

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024.

AUTORAS:

**Valencia Monar Cindy Jomira
Rosado Maza Adriana Valeria**

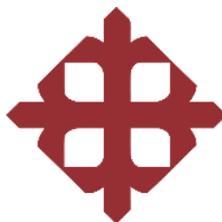
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

TUTORA:

Mgs. Gaona Quezada, Lorena Raquel

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**; fue realizado en su totalidad por **Rosado Maza Adriana Valeria y Valencia Monar Cindy Jomira**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Gaona Quezada, Lorena Raquel

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda Msc.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rosado Maza Adriana Valeria**.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2024

AUTORA:

f. _____

Rosado Maza Adriana Valeria.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Valencia Monar Cindy Jomira**.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2024

AUTORA:

f. _____

Valencia Monar Cindy Jomira.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Valencia Monar Cindy Jomira**.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:

f. _____

Valencia Monar Cindy Jomira.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosado Maza Adriana Valeria**.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes mayo del año 2023

AUTORA:

f. _____

Rosado Maza Adriana Valeria.

REPORTE COMPILATION



Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024



Nombre del documento: Tesis Rosado y Valencia10.docx
ID del documento: 8fd39a7b2508d9f23125cd83ab8a5f984076c6ff
Tamaño del documento original: 554,09 kB
Autores: Cindy Jomira Valencia Monar, Adriana Valeria Rosado Maza, Cindy Jomira Valencia Monar

Depositante: Cindy Jomira Valencia Monar
Fecha de depósito: 2/5/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 2/5/2024

Número de palabras: 10.632
Número de caracteres: 69.019

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	riull.ufl.es https://riull.ufl.es/xmlui/bitstream/915/19887/1/Estado%20nutricional%20en%20pacientes%20de%20edad%20avanzada%20d... 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)
2	repositorio.utn.edu.ec http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10181/6/06%20NUT%20360%20TRABAJO%20GRADO.pdf.txt 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)
3	Características clínicas de la tuberculosis pulmonar en pacientes Mite - ... #3ddab5 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi Dios, porque me ha dado fuerzas y sabiduría en todo momento mediante su palabra. A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida. A mis hermanas que me ayudaron en todo momento que lo necesite y finalmente a mi persona especial que desde la distancia está animándome, incluyéndome en sus sueños y enviándome apoyo, esperanzas para crecer profesionalmente y nunca rendirme.

Rosado Maza Adriana Valeria.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Carmita Maza y Guillermo Rosado, que siempre estuvieron motivándome con palabras de afecto y apoyo desde mis primeros pasos en esta bonita profesión, a mis hermanas que estuvieron animándome en cada etapa y como olvidar las bonitas palabras de motivación de mi ángel del cielo que permanecerán grabadas en mi memoria, y en lo profundo de mi corazón.

Rosado Maza Adriana Valeria.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por bendecirme y permitirme culminar mi carrera profesional.

A mis padres Gonzalo y Clara por todo el cariño comprensión y paciencia que me han brindado durante este largo camino que me ha ayudado a cristalizar mis metas y objetivos profesionales, por todo el sacrificio que han realizado para apoyarme económicamente y moralmente por enseñarme que el trabajo arduo es el camino de la superación, por todos los consejos brindados que me ayudaron a continuar en los momentos difíciles.

A mis hermanos por el gran apoyo que me han brindado durante este proceso y demás familiares quienes han estado dispuestos a ayudarme. Agradezco a esas personas con quienes e creado una conexión afectiva, por los mensajes inspiradores que me han brindado a través de su arte que ha sido una motivación para culminar esta meta.

Valencia Monar Cindy Jomira.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mis padres que son el pilar principal de mi vida por el esfuerzo y sacrificio que hicieron para culminar mi carrera profesional, por creer en mí y darme su amor incondicional. A mis hermanos por el apoyo y palabras de aliento y a toda mi familia por estar conmigo en este proceso de superación personal y profesional.

Valencia Monar Cindy Jomira.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA.OLGA MUÑOZ ROCA, MSC.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo General:	9
1.4.2. Objetivo Específicos:	9
CAPÍTULO II	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. MARCO TEÓRICO	13
2.2.1. Definición Adulto Mayor	13
2.2.2. Ciclo de vida	14
2.2.3. Definición de nutrición	14
2.2.4. Nutrición en el Adulto Mayor	15
2.2.5. Fisiología del Adulto Mayor	16
2.2.6. Características socio demográficamente a las personas de 65 a 70 años de edad	16
2.2.7. Patrón Nutricional	19
2.2.8. Medidas antropométricas	19

2.2.9. Diagnósticos de enfermería más comunes en personas de 65 a 70 años de edad con alteraciones en el patrón nutricional-metabólico.....	23
2.3. MARCO LEGAL	27
CAPITULO III.....	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Población	29
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	30
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	30
3.7. Variable General y Operacionalización de Variables.....	30
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
5. DISCUSIÓN	50
6. CONCLUSIONES.....	53
7. RECOMENDACIONES.....	55
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
9. ANEXOS	69
ENCUESTA.....	71
CHECK LIST.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por edades	34
Figura 2: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Sexo	35
Figura 3: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Estado Civil	36
Figura 4: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Nivel educativo ...	37
Figura 5: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Antecedentes Patológicos Personales.....	38
Figura 6: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Enfermedades agudas o estrés últimos 3 meses	39
Figura 7: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por independencia	40
Figura 8: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Ingerir más de 3 medicamentos.....	41
Figura 9: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Índice de Masa Corporal	42
Figura 10: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Perímetro de Pantorrilla.....	43
Figura 11: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Perímetro Braquial	44
Figura 12: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Pérdida de Peso (<3 meses)	45
Figura 13: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Enfermedades Metabólicas.....	46
Figura 14: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por los tipos de alimentos que ingieren	47
Figura 15: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por la Ingesta Dietética	48
Figura 16: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Diagnósticos de Enfermería	49

RESUMEN

El adulto mayor es una población en riesgo por las múltiples alteraciones metabólicas nutricionales reportadas, por eso, es considerada como prioridad en atenciones, por los indicadores alarmantes en dicha población. **Objetivo:** Evaluar el Patrón Nutricional, a través de la medición de las medidas antropométricas de las personas de 65 a 70 años que asisten al centro de salud número 15, noviembre 2023 a febrero 2024. **Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, por tiempo prospectivo, corte transversal. **Muestra:** 92 personas. **Técnica:** Guía de Observación directa. **Instrumento:** Encuesta. **Resultados:** Sociodemográficos: 41% tiene 67 años, 72% son hombres, 75% casados, 85% estudios secundarios, 63% hipertensos, 93% tienen enfermedades agudas o estrés < 3 meses, 90% viven independiente, 73% ingiere > 3 medicamentos; Patrón Nutricional-Metabólico: 48% con IMC en Sobrepeso, 84% mide más de 31cm la pantorrilla, el 84% tiene un perímetro braquial > 22, 55% considera que no ha perdido peso <3 meses, 84% tienen enfermedades metabólicas como el sobrepeso y obesidad, 47% no consumen frutas o verduras al menos 2 veces diario, 38% no ingiere proteína animal diariamente, 28% no consumen huevos o legumbres 1 o 2 veces por semana, 14% no consume productos lácteos al menos 1 vez al día, 84% no sabe o tiene mal nutrición moderada; Diagnóstico de enfermería: 48% tienen exceso de peso. **Conclusión:** se obtuvo que tienen un patrón nutritivo inadecuado la mayoría de adultos mayores, por múltiples causas que se podrían contrarrestar con una educación a la población.

PALABRAS CLAVE: Adultos mayores, Antropometría, Antecedentes, Patrón Nutricional metabólico, Valoración

ABSTRACT

The elderly is a population at risk due to the multiple nutritional metabolic alterations reported, therefore, it is considered a priority in care, due to the alarming indicators in said population. **Objective:** To evaluate the Nutritional Pattern, through the measurement of anthropometric measurements of people between 65 and 70 years old who attend health center number 15, November 2023 to February 2024. **Methodology:** Descriptive, quantitative, by prospective time, cross section. **Sample:** 92 people. **Technique:** Direct Observation Guide. **Instrument:** Survey. **Results:** Sociodemographic: 41% are 67 years old, 72% are men, 75% are married, 85% have secondary education, 63% are hypertensive, 93% have acute illnesses or stress < 3 months, 90% live independently, 73% take > 3 medications ; Nutritional-Metabolic Pattern: 48% with Overweight BMI, 84% have a calf length greater than 31cm, 84% have an upper arm circumference > 22, 55% consider that they have not lost weight <3 months, 84% have metabolic diseases such as overweight and obesity, 47% do not consume fruits or vegetables at least 2 times a day, 38% do not eat animal protein daily, 28% do not consume eggs or legumes 1 or 2 times a week, 14% do not consume dairy products at least 1 time a week day, 84% do not know or have moderate poor nutrition; Nursing diagnosis: 48% are overweight. **Conclusion:** it was found that the majority of older adults have an inadequate nutritional pattern, for multiple reasons that could be counteracted with population education.

KEYWORDS: Older adults, Anthropometry, Background, Metabolic Nutritional Pattern, Assessment

INTRODUCCIÓN

El patrón nutricional-metabólico se refiere a la forma en que una persona consume, digiere y utiliza los nutrientes, esta forma parte del diagnóstico enfermero que se utiliza para evaluar si el individuo está recibiendo una nutrición adecuada y si su metabolismo está funcionando correctamente; por lo que la valoración nutricional es de gran importancia ya que se encuentran muchos parámetros que nos brindan datos para saber reconocer si el individuo se encuentra en problemas, como deficiencias o excesos que podrían desencadenar enfermedades o afecciones en su organismo impidiéndoles tener una vida tranquila a su edad, en sí aumentando preocupaciones o molestias en su salud (1).

Las personas de 65 y 70 años de edad tienen más riesgos de problemas nutricionales, esto se debe porque están en un proceso de envejecimiento, debido a que producen una cantidad menor de regulación de ingestas, asimilación y metabolismo de alimentos y otros factores que se asocian como cambios a nivel físico, entre otros (2).

El profesional de enfermería es fundamental dentro del proceso de valoración nutricional y todo con respecto a la promoción de salud, la cercanía con las personas permite aumentar la confianza e implementar diversos cambios sugeridos para poder promover el respectivo autocuidado(3), porque el profesional de enfermería se va enfocar en realizar la valoración del patrón nutricional en donde va a comenzar a identificar posibles alteraciones, por eso para una valoración más precisa se ha elaborado un instrumento en la que consta, el peso, talla, hábitos alimenticios, características sociodemográficas, diagnósticos enfermeros más comunes en esta población, permitiendo conocer más a fondo cómo está el estado nutricional de los adultos (4).

Este estudio tiene como propósito Evaluar el Patrón Nutricional metabólico en adultos mayores entre los 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud número 15, noviembre a febrero de 2023 y analizar los problemas que se presentan y brindar estrategias preventivas, como educación de la nutrición, medidas, alimentos, control etc. Por lo que se entiende este estudio en los siguientes capítulos:

- Capítulo 1: entiende el planteamiento del problema, preguntas del estudio, justificación y objetivos de la investigación, que serían general y específico

- Capítulo 2: incluye los antecedentes de la investigación, marco de la fundamentación, legal

- Capítulo 3: se encuentra el diseño metodológico, presentaciones de los resultados/análisis, discusión, conclusión, recomendación y bibliografía

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malnutrición en la población en general presenta un problema preocupante en la salud pública, ya que es una necesidad de todas las personas alimentarse diariamente. Definiendo el desbalance nutricional como el déficit o exceso de nutrientes en el organismo causado por distintos factores, pero el principal es la ingesta dietética desequilibrada que tiene cada ser humano (5); trayendo consigo una serie de consecuencias, como enfermedades hipertensivas, diabetes, infartos, artritis o artrosis por el peso excesivo etc.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019), indica que en el 2025 existiría al nivel del mundo 10 millones de adultos que pasan los 65 años con algún tipo de desbalance nutricional, ya sea obesidad o desnutrición, que ocasionarían enfermedades típicas cardiovasculares (hipertensión., diabetes, infartos, accidentes cerebrovasculares), también trastornos musculoesqueléticos como la osteoartritis o neoplasias. Por ende, esta entidad de la salud, recomienda que las atenciones primarias deben centralizarse en garantizar a poblaciones en riesgo para que lleven una correcta nutrición en toda la etapa de su vida (6).

Según el CNN en español (2022), en Estados Unidos la mala alimentación presenta actualmente una amenaza a la seguridad nacional, porque hay muchas patologías o problemas en la salud como la obesidad mórbida en mayores de 58 años, representando en un 79% de adultos con una dieta de calidad mala a causa de la dificultad en conseguir alimentos sanos; reflejándose en un gasto sanitario ascendente que altera y complica el presupuesto del gobierno estadounidense (7).

Por otro lado, en América Latina y el Caribe (2022), desde el año 2019 hasta el 2021 la mala nutrición alcanzó de 45% a 63% de prevalencia, colocando América del Sur con un 43%, Mesoamérica 12% y el Caribe con 8%(8), presentando obesidad grado 2 y desnutrición como consecuencia del desbalance nutricional, colocando a Ecuador con el índice más alto (29%), seguido de Perú (24%), Brasil con un 19.2%, Chile 15% (9).

En Ecuador, acorde con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-año 2019), existe una alarma en los adultos mayores por la presencia de diagnosticado de sobrepeso u obesidad entre el 32 a 41% y un 29% por desnutrición; destacando causas como el sedentarismo, nivel socioeconómico bajo, anemia, entre otras; asociándose como un factor al desarrollo de morbi-mortalidades tempranas, por eso, la malnutrición ha tomado relevancia en todos los ámbitos (económico, social, político y salud) (10).

Hemos visualizado una población grande de mayores que asisten al centro de salud número 15, con un peso inadecuado a su talla y hasta para su edad, e incluso, factores de riesgos que podrían alterar la nutrición, como la ingesta de grasas saturadas, azúcares a excesividad, con comorbilidades de presión arterial alta y diabetes, consumo de medicamentos (más de 3 al día) etc.; e incluso, tampoco se realizan valoraciones rutinarias. Por tal motivo se centró el estudio en esta población, con el objetivo de valorar a los adultos entre los 65 a 70 años.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se valora el patrón nutricional-metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen las personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15 en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué parámetros valora el patrón nutricional-metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15 en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería más comunes en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15 en la ciudad de Guayaquil, enfocándonos en el patrón nutricional-metabólico?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio justifica su realización por la necesidad de valorar el estado nutricional de las personas de 65 a 70 años que asisten al centro de salud número 15; ya que servirá para conocer el estado actual de los adultos posible riesgo nutricional y así entablar futuras estrategias o recomendaciones en pro de dicha población y hasta para el propio personal de salud, porque sabrá el origen principal del índice alto en atenciones primaria o las emergencias típicas asistidas en el centro de salud de esa comunidad por adultos mayores a los 60 años (11).

Por eso, es pertinente ya que es importante analizar las variables que están afectadas en las personas de 65 a 70 años, este estudio servirá para dar a conocer lo que afecta a las personas en su estado nutricional, mediante una valoración clara y detallada que aplicaremos con herramientas de enfermería indispensables.

Por consiguiente, es de relevancia mencionar que a veces las personas que asisten a los centros de salud no suelen nutrirse de manera adecuada, por lo que pueden manifestarse carencias o excesos en su alimentación afectando la salud (12). El centro de salud está rodeado de restaurantes de comida saludable y poca saludable, lo que podría ser un indicador para analizar cómo podría estar el nivel nutricional de las personas, además un dato muy importante que nos servirá en esta investigación son las medidas antropométricas que nos indican una parte de la salud de los usuarios (13).

La factibilidad de este trabajo de investigación radica en que se cuentan con los datos de personas que asisten a este centro de salud respetando el rango de edad y muestra para nuestro estudio. Los beneficiarios de este estudio serán los adultos de 65 a 70 años que asisten al centro de salud ferrovía número 15, la investigación proporcionará información sobre características sociodemográficas, la ingesta dietética y medidas antropométricas.

La valoración del patrón nutricional en personas de 65 a 70 años de edad es un tema de relevancia científica porque a medida que envejecemos, nuestras necesidades nutricionales cambian y es importante asegurarnos de que estemos obteniendo los nutrientes necesarios para mantener una buena salud y prevenir enfermedades relacionadas con la edad (2). La valoración del patrón nutricional nos permite evaluar la ingesta de alimentos, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas mayores, lo que puede ayudar a identificar deficiencias o riesgos nutricionales y desarrollar intervenciones adecuadas para mejorar su calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General:

- Evaluar el Patrón Nutricional, a través de la medición de las medidas antropométricas de las personas de 65 a 70 años que asisten al centro de salud número 15, noviembre 2023 a febrero 2024.

1.4.2. Objetivo Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a las personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud número 15 de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los parámetros que valora el patrón nutricional-metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15 en la ciudad de Guayaquil
- Determinar los diagnósticos de enfermería más comunes en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15 en la ciudad de Guayaquil, enfocándonos en el patrón nutricional-metabólico

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Wanden Carmina (España-2022), publicó un artículo sobre la valuación de la nutrición en sujetos mayores de 65 años, estableciendo el propósito de aplicar un cribado en la nutrición de los adultos mayores; indicando que la nutrición es indispensable para conservar homeostasis del cuerpo humano, evitar complicaciones en la salud y en tal caso de que se manifiesten alteraciones, para poder enfrentarlas de una manera óptima; obteniendo como resultado en la valoración nutricional de los pacientes en común, el 75% se aproximan a un peso de 88kg con talla de 1.70cm, obesidad grado 1, perímetro de pantorrilla mayor a 31, perímetro braquial obeso, sin pérdida de peso, e ingieren 3 comidas al día, 80% no consume lácteos, si huevos o legumbres, 90% diariamente comen carne/pescado/aves, no consumen frutas o verduras por lo menos 2 veces al día, entre 3 a 5 vasos de agua (40%), se alimentan solo sin dificultad (59%), 97% considera que tienen malnutrición moderada y en los últimos 3 meses han comido igual, 51% con diabetes; 82% fueron diagnosticados con riesgo al síndrome metabólico y riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable (2).

Restrepo Sandra, Morales Rosa (Colombia-2019), publicaron un estudio sobre la asociación de la nutrición y los datos sociodemográficos en personas de 65 a 70 años, estableciendo un objetivo principal del análisis del estado nutritivo y características sociodemográficas, encontrando, que el 88% de las personas en estudio tiene entre 67 años, 77% son hombres, 55% son casados, 43% son graduados de secundaria, 51% tienen antecedentes de enfermedades por diabetes/hipertensión, 60.5% si reporta enfermedades agudas o situación de estrés,

61% vive independiente, 55% ingiere más de 3 medicamentos en su rutina diaria (14).

En un trabajo por Martínez A, Amo E, Pardo I (España-2019), con el propósito de analizar la calidad alimenticia de los españoles que superan los 60 años, implementando una encuesta nacional con distintos indicadores, en las cuales plantean el tipo de alimentación o alimentos que con frecuencia ingiere la población española; verificando que el 86% consumen en gran cantidad panes y cereales, seguido del 85% lácteos, 82% si comen bastantes frutas al día, pero muy poco consumen dulces, comidas rápidas, legumbres o verduras, calificando a la población que el 90% de este grupo necesita cambios en su vida alimentaria (15).

Cruz V, Flórez M, Rivera M (México-2022), estudia la relación que existen en los patrones dietarios y los cambios sociodemográficos de los adultos mayores mexicanos, donde obtienen por medio de su metodología descriptiva/cuantifica, 118 participantes; resultando que el 46% de la población está entre los 68 a 73 años, 78% son mujeres, con un estado civil de 35% divorciado/unión libre, nivel educativo primario 83%, con antecedentes patológicos de hipertensión (50%), diabetes (41%), anemia (32%), mantienen patrones alimentarios de consumo alto en frutas/vegetales/dulces, per alto en tortillas de maíz, huevos, azúcares y comida rápidas (16).

Falque L, Maestre G, Zambrano R (Venezuela-2020), investigadores que planifican y realizan una artículo llamado deficiencia nutricional en el grupo etario adulto mayor, donde informan que el desarrollo de la calidad alimenticia depende de múltiples variables, entre ellos se encuentran las demográficas, el patrón nutricional y como respuesta los diagnósticos enfermeros que arrojan por medio de su manifestado/relacionado con; por ende, aplican en 225 sujetos, en donde refleja que el 82% tienen 67 años, 76% hombres, 73% casados (a), 80% con nivel secundario,

60% hipertensos, 77% reportan enfermedades agudas o haber sido expuestos a situaciones de estrés, viven independientes, ingieren más de 3 medicamentos (61%); patrón nutricional: IMC en sobrepeso (46%), más de 31 cm en perímetro pantorrilla y perímetro braquial obeso más de 22, no han perdido peso (56%), tienen patologías preexistentes, ingieren muy pocos productos lácteos, frutas, verduras, comen más de 3 veces al día; diagnósticos de enfermería: 59% exceso de peso, 41% riesgo del síndrome metabólico (17).

Ray N, Oropeza P (Colombia-2020), establecieron un estudio de la evaluación nutrición en adultos mayores, en la actualidad siendo uno de los temas primordiales para esta característica poblacional, debido a que este grupo etario ha aumentado en los últimos años y consigo las patologías crónicas-degenerativas por múltiples causa, siendo la inactividad física, incorrecta alimentación y el exceso de peso los factores que influyen para los procesos patológicos; aplicaron el instrumento MNA (mini nutritional assessment) en 86 sujetos, arrojaron que el 41% y el 26% tienen malnutrición o están riesgo, teniendo los parámetros de IMC en más de 28kgm², circunferencia de pantorrilla más de 30 cm, 81% varones, 68 años (49%), divorciados (39%), depresión y demencia como APP (51%), ingieren 3 comidas al día, muy poco hacen parte de su alimentación las frutas, agua y la remplazan por bebidas azucaradas, caries y sobre u obesidad como problemas de salud metabólicas, con el diagnóstico de enfermería principal del riesgo de nivel de glucosa en sangre y nutrición desequilibrada más de la requerida (59%) (18).

Rodríguez L (Nebraska-2020), titulan si informe como evaluación de la nutrición en adultos mayores, considerando que este país tiene como ley que toda las personas mayores a 60 años ya pertenecen a la categoría de adultas (o) mayores, por ende, la población de ellos está entre el 27 a 39% por lo que toman en parte que el bienestar nutricional de este grupo etario es prioridad para la salud pública; aplicaron el cuestionario MNA (mini nutritional assessment) en 249, entre los 60 a 95 años, resultando el 91% son personas con un peso adecuado, perímetro de la

pantorrilla y centímetro braquial se encuentran normales, toman menos de 3 medicamentos al día, ingieren más de 3 vasos con agua, patologías de base deterioro cognitivo (59%), 31% hipercolesterolemia; hacen parte de su dieta los lácteos, huevos, frutas, carnes, pescados (19).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Definición Adulto Mayor

El término "adulto mayor" se refiere a la fase de la vida que sigue a la adultez media y se caracteriza por cambios físico, psicológico/social asociados a la ancianidad (20). Aunque no existe una definición universalmente aceptada, generalmente se considera que una persona entra en esta etapa alrededor de los 64 años. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la sensación de la vejez puede variar según factores culturales, sociales y de salud (21).

Durante esta etapa, es común que los adultos mayores experimenten una disminución gradual de la función física, cambios en la salud mental/emocional, así como ajustes en las relaciones familiares y sociales (22). Es importante reconocer que envejecer es una fase natural/heterogéneo, que cada individuo puede experimentarlo de manera única; por lo tanto, es fundamental promover el respeto, la inclusión y el cuidado integral de las personas mayores en la sociedad (20).

2.2.2. Ciclo de vida

Ciclo de vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años (23)	Rn de 0 a 28 días (23)	1 mes a 11 meses (23)	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años (23)	Etapa 1 de 10 a 14 años		Etapa 2 de 15 a 19 años (23)	
Adultas/os	20 a 64 años (23)			
Adultas/o mayores (23)	>65 años			

Obtenido de: Modelo de atención Integral de Salud (23)

De acuerdo a la OMS, para el año 2030 en todo el mundo por cada 6 habitantes habrán 1 persona de 60 años o mayor y para el 2050 estas cifras se habrán duplicado, ya que habrán 438 millones de habitantes que estén dentro del rango de adulta mayor, es decir, formarán parte del 51% de toda la población (24).

2.2.3. Definición de nutrición

Se define básicamente como un requerimiento para el funcionamiento normal del cuerpo humano, el cual el individuo asimila los nutrientes y sustancias que necesitan para el correcto rendimiento la fisiología de todos los seres vivos (25). La nutrición es fundamental para mantener un estilo de vida saludable; una alimentación balanceada que incluya una variedad de fruta, verdura, proteínas y grasa saludable es clave para el bienestar general (26).

También es crucial conocer los requisitos nutritivos individual, ya que cada ser humano tiene necesidad específica acorde a su edad, género o sexo, nivel de ejercicio o actividades físicas y condiciones médicas (27). Finalmente, es importante recordar que la nutrición no solo se trata de lo que comemos, sino también de cómo

lo preparamos; cocinar en casa con ingredientes frescos y evitar consumir alimento procesado que contribuye a una alimentación más saludable-equilibrada(28) (29).

2.2.4. Nutrición en el Adulto Mayor

A medida que envejecemos, nuestros cuerpos experimentan cambios en el metabolismo, la absorción de nutrientes y la función digestiva, lo que puede impactar en la necesidad nutricional; es crucial que los adultos mayores consuman una dieta con altos nutrientes, incluyendo proteína, vitamina, minerales/fibra, para promover la salud osteomuscular/cardiovascular (30) (31).

Es común que los adultos mayores experimenten cambios en el apetito y la percepción del sabor, lo que puede llevar a una ingesta insuficiente de alimentos. Por esta razón, es importante ofrecer comidas balanceadas, atractivas visualmente, adaptadas a la inclinación individual, necesidades dietéticas específicas (32). Asimismo, es fundamental fomentar la hidratación adecuada, ya que la deshidratación puede ser más común en esta etapa de la vida.

Es esencial considerar las condiciones médicas comunes en los adultos mayores, como la DM, HTA o problemas cardíacos, al planificar su alimentación. Un enfoque individualizado que tome en cuenta estas condiciones y promueva una alimentación equilibrada puede contribuir a mantener la salud, prevenir complicaciones asociadas a estas enfermedades.

2.2.5. Fisiología del Adulto Mayor

La fisiología del adulto mayor experimenta cambios significativos a medida que envejecemos. En primer lugar, el sistema cardiovascular tiende a mostrar una disminución en la elasticidad de los conductos sanguíneos, lo que puede llevar a aumentar la presión arterial y a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (33). El sistema respiratorio sufre cambios, como una disminución en la capacidad pulmonar y una menor eficiencia en el intercambio de gases, lo que puede resultar en una disminución de tolerar los movimientos/ejercicios (34).

El sistema musculoesquelético experimenta un déficit de masa muscular y densidad ósea, lo que puede contribuir a un aumento en el riesgo de caída, por ende culminar en fractura (35). Asimismo, el SN (sistema nervioso) experimenta cambios, como una disminución en la velocidad de conducción nerviosa, una menor agudeza sensorial, lo que puede afectar la coordinación motora y la percepción sensorial (36).

Por último, el SE (sistema endocrino) experimenta modificaciones, como una disminución en la producción de hormonas, lo que puede influir en el metabolismo y en balance de la glucosa en sangre (37).

2.2.6. Características socio demográficamente a las personas de 65 a 70 años de edad

Edad: Mostrando influencia de este grupo etario en la alimentación, ya que las personas envejecen y pueden experimentar variaciones en su apetito, paladar, e incluso en sus habilidades para cocinar (14). También, influye la pérdida del interés en la comida debido a la disminución del sentido del gusto/olfato, lo que los lleva a consumir menos alimentos nutritivos (38). Además, factores como la soledad, la

depresión o la falta de movilidad pueden dificultar la compra de alimentos frescos y la preparación de comidas saludables, lo que contribuye a una alimentación inadecuada en este grupo de edad.

Sexo: los hombres son en los que más inciden en alteraciones en su nutrición, por el déficit de disposición en buscar ayuda o admitir sus dificultades para mantener una alimentación saludable, causales socioeconómicos o culturales donde se encuentra la presión para consumir alimentos poco saludables o el énfasis en las porciones grandes y ricas en calorías, ya que, de acuerdo a varias bibliografías las personas creen que por ser hombres deben comer en exceso para demostrar masculinidad, lo que podría subestimar la prevalencia real de la inadecuada alimentación en este grupo (39).

Estado Civil: casados refleja los estudios que tienen prevalencia en alteración nutricional, debido a los roles tradicionales de género influencia en la distribución de tareas, lo que puede llevar a una carga desproporcionada en la encargada(o) de la preparación de comidas saludables (40). Además, la dinámica familiar, matrimonios sin apoyo mutuo indican a la búsqueda de alimentos rápidos/grasos y las preferencias individuales pueden complicar la planificación de comidas equilibradas que satisfagan a todos los miembros de la familia, lo que a su vez puede resultar en elecciones alimenticias menos saludables (41).

Nivel de educativo: se permite dejar en evidencia que la frecuencia en el nivel educativo son de estudios secundarios, debido al inicio del desbalance nutricional se origina desde la adolescencia, ya que este grupo etario se caracteriza por un rápido crecimiento y desarrollo físico, lo que aumenta las necesidades nutricionales y van manteniendo el mismo patrón hasta cuando ya son adultos mayores; la falta de información, conocimientos inadecuados sobre la correcta alimentación u otras dificultades económicas, porque no reciben pensiones o apoyo financiero de familiares que limitan la accesibilidad a los alimentos nutritivos-calidad (42).

Antecedentes patológicos personales: la hipertensión es uno de los principales factores de que la dieta requiere de una baja en sodio, grasas no sanas y colesterol, lo que puede resultar en una restricción de alimentos que tradicionalmente es ya una costumbre de muchas personas (43). Esto puede llevar a sentimientos de privación y dificultad para adaptarse a un nuevo patrón alimenticio, lo que a su vez puede resultar en decisiones alimenticias inadecuadas (27); seguido de la diabetes mellitus, debido al desequilibrio preciso de carbohidratos, proteínas y grasas para controlar los niveles de glucosa en sangre.

Enfermedad aguda o situación de estrés: Cuando una persona atraviesa una enfermedad aguda, su apetito puede disminuir, lo que lleva a una menor ingesta de alimentos nutritivos necesarios para mantener su salud (44). Adicionándole, el estrés generado por la enfermedad o por situaciones externas puede afectar el apetito, el consumo de alimentos poco saludables y altos en calorías como una forma de afrontamiento emocional, lo que a largo plazo puede tener efectos negativos en la salud, lo que puede llevar a una alimentación poco adecuada (45).

Vive independientemente en su domicilio: Podría decirse que la soledad que a menudo acompaña a vivir de manera independiente puede llevar a una disminución del interés en cocinar comidas nutritivas y balanceadas, dificultades para realizar compras de alimentos frescos y nutritivos; la falta de compañía durante las comidas también puede reducir el placer, la motivación para preparar alimentos saludables, hasta la dependencia de alimentos procesados o de larga duración, lo que puede llevar a una alimentación inadecuada (46).

Ingerir más de 3 comidas al día: Se considera que consumir un exceso de comidas a lo largo del día puede llevar a una menor atención en la calidad y el balance nutricional de cada una, lo que puede resultar en una ingesta desequilibrada de nutrientes esenciales (47). Añadiéndole, que comer con mayor frecuencia puede

aumentar el riesgo de consumir alimentos poco saludables o altos en calorías, lo que puede contribuir a problemas de peso y a desequilibrios en la alimentación (48).

2.2.7. Patrón Nutricional

El patrón nutricional-metabólico se refiere a la interrelación entre la nutrición y el metabolismo en el organismo. Este patrón abarca la forma en que los nutrientes provenientes de los alimentos son procesados por el cuerpo para proporcionar dinamismo, mantener las funciones vitales y regular el crecimiento/desarrollo; incluye la absorción, conducción, metabolismo, excreción de nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitamina-mineral (49).

El patrón nutricional-metabólico también considera cómo factores como la edad, el género, actividades físicas y las condiciones de salud pueden influir en los requerimientos nutricionales, hasta en la utilización de los nutrientes por el organismo (50); abarca la capacidad del cuerpo para regular el metabolismo de los nutrientes y mantener un equilibrio adecuado en situaciones de ayuno, alimentación desequilibrada o enfermedad.

2.2.8. Medidas antropométricas

Peso: es una medida que cuantifica la fuerza de la gravitación sobre un objeto o un cuerpo. Esta medida puede variar en función de factores como la composición corporal, la clasificación del tejido magro y grasos, la retención de líquidos y otros factores fisiológicos (51).

En el ámbito de la salud, el peso corporal es un indicador importante para evaluar el estado nutricional y el riesgo de enfermedades relacionadas con el peso, como la

obesidad o la desnutrición (52). El peso también puede ser un componente clave en la planificación de intervenciones para promover un peso saludable y prevenir problemas de salud asociados con desequilibrios en el peso corporal (53).

Talla: en el contexto de la antropometría y la salud humana, se refiere a la medida vertical de un individuo, generalmente expresada en centímetros o pulgadas; esta medida imparte información sobre la estatura o altura de una persona y es un componente clave en la parte evaluatoria del crecimiento/desarrollo físico, así como en la determinación de la estatura promedio en diferente grupo de población (54).

Es un indicador importante para evaluar el estado nutricional, el crecimiento infantil y la salud en general. En niños y adolescentes, se utiliza para monitorear el crecimiento, detectar posibles desviaciones en la estatura esperada para la edad (54). En adultos, la talla también puede proporcionar información relevante sobre la salud ósea, el riesgo de enfermedades crónicas y la adecuación del desarrollo físico en relación con la edad, el género (55).

IMC: es una medida utilizada para evaluar la relación entre el peso y la estatura de una persona. Resulta de una división del peso de una persona en kilogramo entre el cuadrado de su talla pero en centímetros/metro ($IMC = \text{peso en kg} / (\text{estatura en m})^2$) (56). Esta medida proporciona una estimación del nivel de grasa corporal y es ampliamente utilizada como indicador de la adiposidad y el riesgo de enfermedades relacionadas con el peso (57).

Es una herramienta útil para clasificar a las personas en categorías de peso, como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. Aunque el IMC no proporciona una evaluación directa de la composición corporal o la distribución de la grasa, se ha establecido como un indicador práctico para identificar posibles problemas de salud asociados con el peso (58).

Tabla 1: Clasificación del Índice de Masa Corporal

Clasificación	Índice de Masa corporal
Delgadez nivel 3	Menos de 16
Delgadez nivel 2	16 a menos de 17 (59)
Delgadez nivel 1 (59)	17 a menos de 18.5
Peso normal	18.5 a menos de 25
Sobrepeso (59)	25 a menos de 30 (59)
Obesidad 1	30 a menos de 35
Obesidad 2	35 a menos de 40
Obesidad 3 (59)	Más de 40

Perímetro de la pantorrilla (Menos de 31 o más): Más de 31 centímetros la pantorrilla indica que tienen sobrepeso u obesidad ocasionado por tener condiciones en su salud como insuficiencia cardíaca, la enfermedad renal o la desnutrición pueden influir en la alteración, debido a que se provoca retención de líquidos, ganancia de grasa localizada en esa área o pérdida de masa muscular, lo que se refleja en cambios en el perímetro de la pantorrilla; seguido del 16% con menos de 31, que podría indicar una pérdida de masa muscular, común en el proceso de envejecimiento (60).

Perímetro Braquial: en más de 22, es decir, obesidad. Reflejando en que la disminución de la masa muscular y la pérdida de tejido magro, comunes en el envejecimiento, pueden influir en cambios en el perímetro braquial; la falta de nutrientes y energía puede llevar a una disminución en la masa muscular y ganancia de grasa no buena lo que repercute en la composición corporal (61).

Pérdida reciente de peso (<3 meses): indicador positivo o negativo dependiendo de los estándares del sujeto, ya que es conveniente si hay pérdida cuando hay sobrepeso, pero no es conveniente cuando ya hay un déficit de base; sin embargo, algunas personas no saben si han perdido peso, causado por el desconocimiento de cómo controlar y el cuidado que invierten en su peso muscular y de grasa (49).

Enfermedades Metabólicas: las patologías más comunes en esta población, está el sobrepeso y obesidad debido a la inadecuada alimentación por ingerir grasas saturadas, ricos en carbohidratos, alteración en el organismo por el ingreso de alimentos fuera de horario (posterior a las 7 de la noche), ya que ha quedado demostrado que la función de degradación de alimentos entre esas horas es más lenta.

En segundo lugar, la hipercolesterolemia, siendo uno de los causales principales el envejecimiento por alteración en la función del cuerpo e influye en el metabolismo del colesterol (62). Seguida de la hipertensión arterial es considerado como un factor y una complicación por el déficit en la actividad físico en conjunto del aumento del tejido grasa, porque ocasionan una sobrecarga en el músculo cardíaco lo que ralentiza la purificación de grasas en las vías cardiovasculares (63).

Ingesta Dietética: se caracteriza por las comidas completas al día, productos que consumen al día, consumo de Frutas o verduras 2 veces al día, cantidad bebida de vasos con agua u otros líquidos, forma de alimentarse, perspectiva de su nutrición, pérdida del apetito. Quedando demostrado por varias bibliografías que estos alimentos son ricos en fibras, vitaminas y minerales, pero bajos en calorías, lo que los hace ideales para mantener un peso saludable; al no incluir estos alimentos en la dieta, se puede reducir la sensación de saciedad y aumentar la ingesta de alimentos con mayor densidad calórica, lo que puede contribuir al aumento de peso (64).

Al no ingerir carnes, pescado o aves diariamente, considerándose que estos alimentos son fuentes importantes de proteínas magras y ácidos grasos esenciales, al no incluir estas fuentes de proteína en la dieta, se corre el riesgo de no obtener suficientes nutrientes esenciales para mantener la masa muscular y regular el metabolismo de las grasas (65). Haciendo parte de su alimentación los productos

lácteos al menos 1 vez al día, lo que podría ser de riesgo porque se inhibe la fuente de calcio y proteínas de alta calidad, nutrientes esenciales para la salud ósea/muscular (66).

2.2.9. Diagnósticos de enfermería más comunes en personas de 65 a 70 años de edad con alteraciones en el patrón nutricional-metabólico

➤ Diagnóstico 1

Dominio: 2 Nutrición (67)

Clase: 1 Ingestión (67)

Código: 00002

Diagnóstico de Enfermería: Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales (67)

Factores Relacionados: Suministro inadecuada de alimento, conocimientos inadecuados de las necesidades nutritivas (67)

Manifestado por: peso debajo de su edad y sexo, ingesta baja de la cantidad recomendada, circunferencia pantorrilla y braquial (67)

Población en riesgo: adultos mayores (67)

Condiciones asociadas: enfermedades digestivas, desorden mental, trastorno neurocognitivo (67)

➤ Diagnóstico 2

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Código: 00323

Diagnóstico de Enfermería: Obesidad

Factores Relacionados: Patrón de comportamientos/percepciones alimentarias anormal, consumos de azúcares, refrigerio frecuente (67)

Manifestado por: adulto con IMC mayor a 30kg/m² (67)

Población en riesgo: persona con sobrepeso durante la infancia, sociodemográficas desfavorecidas (67)

Condiciones asociadas: adultos mayores con patologías genética congénita (67)

➤ **Diagnóstico 3**

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Código: 00233

Diagnóstico de Enfermería: Exceso de peso (67)

Factores Relacionados: Patrón de comportamientos/percepciones alimentarias anormal, consumos de azúcares, refrigerio frecuente (67)

Manifestado por: adulto con IMC mayor a 25kg/m² (67)

Población en riesgo: adulto con IMC cercano o mayor a 25 kg/m² (67), sedentarismo, alimentos sólidos o pesados

Condiciones asociadas: personas con altas probabilidad de conductas alimentarias de desinhibición y moderaciones (67)

➤ **Diagnóstico 4**

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Código: 00234

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Sobrepeso

Factores Relacionados: Patrón de comportamientos/percepciones alimentarias anormal, consumos de azúcares, refrigerio frecuente, tamaño de las porciones superiores a los recomendados, sedentarismo (67)

Población en riesgo: adulto con IMC cercano o mayor a 25 kg/m² (67)

Condiciones asociadas: adultos mayores con patologías genética congénita (67)

➤ **Diagnóstico 5**

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 4 Metabolismo

Código: 00296

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de síndrome metabólico (67)

Factores Relacionados: IMC superior al rango de edad y sexo, actividad física, estrés (67)

Población en riesgo: antecedente de dislipidemia, obesidad, hipertensión, mayor de 30 años (67)

Condiciones asociadas: resistente a la insulina (67)

➤ **Diagnóstico 6**

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Código: 00103

Diagnóstico de Enfermería: Tragar deficiente (67)

Factores Relacionados: problemas de alimentación conductuales (67)

Manifestado por: babeo, asfixia por ingerir alimentos, dificultad para tragar, acidez (67)

Población en riesgo: adultos mayores

Condiciones asociadas: lesión cerebral, problema neurológico, enfermedad neuromuscular, cardiopatías (67)

➤ **Diagnóstico 7**

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 4 Metabolismo

Código:

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable (67)

Factores Relacionados: Estrés extremo, aumento extremo de peso, ingesta de alimentos inadecuados, sedentarismo (67)

Población en riesgo: pacientes en cuidados intensivo, retraso en el desarrollo neurocognitivo, diabetes (67)

Condiciones asociadas: diabetes mellitus (67)

2.3. MARCO LEGAL

Reglamento general Ley Orgánica de los Adultos Mayores

Artículo 14: La población que tenga a partir de los 65 años de edad con ganancia monetaria mensualizada estimada en máximo de cinco remuneración básica unificada o que el patrimonio no ascienda a 500 remuneraciones, estarán exentos del pago a impuesto fiscal y municipal; con el propósito que el adulto mayor pueda mejorar su bienestar físico/mental/social hasta los últimos días de su vida (68).

Artículo 35: pone en disposición que los habitantes dentro del territorio ecuatoriano que pertenezcan al grupo etaria del adulto mayor, niños/niñas, adolescentes, gestantes, discapacitados y personas que se encuentren privadas de su libertad reciban atenciones prioritarios y especializados en cualquier índole o nivel privada/pública; de estos mismos derechos serán partícipes las personas que hayan sido víctimas de violencia de cualquier tipo, hayan enfrentado desastres naturales (69).

Artículo 37-38: obliga a todas las instituciones que las personas adultas mayores tienen derecho a la atención/medicina/procedimientos completamente gratuita, jubilación posterior a cumplir su tiempo de servicio requerido por la ley o por discapacidad, al no pago del regímenes tributarios, descuentos en servicio público, valores notariales; también, protección, programas de alimentación, salud física y mental, al no ser discriminado ya sea por su cultura, edad, condición, etc (69).

Ministerio de Salud y Protección Social

Decreto 681: La población mayo son sujetos a los derechos y de singular protección en la mayoría de los decretos constitucionales, activos y respaldados para garantizar junto a la responsabilidad del mismo, familia y/o sociedad (70).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, se lo define básicamente como los que emite a nosotros la característica del sujeto u objeto de estudio (71); porque ya a otorgarnos datos para los lectores e investigadores puedan leer, entender y analizar la valoración de enfermería, patrones, diagnósticos y formas de alimentación (medios, características) en las personas que asisten al centro de salud dentro de la edad establecida.

Método: Cuantitativo, se lo conceptualiza como todas las informaciones que se puedan contabilizar o ser medidas, es decir, que puedan ser tangibles por medio algún instrumento aplicable en sujetos y objetivo de estudio; debido a que todos los resultados se van a presentar por porcentajes, lo que permite ser información cuantificable para su posterior interpretación (72).

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo, debido a que la tentativa del trabajo es el análisis de los contextos emergentes que están afectando a la población y estos resultados puedan reflejarse en un futuro, por ende, se tomará información desde su año actual y que este puede servir para su interpretación en el patrón de comportamiento de dicho contexto (73).

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal, es cuando un conjunto de personas o un investigador obtiene datos en un tiempo trazado o en un lapso de tiempo corto, como es en este caso, que sería durante el año 2023-2024 en que se realizó la investigación (74).

3.2. Población

120 personas entre los 65 a 70 años que asisten al centro de salud ferroviaria número 15.

Muestra: De acuerdo con la aplicación de la fórmula de muestreo son 92 personas que formarán parte de la muestra.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Tamaño de la población [Ⓞ]	Nivel de confianza (%) [Ⓞ]	Margen de error (%) [Ⓞ]
<input type="text" value="120"/>	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="5"/>
Tamaño de la muestra		
92		

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- Personas de 65 a 70 años que asisten al centro de salud ferroviaria de la ciudad de Guayaquil.
- Personas que desean contestar voluntariamente el instrumento.

b) Criterios de exclusión:

- Personas de 65 a 70 años que asisten involuntariamente al centro de salud número 15 de la ciudad de Guayaquil.
- Personas que no deseen participar en el estudio.

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Técnicas: Observación directa

Instrumentos: Guía de observación y formulario de encuesta que nos permitirá recolectar la información sociodemográfica, como sexo, edades, antecedentes patológicos, cantidad de medicamentos que ingiere, ingesta dietética, etc. También, haremos parte un check list, para obtener peso, talla, IMC, perímetro de pantorrilla, braquial, patologías metabólicas y los diagnósticos de enfermería enfocándonos en el patrón nutricional metabólico

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información, se procesarán los datos por medio de Microsoft Excel para convertirlos gráficos, así proceder su análisis e interpretación respectiva e individualmente basada al marco teórico.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

- Consentimiento Informado
- Anteproyecto Aprobado
- Permiso por parte de la Universidad y tutora de tesis

3.7. Variable General y Operacionalización de Variables.

Variable General: valoración nutricional metabólico de las personas de 65 a 70 años de edad

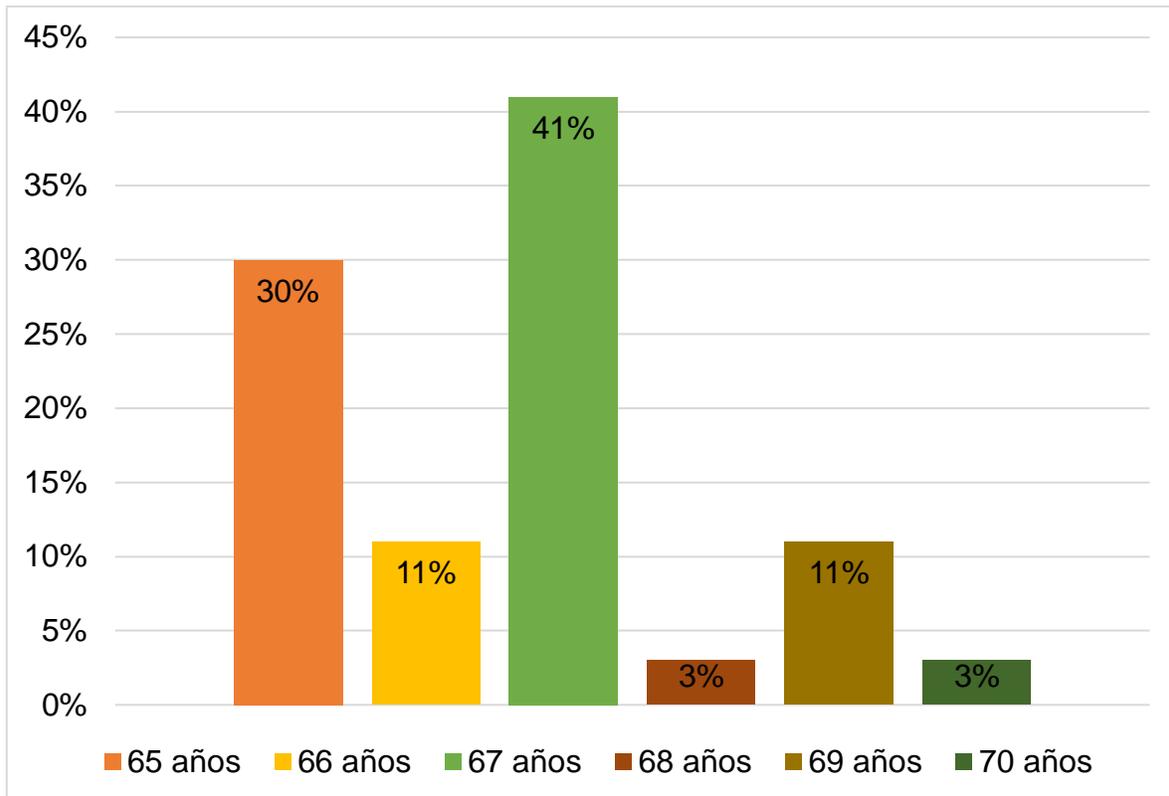
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características demográficas	Edad	65 66 67 68 69 70
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
	Nivel de educativo	Primaria Secundaria Superior Ninguno Otros
	Antecedentes patológicos personales	Depresión Ansiedad Deterioro de la función cognitiva Hipertensión Diabetes Demencia Insuficiencia Renal Otras enfermedades
	Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación de estrés en los últimos 3 mese	Si No
	Vive independientemente en su domicilio(75)	Si No
	Ingiere más de 3 medicamentos al día	Si No
Parámetros a valorar Patrón Nutricional-Metabólico	PesoKg
	TallaCm

	IMC	Bajo peso: menos de 18.5 Normal: 18.5 a 24.9 kg/m ² Sobrepeso: 25 a 29.9 Obesidad grado I:30 a 34.9 Obesidad grado II: 35 a 39.9 Obesidad grado III: más de 40 (76)
	Perímetro de la pantorrilla	Menos de 31 Más de 31
	Perímetro Braquial	Desnutrido menos de 21 Normal 21 a 22 Obeso más de 22
	Pérdida reciente de peso (<3 meses)	0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso(75)
	Ingesta Dietética	-Comidas completas al día Productos que consumen al día -Consumo de Frutas o verduras 2 veces al día -Cantidad bebida de vasos con agua u otros líquidos -Forma de alimentarse -Perspectiva de su nutrición -Pérdida del apetito
	Enfermedades Preexistentes Metabólicas	Diabetes Osteoporosis Cáncer en intestinos Sobrepeso-Obesidad Hipercolesterolemia Hipertensión Arterial Gotas Caries Anemia Otro(77)

Diagnósticos Enfermería	de	<ul style="list-style-type: none"> -Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales -Obesidad -Exceso de peso -Riesgo de sobrepeso -Riesgo de síndrome metabólico -Tragar deficiente -Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable (78) 	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No
----------------------------	----	--	--

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por edades



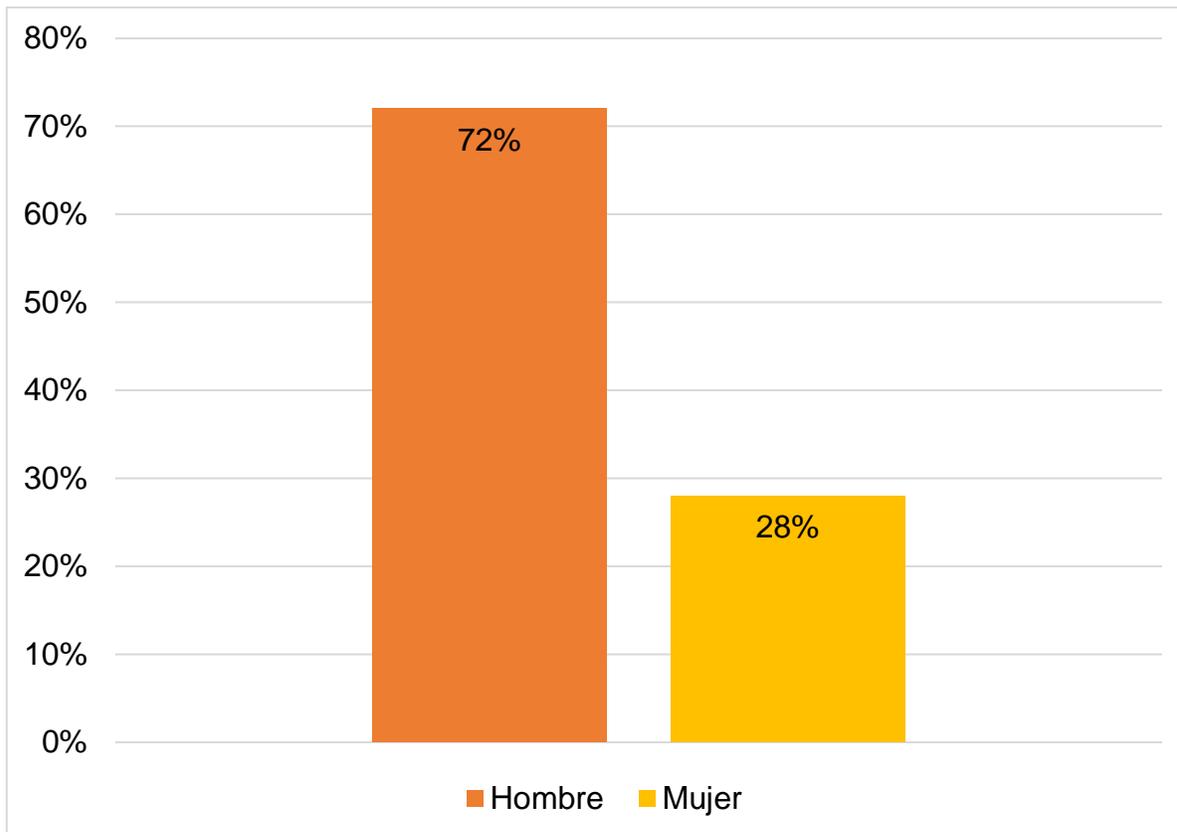
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

El actual gráfico estadístico nos muestra que el mayor porcentaje se encuentra en la edad de los 67 años con el 41%. Mostrando influencia de este grupo etario en la alimentación, ya que las personas envejecen y pueden experimentar variaciones en su apetito, paladar, e incluso en sus habilidades para cocinar (14). También, influye la pérdida del interés en la comida debido a la disminución del sentido del gusto/olfato, lo que los lleva a consumir menos alimentos nutritivos (38). Además, factores como la soledad, la depresión o la falta de movilidad pueden dificultar la compra de alimentos frescos y la preparación de comidas saludables, lo que contribuye a una alimentación inadecuada en este grupo de edad.

Figura 2: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Sexo



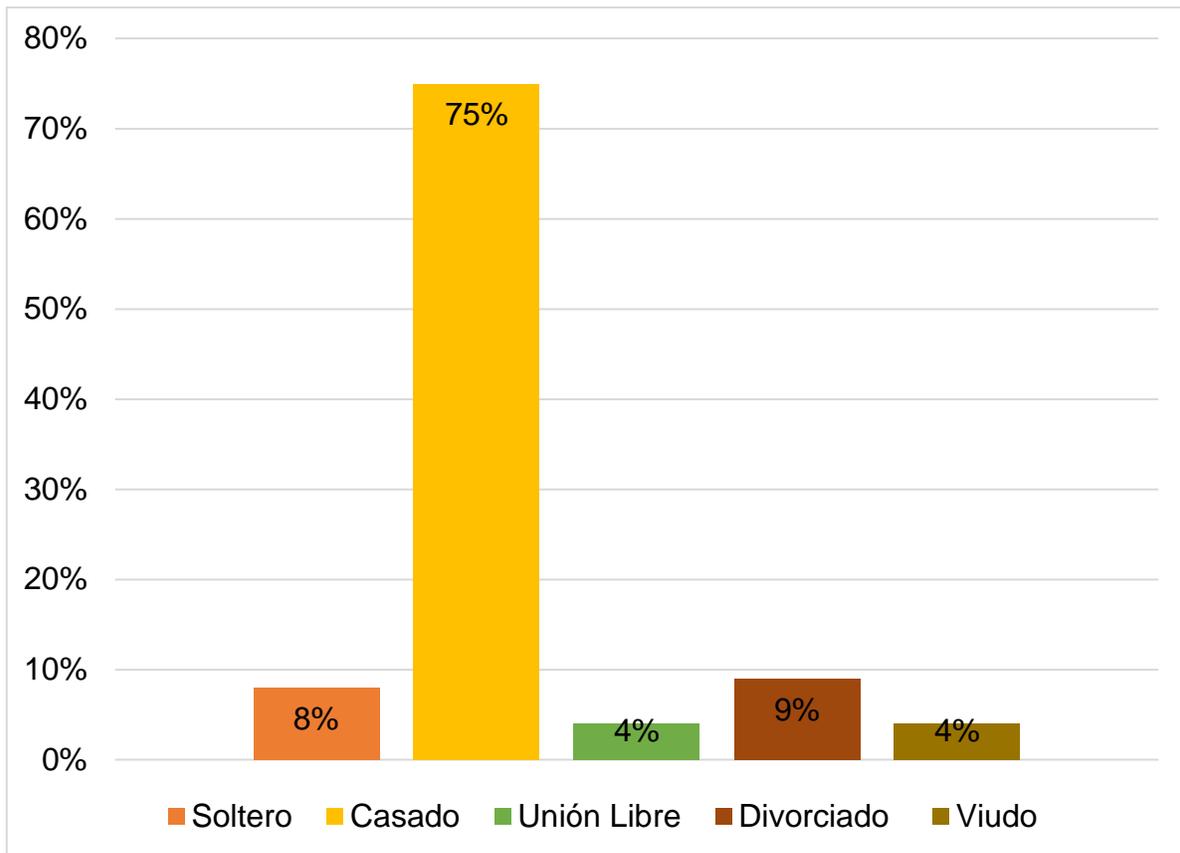
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

A través de la aplicación de la encuesta, el 72% son hombres, quienes inciden con más frecuencia en alteraciones en su nutrición, por el déficit de disposición en buscar ayuda o admitir sus dificultades para mantener una alimentación saludable, causales socioeconómicos o culturales donde se encuentra la presión para consumir alimentos poco saludables o el énfasis en las porciones grandes y ricas en calorías, ya que, de acuerdo a varias bibliografías las personas creen que por ser hombres deben comer en exceso para demostrar masculinidad, lo que podría subestimar la prevalencia real de la inadecuada alimentación en este grupo (39).

Figura 3: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Estado Civil



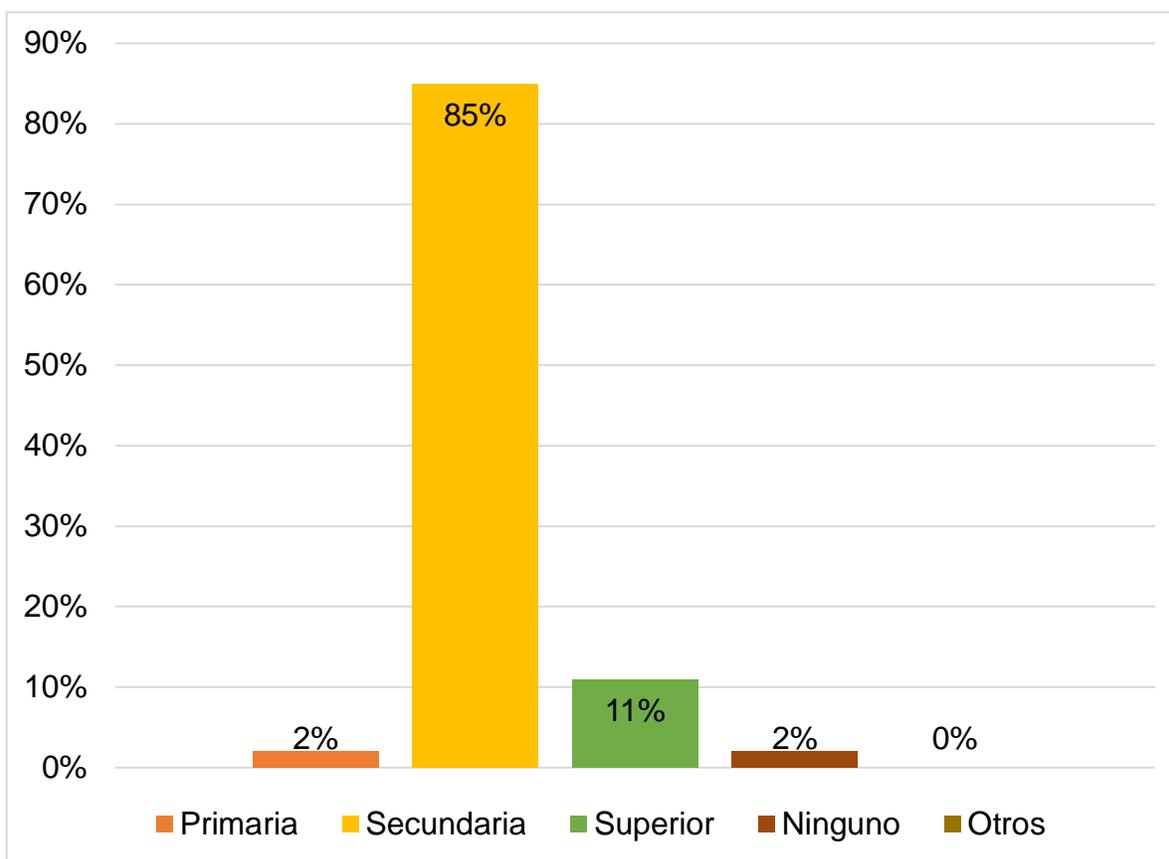
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Los resultados indican que la frecuencia general fue del 75% en población casada (o), lo que refleja coherencia en estudios que reportan en los roles tradicionales de género influencia en la distribución de tareas, lo que puede llevar a una carga desproporcionada en la encargada(o) de la preparación de comidas saludables (40). Además, la dinámica familiar, matrimonios sin apoyo mutuo indican a la búsqueda de alimentos rápidos/grasos y las preferencias individuales pueden complicar la planificación de comidas equilibradas que satisfagan a todos los miembros de la familia, lo que a su vez puede resultar en elecciones alimenticias menos saludables (41).

Figura 4: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Nivel educativo



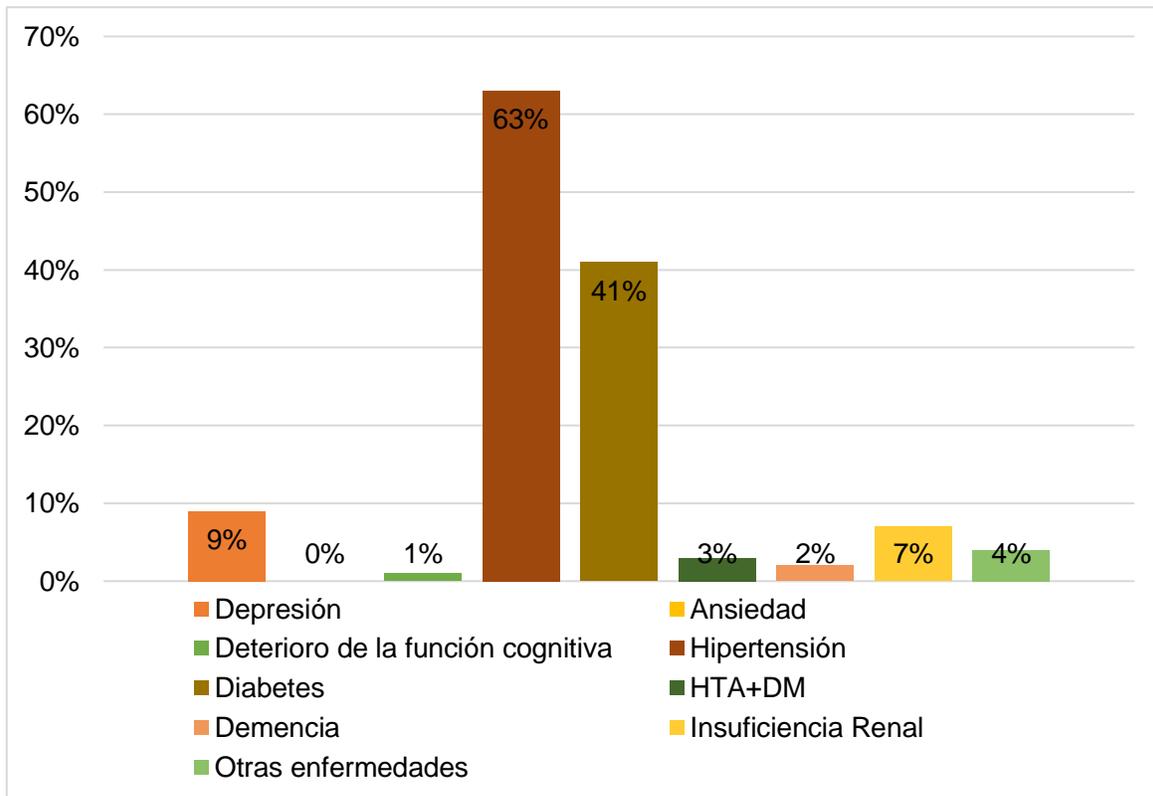
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Al tabular los datos, se permite dejar en evidencia que la frecuencia en el nivel educativo estuvo del 85% en estudios secundarios. El inicio del desbalance nutricional se origina desde la adolescencia, ya que este grupo etario se caracteriza por un rápido crecimiento y desarrollo físico, lo que aumenta las necesidades nutricionales y van manteniendo el mismo patrón hasta cuando ya son adultos mayores; la falta de información, conocimientos inadecuados sobre la correcta alimentación u otras dificultades económicas, porque no reciben pensiones o apoyo financiero de familiares que limitan la accesibilidad a los alimentos nutritivos-calidad (42).

Figura 5: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Antecedentes Patológicos Personales



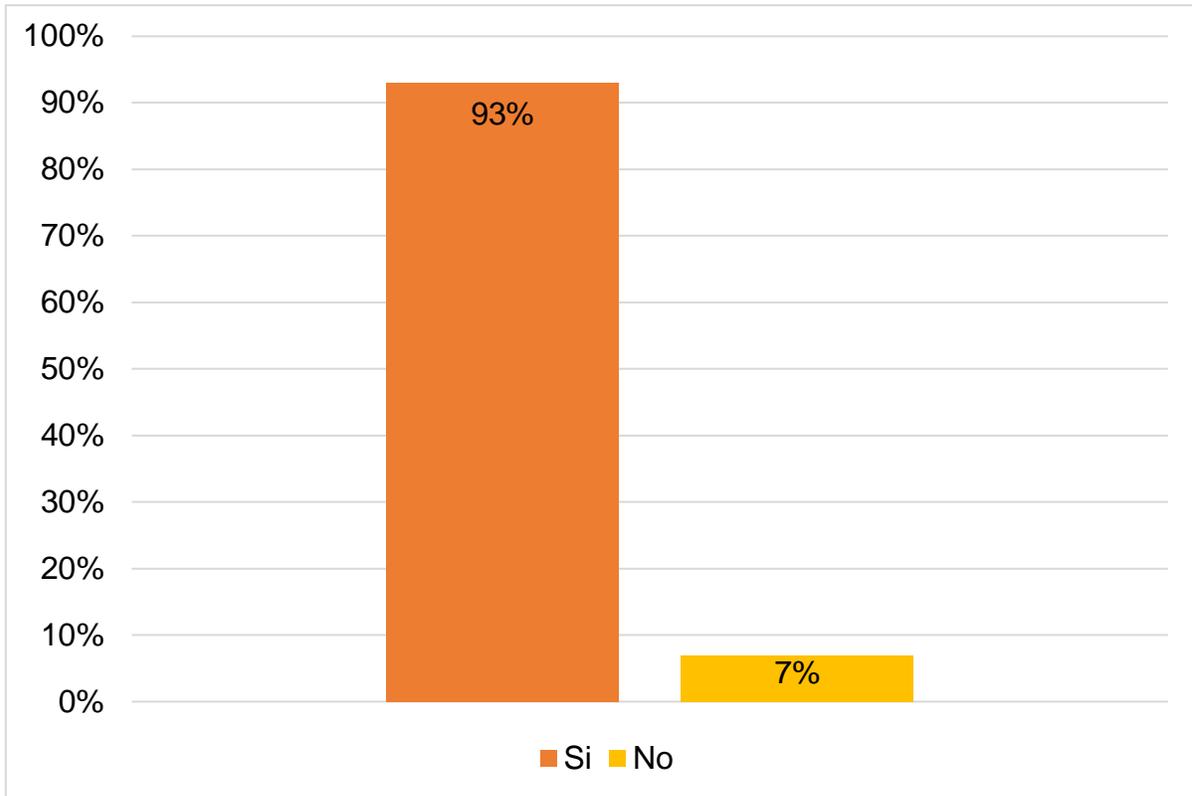
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Referente a los antecedentes patológicos personales, existe una frecuencia del 63% en sujetos con hipertensión por factores de que la dieta requiere de una baja en sodio, grasas no sanas y colesterol, lo que puede resultar en una restricción de alimentos que tradicionalmente es ya una costumbre de muchas personas (43). Esto puede llevar a sentimientos de privación y dificultad para adaptarse a un nuevo patrón alimenticio, lo que a su vez puede resultar en decisiones alimenticias inadecuadas (27); seguido del 41% con diabetes mellitus, debido al desequilibrio preciso de carbohidratos, proteínas y grasas para controlar los niveles de glucosa en sangre

Figura 6: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Enfermedades agudas o estrés últimos 3 meses



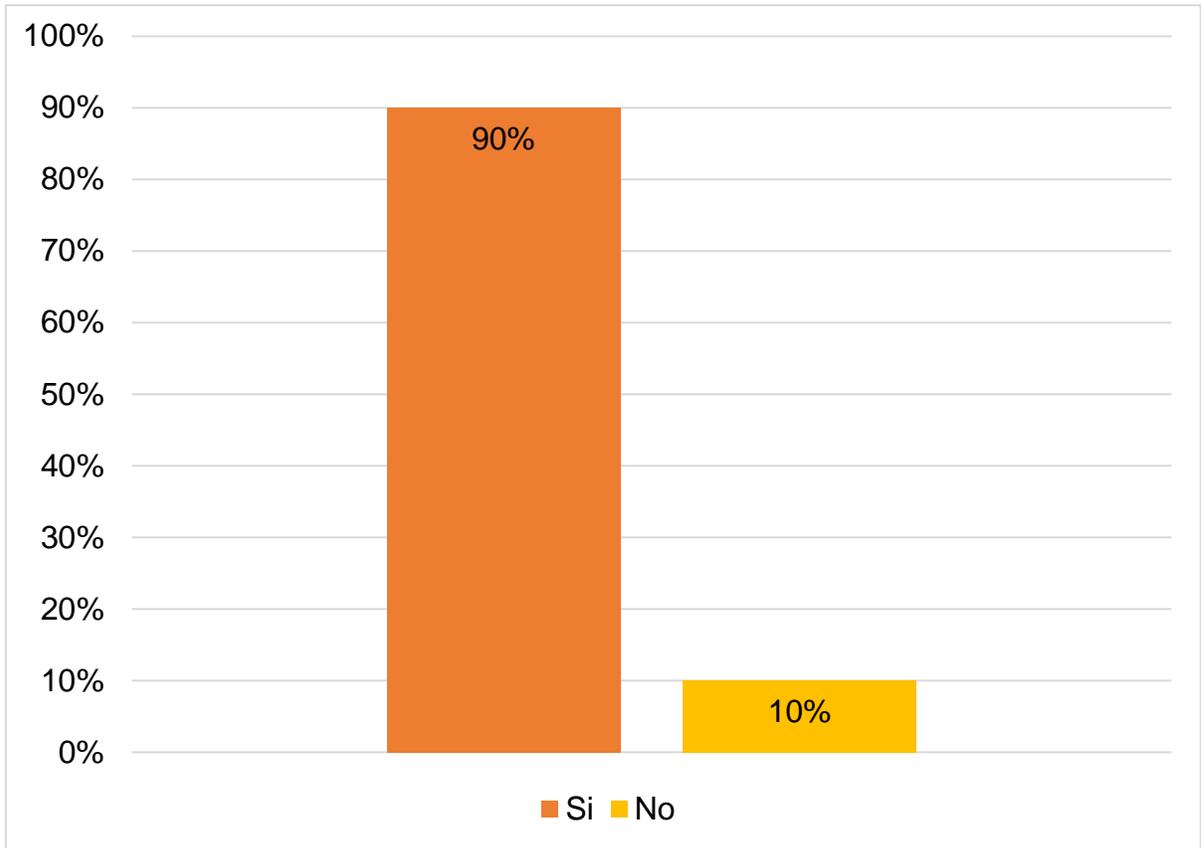
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

En cuanto a las enfermedades agudas o estrés en los últimos 3 meses, se ha evidenciado una frecuencia del 93%. Recalcando que cuando una persona atraviesa una enfermedad aguda, su apetito puede disminuir, lo que lleva a una menor ingesta de alimentos nutritivos necesarios para mantener su salud (44). Adicionándole, el estrés generado por la enfermedad o por situaciones externas puede afectar el apetito, el consumo de alimentos poco saludables y altos en calorías como una forma de afrontamiento emocional, lo que a largo plazo puede tener efectos negativos en la salud, lo que puede llevar a una alimentación poco adecuada (45).

Figura 7: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por independencia



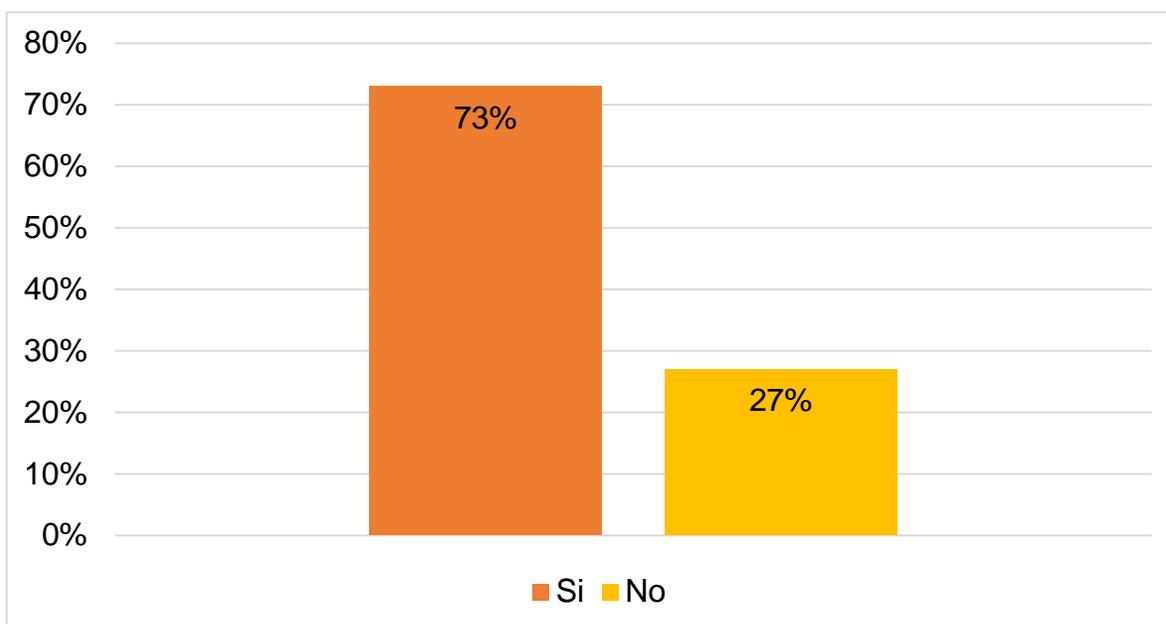
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

El 90% vive independiente, lo que podría decirse que la soledad que a menudo acompaña a vivir de manera independiente puede llevar a una disminución del interés en cocinar comidas nutritivas y balanceadas, dificultades para realizar compras de alimentos frescos y nutritivos; la falta de compañía durante las comidas también puede reducir el placer, la motivación para preparar alimentos saludables, hasta la dependencia de alimentos procesados o de larga duración, lo que puede llevar a una alimentación inadecuada (46).

Figura 8: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Ingerir más de 3 medicamentos



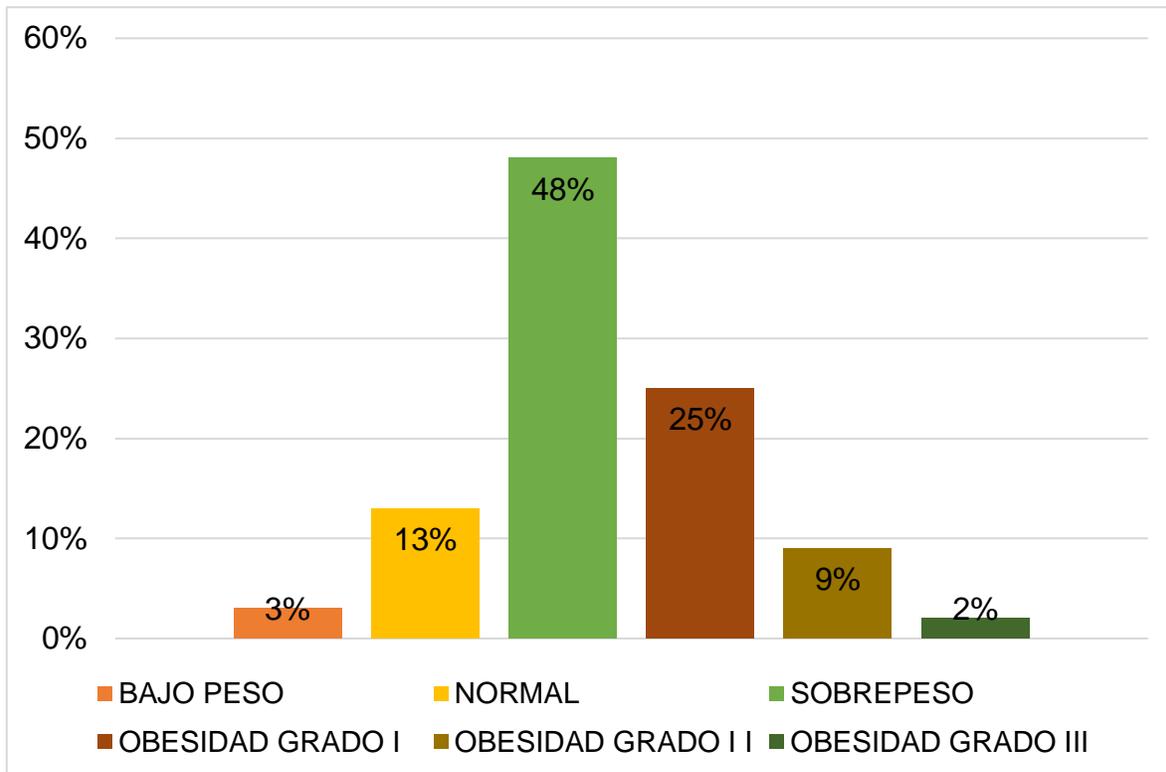
Fuente: Encuesta

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Según el número de medicamentos que ingieren en el día, el 73% indica que consumen más de 3 medicamentos. Debido a que el proceso de envejecimiento conlleva un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, artritis, entre otras, que pueden requerir tratamientos farmacológicos específicos (79). Así mismo, la polifarmacia en adultos mayores también puede estar relacionada con la prescripción de medicamentos para tratar los efectos secundarios de otros medicamentos, así como para abordar múltiples síntomas o condiciones de salud concurrentes (80) (81).

Figura 9: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Índice de Masa Corporal



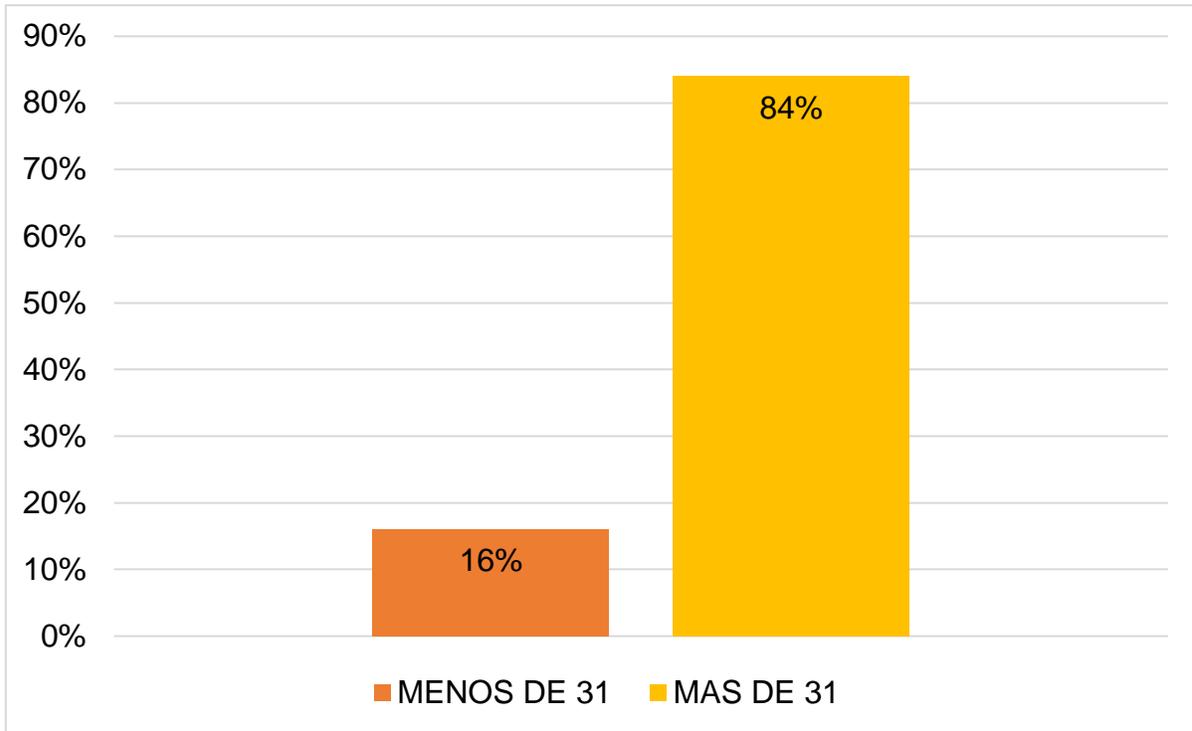
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

De acuerdo al gráfico, el 48% de la población valorada tiene un índice de masa corporal en Sobrepeso, seguido de un 25% con obesidad grado 1, debido al peso en kilogramo que se encuentra entre los 85 kg a 102 kg en el 51% y con talla de 1.66 cm a 1.70 cm en el 48%, lo que coincide con el IMC antes nombrado, causado por los cambios en el estilo de vida, como una disminución en las actividades físicas y alimentos menos balanceados, ciertas condiciones de salud comunes en la edad adulta, como la osteoartritis o la diabetes, influyen las alteraciones del IMC (82).

Figura 10: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Perímetro de Pantorrilla



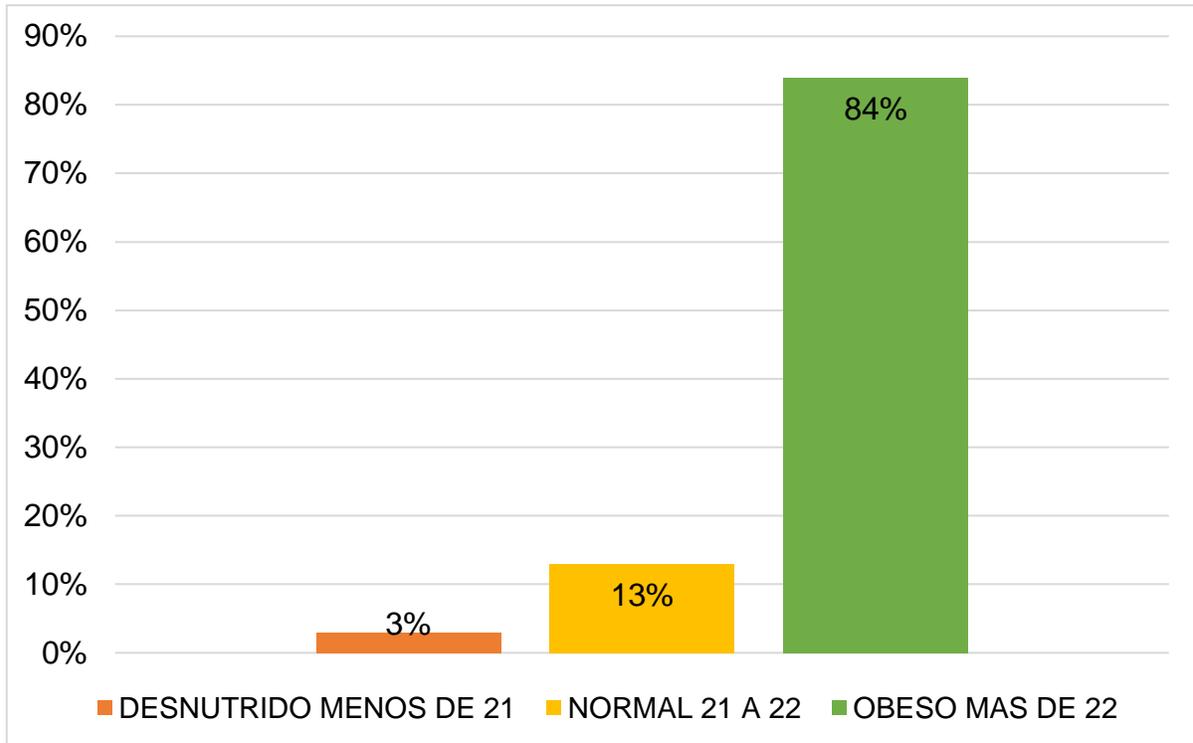
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

De acuerdo al gráfico, el 84% a la valoración mide más de 31 centímetros la pantorrilla porque tienen sobrepeso u obesidad ocasionado por tener condiciones en su salud como insuficiencia cardíaca, la enfermedad renal o la desnutrición pueden influir en la alteración, debido a que se provoca retención de líquidos, ganancia de grasa localizada en esa área o pérdida de masa muscular, lo que se refleja en cambios en el perímetro de la pantorrilla; seguido del 16% con menos de 31, que podría indicar una pérdida de masa muscular, común en el proceso de envejecimiento (60).

Figura 11: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Perímetro Braquial



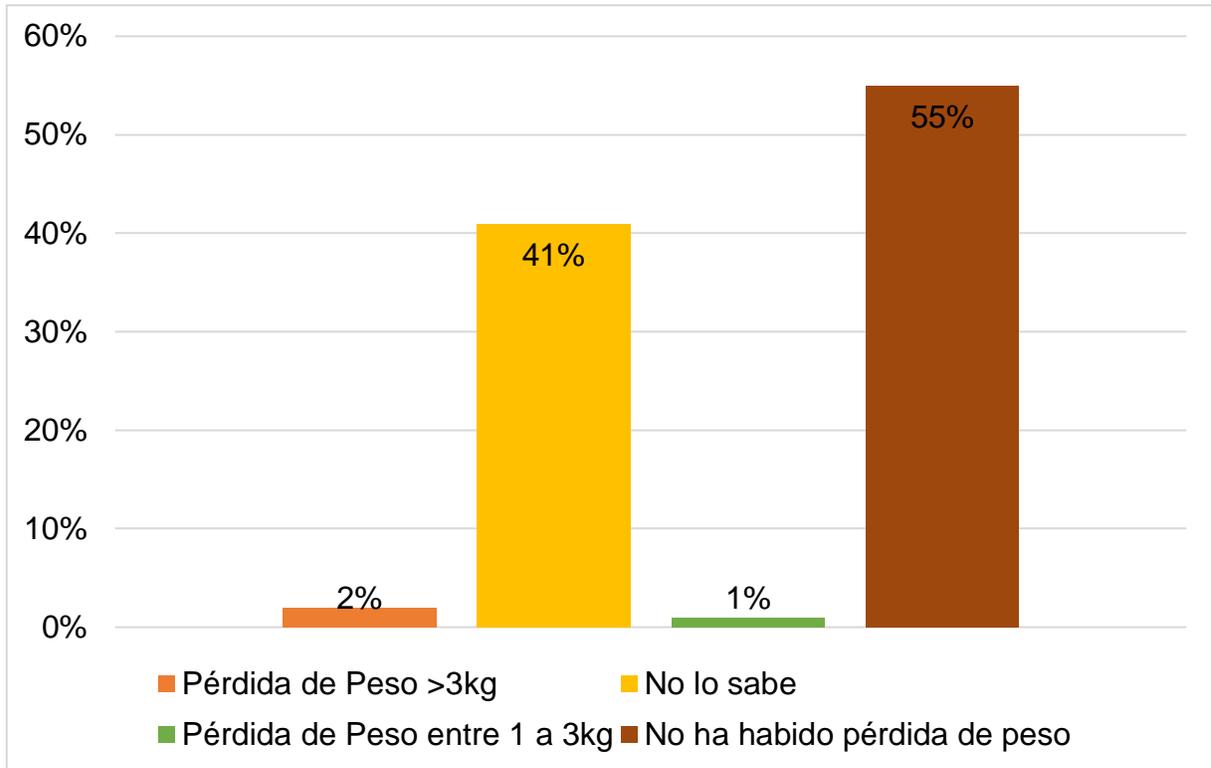
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Al analizar la frecuencia, se observa que el 84% tiene un perímetro braquial en más de 22, es decir, obesidad. Reflejando en que la disminución de la masa muscular y la pérdida de tejido magro, comunes en el envejecimiento, pueden influir en cambios en el perímetro braquial; la falta de nutrientes y energía puede llevar a una disminución en la masa muscular y ganancia de grasa no buena lo que repercute en la composición corporal (61).

Figura 12: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Pérdida de Peso (<3 meses)



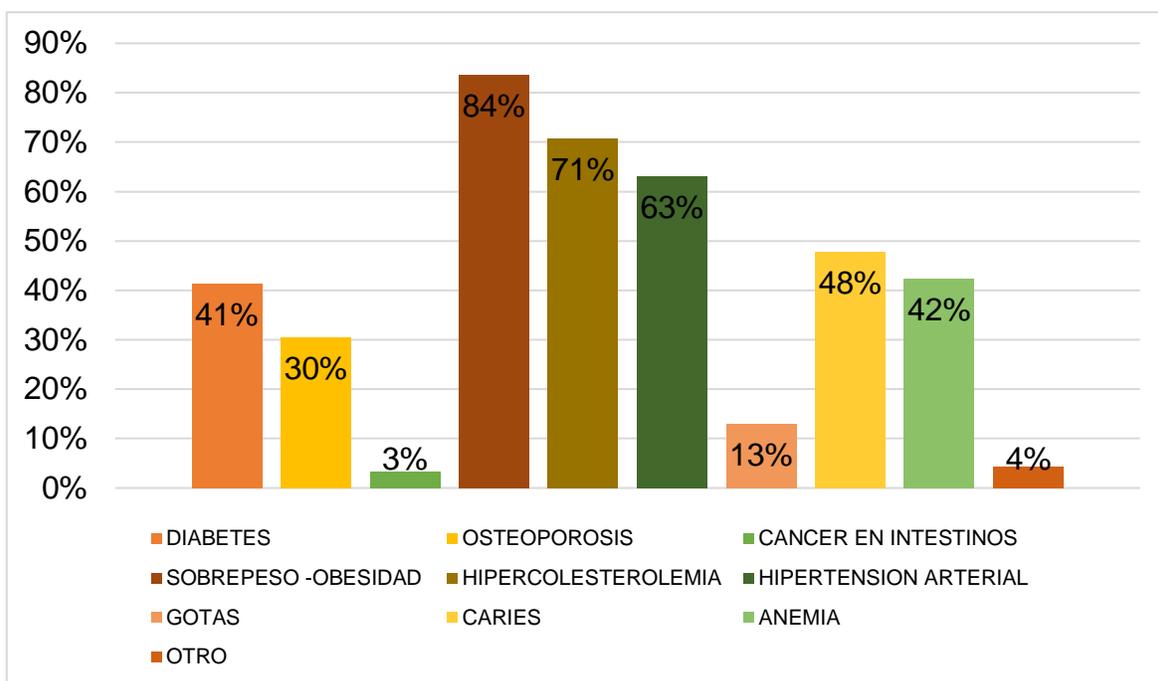
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Respecto a la pérdida de peso en los últimos 3 meses, el 55% considera que no hay pérdida de peso y en comparación con los resultados del peso/talla e IMC ha quedado en evidencia la similitud de los resultados por la ganancia exagerada hasta el punto de llegar al sobrepeso u obesidad de grado 1. En segundo lugar, se encuentra con un 41% que no saben si han perdido peso, causado por el desconocimiento de cómo controlar y el cuidado que invierten en su peso muscular y de grasa (49).

Figura 13: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Enfermedades Metabólicas



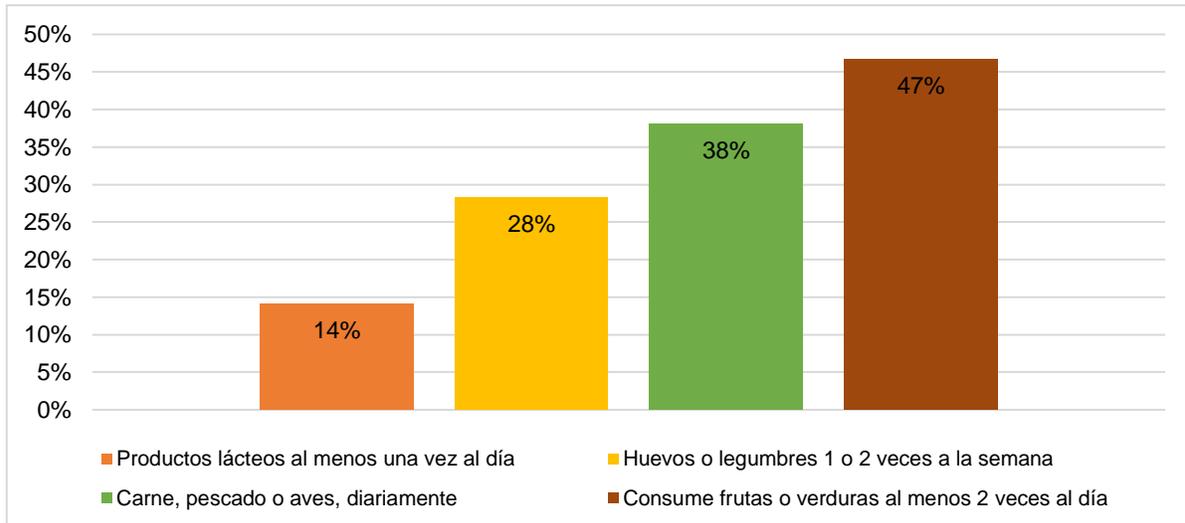
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

Se han encontrado que el 84% de la población tiene enfermedades metabólicas como el sobrepeso y obesidad debido a la inadecuada alimentación por ingerir grasas saturadas, ricos en carbohidratos, alteración en el organismo por el ingreso de alimentos fuera de horario (posterior a las 7 de la noche), ya que ha quedado demostrado que la función de degradación de alimentos entre esas horas es más lenta. En segundo lugar, está con el 71% la hipercolesterolemia, siendo uno de los causales principales el envejecimiento por alteración en la función del cuerpo e influye en el metabolismo del colesterol (62). El 63% hipertensión arterial es considerado como un factor y una complicación por el déficit en la actividad físico en conjunto del aumento del tejido grasa, porque ocasionan una sobrecarga en el músculo cardíaco lo que ralentiza la purificación de grasas en las vías cardiovasculares (63).

Figura 14: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por los tipos de alimentos que ingieren



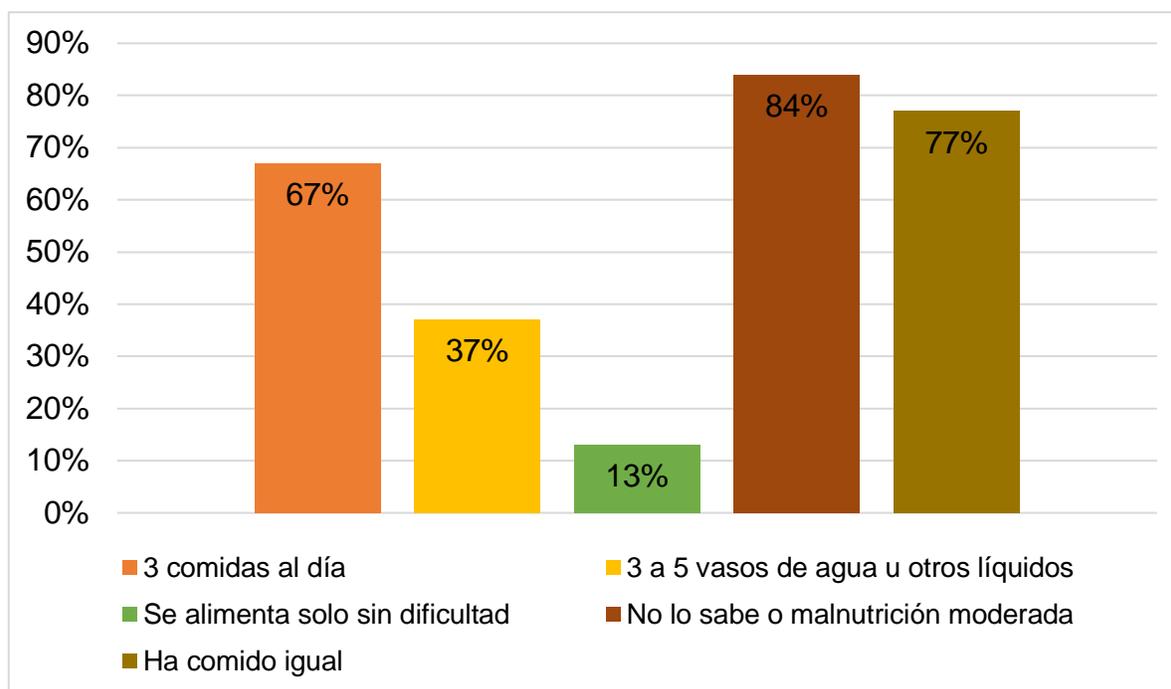
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

De acuerdo a los alimentos que ingieren los adultos mayores, el 47% no consume frutas o verduras al menos 2 veces en el día, lo que es demostrado por varias bibliografías que estos alimentos son ricos en fibras, vitaminas y minerales, pero bajos en calorías, lo que los hace ideales para mantener un peso saludable; al no incluir estos alimentos en la dieta, se puede reducir la sensación de saciedad y aumentar la ingesta de alimentos con mayor densidad calórica, lo que puede contribuir al aumento de peso (64). Seguido del 38% que no ingiere carnes, pescado o aves diariamente, considerándose que estos alimentos son fuentes importantes de proteínas magras y ácidos grasos esenciales, al no incluir estas fuentes de proteína en la dieta, se corre el riesgo de no obtener suficientes nutrientes esenciales para mantener la masa muscular y regular el metabolismo de las grasas (65). El 28% no consumen huevos o legumbres 1 o 2 veces por semana; el 14% no hace parte de su alimentación los productos lácteos al menos 1 vez al día, lo que podría ser de riesgo porque se inhibe la fuente de calcio y proteínas de alta calidad, nutrientes esenciales para la salud ósea/muscular (66).

Figura 15: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por la Ingesta Dietética



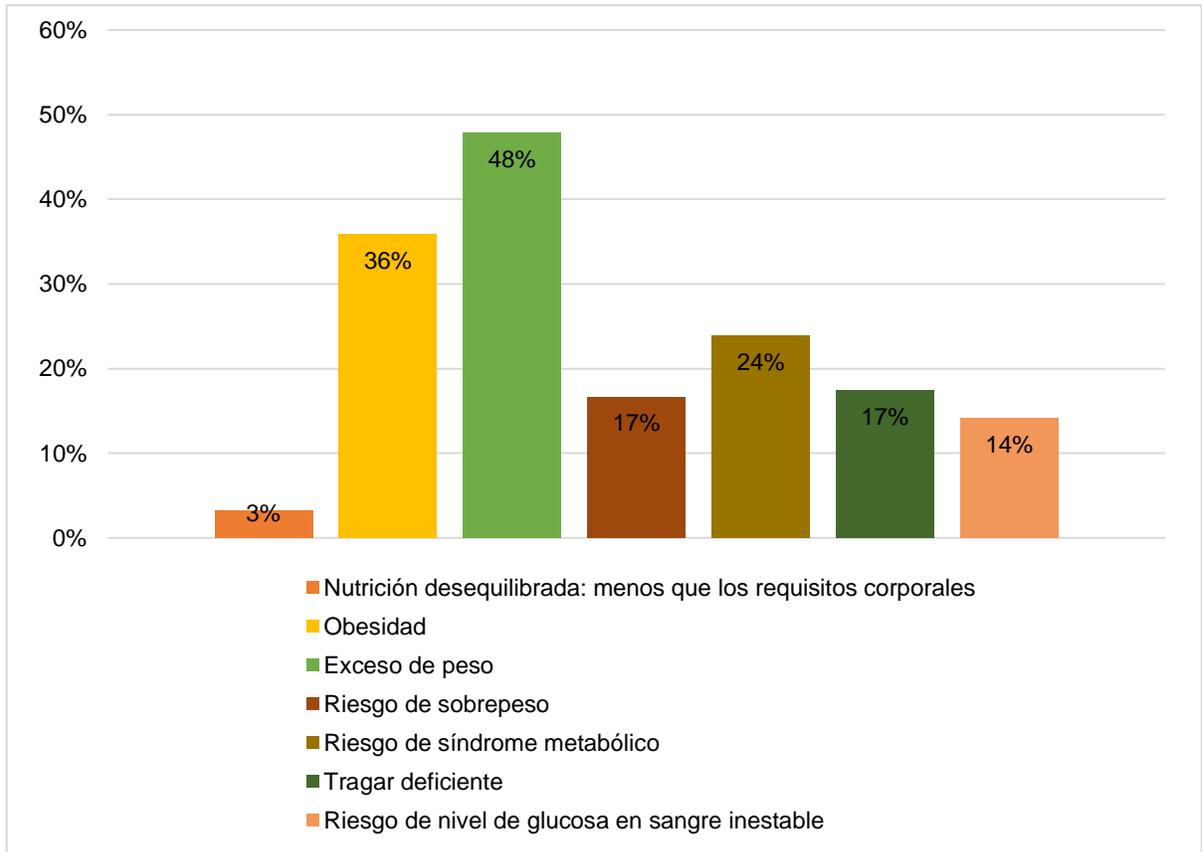
Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

En cuanto a la ingesta Dietética, el 84% ha indicado que no sabe o tiene mal nutrición moderada, lo que cuadra con la información obtenida en el peso por kilogramos, índices de masas corporales y las enfermedades preexistentes que se encontraría la obesidad/sobrepeso como consecuencias a la alimentación o poca actividad física de los participantes en estudio (49). El 77% indica que no ha comido igual, Sustentandonos en lo informa la CDC, que los adultos mayores comienzan a experimentar la necesidad de ingerir más de lo debido, por factores estresantes o que le preocupan típicamente a este grupo etario como lo es su soledad o ansiedad por patologías preexistentes (83).

Figura 16: Distribución porcentual de los sujetos en estudio por Diagnósticos de Enfermería



Fuente: Guía de Observación directa

Realizado por: Valencia Monar Cindy Jomira y Rosado Maza Adriana Valeria.

Análisis:

En los diagnósticos de enfermería, el 48% de los evaluados tienen exceso de peso relacionado por patrones de comportamiento alimentarios anormal manifestados por adulto con índice de masa corporal mayor a 25kg/m²; el 36% tiene obesidad por el patrón anormal de percepción en la alimentación manifestados por adultos con índice de masa corporal mayor a 30 kg/m²; el 24% tiene riesgo de síndrome metabólico relacionado por el índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el sexo (67).

5. DISCUSIÓN

Cruz V, Flórez M, Rivera M (México-2022), estudia la relación que existen en los patrones dietarios y los cambios sociodemográficos de los adultos mayores mexicanos, donde obtienen que el 46% de la población está entre los 68 a 73 años, 78% son mujeres, con un estado civil de 35% divorciado/unión libre, nivel educativo primario 83%, con antecedentes patológicos de anemia (32%), mantienen patrones alimentarios de consumo alto en frutas/vegetales/dulces, consumen 1 a 2 medicamentos diariamente (16). Sin embargo, en nuestra investigación se obtuvo que el 41% tiene 67 años, 72% son hombres, 75% son casados (a), 85% con estudios secundarios, 63% en sujetos con hipertensión y 41% con diabetes, el 93% tienen enfermedades agudas o estrés en los últimos 3 meses, 90% vive independiente, el 73% indica que consumen más de 3 medicamentos. Así mismo, indica Restrepo Sandra, Morales Rosa (Colombia-2019), publicaron un estudio sobre la asociación de la nutrición y los datos sociodemográficos en personas de 65 a 70 años, encontrando, que el 88% de las personas en estudio tiene entre 67 años, 77% son hombres, 55% son casados, 43% son graduados de secundaria, 51% tienen antecedentes de enfermedades por diabetes/hipertensión, 60.5% si reporta enfermedades agudas o situación de estrés, 61% vive independiente, 55% ingiere más de 3 medicamentos en su rutina diaria (14).

Analizando las características sociodemográficas pueden influir significativamente en la mala nutrición, de acuerdo a la ONU (2023), se encuentra porque está influencia de distintos factores como el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos saludables, la educación nutricional y la soledad pueden desempeñar un papel crucial en los hábitos alimenticios y el peso de esta población (84). Las limitaciones de recursos económicos pueden dificultar el acceso a alimentos frescos/nutritivos, lo que puede llevar a una dieta desequilibrada y contribuir al sobrepeso. Sumándole a causales mentales como la soledad, el aislamiento social puede influir en los patrones alimentarios de los adultos mayores, ya que pueden llevar a una menor

motivación para cocinar comidas saludables o compartir momentos de comida con otros (85). La falta de apoyo social/emocional también puede impactar en la salud mental y emocional, lo que a su vez puede influir en la relación con la comida, los hábitos alimenticios. Por tanto, es fundamental considerar estas características sociodemográficas al diseñar estrategias para promover una alimentación saludable y prevenir la alteración en el peso en los adultos mayores (86).

Ray N, Oropeza P (Colombia-2020), establecieron un estudio de la evaluación nutrición en adultos mayores, aplicaron el instrumento MNA (mini nutritional assessment) en 86 sujetos, arrojaron que el 41% tienen malnutrición o están riesgo, teniendo los parámetros de IMC en más de 28kgm² (Riesgo o sobrepeso), circunferencia de pantorrilla más de 30 cm, 81% varones, 68 años (49%), ingieren 3 comidas al día, muy poco hacen parte de su alimentación las frutas, agua y la reemplazan por bebidas azucaradas, caries y sobre u obesidad como problemas de salud metabólicas (18). Igualando a nuestro proyecto, el 48% de la población valorada tiene un índice de masa corporal en sobrepeso, añadiéndole una población de 25% con obesidad grado 1, 84% a la valoración mide más de 31 centímetros la pantorrilla, 84% tiene un perímetro braquial en más de 22, 55% considera que hay pérdida de peso, 84% de la población tiene enfermedades preexistentes como el sobrepeso y obesidad, 47% no consume frutas o verduras al menos 2 veces en el día, 38% que no ingiere carnes, pescado o aves diariamente. Aunque, Rodríguez L (Nebraska-2020), titulan su informe como evaluación de la nutrición en adultos mayores, aplicando el cuestionario MNA (mini nutritional assessment) en 249, entre los 60 a 95 años, resultando el 91% son personas con un peso adecuado, perímetro de la pantorrilla y centímetro braquial se encuentran normales, toman menos de 3 medicamentos al día, ingieren más de 3 vasos con agua, patologías de base deterioro cognitivo (59%), 31% hipercolesterolemia; hacen parte de su dieta los lácteos, huevos, frutas, carnes, pescados (19).

Los patrones alimenticios inadecuados, un peso no saludable, un índice de masa corporal (IMC) elevado y enfermedades preexistentes pueden estar estrechamente relacionados con la mala nutrición, porque la adopción de hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas y azúcares añadidos, puede contribuir al aumento de peso no deseado y al desarrollo de condiciones como la obesidad, la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (87). También, el peso y el IMC elevados pueden ejercer presión adicional sobre las articulaciones, aumentar el riesgo de problemas de movilidad y dolor crónico en los adultos mayores; estas condiciones pueden afectar la calidad de vida y la independencia funcional, lo que a su vez puede influir en la capacidad para mantener una alimentación equilibrada, participar en actividades físicas (88)

En los diagnósticos de enfermería, en el trabajo de nosotras, el 48% de los evaluados tienen exceso de peso relacionado por patrones de comportamiento alimentarios anormal manifestados por adulto con índice de masa corporal mayor a 25kg/m²; el 36% tiene obesidad por el patrón anormal de percepción en la alimentación manifestados por adultos con índice de masa corporal mayor a 30 kg/m² (67). Al contrario, Wanden Carmina (España-2022), publicó un artículo sobre la valuación de la nutrición en sujetos mayores de 65 años, estableciendo el propósito de aplicar un cribado en la nutrición de los adultos mayores y el 82% fueron diagnosticados con riesgo al síndrome metabólico y riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable (2). Por otro lado, tenemos a Falque L, Maestre G, Zambrano R (Venezuela-2020), obtiene en los diagnósticos de enfermería comunes una igualdad en nuestra investigación con el 59% exceso de peso y con el artículo previo de Wanden, sobre el 41% riesgo del síndrome metabólico (17).

Al percatarnos de las variabilidades en los dx de enfermería emitidos por cada autor, todos giran en la alteración nutrición/metabólica del dominio nanda, con manifestados y relacionados con asociables a las alteraciones por exceso de peso y la vejez, es decir, que la población que tenga una mala alimentación, lo que trae consigo el aumento de peso, IMC alterado, enfermedades, e incluso hasta la muerte, resulta estar en el eje de los dominios metabólicos.

6. CONCLUSIONES

- En cuanto al patrón nutricional de las personas entre los 65 a 70 años se obtuvo que tienen un patrón nutritivo inadecuado la mayoría de adultos mayores que asisten al centro de salud número 15 de la ciudad de Guayaquil, por múltiples causas entre ellas se encuentra los alimentos ricos en grasas, azúcares, baja en verduras, legumbres, déficit de proteínas, nulo o poco al ingerir líquidos como agua y han aumentado la percepción de comer porciones aumentadas de las recomendadas.
- Respecto a las características sociodemográficas de las personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud número 15 de la ciudad de Guayaquil, refleja que un poco más de la mitad tienen 67 años, son hombres, están casados, con estudios secundarios, existe una frecuencia en sujetos con hipertensión como antecedentes patológicos personales, la gran parte de participantes tienen enfermedades agudas o estrés en los últimos 3 meses, viven independiente, consumen más de 3 medicamentos.
- De acuerdo a los parámetros que valora el patrón nutricional-metabólico en personas de 65 a 70 años de edad, tenemos que un grupo considerable está valorado con un índice de masa corporal en Sobrepeso y obesidad grado 1 en base a su peso y talla que está entre los 85kg-102kg, con talla entre 1.66 cm-1.70 cm; también al medir la pantorrilla tienen más de 31 centímetros, un perímetro braquial en más de 22, consideran más de la mitad que no hay pérdida de peso y en comparación con los resultados del peso/talla e IMC ha quedado en evidencia la similitud de los resultados por la ganancia exagerada, tienen enfermedades preexistentes como la hipertensión y diabetes, no consume frutas o verduras al menos 2 veces en el día; aunque existe un porcentaje que si hace parte algunos alimentos en su dieta, hay un número considerablemente preocupante que no ingiere carnes, pescado o aves diariamente, tampoco huevos o legumbres 1 o 2 veces por semana y

no hace parte de su alimentación los productos lácteos al menos 1 vez al día, no saben o tiene mal nutrición moderada, no ha comido igual lo que cuadra con la prevalencia en esta población del aumento del peso y platos de comidas.

- Los diagnósticos de enfermería más comunes en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15 en la ciudad de Guayaquil, enfocándonos en el patrón nutricional-metabólico, está el exceso de peso relacionado por patrones de comportamiento alimentarios anormal manifestados por adulto con índice de masa corporal mayor a 25kg/m²; seguido de obesidad por el patrón anormal de percepción en la alimentación manifestados por adultos con índice de masa corporal mayor a 30 kg/m² y por último el riesgo de síndrome metabólico relacionado por el índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el sexo (67)

7. RECOMENDACIONES

- A. Institución de salud: Las instituciones de salud pueden implementar programas de detección temprana de malnutrición y sobrepeso en adultos mayores, así como proporcionar acceso a servicios de evaluación nutricional y asesoramiento dietético. Por ende, es crucial fomentar la formación del personal de salud en la identificación de factores de riesgo nutricional y en la promoción de hábitos alimenticios saludables.
- B. Universidad: Las universidades pueden contribuir a la investigación y educación sobre nutrición en adultos mayores, desarrollando programas académicos especializados, promoviendo la realización de estudios epidemiológicos y clínicos, y brindando formación continua a profesionales de la salud en el ámbito geriátrico y nutricional.
- C. Población general: Es fundamental concienciar a la población sobre la importancia de una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida, incluyendo la vejez. La promoción de campañas educativas, material informativo y actividades comunitarias puede ayudar a sensibilizar sobre los riesgos asociados con la mala alimentación en los adultos mayores.
- D. Adultos mayores: Los adultos mayores deben ser alentados a mantener una alimentación variada y equilibrada, que incluya una ingesta adecuada de frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables. Asimismo, es importante fomentar la participación en actividades físicas adaptadas a sus capacidades para promover un estilo de vida activo y saludable.

8. REFERENCIAS

1. James A. El Rincón del cuidador. [citado 26 de julio de 2023]. La buena nutrición como prevención de enfermedades. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/nutricion/la-buena-nutricion-como-prevencion-de-enfermedades>
2. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic [Internet]. 29 de julio de 2022 [citado 19 de agosto de 2023];6(3):121-34. Disponible en: <https://revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/171>
3. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2023];14(3):199-206. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/26>
4. Camina Martín MA, Mateo Silleras B, Vincenzo Malafarina, Lopez Mongil R. Valoración del estado nutricional en Geriatría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología | Revista Española de Geriatría y Gerontología [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-valoracion-del-estado-nutricional-geriatria-S0211139X15001341>
5. Rivera R. Emergencia Alimentaria [Internet]. 2020. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2012/04/asun_2868610_20120410_1334074422.pdf
6. OMS. Según la OMS, un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025 [Internet]. 2022 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>

7. Haczek ÁR. La alimentación de mala calidad amenaza la seguridad nacional de Estados Unidos, según expertos [Internet]. CNN. 2020 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/07/20/la-alimentacion-de-mala-calidad-amenaza-la-seguridad-nacional-de-estados-unidos-segun-expertos/>
8. OPS. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable [Internet]. 2022 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
9. Buñay YT, Torres EQ, López VCD, Lara VG, Padilla PDR. Perímetro braquial como indicador del estado nutricional frente a otros indicadores antropométricos en niños menores de cinco años del Cantón Bucay-Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición [Internet]. 6 de diciembre de 2022 [citado 26 de julio de 2023];13(2):13-22. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/746>
10. Espinosa E H, Abril-Ulloa V, Encalada T L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev chil nutr [Internet]. diciembre de 2019 [citado 26 de julio de 2023];46(6):675-82. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Zenteno J, Zuin M. Estado nutricional y factores asociados en adultos mayores de 65 años que asisten a los Centros de Salud Nicanor Merchán y Carlos Elizalde, Mayo –Noviembre, Cuenca 2022 [Internet] [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética]. [Ecuador]: UCuenca; 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40399/1/Trabajo-de-Titulacion.pdf>

12. Unicef, ONUAA, FIDA, OMS. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. 2019;256. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
13. Ministerio de Salud y Protección. Valoración nutricional en la persona adulta mayor de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. ACOFANUD; 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
14. Restrepo S, Morales R, Ramírez M, López M, Varela L. Los hábitos alimentarios en el Adulto Mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2024];33(3):500-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182006000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Martínez A, Amo E, Pardo I, Escribano F. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. REv Elsevier [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2024];53(1):9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S021265672030007X>
16. Cruz V, Flores M, Rivera M, Shamah T. Patrones dietarios en adultos mayores. 2022 [citado 6 de marzo de 2024];65(1):8. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-194/>
17. Falque L, Maestre G, Zambrano R, Morán Y. Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. Anales Venezolanos de Nutrición [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2024];18(1):82-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522005000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Ray N, Oropeza P. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Colombia, basada en técnicas de despistaje de

- desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA). Rev Inst Nac Hig [Internet]. 2020;45(1):17. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/416757/evaluacion-del-estado.pdf>
19. Rodríguez L. Evaluación nutricional realizada en personas adultas mayores en los albergues del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de Nebraska. 2020;33. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/602654/Evaluacion_nutricional_realizada_en_personas_adultas_mayores_en_los_albergues_del_Instituto_Nacional_de_las_Personas_Adultas_Mayores_de_la_Ciudad_de_Mexico.pdf
20. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2024];25(2):57-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Rodríguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica [Internet]. 2018;8(10):9. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamo-5897884.pdf>
22. OMS. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
23. MSP. Msp modelo de atención integral del sistema nacional de salud [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: https://issuu.com/booksfoe/docs/msp_modelo_de_atencion_integral_de
24. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

25. Serdán C. Nutrición – Centro de Estudios y Servicios en Salud [Internet]. 2024 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/veracruz/cess/vinculacion-y-extension/nutricion/>
26. OMS. Alimentación sana [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
27. Garrido A. La Práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en educación primaria [Internet] [Doctorado]. [España]: Barcelona; 2020. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/283813/ALGM_TESIS.pdf?sequence=1
28. Assis. Alimentación Saludable: El Dilema entre lo Natural y lo Procesado – Assis Prev Latinoamérica [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.assisprev.com.ec/alimentacion-saludable-el-dilema-entre-lo-natural-y-lo-procesado/>
29. Yorde S. Cómo lograr una vida saludable. Anales Venezolanos de Nutrición [Internet]. 2014 [citado 7 de marzo de 2024];27(1):129-42. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522014000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Cifuentes P, Pliego EMH. Efectos del envejecimiento sobre la alimentación y nutrición en la tercera edad [Internet]. 2023. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/25357/2023-24-ESCET-O-2338-2338036-p.cifuentes.2019-MEMORIA.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
31. NIDDK. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2023 [citado 7 de marzo de 2024]. Recomendaciones de salud para los adultos mayores. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores>

32. Nagusi A. Oportunidades de negocio en el sector de la nutrición senior [Internet]. 2020 p. 56. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/06_NUTRICION+SENIOR_ES.pdf
33. López R. Etiología y riesgos de la hipertensión. Offarm [Internet]. 2020 [citado 8 de marzo de 2024];20(10):88-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>
34. Estrella J de D, Molina A, Ortiz M. Insuficiencia Respiratoria. Situaciones clínicas más relevante [Internet]. 2019;8. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/S35-05%2036_III.pdf
35. Landinez N, Contreras K, Castro Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2024];38(4):562-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Freedman M. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Exploración neurológica - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/diagnostico-de-los-trastornos-cerebrales,-medulares-y-nerviosos/exploracion-neurologica>
37. Stanford Medicina. Hormones and the Endocrine System - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hormones-and-the-endocrine-system-85-P03522>
38. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I, et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: Grupo de trabajo «Salud pública» de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2024];18(3):109-37.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112003000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. febrero de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];38(1):177-85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000100177&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. López M, Florencia Y, Rocio A. Roles de Género en la distribución de tareas domésticas vinculadas a la alimentación. 2022;27(1):16. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/8.+Lopez+Mato+et+al.pdf>
41. García M, Pardío J. Dinámica Familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* [Internet]. XIV(27):39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
42. Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A. Impacto social y económico de la malnutrición [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/41247/LCTS2017-32_es.pdf
43. ONU. Grasas y ácidos grasos en nutrición humana. 2021;204. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i1953s/i1953s.pdf>
44. Food and Agriculture Organization. La alimentación de los enfermos [Internet]. 2022 p. 9. Disponible en: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s14.pdf>
45. Barattucci Y. Estrés y Alimentos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/49224352.pdf>
46. Food and Agriculture Organization. Nutrición y Salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>

47. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2019 [citado 6 de marzo de 2024];25:57-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Alimentación [Internet]. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. 2023 [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/alimentacion-no-saludable/>
49. Vinuesa A, Tapia E, Tapia G, Nicolalde TM, Carpio T. Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2023 [citado 6 de marzo de 2024];40(1):102-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112023000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Corio R, Arbonés L. Nutrición y salud. *Semergen* [Internet]. 1 de noviembre de 2009 [citado 8 de marzo de 2024];35(9):443-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nutricion-salud-S1138359309728436>
51. Vázquez RAF. Relaciones de la grasa visceral y de tronco con el síndrome metabólico. : 208. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12689/TD_Fernandez_Vazquez_Rosalia_Asuncion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* [Internet]. 2018 [citado 8 de marzo de 2024];65(6):502-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462008000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

53. Duffine A, Volpe S, Duffine A, Volpe S. Estado general de la actividad física en la prevención de la obesidad infantil. *Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud* [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2024];16(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-44362018000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
54. Montesino H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta pediátrica de México* [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo de 2024];35(2):159-65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Ministerio de Salud. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Jimenez B. El IMC de una persona se calcula dividiendo su peso (en kg) entre su estatura (en m) elevada al cuadrado. - Brainly.lat [Internet]. 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://brainly.lat/tarea/8583953>
57. Carbajal Á. Manual de Nutrición y Dietética. 2023;53. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-08-19-cap-23-nutrici%C3%B3n-a-lo-largo-de-la-vida.pdf>
58. Onis M. Valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. *The Free Obesity eBook*. 2021 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ebook.ecog-obesity.eu/es/tablas-crecimiento-composicion-corporal/valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
59. MINSA. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. 2019. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>

60. Cuesta F, Matía P. Desnutrición y Corazón [Internet]. 2022 p. 8. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap63.pdf
61. Rexach J. Consecuencias clínicas de la sarcopenia. Nutr Hosp [Internet]. 2019;5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art06.pdf>
62. Maldonado O, Ramírez I, García J. Colesterol: Función biológica e implicaciones médicas. Rev mex cienc [Internet]. [citado 6 de marzo de 2024];43(2):11. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952012000200002
63. SHE. Guía para la Prescripción de Ejercicio Físico en pacientes con riesgo cardiovascular [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2017/03/GuiaEjercicioRCV.pdf>
64. Escudero E, González P. La fibra dietética. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2024];21:61-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112006000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
65. Cheked. ¿Qué son las proteínas magras y cuáles son sus aportes a la dieta? - Mejor con Salud [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/proteinas-magras-cuales-aportes-dieta/>
66. Schinkel C. Beneficios nutricionales de los lácteos | Alimenta el futuro [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://alimentaelfuturo.com/es/2022/09/beneficios-nutricionales-de-los-lacteos/>
67. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes C. Diagnósticos de Enfermería [Internet]. Duodécima edición. Medone; 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/UCSG/NANDA-2021-2023.pdf>
68. Constitución República del Ecuador. Ley Orgánica de las personas adultas mayores [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/>

files/regulations/2019-06/Documento_Ley-organica-de-las-personas-adultas-mayores.pdf

69. Constitución República del Ecuador. Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
70. MSPS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
71. Huidrobo V. El texto descriptivo. Manual de gramática y composición [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2024];15-21. Disponible en: https://edtechbooks.org/gramatica_y_composicion/texto_descriptivo
72. Question P. Datos cuantitativos [Internet]. 2022 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/datos-cuantitativos.html>
73. Cortezo J. Introducción a la prospectiva: metodologías, fases y explotación de resultados. 2001;8. Disponible en: <https://www.mintur.gob.es/Publicaciones/Publicacionesperiodicas/EconomiaIndustrial/RevistaEconomiaIndustrial/342/1JesusRodriguez.pdf>
74. NCI. Definición de estudio transversal - Diccionario de cáncer [Internet]. 2011 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
75. MNA-spanish.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-spanish.pdf>

76. Centeno, Hilmaris. Sobrevivientes de cáncer en Puerto Rico [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: <https://aprenderly.com/doc/1747792/sobrevivientes-de-cancer-en-puerto-rico>
77. Enfermedades-Asociadas-a-una-Mala-Alimentación.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://bienestar.pjud.cl/wp-content/uploads/documentos/contenidos-hijos/Enfermedades-Asociadas-a-una-Mala-Alimentaci%C3%B3n.pdf>
78. Kamitsuru S, Herdman H. Diagnóstico de Enfermería NANDA [Internet]. Thieme; 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/UCSG/NANDA-2021-2023.pdf>
79. Ariño S. Prescripción de fármacos en el paciente geriátrico. Semin Fund Esp Reumatol [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2024];9(4):207-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-prescripcion-farmacos-el-paciente-geriatrico-13129347>
80. Universidad Pontificia Católica de Chile. Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Personas Mayores [Internet]. 2021. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>
81. Castro A, Orozco JP, Marín DS. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. 2019;6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
82. Levy S, Nessen M. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 6 de marzo de 2024]. Obesidad - Trastornos nutricionales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/obesidad-y-sindrome-metabolico/obesidad>

83. CDC. Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [Internet]. 2021 [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
84. Gutierrez M. La relación entre el factor económico y la mala alimentación [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/el-factor-economico-es-el-culpable-de-una-mala-alimentacion/>
85. OPS, FAO, FIDA, UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022 [Internet]. FAO; IFAD; PAHO; WFP; UNICEF; 2023 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/es/c/cc3859es>
86. Palma E, Escarabajal MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2024];32(1):22-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
87. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2024];21(6):88-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942017000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
88. Banner H. Cómo su peso corporal afecta la salud de sus articulaciones [Internet]. 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/navigating-the-connection-obesity-and-orthopedic-health>

9. ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 04 de enero del 2024

Srta. Rosado Maza Adriana Valeria
Srta. Valencia Monar Cindy Jomira
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:



Facultad de Ciencias
de la Salud

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al centro de salud ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lorena Gaona Quezada.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

CARRERAS
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VNCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado
09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 07 de febrero del 2024

Dra. Diana Elizabeth Freire Benavides
Directora del Centro de Salud Ferroviaria #15
Distrito 09D06
Presente.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, informo a usted que las estudiantes Srta. VALENCIA MONAR CINDY JOMAIRA con C.I 1207159490 y la Srta. ROSADO MAZA ADRIANA VALERIA con C.I 0943907410 internas de la cohorte de Mayo 2023, se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema, **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad, que asisten al centro de salud ferroviaria #15 de noviembre 2023 a febrero 2024**, previa a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, motivo por el cual le solicito su autorización para que las estudiantes accedan a los datos estadísticos de los pacientes del periodo noviembre 2023 a febrero 2024 y así seguir realizando su trabajo de titulación.

Cabe indicar que se guardará reserva de los datos de los pacientes encuestados.

Me despido agradeciendo de antemano su favorable respuesta.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de La Carrera de Enfermería
Universidad Católica De Santiago De Guayaquil

Cc: Archivo





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENCUESTA

OBJETIVO: Reunir datos sociodemográficos y características de ingesta dietética a personas entre los 65 a 70 años que asisten al centro de salud número 15 noviembre 2023 a febrero 2024.

INSTRUCCIONES:

- El presente estudio tiene propósito educativo, no lucrativo
- Leer con detenida atención y responder según corresponda
- No realice tachones
- No altere la respuesta real.

Características Sociodemográficas

1) ¿Cuántos Años tiene usted?

.....

2) ¿En qué sexo se autoidentifica?

- Hombre
- Mujer

3) ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Unión Libre (a)
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

4) ¿Cuál es su nivel educativo?

- Primaria

- Secundaria
- Superior
- Ninguno
- Otros

5) De las siguientes opciones, seleccione su la enfermedad o problema de salud que tiene actualmente (Puede seleccionar más de 1 respuesta)

- Depresión
- Ansiedad
- Deterioro de la función cognitiva
- Hipertensión
- Diabetes
- Demencia
- Insuficiencia Renal
- Otras enfermedades

6) ¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o situación de estrés en los últimos 3 meses

Si No

7) ¿Vive independientemente en su domicilio?

Si No

8) ¿Ingiere más de 3 medicamentos al día?

Si No

Ingesta Dietética

9) ¿Cuántas comidas completas toma al día?

- 1 comida
- 2 comidas
- 3 comidas

10) ¿Productos lácteos al menos una vez al día?

No

Sí

11) ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?

No

Sí

12) ¿Carne, pescado o aves, diariamente?

No

Sí

13) ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

No

Sí

14) ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

- Menos de 3 vasos
- De 3 a 5 vasos
- Más de 5 vasos

15) Forma de alimentarte

- Necesita ayuda
- Se alimenta solo con dificultad

- Se alimenta solo sin dificultad

16) ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?

- Malnutrición grave
- No lo sabe o malnutrición moderada
- Sin problemas de nutrición

17) ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

- Ha comido mucho menos
- Ha comido menos
- Ha comido igual

CHECK LIST

Parámetros del Patrón Nutricional-Metabólico en cuanto a peso/talla

Peso	
Talla	

IMC (Rangos del paciente)	IMC (Rangos de Referencia)
	Bajo peso: menos de 18.5
	Normal: 18.5 a 24.9 kg/m ²
	Sobrepeso: 25 a 29.9
	Obesidad grado I: 30 a 34.9
	Obesidad grado II: 35 a 39.9
	Obesidad grado III: más de 40 (76)

Perímetro de la Pantorrilla	Rangos de Referencia
	Menos de 31
	Más de 31

Perímetro Braquial	Rangos de Referencia
	Desnutrido menos de 21
	Normal 21 a 22
	Obeso más de 22

Pérdida reciente de peso (<3 meses)	Rangos de Referencia
	Desnutrido menos de 21
	Normal 21 a 22
	Obeso más de 22
	Desnutrido menos de 21

Enfermedades Preexistentes Metabólicas	Si	No
Diabetes		
Osteoporosis		
Cáncer en intestinos		
Sobrepeso-Obesidad		
Hipercolesterolemia		
Hipertensión Arterial		
Gotas		
Caries		
Anemia		
Otro(77)		

Diagnósticos de Enfermería

Diagnósticos de Enfermería	Si	No
Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales		
Obesidad		
Exceso de peso		
Riesgo de sobrepeso		
Riesgo de síndrome metabólico		
Tragar deficiente		
Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable (78)		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Valencia Monar Cindy Jomira, con C.C: # **1207159490** autora del trabajo de titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo del 2024

f. 

Valencia Monar Cindy Jomira

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rosado Maza Adriana Valeria, con C.C: # **0943907410** autora del trabajo de titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo del 2024



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del patrón nutricional metabólico en personas de 65 a 70 años de edad que asisten al Centro de Salud Ferroviaria número 15, noviembre 2023 a febrero 2024.		
AUTOR(ES)	Rosado Maza Adriana V. y Valencia Monar Cindy J.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Lorena Gaona Quezada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/05//2024	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Valoración, Patrón Nutricional metabólico, Adultos mayores, Sociodemográficos, Diagnósticos de enfermería, Dieta		
RESUMEN:	<p>El adulto mayor es una población en riesgo por las múltiples alteraciones metabólicas nutricionales reportadas, por eso, es considerada como prioridad en atenciones, por los indicadores alarmantes en dicha población. Objetivo: Evaluar el Patrón Nutricional, a través de la medición de las medidas antropométricas de las personas de 65 a 70 años que asisten al centro de salud número 15 de la ciudad de Guayaquil-noviembre a febrero de 2023. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, por tiempo prospectivo, corte transversal. Muestra: 92 personas. Técnica: Guía de Observación directa. Instrumento: Encuesta. Resultados: Sociodemográficos: 41% tiene 67 años, 72% son hombres, 75% casados, 85% estudios secundarios, 63% hipertensos, 93% tienen enfermedades agudas o estrés < 3 meses, 90% viven independiente, 73% ingiere > 3 medicamentos; Patrón Nutricional-Metabólico: 48% con IMC en Sobrepeso, 84% mide más de 31cm la pantorrilla, el 84% tiene un perímetro braquial > 22, 55% considera que no ha perdido peso <3 meses, 84% tienen enfermedades metabólicas como el sobrepeso y obesidad, 47% no consumen frutas o verduras al menos 2 veces diario, 38% no ingiere proteína animal diariamente, 28% no consumen huevos o legumbres 1 o 2 veces por semana, 14% no consume productos lácteos al menos 1 vez al día, 84% no sabe o tiene mal nutrición moderada; Diagnóstico de enfermería: 48% tienen exceso de peso. Conclusión: se obtuvo que tienen un patrón nutritivo inadecuado la mayoría de adultos mayores, por múltiples causas que se podrían contrarrestar con una educación a la población.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939975032 0991160653	E-mail: cindy.valencia01@cu.ucsg.edu.ec adriana.rosado@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: 593 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			