R. (11 de octubre de 2022). *Living conditions of older adults in the Nueva Provincia neighborhood, La Libertad, Santa Elena, Ecuador – 2021*. Obtenido de Journal of Human Behavior in the Social Environment: ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/whum20>

Troncoso, C. (2017). *Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia*. Obtenido de Horiz. Med. vol.17 no.3 Lima jul. 2017: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>

Vanegas, P., Peña, S., & Salazar, K. (2017). *Impacto de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N. 302 de la ciudad de Cuenca, Ecuador*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión, vol. 12, núm. 3, 2017, pp. 83-87, Sociedad Latinoamericana de Hipertensión, Caracas, Organismo Internacional: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187002>

Velázquez, M., Cabrera, F., & Irigoyen, E. (2021). *Importancia de la nutrición en pacientes adultos mayores con infección por covid-19*. Obtenido de Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Print version ISSN 0120-386X On-line version ISSN 2256-3334, Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.39 no.2 Medellín May/Aug. 2021 Epub Nov 01, 2021: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344210>

Welch, & Comer. (1988). *Coefficiente de Alpha de Cronbach*. Obtenido de Recuperado de <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR SAN JOSÉ DE LA
 PARROQUIA SANTA ROSA, CANTÓN SALINAS**

Tema: Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, 2022

Objetivo: Analizar la aplicación de un buen proceso de nutrición mediante una revisión sistemática y situacional para determinar la incidencia en las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa.

Consentimiento libre e informado: A continuación, se presentará una encuesta sobre el tema de nutrición y condiciones de vida en los adultos mayores del comedor San José; se requiere que todas las preguntas sean contestadas con sinceridad absoluta, garantizando el carácter anónimo de estas, por ende, los resultados obtenidos serán netamente utilizados con fines investigativos y educativos. De antemano, agradezco su participación de manera libre, voluntaria e informada. El tiempo brindado para contestar este cuestionario que dura aproximadamente entre 5 y 10 minutos.

Datos generales de la población/individuo

Edad: _____ Género: _____

Nacionalidad: _____

¿Tiene alguna discapacidad?: Si No

Como se auto identifica: Mestizo Blanco Afrodescendiente Montubio Otro

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

Tache con una X la puntuación más adecuada en función al grado de acuerdo-desacuerdo.

1= Nunca 2= A veces 3= Ocasionalmente 4= Casi Siempre 5= Siempre

| Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Considera usted que el comedor brinda un buen servicio | | | | | |
| Cree usted que el comedor brinda las comodidades necesarias de acuerdo a su edad | | | | | |
| Se siente satisfecho por la alimentación recibida en el comedor | | | | | |
| Cree usted que la alimentación que le brinda es la adecuada frente a alguna patología o enfermedad que presenta | | | | | |
| Usted ha tenido algún tipo de discriminación dentro del comedor | | | | | |
| Recibe usted a parte del alimento charlas y atenciones médicas | | | | | |
| Usted se siente a gusto con el servicio que brindan las voluntarias | | | | | |
| Es de buena calidad la gestión que realiza la presidenta en beneficio de ustedes como adultos mayores | | | | | |
| Existe un control nutricional para preparar los alimentos de acuerdo a su edad | | | | | |
| Considera usted que debe recibir información de nutrición para saber que consumir en casa | | | | | |
| Presenta una buena salubridad el área donde ustedes consumen los alimentos | | | | | |
| Se presentan en buenas condiciones los alimentos que consumen diariamente | | | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**ENTREVISTA APLICADA A LA PRESIDENTA DEL COMEDOR SAN JOSÉ DE LA
PARROQUIA SANTA ROSA, CANTÓN SALINAS**

Tema: Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, 2022

Objetivo: Analizar la aplicación de un buen proceso de nutrición mediante una revisión sistemática y situacional para determinar la incidencia en las condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa.

Consentimiento libre e informado: A continuación, se presentará una entrevista sobre el tema de nutrición y condiciones de vida en los adultos mayores del comedor San José; se requiere que todas las preguntas sean contestadas con sinceridad absoluta, garantizando el carácter anónimo de estas, por ende, los resultados obtenidos serán netamente utilizados con fines investigativos y educativos. De antemano, agradezco su participación de manera libre, voluntaria e informada. El tiempo brindado para contestar este cuestionario que dura aproximadamente entre 5 y 10 minutos.

1.- ¿Considera usted que se brinda un buen servicio de alimentación para los adultos mayores del comedor que usted dirige?

2.- ¿Cree usted que se brinda una buena alimentación a los adultos mayores?

3.- ¿Considera que la alimentación que reciben es la adecuada desde el enfoque de una buena nutrición?

4.- ¿La alimentación que reciben es la necesaria de acuerdo a la edad que tienen los adultos mayores?

5.- ¿Existe un control médico necesario para conocer que pueden consumir los adultos mayores?

6.- ¿Mantienen ustedes un control nutricional de los adultos mayores?

7.- ¿Las voluntarias que prepararan los alimentos mantiene la salubridad necesaria al preparar los alimentos?

8.- ¿Considera que necesitan apoyo de los sectores de ayuda social para mejorar la calidad de alimentación para los adultos mayores?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Evidencias de la aplicación de los instrumentos de investigación



Entrevista con la presidente del Comedor San José



Entrevista con la presidente del Comedor San José

Visita de campo al Comedor San José

