

Licenciatura en Enfermería  
Trabajo Final Integrador

Autora: Dolores Alicia González

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN  
EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO  
TRANSMISIBLES EN LOS ADULTOS MAYORES**

2024

Tutor: Lic. Juan José Solís

*Citar como:* González DA. Hábitos alimenticios y su relación en las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3042>



## **Agradecimiento**

En este presente trabajo de investigación, quiero agradecer a Dios, por el acompañamiento diario, ya que fue mi pilar, en todo mi recorrido académico y nunca perdí la fe de que se haría realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Isalud, por darme la oportunidad de ser parte de su casa de estudio y ser una profesional. A los grandes docentes que me acompañaron durante mis cinco años y que fueron de gran modelo a seguir en mi carrera.

A mi tutor de tesina, Mg. Prof. Lic. Solís Juan por su dedicación, quien, con sus conocimientos, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios.

A la Coordinadora Licenciada. Bilanski Anastasia, por sus palabras alentadoras, hacia mi persona que siempre me dirigió, unas gracias infinitas de mi parte.

Dolores González.

## **Resumen.**

La presente Investigación, se ha realizado con el objetivo de determinar los hábitos alimenticios y su relación a las enfermedades más prevalentes crónicas no transmisibles, de los adultos mayores que concurren en el centro de Jubilados y Pensionados Movimiento Argentino cito en González Catán. Metodología; Se realizó un estudio tipo descriptivo, observacional y de corte Transversal con enfoque cuantitativo. El Universo muestral estuvo conformado por 20 adultos mayores de 65 a 75 años de edad del centro de jubilados movimiento argentino cito en González Catán durante los meses marzo a junio 2021.

Los resultados se obtuvieron mediante la recolección de datos, a través de una encuesta, aplicación de un instrumento de elaboración propia. Entre los resultados más destacados de este estudio, predomino sexo femenino el grupo de 69-70 años, se observó que casi la mayoría de los adultos estudiados presentan hipertensión, llevan un estilo de vida mediana mente sano, practican hábitos alimenticios no muy bien considerados, según los datos de las encuestas.

Los resultados obtenidos se expresaron en una matriz de datos y luego en luego volcados en gráficos.

Conclusiones; las enfermedades ECNT constituyen un problema sanitario para los adultos mayores que asisten al centro de jubilados cito en González catán, predominando el sexo femenino con 69-70 años, así como la hipertensión arterial, y como factor de riesgo el sedentarismo.

Palabras clave: hábitos alimentarios, adulto mayor, enfermedades prevalentes, tercera edad, estado nutricionales.

# Índice

Agradecimiento.....	2
Resumen.....	3
Índice .....	4
Capítulo I .....	5
Introducción .....	5
Planteamiento del problema científico. ....	6
<i>Hipótesis</i> .....	6
<i>Justificación</i> .....	6
<i>Objetivos:</i> .....	7
<i>Objetivo General:</i> .....	7
<i>Objetivos específicos:</i> .....	7
Capítulo II.....	8
Marco teórico.....	8
<i>Marco Contextual o Estado del arte.</i> .....	8
Marco Conceptual.....	11
<i>Enfermedades crónicas no transmisibles.</i> .....	11
Capítulo III.....	21
Diseño Metodológico.....	21
<i>Tipo de investigación</i> .....	21
<i>Diseño de Investigación:</i> .....	21
Criterios de selectividad.....	22
<i>Criterios de Inclusión:</i> .....	22
<i>Criterios de Exclusión:</i> .....	22
Instrumento de medición .....	23
<i>Instrumento de Medición</i> .....	23
Operacionalización de Variables. ....	25
Aspectos éticos de la investigación .....	26
Conclusiones y Recomendaciones.....	40
Referencias bibliográficas.....	40
ANEXO .....	42
Diseño Metodológico Instrumento de RD .....	44

# **Capítulo I**

## **Introducción**

“Solo investigando se aprende a investigar” Sabino (2002). Siguiendo la línea de Sabino, expresa que: “una investigación puede definirse como un esfuerzo que se emprende por resolver un problema, claro está, un problema de conocimiento”.

Tomando en cuenta a Fideas Arias, (2006) en su libro de “metodología de la investigación”, La investigación científica es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o, respuestas a tales interrogantes.

Los hábitos alimenticios en el adulto mayor, es preocupación familiar y social tomando en cuenta que estas personas son vulnerables a diversas enfermedades, producidas por una inadecuada alimentación

La desnutrición y la obesidad están relacionadas en el individuo adulto mayor, muchas veces con el desequilibrio que tienen en la dieta y la actividad física insuficiente. Esto unido a la malnutrición constituye un factor de riesgo para que aparezcan enfermedades, las cuales, al no controlarse, se pueden volver crónicas.

## **Planteamiento del problema científico.**

Tanto la Argentina como en otros países, la malnutrición presenta una alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en el adulto mayor. Entre los factores que inciden en su desarrollo se entrelazan variables genéticas, ambientales, culturales y sociales, y dentro de ellos están los hábitos alimentarios y la actividad física.

Por lo mostrado con anterioridad se decidió hacer este estudio Para el cual me planteo el siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores que asisten al centro de jubilados y pensionados Movimiento Argentino, sito en González Catán en el periodo marzo a junio del 2021?

### **Hipótesis.**

La mal nutrición incide en las incidencias de enfermedades no crónicas en los adultos mayores.

### **Justificación**

Esta investigación se realizará con el fin de determinar las enfermedades crónicas más prevalente con la tercera edad, así como los hábitos alimenticios, de la población en estudio.

Realizando una búsqueda bibliográfica en google académico se encontró que según los datos del INDEC (2010) la Argentina es uno de los países más envejecidos de la región con el 14,3% de su población mayor de 60 años lo que indica un proceso de envejecimiento avanzado. Se estima que la población seguirá creciendo a lo largo de este siglo y que para el 2050 un cuarto de la población argentina tendrá más de 60 años.

Las personas mayores, cada una de ellas envejece de manera diferente, ya que interactúan factores relacionados con los social, económico cultural ambiental, por lo que la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas se presentan de forma diferente. GUTIERRRZ-ROBLEDO, RUIZ-ARREGUI Y VELAZQUEZ (2008)

Por tal motivo al pertenecer al personal de salud surge la preocupación por la salud de las personas mayores, se puede brindar herramientas e información de manera que el adulto, cuente con una educación alimentaria, adquiriendo nuevos hábitos de alimentación saludable con el fin de aumentar su respuesta inmunológica, y llegar a una vejes saludable y evitar problemas nutricionales que inciden en las distintas enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes entre otras.

Este trabajo es importante por la estrecha relación que existe entre la ingesta nutricional y la salud del adulto mayor, que manteniendo una alimentación saludable que incluya los diferentes grupos de alimentos, ayuda a mantener un buen estado de salud, y llegar a una vejes sin complicaciones.

También servirá como antecedentes de estudio en futuros trabajos de investigación y para documento informativo para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores, en otros centros de jubilados.

## **Objetivos:**

### **Objetivo General:**

Determinar los hábitos alimenticios y su relación a las enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos mayores que concurren en el centro de Jubilados y Pensionados Movimiento Argentino cito en González Catán en el periodo de marzo a junio 2021.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores, Edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico
2. Determinar los hábitos alimentarios de los adultos mayores
3. Identificar las enfermedades más prevalentes crónicas no transmisibles en los adultos mayores.

## Capítulo II

### Marco teórico.

#### Marco Contextual o Estado del arte.

A partir de la revisión bibliográfica sean encontrados diferentes estudios.

**Según los autores, Duran Agüero Samuel, Candía Priscila, Pizarro Mena Rafael (2017) en el artículo sobre “validación de contenido de la encuesta de calidad alimentación del adulto mayor”** los autores ponen como objetivo realizar la validación de contenido de la encuesta diseñada para determinar la calidad de la alimentación del adulto mayor. El universo, de muestra estuvo formado por 458 adultos mayores. Como resultado del estudio se validaron en contenidos 23 preguntas; las 15 primeras preguntas de hábitos alimentario-saludables, el 11,2% de los hombres y el 11,4% de las mujeres presentan hábitos alimentarios saludables, el 54,4% de los hombres y el 42%9 de las mujeres tienen hábitos alimentarios no saludables, finalmente, en la suma de ambas escalas, solo el 16,6%, de los hombres y 17,6% de las mujeres categorizan dentro de buena calidad de la alimentación.

**La investigación realizada por la autora Yovany Cindy Jara Rondoy (2020) “hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al centro integral de atención al adulto mayor del distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes 2020.** La autora tiene como objetivo poder determinar los hábitos alimentarios en los adultos mayores del distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020. El método utilizado de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal; como instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, aplicado a una muestra por 56 adultos mayores de 60 años de ambos sexos. Resultados del total de adultos mayores entrevistados, el 55% corresponden al sexo femenino y el 45% al sexo masculino, el 43% consumen 2 verduras al día, 82% consumen 1 porción de verduras al día, 59% consumen cereales 5-6 veces por semana, 70%

consumen carnes rojas 1 vez por semana, 52% consumen carnes de aves 3-4 veces por semana, 93% consumen menestras 2-3 veces por semana, 30% consumen sus alimentos en compañía de sus hijos y el 66% realizan 3 comidas al día.

**Los autores Raidel González Rodríguez, García Juan Cardentey (2018,) en el artículo sobre “comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores”** tienen por objetivo; caracterizar el comportamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores del consultorio médico n2 durante el año 2016. Método; se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el consultorio médico n2 perteneciente al policlínico universitario Pedro Borjas. Universo; conformado por 348 adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles. Resultados; predomino el sexo femenino, la hipertensión arterial como la enfermedad crónica padecida en adultos mayor de ambos sexos. En los grupos etarios 60 a 64 y 65 a 69 mayoritariamente presentaron 1 enfermedad, el grupo 70 a 74 prevaleció 2 enfermedades, mientras que el grupo 75 y más predomino con 3.

**En el trabajo de investigación de Flor Cachiguando, Diana Fichamba 2020 “hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos en la comunidad de peluche Cantón Otavalo”.** Los autores tienen como objetivo determinar los hábitos alimentarios que pueden considerarse factores de riesgo de enfermedades crónicas en los adultos de la comunidad Peguche. Es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 93 personas que consintieron ser parte de la investigación. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado previamente validado. Como resultado, adultos jóvenes fueron la mayoría sexo femenino. E instrucción secundaria, se identificaron como factores de riesgos ECNT; consume poco frecuente de verduras y frutas, preferencia del salteado para las verduras, incumplimiento diario de cinco comidas, horarios irregulares, agregado de más de una cucharada de azúcar por bebida, ingesta menor a dos vasos de agua por día.

**Asimismo, para esta investigación se abordó el trabajo de la autora Tentaya Vilca Verónica Izabelh (2020) “Nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020”** tiene como objetivo; determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en adultos mayores. Método; estudio de tipo prospectivo de corte transversal y de nivel relacional, la técnica utilizada un cuestionario con variables generales y un cuestionario con variables y un cuestionario de 14 preguntas de alimentación balanceada; además una ficha de recolección de datos antropométricos del estado nutricional, la muestra; fue de 60 adultos mayores. Resultado; se evaluaron correlaciones con chi-cuadrado, el 56,7% fueron género femenino, 40% estado civil viudo, 35% grado de instrucción superior técnico, 43,3% tenía entre 60 a 70 años, 21,7% tenían sobrepeso y 10% delgadez desnutrición aguda, 78,3% nivel de conocimiento sobre alimentación sobre alimentación balanceada inadecuada y 21,7% inadecuada, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en adultos mayores.

**Los autores Martha Elba Salazar Barajas, Bertha Cecilia Salazar González, Hermelinda Ávila Alpírez, Jesús Alejandro Guerra Ordoñez, Juana María Ruiz Cerino, Tirso Duran Badillo, en artículo” hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedades crónicas”** tiene como Objetivo: Determinar los factores relacionados con hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. Material y Método. Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. En una muestra de 200 adultos mayores de Matamoros, Tamaulipas, México. El método trabajo de campo se realizó en el primer semestre de 2019, el instrumento un cuestionario ex profeso, se midieron los hábitos alimentarios y actividad física. Se usaron medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas; frecuencias y porcentajes para variables cualitativas; prueba de Kolmogorov-Smirnov. Conclusiones. La alimentación y la actividad física en los adultos mayores son importantes para la prevención y control de las enfermedades crónicas y otro tipo de enfermedades. Los resultados de este estudio reflejan la urgencia de

intervenir en etapas tempranas para enfatizar hábitos de una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física asociada a la salud.

## **Marco Conceptual.**

### **Enfermedades crónicas no transmisibles.**

Beitia Atencio, Cindy Zulay (2019) estos autores describen que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías de larga duración y de lenta evolución. En la actualidad son uno de los mayores problemas de salud en los adultos mayores. Los principales tipos de (ECNT) son; enfermedades cardiovasculares, diabetes, el cáncer, enfermedades renal, enfermedades respiratorias, estos padecimientos son responsables de muchos muertes a nivel mundial.

Dollys Matías Panchana, Indira José Pineda Grillo, Franklin Baltodano Ardon (2020) siguiendo la misma línea, estos autores, describen que estas enfermedades crónicas no transmisibles van en aumento en relación con la edad, estilos de vidas poco saludables y malos hábitos alimenticios, que en su mayoría suelen ser modificables.

Panchana et al. (2020)Coinciden con varios estudios en que la nutrición juega un papel muy importante. Hacen referencia que una nutrición inadecuada que está caracterizada por un alto consumo de colesterol y grasas trans se relaciona con mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles

Y sugieren que es necesario orientar las estrategias de salud a mejorar los hábitos alimentarios a través de un plan nutricional y educación, así como su estado físico, con el objetivo de reducir el sedentarismo.

Oliveri María Laura (2020) la autora menciona que una alimentación poco saludable y la mala nutrición se encuentran entre los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (como el infarto agudo de miocardio y los accidentes

cerebrovasculares, con frecuencia asociado a la hipertensión arterial) algunos tipos de cánceres, y la diabetes.

Otros factores son la actividad física insuficiente, el tabaco y el consumo nocivo del alcohol.

Esta autora continúa diciendo que tanto la obesidad como el sobrepeso son un problema de salud pública a nivel mundial, en el caso de Argentina se ha registrado entre los primeros puestos de Latinoamérica con una población adulta, con sobrepeso y obesidad, que según datos registrados al menos 2,8 millones de adultos mueren cada año en mundo.

Valdés, Ruiz, García (2018) hacen referencia que la prevención y promoción son esenciales para combatir estas enfermedades y así disminuir el número de muertes.

Se debe combatir los factores de riesgo que son modificables como la ingestión excesiva de sal, el tabaquismo, el sedentarismo y el alcoholismo y tratar adecuadamente los factores de riesgo metabólicos (hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, el sobrepeso y la obesidad).

### **Hipertensión.**

Soca, Teruel (2009) La hipertensión, o presión arterial alta puede provocar infartos. Se relaciona con dietas altas en sal o posiblemente bajas en calcio. Se piensa que entre más temprana sea la edad a la que se reduce la ingesta de sal, más posibilidades tiene una persona de evitar la hipertensión, sobre todo si la persona tiene antecedentes familiares de hipertensión. La escasez de síntomas que produce en sus etapas iniciales, unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo, le han dado el calificativo de "enemigo o asesino silencioso". El diagnóstico de HTA se realiza por medio de la toma regular de la presión, un método no invasivo de fácil realización en las áreas de salud y en las viviendas, que puede ser efectuado por personal no sanitario entrenado

Navarrete Freire, Patricia del Rocío (2017) describen La presión está determinada por la fuerza con que el corazón bombea la sangre a la circulación, así como la capacidad de relajación del corazón y las arterias. Algunos médicos investigadores consideran que la presión en las personas mayores puede ser

superior a 140/90, y hasta de 160/90 en los mayores de 70 años. Los depósitos de grasa en las arterias conocido como colesterol, junto con desechos celulares, como placas de calcio, situaciones de tensión o estrés, el consumo de sal y factores genéticos, entre otros, también pueden causar presión arterial alta.

### **Diabetes mellitus.**

Herrera Alejandro, Soca Pedro, Sera Carlos, Soler Antonio, Guerra René (2012) La diabetes mellitus es una enfermedad crónica. Se desarrolla cuando el cuerpo no produce suficientes cantidades de insulina o no la usa de manera efectiva para el metabolismo normal de carbohidratos. La dieta es muy importante en el tratamiento de la diabetes. En la ancianidad se produce un ligero aumento del nivel de glucosa en sangre.

Entre los tipos de diabetes se destacan, la diabetes mellitus tipo1 (DM-1), la tipo 2(DM-2) y la diabetes gestacional (DMG) la diabetes mellitus tipo 1 se desarrolla en niños y adolescentes, tiende a ser dependiente de la insulina y propensa a complicaciones como la cetoacidosis, la tipo 2 es más frecuente en personas obesas que presentan resistencia a la insulina, es más frecuente en personas mayores de 40 años y no es propensa a cetoacidosis.

La diabetes mellitus se trata con modificaciones de los estilos de vida que incluyen la dieta, los ejercicios, el control de peso corporal y el abandono de los hábitos tóxicos, además de medicamentos como la insulina, hipoglucemiantes orales y otros.

### **Osteoporosis.**

Enríquez Sara, Isacas Lilibeth, Jaramillo Melba (2020) estos autores explican que la osteoporosis es un trastorno en que la cantidad de calcio en los huesos se reduce, haciéndolos porosos y una de sus complicaciones la fractura. Se estima que 28 millones de adultos mayores tienen osteoporosis y 80% de éstos son mujeres. Se puede realizar un escaneo de densidad ósea junto con una radiografía especial para determinar si se tiene osteoporosis. Por lo general, pasa desapercibida en sus inicios, que ocurren cerca de los 45 años y tal vez no se perciba hasta que se presente una fractura. Uno de sus síntomas es la reducción gradual de estatura.

Gallardo Rivera Tereza, Parra Cabrera del Socorro, Barriguete Meléndez Jorge (2005) siguiendo con el mismo hilo de la investigación estos autores describen

que para reducir los riesgos de fracturas en la edad adulta es alcanzar una masa ósea pico máxima durante la juventud. Alrededor de la mitad del calcio ósea del adulto se deposita en la adolescencia, explican estos autores por lo que no obtener suficiente densidad ósea en los años de máxima formación aumenta el riesgo de fractura en edad adulta.

Jimenez Taylor, Pinera Inocencia, Rodríguez Antonio, Rodríguez Noel, López Yamira (2009) enuncian Los factores de riesgo modificables para la Osteoporosis son la dieta inadecuada de Calcio y Vitamina D, la baja exposición solar, el sedentarismo, el Índice de Masa Corporal menor de 19Kg/m<sup>2</sup>, y los estilos de vida inadecuados como el hábito de fumar, el alcoholismo, y el consumo excesivo de café.

## **ACV**

López (2014) El accidente cerebro vascular (ACV) o ictus es un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del cerebro.

Continuando con el mismo hilo, la misma autora refiere que se puede producir por oclusión de una arteria, disminuyendo el flujo de sangre que recibe una parte del cerebro (ictus isquémico) o por la rotura de una arteria cerebral (ictus hemorrágico)

Es una de las principales causas de muerte y discapacidad, la principal causa de incapacidad en adultos y la segunda causa de demencia.

La disfagia es una de las complicaciones frecuentes tras el ictus, y puede asociarse a complicaciones como malnutrición y bronco aspiraciones entre otras.

Suarez Nayibet, Pezzoti Lady, Carrillo Angie (2019) describen según la OMS los accidentes cerebrovasculares constituyen un problema de salud, que cada día va aumentando, en los últimos años, la mayor parte de los pacientes que padecieron este accidente no están en condiciones de trabajar, ni de realizar actividades de la vida cotidiana, teniendo en cuenta esto, el accidente cerebro vascular ha ocasionado discapacidades de gran impacto.

Los autores requieren, que una buena valoración es importantes para la salud de las personas, la cual requiere que el individuo que presente accidente cerebrovasculares permanezca en observación, monitorizado y evaluando frecuentemente la escala de Glasgow.

Hay varios factores de riesgo que pueden ser modificables y no modificables. Dentro de los no modificables se encuentran la edad, el sexo y la raza. Por el contrario, los modificables son como la hipertensión, tabaquismo, obesidad, sedentarismo entre otras.

Suarez, Pezzotti, Carrillo (2019) nos hablan de que existen factores de riesgo específicos en mujeres, tales como el uso de anticonceptivos orales, el embarazo, el parto, la menopausia y la migraña con aura.

Estos autores nos describen los síntomas de alarmas más frecuentes;

- ) Pérdida de la fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo de inicio brusco.
- ) Trastornos de la sensibilidad de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo de inicio brusco.
- ) Pérdida repentina de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos o visión doble.
- ) Cefalea de intensidad inhabitual.
- ) Alteración repentina del lenguaje, dificultad para hablar o entender.
- ) Desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.

## **EPOC**

Según el autor Andrés Conrado Peranovich (2016) El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Las causas de muerte más importantes relacionadas con este consumo son las enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. El cigarrillo es causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible y tratable caracterizada por una limitación al flujo aéreo que no es totalmente reversible y usualmente progresiva, siendo su principal factor de riesgo el consumo de tabaco y la exposición al humo. Causa una gran morbilidad a escala mundial y representa una importante carga económica y social. Sus formas clínicas principales son el Enfisema y la Bronquitis Crónica

### **Hábitos alimentarios.**

Quispe Calla (2017) describe que los Hábito alimentario se refiere a las costumbres que influyen en como las personas eligen, preparan y consumen los alimentos. Esto abarca desde la selección de los alimentos hasta la forma en que se sirven y se consumen, especialmente cuando la responsabilidad de la alimentación recae en otras personas. Los hábitos alimentarios son el resultado de la interacción entre la cultura y el medioambiente, se transmiten de generación en generación. Los factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios son entre otros; culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización.

### **Hábitos alimenticios.**

Acosta Cecilia (2008) desde otra mirada esta autora describe que los hábitos alimentarios incluyen el número de comidas ingeridas al día, la disponibilidad de recursos económicos, los alimentos consumidos, la frecuencia semanal de las comidas, los horarios habituales para el desayuno, almuerzo y cena, y el consumo de refrigerios o comidas entre horas.

### **Adulto mayor.**

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida, (Quispe Calla 2017).

La misma autora afirma que no estarían dando importancia a las causas de la mala alimentación en el adulto mayor de la edad avanzada, las enfermedades

prevalentes, el aislamiento social, los problemas económicos que le aquejan, la incapacidad física, los problemas de la calidad bucal, entre otros, por lo tanto, habría descuido en la alimentación y nutrición del adulto de la tercera edad.

Respreto Sandra, Morales Rosa, Ramírez Marta, López María, Varela Luz (2006) plantean que Algunos cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor son;

- Factores físicos como problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidad y minusvalía, deterioro sensorial, hipofunción digestiva.
- Factores fisiológicos como disminución del metabolismo basal, trastornos de metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, cambios en la composición corporal, interacciones fármacos - nutrientes, menor actividad física, soledad, depresión, aislamiento y anorexia.
- Factores psicosociales: pobreza, limitación de recursos, inadecuados hábitos alimentarios.

### **Buena Alimentación para el Adulto Mayor.**

Peñafiel Lino (2012) Durante la vejez, una buena nutrición es crucial para el bienestar físico y emocional. Por lo tanto, la alimentación de los adultos mayores debe ser balanceada, variada y agradable al paladar. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y además de fácil trituración o desintegración y digestión. El adulto mayor debe tener una alimentación variada, en la que diariamente se incluyan frutas; verduras; leche o productos lácteos con poca grasa; carnes o legumbres; pan; cereales (arroz, sémola, fideos) Asimismo, debe preferir el pescad, pollo y evitar las carnes rojas, por su alto contenido de colesterol. Estos alimentos permiten vivir saludablemente, porque aportan suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua. Gracias a ellos, nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.

## **Recomendaciones de Consumo de Alimentos.**

### **Carnes:**

- Reemplace las carnes rojas por legumbres, carne vegetal, huevos, atún o salmón en conserva.
- Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa.
- Huevos, consuma 1 a 2 huevos en la semana.

### **Fibra:**

- Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas y verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejora la digestión, la fibra ayuda a los movimientos intestinales y su carencia puede ser causa de constipación o estreñimiento. Esta se agrava por la falta de ejercicio y de ingesta de líquidos. El consumo de 20 a 30 g diarios de fibra por día es suficiente para prevenir este problema.

### **Calcio:**

- Forma parte de huesos, tejidos conjuntivos y músculos. Junto con el potasio y el magnesio es esencial para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de impulsos nervioso.

### **Agua:**

- Beba agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.

### **Sal:**

- Consuma sal muy moderadamente.
- Lave los alimentos que contienen.
- Mayor cantidad de sal como: aceitunas y atún en conserva, entre otros.

**Té y café:**

- Disminuya el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir, contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido

**Alcohol:**

- Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes, caídas y fracturas, y eleva la presión sanguínea.

**Hábitos:**

- Coma lento, mastique bien.
- Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas.
- Coma en lo posible 4 comidas al día.

**Descripción general del Modelo de Dorothea Orem**

Navarro Peña, Castro Salas (2010) Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de la persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para

hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

**Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

**Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

**Sistemas de enfermería:** Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

## **Capítulo III**

### **Diseño Metodológico**

#### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación del presente estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo dado que no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad.

#### **Diseño de Investigación:**

El diseño de la investigación es transversal, observacional ya que se realizará en un corte de un tiempo establecido.

#### **Universo:**

Todos los adultos mayores que asisten a un centro de jubilados en Prov. De Bs As.

#### **Muestra y unidad de análisis.**

##### **Muestra.**

20 Adultos mayores que asistan al centro de jubilados, movimiento argentino del barrio de González Catán en marzo-junio 2021.

##### **Unidad de Análisis.**

Unidad de análisis es cada adulto mayor que asiste al centro de jubilados, movimiento argentino del barrio de González Catán en marzo-junio 2021.

## **Criterios de selectividad.**

### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores que asistan al centro de jubilados movimiento Argentino.
- Adultos mayores que tengan entre 65 a 75 años.
- Adultos mayores que deseen participar en la investigación.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores que no asistan al centro de jubilados movimiento Argentino.
- Adultos mayores menores de 65 y/o mayores de 75.
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.

## Instrumento de medición

### Instrumento de Medición

En el siguiente cuadro, se desarrollara un cuestionario, es de elaboración propia, vasado en la información del marco conceptual brindado en este trabajo. El cuestionario cuenta con doce (12) ítems de respuestas dicotómicas (si-no) el objetivo de la misma es determinar la relación de hábitos alimenticios con las enfermedades crónicas mas prevalentes del adulto mayor.

Datos sociodemográficos	
¿Qué edad tiene?	65 – 68 69 – 71 72 – 75 76 o mas
Genero	Femenino Masculino
¿Qué nivel de educación posee?	Primaria Completo Primaria Incompleto Secundario Completo Secundario Incompleto Terciario Universitario
¿Posee cobertura salud?	Obra social Prepaga Publica Otra
¿Su estado civil?	Soltero Casado Divorciado Viudo
¿Cuenta con alguna enfermedad crónica no transmisible?  ¿Cuenta con alguna de estas comorbilidades?	HPT DPT EPOC Osteoporosis Otras

¿Coloca sal de mesa después de la cocción?	Si No
¿Cumple las cuatro comidas?	Si No
¿Consume diariamente frutas y verduras?	Si No

## Operacionalización de Variables.

Es donde descomprimos nuestras variables de estudio de lo general a lo más particular de cada una. La misma se representa en un cuadro donde se describe cada una en forma tal que sea medible.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Simple	Edad	65-68 69- 71 72-75
	Sexo	Masculino  Femenino
	Educación	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Terciario Universitario
	Cobertura salud	Obra social  Prepaga  Pública
Compuesta Enfermedades crónica no transmisibles.   Hábitos alimentarios	HPT	SI NO
	DBT	SI NO
	EPOC	SI NO
	OSTEOPOROSIS	SI No

	Realiza consulta médicas	Si No
	Cumple con la dieta dada por el profesional médico	Si No
	Realiza ejercicios mínimos 2 o 3 veces por semana	Si No
	Cumple con las cuatro comidas	Si No
	Incluye frutas y verduras diariamente	Si No
	Agrega sal de mesa después de la cocción	Si No

### Aspectos éticos de la investigación

Yo como investigador le voy a ofrecer a los colaboradores las pautas y objetivos que llevan a cabo esta investigación. Se explicara el trabajo y se estará abierto a despejar las preguntas que los colaboradores planteen. Se respetaran los siguientes principios éticos;

**Autonomía:** principio ético, que cada persona tiene la libertad de decisión por sí misma, en el presente trabajo se respeta ya que se informa a cada una de las unidades de análisis, el propósito de la investigación, y pidiendo un consentimiento informado, respetando sus derechos de participar o no.

**Beneficencia:** este principio consiste en proporcionar beneficios, con la presente investigación se intenta identificar factores negativos en relación con la salud y poder brindar información saludable y llegar a una vejes con buena salud.

**No Maleficencia:** este principio nos habla de no hacer daño, en la presente investigación se respeta porque se busca identificar la relación entre los hábitos alimenticios y las enfermedades más prevalentes de adulto mayor y como personal de salud promover a mantener hábitos saludables sin riesgos

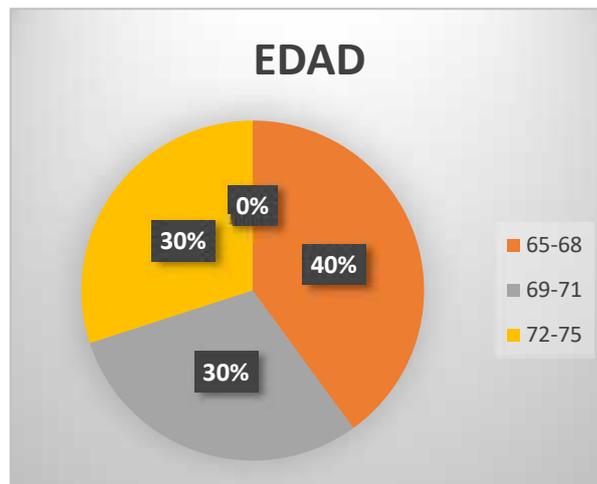
## Capítulo 4

### Resultados

Tabla n°1: edad

EDAD	%	F
65-68	40	8
69-71	30	6
72-75	30	6

Elaboración propia



Fuente: Tabla N° 1;

Análisis: los datos fueron obtenidos de la tabla N 1, el cual se observa que el 1er lugar tenemos al grupo etario de 65- 68 años (40%), 2do 69-71 años (30), 3er lugar y ultimo 75.75años (30%)

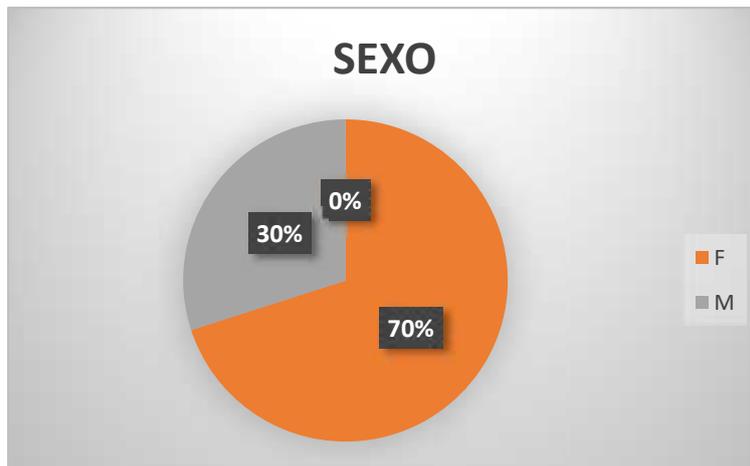
**Tabla n°2: Género o Sexo**

SEXO	%	F
F	70	14
M	30	6

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Gráfico N°2**

**Sexo.**



Fuente: Tabla N° 2;

Análisis: los datos fueron obtenidos de la tabla N 2, se observa que el 1er lugar tenemos al sexo Femenino (70%) y, segundo lugar Masculinos con un 30 %.

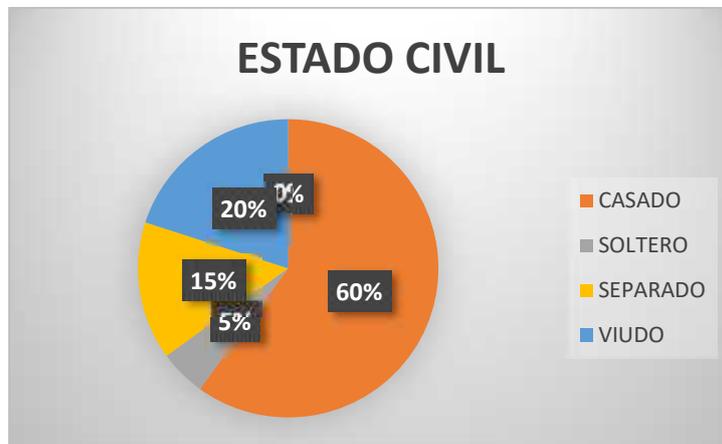
**Tabla n°3:**

### Estado civil

ESTADO CIVIL	%	F
CASADO	60	12
SOLTERO	5	1
SEPARADO	15	3
VIUDO	20	4

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 3



Fuente: Tabla N° 3;

Análisis: los datos que fueron obtenidos de la tabla N°3, se observa que el el estado civil de los participantes es casado con un 60%, Sendo lugar Viudo 20%.

Tabla n°4:

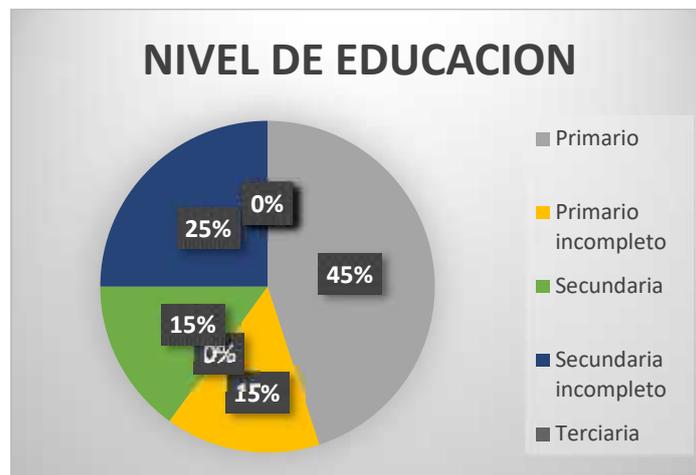
## Educación

Nivel de Educación	%	F
Primario	45	9
Primario incompleto	15	3
Secundaria	15	3
Secundaria incompleto	25	5
Terciaria	0	0
Universitario	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

### Gráfico N° 4

#### Nivel de Educación.



Fuente: Tabla N° 4

Análisis: se observa que, el nivel educativo de los estudiados en primer lugar es Primaria completa 45%, en segundo lugar Secundario incompleto 25%, luego, en tercer lugar se comparte con Primaria y secundaria incompleta.

### Tabla N°5:

### Cobertura social

Cobertura social	%	F
O. Social	85	17
Prepaga	0	0
Publica	15	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

### Gráfico N° 5



Fuente: Tabla N° 5.

Análisis: se observa que en primer lugar de los encuestados tienen Obra social, sigue, con un 15 % servicios públicos.

### Tabla n°6:

### Cuenta con alguna comorbilidad

Comorbilidad	%	F
HPT	60	12
DM	20	4
EPOC	5	1
OST.	15	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N°6



Fuente: Tabla N° 6

Análisis: se observa que en primer lugar de los encuestados tienen comorbilidades, en primer lugar predomina hipertensión 60%, sigue Diabetes mellitus 20% y, en tercer lugar 15% OST.

Tabla N°7:

### Realiza consulta médica

REALIZAN CONSULTAS MEDICAS	%	F
SI	65	13
NO	35	7

Fuente: Instrumento de

recolección de datos.

### Gráfico N° 7



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Análisis: Análisis: se observa que en primer lugar con respecto si realizan visitas médicas (controles) en primer lugar 65% de los encuestados refieren que sí y, el 35 % que no.

### Tabla n°8:

### Cumple con la dieta dada por el profesional medico

CUMPLE CON LA DIETA DADA POR EL PROFESIONAL	%	F
SI	35	7
NO	65	13

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Gráfico N°8**



Fuente: Tabla N° 8

Análisis: Se puede observar que, la respuesta a la pregunta si cumple con una dieta que dada por el médico el 65 % responde que no, mientras el 35 % responde que sí.

**Tabla N° 9:**

### Realiza ejercicio dos o tres veces por semana

REALIZA EJERCICIOS	%	F
SI	40	8
NO	60	12

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 8



Fuente: Tabla N° 9

Análisis: se observa que, el 60% no realiza actividad física, mientras que, el 40 %, sí.

**Tabla n°10:**

## Cumple con las 4 comidas

CUMPLE CON LAS 4 COMIDAS DIARIAS	%	F
SI	30	6
NO	70	14

Fuente:

recolección de datos.

Instrumento de

Gráfico N° 10



Fuente: Tabla N° 10

Análisis: se observa los resultados obtenidos que, el 70% no cumple con las 4 comidas, mientras que el 30 % si puede costearse las 4 comidas.

**Tabla n °11:  
Incluye frutas y verduras diariamente**

LA DIETA DIARIA INCLUYE F y V	%	F
SI	80	16
NO	20	4

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Gráfico N° 11**



Fuente: Tabla N°11

Análisis: se observa que el 80 % de los encuestados si incluye frutas y verduras en su dieta, mientras que, el 20 % no las incluye.

**Tabla N°12:**  
**Agrega sal de mesa después de la cocción**

AGREGA SAL DE MESA DESPUES DE LA COCCION	%	F
SI	15	3
NO	85	17

Fuente: Instrumento

de Recolección de

datos.

**Gráfico N°12**



Fuente: Tabla N° 12.

Análisis: se observa que, el 85 % de los encuestados agrega sal a sus comidas, mientras que, el 15% no.

## **Conclusiones y Recomendaciones.**

Recomendaciones; que se dan Para que tome en cuenta los resultados obtenidos en la investigación Implementar programas de estilos de vida saludable, actividad física programas para reducir los hábitos nocivos, como es sedentarismo, ya que cumpliendo con una buena alimentación, se evitarían estas enfermedades como la hipertensión, diabetes en otras con son las destacada en este estudio.

Conclusiones; El resultado de este estudio demostró y confirmo que la mayoría de los adultos mayores que participaron en este proceso, lograron evidenciar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y las enfermedades crónicas no transmisibles ya que fue notorio en la encuesta la hipertensión arterial en el primer puesto con el 60% (12), seguido la diabetes mellitus con 20% (4), la edad predominante fue de 65 a 68 con el 40% (8), que es el primer objetivo específico, de determinar a los adultos mayores socio demográficamente.

Para finalizar es importante poder llevar a cabo promoción sobre hábitos saludables, como una alimentación balanceada y no hábitos tóxicos, cómo, entre otros, el cigarrillo, evitar el sedentarismo entre otros, así se llegaría a una vejes saludable. Para lo cual se hicieran más campañas y promoción sobre hábitos saludables, con talleres, en la preparación de dietas saludables, también la importación de visitar al médico anualmente.

## **Referencias bibliográficas.**

1. Peñafiel Lino, E. T. (2012). *Inadecuada alimentación de impacto en el estado nutricional del adulto mayor de la asociación de jubilados pensionistas y montepío del IESS del Cantón JIPIJAPA* (Bachelor's thesis, JIPIJAPA: UNESUM).
2. Peranovich, A. C. (2016). Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001-2009. *Saúde em Debate*, 40(109), 125-135.
3. Rodríguez, R. G., & García, J. C. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 8(2), 103-110.
4. Rivas, B. I. D. R. A., Muñoz, B. R. J. L., Narváez, M. E. D., & Clínico, B. (2016). Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
5. Quispe Calla, E. A. (2017). Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017.
6. Restrepo, S. L., Morales, R. M., Ramírez, M. C., López, M. V., & Varela, L. E. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista chilena de nutrición*, 33(3), 500-510.
7. Acosta, C. S. (2008). Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, DC, 2007. *Revista colombiana de enfermería*, 3, 51-60.
8. Peña, Y. N., & Salas, M. C. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, 9(2).

## **ANEXO**



Fuente de imagen: <https://estudiarenfermeria.com/quien-fue-dorothea-orem-biografia-logros-aportes-a-la-enfermeria/>



Centro de jubilados y pensionados Movimiento Argentino, sito en González Catán.

## Diseño Metodológico Instrumento de RD

<b>Datos socio demográficos</b>	
¿Qué edad tiene?	65 – 68 69 – 71 72 – 75
Genero	Femenino Masculino
¿Qué nivel de educación posee?	Primaria Completo Primaria Incompleto Secundario Completo Secundario Incompleto Terciario Universitario
¿Posee cobertura salud?	Obra social Prepaga Publica Otra
¿Su estado civil?	Casado Soltero Separado Viudo
¿Cuenta con alguna de estas con morbilidades?	HPT DPT EPOC Osteoporosis
¿Coloca sal de mesa después de la cocción?	Si No
¿Cumple las cuatro comidas?	Si No
¿Consume diariamente frutas y verduras?	Si No
Realiza ejercicio 2 o 3 veces por semana	SI NO
Realiza consultas medicas	SI NO