



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TÍTULO:

**Ácido fólico como tratamiento alternativo contra la
inmunodepresión en adultos mayores abandonados de la
“Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano” en
el período Mayo – Agosto 2014 en la Ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Cajas Menéndez, Claudia María
Luna Serrano, Jessica Nicole**

**Trabajo de Graduación previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTOR:

Dr. Gonzalo Ernesto Clavijo Beltrán

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las Srtas. Claudia María Cajas Menéndez y Jessica Nicole Luna Serrano, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética.**

TUTOR

Gonzalo Ernesto, Clavijo Beltrán

DIRECTORA DE LA CARRERA

Dra. Martha Celi Mero

Guayaquil, a los 22 días del mes de Septiembre del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Katherine Correa
OPONENTE

Dra. Gabriela Pere
SECRETARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CALIFICACIÓN

Una vez realizada la defensa pública del trabajo de titulación, el tribunal de sustentación emite las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN ()
DEFENSA ORAL ()

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Katherine Correa
OPONENTE

Dra. Gabriela Pere
SECRETARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Claudia María Cajas Menéndez y Jessica Nicole Luna Serrano**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación Ácido fólico como tratamiento alternativo contra la inmunodepresión por abandono de familiares en adultos mayores de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano en el período Mayo – Agosto 2014 en la ciudad de Guayaquil previa a la obtención del Título de Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 22 días del mes de Septiembre del año 2014

AUTORAS

Claudia María Cajas Menéndez

Jessica Nicole Luna Serrano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Claudia María Cajas Menéndez y Jessica Nicole Luna Serrano**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Ácido fólico como tratamiento alternativo contra la inmunodepresión en adultos mayores abandonados de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano en el período Mayo – Agosto 2014 en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de Septiembre del año 2014

AUTORAS

Claudia María Cajas Menéndez

Jessica Nicole Luna Serrano

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de titulación primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi director de tesis, Psiquiatra Ernesto Gonzalo Clavijo Beltrán por su paciencia y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi proyecto con éxito. A mi compañera de estudio Jessica Luna; que en conjunto hicimos realidad nuestro propósito.

Al Doctor José Salazar, Dra. Adriana de Salazar y Maryorie de Ricaurte, por permitirnos lograr hacer las prácticas de pasantías de la Fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff, en especial de los adultos mayores que son los principales protagonistas de este trabajo.

A mis tías la Ing. Zenaida Alcívar y la Ing. María Esther Mendoza, que con su experiencia y profesionalismo supieron guiarme a lo largo de este trabajo.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que, me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Claudia María Cajas Menéndez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, bendecirme, iluminarme y acompañarme durante todo el proceso de crecimiento personal y académico, sin duda el pilar fundamental que me ha guiado para culminar este proyecto con éxito.

Gracias totales a mis padres por haberme dado la oportunidad de poder estudiar en la universidad Católica Santiago de Guayaquil, la cual me ha impartido conocimientos útiles para mi vida profesional. En especial a mi madre por estar siempre a mi lado aconsejándome y apoyándome incondicionalmente.

A mi tutor de tesis, el Psiquiatra Ernesto Gonzalo Clavijo Beltrán por ser mi guía durante todo este proceso de titulación. A mi compañera Claudia Cajas, por su esfuerzo, dedicación y apoyo brindado a lo largo de la carrera y proceso de titulación.

A la Fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff y su personal de trabajo por haberme dado la oportunidad de realizar esta investigación, formar parte por un tiempo de este gran equipo multidisciplinario, compartir y adquirir nuevos conocimientos que serán de mucha importancia para mi futuro profesional.

A la Ing. Zenaida Alcívar y a la Ing. María Esther Mendoza, por guiarnos y ayudarnos con la realización de este proyecto.

También quiero agradecer a mis hermanas, amigos y a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo apoyándome y brindándome sus consejos.

Jessica Nicole Luna Serrano

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mis padres Alba María y César por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda incondicional en todo momento, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mi abuelita Polita, que en paz descanse; quien en vida y desde el cielo está conmigo a cada instante.

Claudia María Cajas Menéndez

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a toda mi familia por su constante apoyo. A mis padres Antonio Luna y Jenny Serrano, porque gracias a ellos sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo, también porque me han demostrado que en el camino hacia la meta se necesita de fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar los miedos.

A mis familiares y amigos quienes siempre están acompañándome y apoyándome en todo momento.

Jessica Nicole Luna Serrano

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
Introducción.....	1
1. Planteamiento Del Problema.....	3
1.1 Formulación Del Problema.....	5
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. Justificación.....	7
4. Marco Teórico.....	9
4.1.- Marco Referencial.....	9
4.1.1 Estudio 1.....	9
4.1.2 Estudio 2.....	11
4.2 Marco Teórico.....	12
4.2.1 Adulto mayor.....	12
4.2.2 Concepto del adulto mayor.....	12
4.2.3 Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento	13
4.2.4 Trastorno depresivo	15
4.2.5 Concepto de depresión	15
4.2.6 Inmunodepresión.....	16
4.2.7 Alimentación para fortalecer el sistema inmune.....	17
4.2.8 Factores Nutricionales en la Depresión.....	18
4.2.9 Cambios psicológicos y socioeconómicos asociados al envejecimiento y su repercusión alimentaria.....	19

4.2.10	Principios básicos para la dieta del adulto mayor	20
4.2.11	Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la nutrición del adulto mayor	20
4.2.12	Vitaminas y oligoelementos en el adulto mayor	21
4.2.13	Ácido fólico.....	21
4.2.13.1	Estructura química.....	22
4.2.13.2	Propiedades Fisicoquímicas	22
4.2.12.3	Metabolismo	23
4.2.12.4	Eliminación.....	23
4.2.14	Ácido fólico en adultos mayores	24
4.2.15	Alimentos ricos en ácido fólico	24
4.2.16	Ingestas recomendadas de ácido fólico	25
4.2.17	Folatos y salud	25
4.2.18	Función cognitiva y enfermedades neurodegenerativas.....	27
4.2.19	Fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff de Solimano	28
4.3	Marco legal	29
4.3.1	Derechos de los adultos mayores	29
4.3.2	Sección primera.....	29
4.3.2.1	Adultas y adultos mayores	29
5.	Formulación de la hipótesis	30
6.	Identificación y clasificación de variables	30
6.1	Variable independiente:.....	30
6.2	Variable dependiente:	30
7.	Metodología	31
7.1	Diseño de investigación.....	31
8.	Presentación de resultados.....	33

8.1 Análisis e interpretación de resultados	33
9. Conclusiones	57
10. Recomendaciones.....	58
11. Propuesta.....	59
CRONOGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDADES PARA ADULTOS MAYORES DEL ÁREA N°3.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62
GLOSARIO.....	66
ANEXOS.....	67
ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK.....	68
FORMULARIO DE HISTORIAL NUTRICIONAL PARA ADULTOS MAYORES	73
ENCUESTAS AL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.....	75
Fotos	79

ÍNDICE DE TABLAS

4.2.16 Ingestas Recomendadas de ácido fólico.....	25
Cuadro 1 Valoración nutricional de los adultos mayores del área #3	34
Cuadro 2 Valoración nutricional de los adultos mayores del área #3	35
Cuadro 3 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3.	36
Cuadro 4 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3.	38
Cuadro 5 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3.	39
Cuadro 6 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3.	40
Cuadro 7 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3.	41
Cuadro 8 Test de Beck e historia clínica realizado a los adultos mayores del área #3.....	43
Cuadro 9 Historia clínica realizada a los adultos mayores del área #3.....	44
Cuadro 10 Historia clínica y test de Beck realizada a los adultos mayores del área #3.....	46
Cuadro 11 Encuesta realizada al personal del servicio de alimentación de la Fundación.. ..	47
Cuadro 12 Valoración del consumo de ácido fólico en los adultos mayores del área N°3	49
Cuadro 13 valoración del mejoramiento del apetito en adultos mayores del área N°3	50
Cuadro 14 Valoración de la participación en actividades físicas de los adultos mayores del área N°3.	51

Cuadro 15 valoración de la socialización de los adultos mayores del área N°3 52

Cuadro 16 Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico ANTES. 53

Cuadro 17 Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico AHORA..... 55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Valoración nutricional de los adultos mayores del área #3.....	34
Gráfico 2 Valoración nutricional de los adultos mayores del área #3.....	35
Gráfico 3 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3	37
Gráfico 4 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3	38
Gráfico 5 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3	39
Gráfico 6 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3	40
Gráfico 7 Test de Beck realizado a los adultos mayores del área #3	42
Gráfico 8 Test de Beck e historia clínica realizado a los adultos mayores del área N°3.....	43
Gráfico 9 Historia clínica realizada a los adultos mayores del área #3.	45
Gráfico 10 Historia clínica y test de Beck realizada a los adultos mayores del área N°3.....	46
Gráfico 11 Encuesta realizada al personal del servicio de alimentación de la Fundación.....	48
Gráfico 12 Valoración del consumo de ácido fólico en los adultos mayores del área N°3	49
Gráfico 13 valoración del mejoramiento del apetito en adultos mayores del área N°3	50
Gráfico 14 Valoración de la participación en actividades físicas de los adultos mayores del área N°3.	51
Gráfico 15 valoración de la socialización de los adultos mayores del área N°3.52	

Gráfico 16 Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico ANTES. 54

Gráfico 17 Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico AHORA..... 55

RESUMEN

En la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano, nos pudimos percatar que los adultos mayores presentes, mostraban algún grado de depresión, de allí nuestro interés por realizar este estudio, teniendo como objetivo disminuir el grado de depresión por medio de la alimentación rica en ácido fólico en adultos mayores del área N°3. Durante este estudio se trabajó con el diseño de tipo no experimental, debido a que no se hará intervención, sino una evaluación de la situación actual, además el enfoque utilizado fue de tipo cuantitativo porque plantea un problema concreto donde se analizan los resultados y el proceso busca el máximo control. Como resultado pudimos observar que la mayoría de los adultos mayores presentaban algún nivel de depresión, donde se pudo concluir que hubo una relación con el estado nutricional y el estado depresivo de los mismos, además el personal del servicio de alimentación no tiene la correcta educación sobre la inmunodepresión por lo que se recomendó poner en práctica los conocimientos aprendidos evaluando el estado nutricional cada cierto tiempo y el estado depresivo para distinguir si aún existe relación de ambos. Nuestra propuesta sugerida es un Cronograma de alimentación y actividades para los adultos mayores del área N°3 de la Fundación.

Palabras Claves: Inmunodepresión – Adulto mayor – Ácido fólico – Estado Nutricional - Beneficios

ABSTRACT

At Clemencia and Sofia Ratinoff de Solimano foundations, we could realize that senior adults hosted there, showed symptoms of depression; therefore our concern and interest to execute this investigation work, having as objective to reduce the average degree of depression with food rich in folic acid in senior adults of area. During this study, the non-experimental type design was used, as there will be no intervention, but an evaluation of the current situation was done. In addition, a quantitative focus was used, as it establishes a specific problem where results are analyzed and the process seeks for maximum control. As a result, we could observe that most of senior adults showed some level of depression, and concluded that there was a relation between their feeding and depression condition. Besides that, the staff members in charge of the feeding habits in those institutions do not have the training or knowledge to deal with immune depression, reason why it was suggested to put in practice the knowledge acquired, by evaluating every certain period of time the feeding and depression conditions, to distinguish if there still exist a relation between them both. Our suggested proposal is a schedule for feeding regime that includes didactic activities for senior adults in both institutions.

Key Words: Immune depression – Senior adult – Folic acid – Feeding condition – Benefits

Introducción

En la actualidad, nos seguimos encontrando con creencias que señalan la depresión, la vulnerabilidad y la dependencia como aspectos normales y generalizados del envejecimiento, posicionando a los adultos mayores como seres limitados, pasivos, objetos de caridad, asistencia social y en muchos casos como seres invisibles. Historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.

Es en esta etapa de la vida donde los adultos mayores tendrán que adaptar su dieta a la nueva condición de su aparato digestivo, modificando el tipo de alimentos para que estos resulten fáciles de tolerar y digerir.

En éste estudio investigativo nos hemos podido dar cuenta que a lo largo de los años, la forma en la que las sociedades deciden alimentarse va evolucionando debido a los cambios sociales y culturales que enfrenta cada país, así la expansión de la población y el desarrollo de la industria provocan que el ritmo de la alimentación en el mundo se vea afectado, siendo así la importancia de una buena alimentación para el buen funcionamiento del organismo permanece fundamentalmente en aquellos hábitos alimenticios sean adecuados o no.

De allí que, a medida que se implementa el estudio realizado vemos que la mejor manera de obtener los requerimientos diarios de carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas es consumir una amplia variedad de alimentos. Uno de estos requerimientos es el ácido fólico ya que fomenta una buena salud de la mente y el cuerpo desde las primeras etapas de la vida hasta las últimas.

En las siguientes páginas, nos podemos dar cuenta que el ácido fólico tiene un sinnúmero de aplicaciones en nuestro organismo el cual se debe consumir diariamente encontrándolo de manera natural en muchos alimentos disponibles a nivel mundial, siendo una de las funciones del ácido fólico es que tiene efecto antidepresivo.

En la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff, la proporción con edad mayor de 65 años, está sufriendo de depresión, nos damos cuenta entonces que, los adultos mayores constituyen un grupo de población vulnerable a cuadros de deficiencia de nutrientes específicos como el ácido fólico íntimamente ligados al deterioro de las funciones mentales; uno de los factores de riesgo es el bajo consumo de alimentos fuentes porque no hay quien los atienda antes de ingresar al asilo, por lo tanto han comido lo que han podido; además los cambios anatómicos y funcionales propios del envejecimiento hacen al adulto mayor más susceptible a estados de deficiencias específicas de nutrientes.

Se puede concluir manifestando que la depresión ataca a todo nivel social, género y edad en general. En el Ecuador la incidencia de depresión es alta. Se calcula que 1.5 millones de personas sufren de este padecimiento y personas de la tercera edad son los más vulnerables; razón por la cual se ha decidido realizar este estudio para disminuir el grado de depresión por medio de la alimentación rica en ácido fólico de los adultos mayores del área N°3 de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil, basado en un programa de capacitaciones al personal del servicio de alimentación y actividades didácticas a los adultos mayores que promuevan el desarrollo integral involucrando los campos motrices, sensitivos y sociales; con el fin de mejorar su calidad de vida, la misma que dio como resultados favorables en la presente investigación.

1. Planteamiento Del Problema

Actualmente la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados entre los años 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta, mayores de 60 años se duplicará. Dicha realidad se ve reflejada en la población del adulto mayor que hoy por hoy, es de 700 millones de personas más de 60 años, pasando del 11% al 22% de la población adulta mayor. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2 mil millones en el transcurso de medio siglo.

El mayor y más rápido aumento del número de las personas de edad adulta se producirá en el mundo en desarrollo, así pues Asia es la región con un mayor número de personas de edad adulta y África se enfrenta, en proporción, al mayor crecimiento demográfico.

En nuestro país, se evidenció y aumentó el porcentaje de adulto mayor a partir de la última década del siglo pasado, mostrando una inercia que cada vez se hace más notoria, y esto va acompañado de la depresión.

En visita efectuada a la Fundación Clemencia & Sofía Ratinoff de Solimano, nos pudimos dar cuenta que los adultos mayores presentes mostraban signos de depresión, de allí nuestra preocupación e interés por realizar este trabajo de investigación, ya que leyendo un poco sobre el tema, los diferentes estudios realizados han demostrado que el ácido fólico es una excelente alternativa como prevención ante la inmunodepresión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a 121 millones de personas, en igual porcentaje a adolescentes y jóvenes, como también a los adultos mayores, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número

si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Además, es previsible que en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares.

La Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de la ciudad de Guayaquil ubicada en Avenida Honorato Vásquez y Perimetral kilómetro 26, es un establecimiento dedicado al cuidado de personas de la tercera edad, que en algunos casos son dejados por sus familiares y otros abandonados a su suerte. Muchos de ellos se han encontrado en las calles siendo indigentes, mendigos o personas de muy bajos recursos económicos.

El establecimiento se encuentra dividido en 3 salas: el área N°1 para pacientes de sexo femenino, el área N°2 para pacientes de sexo masculino; estas dos salas corresponden a los pocos adultos mayores a los que sus familiares están en capacidad de aportar económicamente. Además cuentan con áreas de dormitorios y baños y un área libre para que caminen los pacientes. Hemos notado que en estas dos áreas se encuentran los pacientes que reciben esporádicamente visitas únicamente a dejarle algún suministro necesario. Ellos en este primer ambiente se distraen viendo televisión y realizando actividades de terapia física.

A continuación esta el área de servicio de alimentación, donde pudimos observar que se divide en 4 áreas que son: frío, caliente, jugos y pastelería; además nos percatamos que no cuentan con una buena higiene al momento de la recepción de los alimentos y no cuentan con un manual de dietas establecido. Los adultos mayores desayunan, almuerzan y meriendan, puesto que no hay comidas en la media mañana y media tarde; cabe recalcar que todo ser humano debe alimentarse 5 veces al día.

En el área N°3 existe mayor cantidad de adultos mayores que son los abandonados por sus familiares y recogidos de las calles, así mismo cuentan con el área de dormitorios y baños en la parte de adentro y en el exterior un área grande para que se distraigan. Dentro de cada área existe un supervisor el cual es el encargado de pasar visita a cada adulto mayor en el caso de existir alguna complicación, sin embargo no existe el personal que se interese en promover actividades recreativas ni didácticas en los adultos mayores.

Por esta razón, nuestro proyecto no solo se basará en difundir los beneficios del ácido fólico como tratamiento alternativo contra la inmunodepresión, sino también en fomentar actividades para que los adultos mayores se entretengan y tengan una mejor calidad de vida.

La depresión en el adulto mayor puede llevarlo desde el simple aislamiento hasta la psicosis. Pueden empezar a confundir los nombres y rostros de las personas, así como los lugares donde se encuentran. Es en esta edad en la que además surgen enfermedades como el Alzheimer, mal de Parkinson y muchos otros padecimientos físicos que pueden contribuir a la alteración del estado de ánimo hacia la inmunodepresión.

1.1 Formulación Del Problema

¿El tratamiento alternativo con actividades didácticas, actividad física y una alimentación basada en ácido fólico permitirá disminuir la inmunodepresión en el adulto mayor del área N°3 de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Disminuir el grado de depresión por medio de la alimentación rica en ácido fólico acompañado de actividades didácticas y físicas de los adultos mayores del área N°3 de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil.

2.2. Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional y el estado depresivo de los adultos mayores del área N°3 de la Fundación.
- Determinar el hábito nutricional del adulto mayor del área N°3 del adulto mayor de la Fundación.
- Evaluar al personal del servicio de alimentación sobre los beneficios del ácido fólico en la alimentación de los adultos mayores.
- Capacitar al personal del servicio de alimentación sobre los beneficios del ácido fólico en la alimentación de los adultos mayores.

3. Justificación

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, además es la principal causa mundial de discapacidad.

Durante el proceso de degeneración el ser humano se va deteriorando de forma natural, aunque de manera diferente de una persona a otra. Uno de los problemas más graves en el ámbito de la geriatría es el deterioro cognitivo que padecen algunos adultos mayores y que afecta la capacidad cerebral superior como es el razonamiento y la memoria.

En el Ecuador las enfermedades más frecuentes en los Adultos Mayores son: neumonía, accidente cerebro vascular, infarto agudo de miocardio, enfermedad de Parkinson, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial y depresión, esta última diagnosticada con una alta incidencia.

En la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano, las enfermedades más frecuentes son: neumonía, diabetes, enfermedad de Parkinson, hipertensión arterial y depresión diagnosticada con una alta incidencia no sólo en la Fundación sino el país.

Cuando decidimos estudiar la inmunodepresión en los adultos mayores de la Fundación, investigamos sobre ello y concluimos en manifestar que si un adulto mayor tiene el sistema inmune debilitado, éste interfiere en su vida cotidiana por lo que son más susceptibles a las infecciones por microorganismos que están presentes en todas partes y no sólo afectará a quien lo padece, sino también a todas las personas de su entorno.

De las investigaciones realizadas, a breves rasgos, la depresión puede afectar a cualquier persona sin distinción de sexo, edad, raza, condición social y religión.

A través de la presente investigación se hará un tratamiento alternativo con folatos para la inmunodepresión, capacitando al personal del servicio de alimentación basado en la alimentación con ácido fólico. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta.

Una vez más, justificamos la elección del tema al describir, la importancia que se le debe atribuir al abandono, situación que todos como personas sufrimos en alguna etapa de nuestras vidas, pero ante la mirada de la sociedad no es mucho lo que se hace para remediar esto, educando a la población para evitar este hecho.

Este trabajo tiene como finalidad: Difundir los beneficios del ácido fólico como tratamiento alternativo contra la inmunodepresión para los adultos mayores que alberga la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano, debido a que es una población susceptible donde las enfermedades crónicas degenerativas y especialmente la depresión sobresale como causa de pérdida de autonomía.

Siendo la misión de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano: “Brindar a los adultos mayores (institucionalizados) hospedaje, alimentación, vestimenta, atención médica permanente, medicinas atención de enfermería especializada en adultos mayores, terapias recreacionales, terapias ocupacionales, terapias físicas y de rehabilitación, integración familiar, social y de ayuda espiritual”; y dentro de la alimentación se encuentra el dar una buena

nutrición dando una amplia variedad de alimentos que contengan todos los nutrientes necesarios, contribuyendo a la responsabilidad humana y social.

Este problema requiere la intervención de la Nutricionista y del equipo multidisciplinario de salud, donde la nutricionista es la encargada de estudiar, vigilar y recomendar los hábitos alimenticios, brindando el cuidado necesario con calidad y calidez para contribuir en el mantenimiento de la salud de la población.

4. Marco Teórico

4.1.- Marco Referencial

Este proyecto se aplicará en la ciudad de Guayaquil provincia Guayas en la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano, ya que se hizo con anticipación la visita, diagnosticando la necesidad de atención hacia la depresión en los adultos mayores que allí se asientan.

4.1.1 Estudio 1

Un estudio (2009) realizado en el Hospital Militar de Santiago (HMS), por Friedrich von Mühlenbrock y colaboradores, sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, reveló que el 22,1% de éstos tenían depresión.

El estudio realizado fue un estudio descriptivo en pacientes mayores de 60 años hospitalizados antes de cumplir 24 horas desde el ingreso al servicio de Medicina Interna del HMS.

El objetivo de este estudio era determinar la prevalencia de depresión en las personas mayores de 60 años que ingresan al servicio de Medicina Interna del HMS, utilizando la escala de depresión geriátrica de Yesavage-15 (versión

abreviada de la de Yesavage-30). Es preciso aclarar que la OMS, determinó que el paciente geriátrico comienza desde los 60 años.

Frecuentemente la depresión es subdiagnosticada ya que, en varias ocasiones, los síntomas depresivos se presentan de forma atípica o simplemente no son indagados dirigidamente por entenderse como un proceso natural del envejecimiento. Es por esto que consideró relevante realizar el diagnóstico al ingreso para evidenciar el estado del paciente sin verse afectado por la estadía hospitalaria y procedimientos. Se vio que tan sólo 2 de los 131 pacientes tenían el diagnóstico actual de depresión y sólo 1 de ellos estaba en tratamiento. Esto repercute en gran medida en la calidad de vida y evolución de la enfermedad actual y basal, ya que una persona deprimida tiene mayores tasas de morbilidad y mortalidad y días de hospitalización. Se comprobó que aquellos pacientes que permanecen la mayor parte del día sentados o encamados son los que presentan mayor tasa de depresión, sin embargo, no fue estadísticamente significativo.

Basados en las diferentes publicaciones, los pacientes hospitalizados poseen diversos factores de riesgo para presentar trastornos del ánimo, entre ellos, la presencia de enfermedades crónicas como insuficiencia cardíaca o renal, enfermedades neoplásicas, accidente cerebrovascular, viudez, tabaquismo, escolaridad y el grado de dismovilidad.

Se concluyó que la depresión en el adulto mayor es más frecuente en mujeres, viudas, pacientes con enfermedades crónicas, en portadores de algún tipo de trastorno del sueño como insomnio, y en aquellos que han experimentado un evento estresante en sus vidas, dismovilidad y aislamiento social.

4.1.2 Estudio 2

Un estudio realizado en el 2010 con una muestra de 1028 adultos mayores con un rango de edad de 65 a 87 años, sobre la deficiencia de vitamina b12 y folatos en adultos mayores, los cuales cada uno fue seleccionado para su evaluación, la cual incluyó una muestra de sangre en ayunas, mientras que los valores séricos de vitamina b12 y folatos se determinaron mediante radio inmunoensayo. Las muestras fueron en duplicado.

Según el análisis estadístico realizado por grupos de edad, sexo y distribución percentilar de la vitamina b12 y folatos se consideraron como déficit para la vitamina b12 los valores menores de 148 pmol/L; como eficiencia marginal los valores entre 148 pmol/L y 221 pmol/L; y como normales los mayores a 221 pmol/L y en el caso de los folatos, los valores menores de 7 nmol/L se consideraron como déficit, los valores entre 7 y 46 nmol/L como normales y elevados los valores >46 nmol/L.

Al finalizar el estudio se determinó diferencias significativas en las medianas de vitamina b12 y folatos entre hombres, mujeres y grupos de edad. Se observó que los valores considerados como déficit para vitamina b12 y folatos se encontraron bajo en el percentil 10 y se incrementa con la edad.

Al analizar por sexo, los hombres presentaban prevalencias significativamente mayores que las mujeres; hecho que se mantuvo al analizar por grupo de edad. El déficit de folatos solo se observó en una mujer de 71 años la cual además presentaba déficit de vitamina b12 y anemia.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Adulto mayor

María Elena Téllez Villagómez (2010) concluyó que:

“Como todas las situaciones humanas, el envejecimiento tiene una modificación existencial; cambia la relación del individuo con el tiempo y por lo tanto, su vinculación con el mundo y su propia historia. Habitualmente se habla de la vejez como si se tratara de una etapa que está bien definida y sin embargo, al ser el hombre un ser social, este período lo determina la sociedad en la que vive y su forma de vida.”

Se han propuesto numerosas teorías para explicar este fenómeno biológico común en todos los seres vivos y en todas ellas se habla de la estructura genéticas de las especies, de ahí que el envejecimiento puede estar predeterminado genéticamente por un auto extinción programada; la cual puede acelerarse por factores intrínsecos y extrínsecos.

Uno de los factores extrínsecos más reconocidos es la alimentación y una de tantas hipótesis del envejecimiento relaciona a esta con la generación de radicales libres como subproducto de la actividad metabólica, ya que estos se incrementan en forma paralela con el aumento de la edad, causando una oxidación de la membrana celular y el genoma, propiciando un envejecimiento “acelerado”. De esta forma, el proceso de envejecimiento esta modulado por factores dietéticos pero, a la vez, el envejecer altera el estado nutricio. (p.137)

4.2.2 Concepto del adulto mayor

María Elena Téllez Villagómez (2010) indicó que:

El envejecimiento es un proceso progresivo variable y polifacético en todas las áreas de la vida del individuo, determinado por la interrelación de factores

biológicos, psicológicos y sociales; sin embargo, no todas las personas lo sufren con la misma intensidad. En general, se considera que una persona es adulto mayor a partir de los 65 años de edad. Para clasificar una población en joven, madura y vieja se utiliza el índice de envejecimiento que indique el porcentaje de individuos mayores de 65 años. (p.137)

4.2.3 Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento

Con distinto grado de afectación, en la tercera edad se puede decir que todas las funcionalidades del organismo se ven disminuidas a medida que avanza la edad.

Los cambios que afectan a los tejidos sin reemplazamientos celular (encéfalo, músculo y corazón) se manifiestan más temprano y más gravemente. Por el contrario en aquellos tejidos de continua renovación (hematíes y epitelio intestinal), los cambios pueden ser mínimos o de escasa repercusión inorgánica.

Detallaremos gran parte de los cambios fisiológicos, en especial aquellos que, en parte en mayor o menor grado, y de modo directo o indirecto influyen en la nutrición.

Cavidad bucal: en la tercera edad la cavidad bucal se modifica, el esmalte de dientes se desgasta, las encías se deterioran exponiéndose las raíces dentales y en ocasiones se pierde la propia dentadura, se presenta disminución de la saliva, esto demora el acto de comer ya que el adulto mayor requiere más tiempo para preparar el bolo alimentario para ser tragado.

Aparato digestivo: es en esta edad donde la digestión es más lenta por haber una disminución en la carga enzimática y ácida en la secreción gástrica, por este motivo es recomendable comer en porciones pequeñas, 5 veces al día,

para que la digestión se realice de forma más efectiva. Además existe un mayor riesgo de desarrollar sobre-crecimiento bacteriano y disminución de la motilidad intestinal especialmente en colon y recto, lo que da lugar al estreñimiento.

Sistema nervioso: en el adulto mayor el cerebro y la médula espinal pierden peso y neuronas. Con el paso del tiempo estas neuronas pueden comenzar a transmitir los mensajes más lentamente. Es en este sistema donde se pierden o se debilitan gran número de funciones reguladores autónomas como por ejemplo las que controlan la vejiga urinaria, intestinal, control esfinteriano, presión sanguínea, temperatura corporal, entre otros.

Sistema inmunológico: las personas de edad avanzada son más propensas a enfermedades infecciosas, debido a que el sistema inmunitario es menos sensible y más susceptible a la infección. Conjuntamente existe una depresión de la inmunidad celular donde suelen deberse a defectos de los linfocitos T asociados con la edad.

Sistema respiratorio: el envejecimiento no sólo afecta a las funciones fisiológicas de los pulmones, también a la capacidad de defensa. Con el tiempo la fuerza de los músculos respiratorios es menor. Existen además rigidez y pérdida de peso lo que produce un llenado parcial.

Aspectos metabólicos: Uno de los cambios metabólicos más significativos en la tercera edad es la intolerancia a la glucosa en personas que no han sido diabéticas. Esto se traduce en una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono. Así mismo otro de los cambios radica en la menor necesidad de energía, disminuyendo el metabolismo basal.

Composición corporal: uno de los parámetros que afectan en el envejecimiento es la composición corporal debido a la reducción de masa celular activa. Así esta masa magra o metabólicamente activa disminuye 3kg/década, a partir de los cincuenta años.

Reservas corporales: A edad avanzada disminuye la capacidad de reserva y depósito de algunos nutrientes.

Todos estos aspectos de una u otra forma inciden de manera directa e indirecta en la nutrición del adulto mayor, ya que es, a esta edad donde hay mayor cantidad de cambios fisiológicos.

4.2.4 Trastorno depresivo

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. Dr. Rozados (2013).

Este trastorno produce en las personas cambios emocionales (tristeza, desánimo y baja autoestima), así como también cambios en los hábitos alimenticios, es decir aumento o disminución del apetito, además presenta trastorno del sueño (no dormir o dormir en exceso), predisposición al llanto y sensación de tristeza constante.

4.2.5 Concepto de depresión

Según (Gerontología Nutrición del adulto mayor, 2010). La depresión (del latín depressus, que significa “abatido”, “derribado”) es un estado de tristeza con infelicidad, transitorio o permanente, de gran importancia cuando se presente en adultos mayores, ya que su afectación es de amplio espectro, pues repercute en quienes la padecen y trasciende su efecto negativo a los familiares y a la sociedad, al elevar el costo (económico, psicológico) afectar el pronóstico de enfermedades medicas, incrementar la mortalidad, por suicidios y las afecciones oportunistas, y con posibilidades de complicar la capacidad funcional e incrementar la dependencia en estos grupos generacionales.

4.2.6 Inmunodepresión

La prevalencia de los estados de inmunodepresión ha aumentado en los últimos años. Las personas con este estado presentan las defensas usualmente muy bajas, lo que representa que estén más propensos a que una infección vírica o bacteriana ingrese a su organismo. El riesgo de contraer enfermedades infecciosas a cualquier edad es extremadamente alto y puede ser grave.

El Dr. José María Gatell, jefe del servicio de enfermedades infecciosas del Hospital Clínico de Barcelona, indica que un estado de inmunodepresión, es un estado donde un paciente puede tener uno o varios problemas para defenderse de agentes infecciosos internos y externos, puede ser contra algún agente infeccioso en concreto o contra múltiples agentes.

El sistema inmunitario está compuesto de tejido linfoide en el organismo, incluyendo la médula ósea, el timo, los ganglios linfáticos, las amígdalas y partes del bazo y del tracto gastrointestinal.

Este sistema ayuda a proteger al organismo de sustancias perjudiciales, llamados antígenos. Ejemplos de estos son, bacterias, virus, toxinas, células cancerígenas y la sangre o los tejidos extraños de otra persona o especie.

Cuando el sistema inmunitario detecta un antígeno, responde produciendo anticuerpos que destruyen las sustancias dañinas. La respuesta del sistema inmunitario también involucra un proceso llamado fagocitosis, durante el cual algunos glóbulos blancos ingieren y destruyen bacterias y otras sustancias extrañas.

Los trastornos del sistema inmunitario ocurren cuando dicho sistema no combate tumores o sustancias extrañas como debería ser; la respuesta inmunitaria es excesiva o deficiente.

Los trastornos por inmunodeficiencia pueden afectar a cualquier parte del sistema inmunitario. Muy comúnmente, esta afección se presenta cuando glóbulos blancos especializados, llamados linfocitos T o B (o ambos) no funcionan tan bien como debieran o cuando el cuerpo no produce anticuerpos suficientes.

Las causas pueden ser muy variadas, y en algunos casos desconocidas. Entre las causas más comunes tenemos: desnutrición o malnutrición ya que la deficiencia de nutriente esencial en nuestro organismo puede reducir la actividad inmunitaria, estrés de tipo físico o psíquico, quimioterapia en los pacientes que consumen medicación anticancerosa, enfermedades infecciosas y el sida.

4.2.7 Alimentación para fortalecer el sistema inmune

Lo que comemos afecta directamente al mantenimiento del sistema inmune. Una buena alimentación contribuye de forma especial a que este complejo sistema de vigilancia y defensa funcione correctamente.

Alimentos que deberían aumentar:

Alimentos con antioxidantes, estos van a proteger al organismo de los radicales libres (licopeno, beta carotenos, vitamina A, C, E), proteínas, oligoelementos, frutos cítricos, yogurt, kiwi, tomate.

Alimentos que deberían disminuir o eliminar:

Bebidas alcohólicas, azúcar blanco, mariscos, grasa total y café.

Para las infecciones hay alimentos que poseen acción antibiótica y contribuyen a la curación de muchas infecciones.

Los antibióticos naturales de algunos alimentos y plantas, actúan de forma menos intensa que los antibióticos de origen farmacéutica, sin embargo tienen la ventaja de no producir resistencias y no alterar la flora bacteriana normal del organismo. En caso de infección habrá que aumentar los mismos alimentos para la inmunodepresión además de ajo, cebolla, col, rábano y limón, mientras que se tendrá que disminuir los mismos alimentos para la inmunodepresión.

4.2.8 Factores Nutricionales en la Depresión

Un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2012 donde participaron más de 2 millones de personas, permitió descubrir que la depresión asociada a la sensación de llegar a la tercera edad de nuestra vida afecta de manera significativa a la mitad de los humanos en todo el planeta. En dicho estudio se encontró que los picos de depresión se producen en torno de los 40 años para las mujeres y 50 años para los hombres, y en general la depresión comienza a los 50 años.

El aumento acelerado de las personas mayores de 60 años en las últimas décadas ha provocado que esto cobre mayor importancia en los momentos actuales. En cualquier etapa del crecimiento y desarrollo humano, la vida ha estado condicionada por la salud y la nutrición. Al igual que las enfermedades una inadecuada nutrición acelera el envejecimiento. El hecho es que la población adulta mayor a 60 años está en riesgo de desarrollar enfermedades nutricionales debido a que el proceso de envejecimiento se acompaña de una variedad de cambios fisiológicos, bioquímicos, biológicos y psicológicos, que alteran no solo la actividad física del individuo; sino también sus hábitos, conductas alimentarias y las relaciones sociales.

La tercera edad con mayor riesgo dependen, en la mayoría por otras personas, esto puede determinar acciones indeseables, consistentes en no administrar los alimentos correctamente. La adquisición inadecuada de alimentos puede deberse a la compra de artículos contenidos en grandes envases o etiquetas difíciles de leer para ellos. Además en esta edad son los más susceptibles a la publicidad engañosa, con la posibilidad de consuman de forma innecesaria suplementos nutricionales y sustancias adquiridas sin prescripción que podrían ocasionar efectos adversos.

4.2.9 Cambios psicológicos y socioeconómicos asociados al envejecimiento y su repercusión alimentaria.

José Mataix Verdú (2010) “No cabe duda de que la persona de edad avanzada tiene sobre sí una afectación psicológica que puede deprimirlo o en algunos casos provocar apatía y desinterés por el mundo que lo rodea”. (p.889)

Desde el punto de vista económico, lo normal es que reciba menores ingresos al llegar a su jubilación y en muchas ocasiones aún a esta edad debe soportar una carga familiar grande.

Todos estos cambios que, aisladamente o en conjunto y con mayor o menor severidad, pueden estar presentes en personas de edad avanzada, son factores de riesgo de desnutrición.

Entre la prevalencia de factores de riesgo de desnutrición del adulto mayor son:

Factores sociales como el abandono por familiares, la pobreza, la soledad, entre otros.

Factores psicológicos, existe la depresión y trastornos neurocognitivos y neurofuncionales.

Impedimentos funcionales, es decir impedimentos instrumentales en actividades cotidianas e impedimentos básicos para actividades cotidianas.

4.2.10 Principios básicos para la dieta del adulto mayor

La alimentación del adulto mayor sano, de la misma forma que en todas las etapas de la vida, debe cumplir con las características de la dieta recomendable y para lograrlo, en esta etapa se recomienda que ésta:

- Sea variada
- Permita mantener el peso correcto
- Evite excesos de grasas saturadas y colesterol
- Aporte suficiente de fibra dietética
- Contenga cantidades moderadas de sodio y azúcares refinados
- Incluya por lo menos 2 litros de agua al día
- No incluya el consumo de alcohol y si lo hace que sea con moderación.

Es necesario recordar que los adultos mayores estaban sujetos a numerosos riesgos nutricionales. Por ello, el personal de salud debe estar capacitado para detectarlos oportunamente y poder diseñar una intervención temprana encaminada a disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad en esta etapa de la vida.

4.2.11 Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la nutrición del adulto mayor

Los cambios sensoriales como disminución de: agudeza visual, auditiva, olfatoria y gustativa, la percepción e la temperatura, de los volúmenes y de las texturas repercuten en el placer por la alimentación. Normalmente, las personas de edad avanzada comen menos, esto se relaciona con los estilos de vida, relaciones familiares de aceptación o discriminación hacia los adultos mayores

y con el estado general que le permita, hasta donde sea lo posible, la autonomía o la adaptación e acuerdo a la incapacidad física o psicológica.

La pérdida de sus seres queridos, cónyuges u otros familiares o amigos cambios en el entorno como el cambio de domicilio familiar a otro cualquiera, pueden provocar depresión y en consecuencia pérdida del apetito.

Espacios desagradables para comer poco atractivos, sucios o ruidosos; olores desagradables, temperaturas ambientales extremas; platillos monótonos y pocos atractivos; comidas poco familiares; raciones muy pequeñas o muy grandes, alimentos muy calientes o muy fríos; la discriminación o la sobreprotección familiar y los periodos largos de soledad puede influir en la aceptación, rechazo o falta de interés por la comida.

La falta de recursos económicos de capacidad cognitiva y física disminuyen considerablemente la accesibilidad del adulto mayor a los alimentos adecuados a su edad y estado de salud.

4.2.12 Vitaminas y oligoelementos en el adulto mayor

La administración de vitaminas y oligoelementos en los adultos mayores es similar a la de individuos más jóvenes. El conocimiento que se tiene acerca de las necesidades de elementos inorgánicos en el paciente de edad avanzada es incompleto, pero su consumo tiende a reducirse paralelamente con la disminución del consumo energético. Así mismo, se reduce la absorción en las vías gastrointestinales y disminuyen las reservas, ya que la masa corporal magra es menor.

4.2.13 Ácido fólico

El término folato en realidad se aplica a toda una familia de vitaminas con actividad biológica equivalente.

El ácido fólico fue aislado en 1943 por el grupo de E. L. Robert Stokstand (Laboratorios Lederle). Tras diferentes intentos de identificar este factor, al que se asignaban diversos nombres (vitamina M, vitamina Bc), fueron Mitchell y Cols., en 1941, quienes propusieron el término “ácido fólico” para un factor de crecimiento presente en las hojas de las espinacas.

4.2.13.1 Estructura química

Todos los folatos tienen en común la estructura del ácido pteroilglutámico (PteGlu), molécula constituida por un anillo de pteridina unido por un puente metileno a un residuo de ácido ρ -amino benzoico que, a su vez, se une por un enlace amida a un residuo de ácido glutámico. Los distintos folatos se diferencian en el anillo de pteridina, que puede presentar varias formas reducidas y varios tipos de sustituciones, y en el residuo de ρ -aminobenzoglutamato, que puede presentar unidos por enlaces pépticos un número variable de residuos de glutamato.

4.2.13.2 Propiedades Fisicoquímicas

El ácido fólico se presenta como un polvo cristalino de color amarillo anaranjado. Es poco soluble en agua (0,5g/l) pero fácilmente soluble en soluciones ácidas o básicas débiles. Es insoluble en alcohol, acetona, éter y cloroformo. El ácido fólico cristalizado es estable al calor y el aire; en solución neutras, por el contrario, es sensible a la luz, a la radiación ultravioleta, a los ácidos, a los álcalis, a los oxidantes y a los reductores.

Los folatos se distribuyen en el organismo a través de la circulación principalmente hacia tejidos de rápida división celular, como la médula ósea, la mucosa gastrointestinal, ya que estos tejidos necesitan el folato para la síntesis de ADN.

4.2.12.3 Metabolismo

En los tejidos periféricos, el 5 – metil – Tetrahydrofolato (THF) penetra en el interior de la célula gracias a un sistema de transporte específico.

El THF es una enzima muy importante del metabolismo del folato, cuando su actividad está alterada, repercute tanto en el metabolismo de la homocisteína como en el metabolismo de los neurotransmisores.

Allí pierde su grupo metilo al cederlo a la homocisteína en la síntesis de metionina, reacción catalizada por la metionina sintasa, enzima que también requiere vitamina B12 para su actividad.

El THF formado es el sustrato preferente en las reacciones de poliglutamilación, en las que la folipoglutamato sintasa vuelve a añadir los residuos glutámicos, y los folatos quedan retenidos en el interior de la célula, ya que solo pueden abandonarla si se transforman de nuevo en derivados monoglutámicos.

4.2.12.4 Eliminación

Los folatos se eliminan del organismo a través de las vías fecal y urinaria. Es las heces aparecen folatos procedentes de la fracción alimentaria no absorbida (aproximadamente un 20%), de la secreción biliar y de la síntesis por las bacterias intestinales. Parte de los folatos secretados en la bilis son reabsorbidos de nuevo, estableciéndose un ciclo entero-hepático. Así mismo los folatos sintetizados por las bacterias intestinales pueden ser absorbidos, contribuyendo en pequeña proporción al estado y al equilibrio corporal de folatos.

A través de la orina se eliminan los folatos metabolizados como pteridinas y ácido benzoilglutámico, compuestos que se forman tras la rotura del enlace

C9-N10 del ácido fólico. En el riñón se produce también una importante reabsorción tubular de los folatos filtrados. El intervalo de folatos eliminados por vía urinaria oscila entre 1 y 10 $\mu\text{g}/\text{día}$, en forma de metabolitos.

4.2.14 Ácido fólico en adultos mayores

La ingesta recomendada para el ácido fólico, una vitamina hidrosoluble es actualmente de 400 μg por día. Con esta cantidad se asegura tener niveles de ácido fólico tanto en las células rojas, como para disminuir los niveles de homocisteína.

La homocisteína es un aminoácido (proteína) que se produce en el cuerpo humano.

Con respecto a las recomendaciones para los macro y micronutrientes es importante considerar que las cantidades antes recomendadas tienen como objetivo la prevención de algunas enfermedades crónicas y permitir una función fisiológica óptima.

4.2.15 Alimentos ricos en ácido fólico

Existen diversos tipos de alimentos donde podemos encontrar ácido fólico entre los cuales tenemos:

Origen animal: lácteos, ostras, pollos y vísceras de animales

Origen vegetal: cereales integrales y sus derivados, las frutas como el melón, bananas, plátanos, naranjas y aguacate. Germen de trigo, harinas integrales, legumbres (lentejas, habas de soya). Vegetales de hoja verde como espinacas, col, lechugas y espárragos.

Frutos secos: almendras, avellanas, cacahuates y nueces.

4.2.16 Ingestas recomendadas de ácido fólico

INGESTA DIETÉTICA RECOMENDADA DE FOLATOS	
Grupo de edad y sexo	Ingesta dietética recomendada (µg de DFE/día)
Lactantes	
- 0-6 meses	65
- 7-12 meses	80
Niños (ambos sexos)	
- 1-3 años	150
- 4-8 años	200
Varones	
- 9-13 años	300
- 14 a > 70 años	400
Embarazo	600
Lactancia	500
<ul style="list-style-type: none">• Tomado de Tratado de Nutrición. Tomo I. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. 2 Edición. Coordinador: F. Sánchez de Medina. Año 2010	

4.2.17 Folatos y salud

El ácido fólico es un nutriente esencial para la vida celular, por lo que su deficiencia da lugar al desarrollo de enfermedades. El trastorno más frecuente que se produce como consecuencia de una deficiencia de ácido fólico es la

anemia macrocítica y megaloblástica, cuyos síntomas clínicos son muy similares a los de la anemia inducida por deficiencia de vitamina B12.

La carencia de folatos se produce especialmente en ciertas poblaciones de riesgo y en una serie de circunstancias especiales. Entre ellas cabe destacar:

- ✚ Mujer embarazada: la anemia por carencia de ácido fólico es muy frecuente en el tercer trimestre del embarazo. Se produce principalmente debido al incremento en los requerimientos nutricionales. Es frecuente tanto en países en vías de desarrollo como en los más industrializados.
- ✚ Personas de edad avanzada: la carencia de folatos en las personas de edad avanzada suele manifestarse a través de signos hematológicos, suele asociarse a trastornos en el comportamiento y en la memoria, y a la demencia. En la mayor parte de los casos se produce por un aporte inadecuado a través de la dieta.
- ✚ Prematuros y recién nacidos: la carencia de ácido fólico se produce cuando los recién nacidos no han podido acumular suficientes reservas de folatos durante la vida intrauterina, cuando son alimentados con leche pobre en ácido fólico, o cuando la madre lactante es deficiente en ácido fólico.
- ✚ Alteraciones intestinales: ciertos trastornos, como la enfermedad de Crohn, la enfermedad celíaca, la colitis ulcerosa y la resección intestinal pueden dar lugar a una deficiencia en folatos debido a una alteración de su absorción.
- ✚ Alcoholismo crónico: la deficiencia en folatos es frecuente en los alcohólicos crónicos, sobre todo en los bebedores de vino y bebidas alcohólicas de alta graduación, pero lo es menos entre los consumidores

de cerveza, ya que ésta contiene ácido fólico. En el alcohólico, la deficiencia se produce como consecuencia de varios mecanismos: la disminución de la ingesta, la disminución en la absorción y la perturbación del metabolismo de los folatos por efecto del alcohol, que secuestra folatos en el hígado.

- ✚ Cáncer: las enfermedades neoplásicas malignas suelen asociarse a carencia de folatos, debido principalmente a una disminución en la ingesta y a un aumento en los requerimientos por parte de los tejidos en rápido crecimiento.
- ✚ Carencia de vitamina B12: la carencia de esta otra vitamina también puede inducir deficiencia en folatos, ya que altera su metabolismo. La carencia de B12 inhibe el funcionamiento de la enzima metionina sintasa, lo que conduce a la acumulación de folatos como metil-THF en detrimento de otros derivados activos.
- ✚ Interacciones medicamentosas: ciertos fármacos interfieren en la absorción o el metabolismo del ácido fólico, dando lugar a la anemia megaloblástica característica de la carencia en folatos.

4.2.18 Función cognitiva y enfermedades neurodegenerativas

Existe una creciente evidencia en la interacción entre factores nutricionales y el mantenimiento de la función cognitiva con la edad.

En los últimos años, numerosos estudios han demostrado una alta incidencia en folatos relacionada con síntomas mentales, especialmente depresión y deterioro cognitivo en población con problemas psiquiátricos o neurológicos y en ancianos. Más aún, estudios recientes en personas de edad

avanzada sugieren una conexión entre ácido fólico, homocisteína, envejecimiento y depresión, incluyendo la enfermedad de Alzheimer.

4.2.19 Fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff de Solimano

Su Misión: La Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano se encarga de rescatar a los ancianos abandonados de las calles, brindándoles una vez digna, y reinsertándolos en la sociedad.

Su Visión: Proporcionar una atención de especialidad Geriátrica y Gerontológica a las personas de la tercera edad que requieren ayuda urgente debido a sus condiciones de salud por padecer diferentes discapacidades físicas y mentales, y, aquellos adultos mayores en estado de indigencia y abandono total, recogidos de las calles por la Seguridad Pública.

La Fundación Clemencia no recibe a adultos mayores sanos ni independientes, uno de los requisitos para su ingreso es: Que tengan discapacidades físicas o mentales. Los problemas físicos ocasionan un problema familiar y social grave, debido a que no hay nadie quien les atienda en sus propias casas y la Fundación tiene como objetivo principal, darles cuidados integrales.

La Fundación Clemencia es la Organización no Gubernamental (ONG) más grande del Ecuador y única en su tipo en Latinoamérica, comprometidos con la sociedad para mejorar la calidad de vida de aquellos/as que menos tienen, ofreciéndoles un abanico amplio de servicios asistenciales, con profesionales capacitados, equipos de primera e infraestructura adecuada para cubrir sus necesidades con calidad y calidez.

4.3 Marco legal

4.3.1 Derechos de los adultos mayores

La Constitución de la República del Ecuador expedida en el año 2008, conforma el marco legal, conceptual y ético que trasluce una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta en todas sus dimensiones la dignidad de las personas y las colectividades.

La presente Constitución a diferencia de la de 1998, reconoce a las personas adultas mayores, como un grupo de atención prioritaria; mientras que la de 1998, los colocaba dentro de los grupos vulnerables, concepto que ha sido cuestionado por considerar que podría tener efectos discriminatorios sobre los grupos de personas que son llamadas de esa manera; mientras que el reconocerlos como “grupo de atención prioritaria”, implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas y la posibilidad de exigencia de sus derechos.

4.3.2. Sección primera

4.3.2.1. Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- 1)** La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

- 2) El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- 3) La jubilación universal.
- 4) Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- 5) Exenciones en el régimen tributario.
- 6) Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

5. Formulación de la hipótesis

El tratamiento alternativo con una alimentación rica en ácido fólico combinada con actividad física y didáctica reducirá la inmunodepresión en el adulto mayor del área N°3 de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil.

6. Identificación y clasificación de variables

6.1 Variable independiente:

- Alimentación rica en ácido fólico.
- Tratamiento alternativo (actividades didácticas y físicas).

6.2 Variable dependiente:

- Inmunodepresión en el adulto mayor.

7. Metodología

7.1 Diseño de investigación

Durante este trabajo de titulación se utilizará el diseño no experimental, el cual se realiza sin manipular deliberadamente las variables, ya que no se hará intervención, sino una observación de la situación actual y una propuesta que promueva la mejoría de los pacientes, es de tipo transversal ya que se quiere conocer si existe relación entre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico combinado con actividades físicas y didácticas para disminuir la depresión en adultos mayores. La valoración fue observacional ya que se visualizó fenómenos tal y como se dan en su contexto natural tomando como guía una observación nutricional habitual de los adultos mayores para después evaluarlos y analizarlos.

El enfoque utilizado es de tipo cuantitativo, ya que utilizamos información que puede ser medida mediante encuestas realizadas al personal, historias clínicas y valoración del grado de depresión con el test de Beck a los adultos mayores del área N°3, que aportan evidencias respecto a los lineamientos de la investigación.

Se utilizará el método científico porque nos proporcionará un conjunto de procesos, reglas, normas y procedimientos para el desarrollo de esta investigación, mediante los cuales nuestros resultados se evalúen con claridad y precisión para que sean confiables, válidos y verificables.

7.2 Población y Muestra

La población considerada para esta investigación fueron los 85 pacientes de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil.

La muestra seleccionada fue del 33% de la población total, es decir, con 28 pacientes del área #3, los cuales fueron escogidos de forma aleatoria simple.

- Criterios de inclusión
 - Pacientes con algún grado de depresión.
 - Mayores de 65 años.
- Criterios de exclusión
 - Pacientes con discapacidad física grave.
 - Pacientes agresivos.
 - Pacientes con discapacidad neurológica.
 - Pacientes encamados.

7.3 Técnicas de recolección de datos

7.3.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos que se usaron durante esta investigación fueron la observación directa, encuestas y capacitaciones al personal, además del Test de Beck a los adultos mayores para medir su grado de depresión.

7.3.2 Instrumentos

Observación directa: permite visualizar el ambiente en el que se encuentra el objeto de estudio, la forma en que se desenvuelven en sus actividades diarias, sus hábitos más frecuentes y el tratamiento que reciben por parte de esta institución y en segundo lugar características como la facies, el aspecto general, actitud, marcha, postura y lenguaje corporal en general.

Encuestas: se las realiza al personal que se encuentran en el servicio de alimentación para conocer su nivel de conocimientos sobre una correcta alimentación en el adulto mayor y los beneficios del ácido fólico y su relación con la depresión.

Capacitaciones: se las realiza al personal humano, es decir personal del servicio de alimentación, auxiliares y de limpieza, capacitando sobre los cuidados al adulto mayor, las consecuencias que pueden existir en la alimentación a esta edad y la estrecha relación que existe entre el ácido fólico y la depresión.

Test de Beck: se realiza este test para conocer el grado de severidad de depresión que presentan los adultos mayores del establecimiento.

8. Presentación de resultados

8.1 Análisis e interpretación de resultados

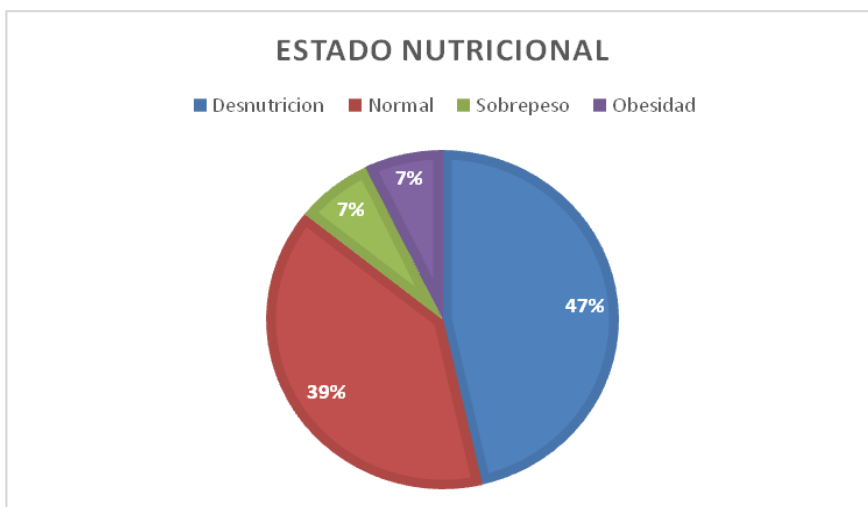
Test de Beck realizado a los adultos mayores dentro del área #3 de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff (28 en total) para conocer el grado de severidad de depresión que mantienen.

Cuadro 1: Estado nutricional de adultos mayores del área N°3 de la Fundación Clemencia y Sofía Ratinoff.

Estado nutricional	Cantidad	Porcentaje
Desnutrición	13	46%
Normal	11	39%
Sobrepeso	2	7%
Obesidad	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Valoración nutricional de los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 1



Fuente: Valoración nutricional de los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna

Análisis e interpretación de resultados

El 47% de los adultos mayores de la Fundación & Asilo Sofía Ratinoff presentan un grado de desnutrición, el 39% se encuentran en un estado nutricional normal, el 7% se tiene sobrepeso mientras que el 7% restante presentan obesidad I.

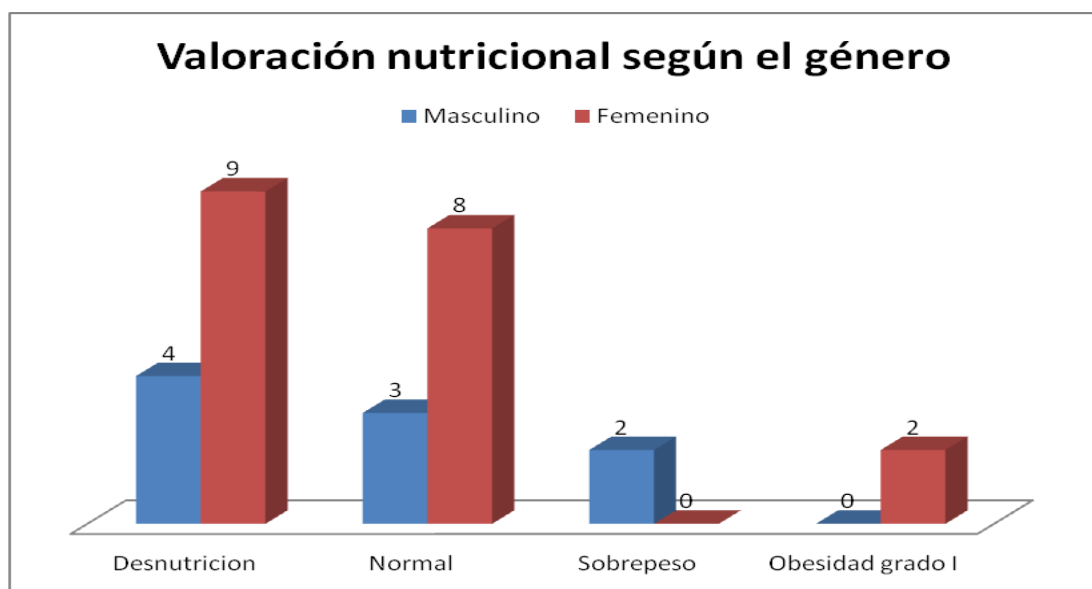
Pudimos inferir que los pacientes que tienen algún tipo de mal nutrición presentan algún grado de depresión.

Cuadro 2: Valoración nutricional según género de los adultos mayores del área N°3 de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.

Sexo	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad Grado I	Total
Masculino	4	3	2	0	9
Femenino	9	8	0	2	19
Total	13	11	2	2	28
Porcentaje	47%	39%	7%	7%	

Fuente: Valoración nutricional de los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 2



Fuente: Valoración nutricional de los adultos mayores del área N°3 según el género.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

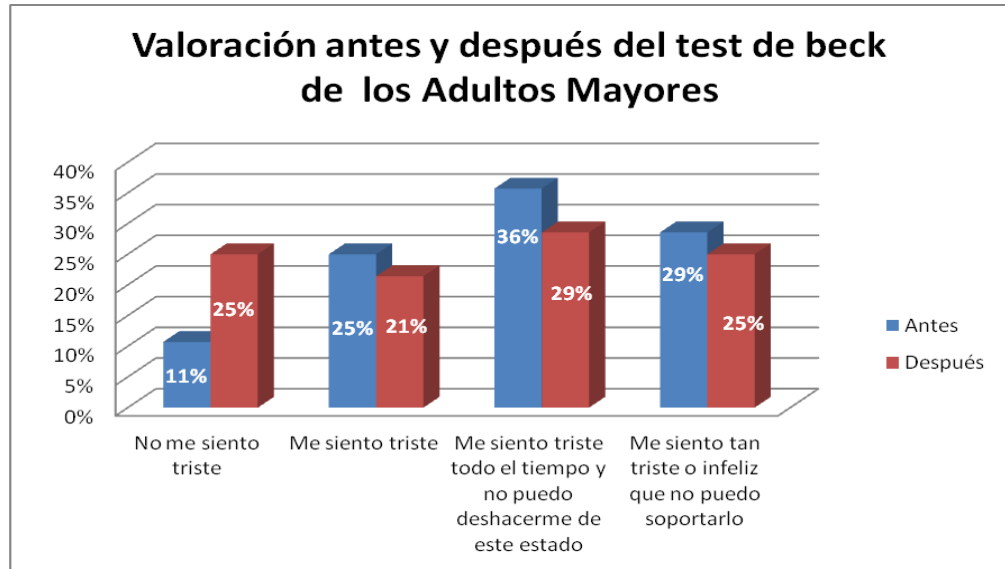
De la muestra establecida 4 pacientes masculinos y 9 del sexo femenino presentan desnutrición, mientras que 3 pacientes del género masculino y 8 del género femenino se encuentran en el rango normal, 2 pacientes masculinos presentan sobrepeso y 2 pacientes de sexo femenino presentan obesidad grado I. Logramos inferir que las mujeres presentan mayor grado de desnutrición, esto se debe a los cambios en los niveles hormonales en la menstruación, embarazo, aborto, cuidado de los niños y el empleo mientras que en los hombres hay una menor probabilidad de sufrir de desnutrición pero es más difícil de diagnosticar que en la mujer. El hombre tiene una tasa alta de muerte relacionada con algún trastorno depresivo.

Cuadro 3: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3 de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.

Causa	Antes	Después
No me siento triste	11%	25%
Me siento triste	25%	21%
Me siento triste todo el tiempo y no puedo deshacerme de este estado	36%	29%
Me siento tan triste o infeliz que no puedo soportarlo	29%	25%
Total	100%	100%

Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 3



Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

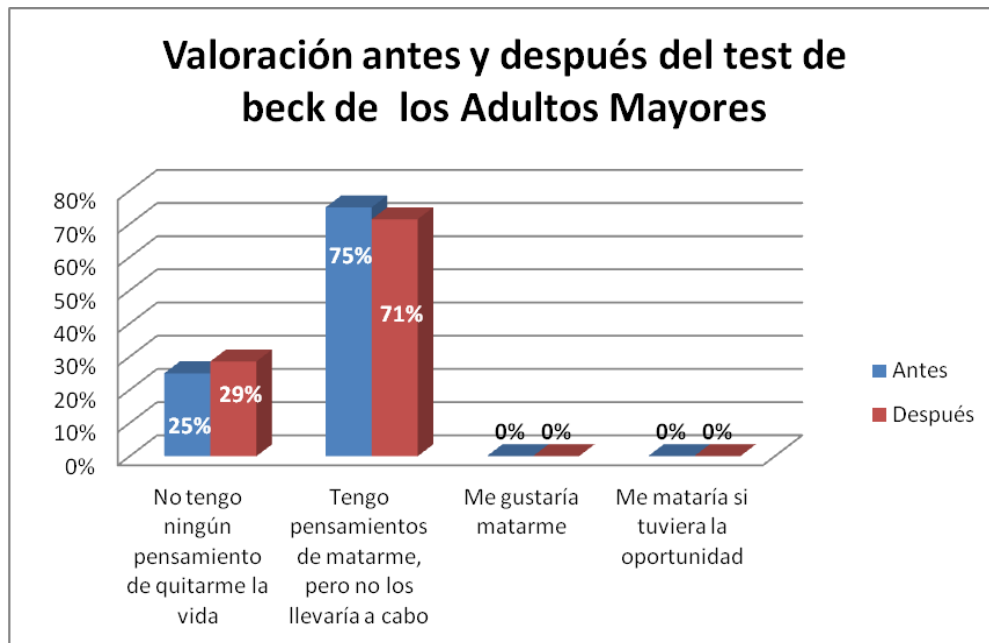
Al finalizar nuestro proyecto pudimos observar que del 36% de los adultos mayores que indicaron que se sienten tristes todo el tiempo, se redujo al 29%, el 29% que indicó que se siente tan triste se redujo al 25%, el 25% que indicó que se siente triste se redujo al 21%, mientras que el 11% de los pacientes que indicaron que no se sentían tristes, hubo un aumento del 25%, eso debido a la adecuada ingesta de ácido fólico en la alimentación y a las actividades didácticas realizadas.

Cuadro 4: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3 de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.

Causa	Antes	Después
No tengo ningún pensamiento de quitarme la vida	25%	29%
Tengo pensamientos de matarme, pero no los llevaría a cabo	75%	71%
Me gustaría matarme	0%	0%
Me mataría si tuviera la oportunidad	0%	0%
Total	100%	100%

Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 4



Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

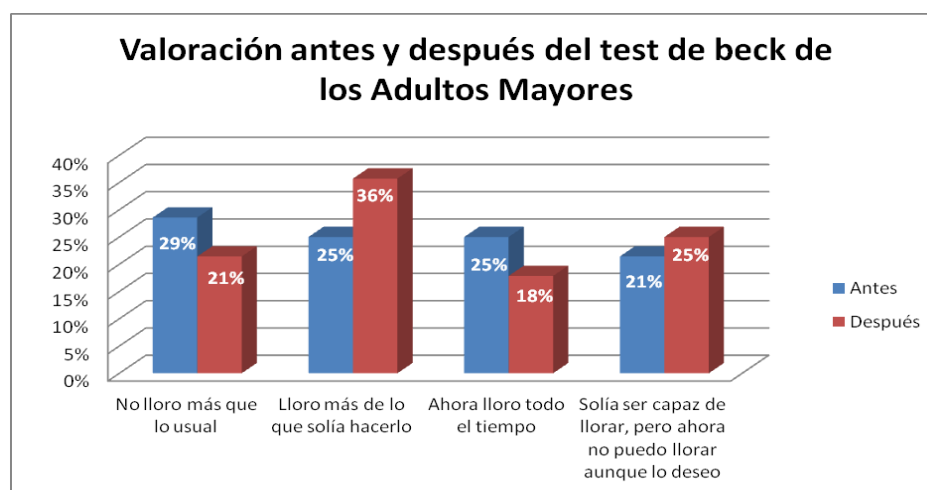
Al término de nuestro proyecto del 75% de los adultos mayores que indicaron que tenían pensamientos de matarse pero no los llevarían a cabo, se redujo al 71%, mientras que el 25% que indicó que no tiene pensamientos de quitarse la vida, aumentó a un 29%, en ambos casos debido a que se sentían más útiles y reinsertados en su ámbito social.

Cuadro 5: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3 de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.

Causa	Antes	Después
No lloro más que lo usual	29%	21%
Lloro más de lo que solía hacerlo	25%	36%
Ahora lloro todo el tiempo	25%	18%
Solía ser capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar aunque lo deseo	21%	25%
Total	100%	100%

Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 5



Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

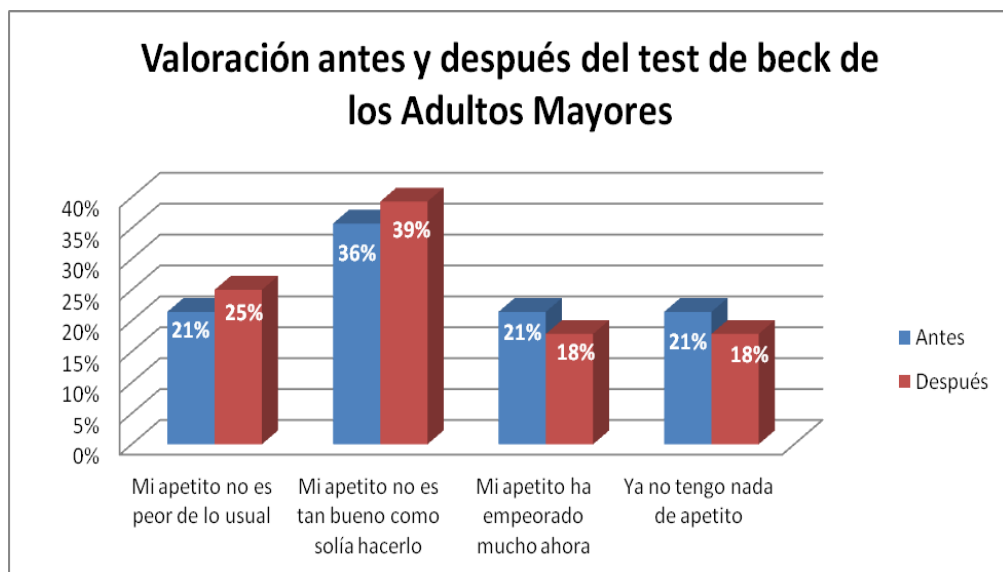
Del 25% de adultos mayores que indicaron que lloran más de lo que solían hacerlo, aumentó en un rango del 36%, del 29% que refirió que no llora más que lo usual, se redujo al 21%, pudimos darnos cuenta que se sienten más integrados y activos en cuanto a su estado físico y emocional.

Cuadro 6: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3 de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.

Causa	Antes	Después
Mi apetito no es peor de lo usual	21%	25%
Mi apetito no es tan bueno como solía hacerlo	36%	39%
Mi apetito ha empeorado mucho ahora	21%	18%
Ya no tengo nada de apetito	21%	18%
Total	100%	100%

Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 6



Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

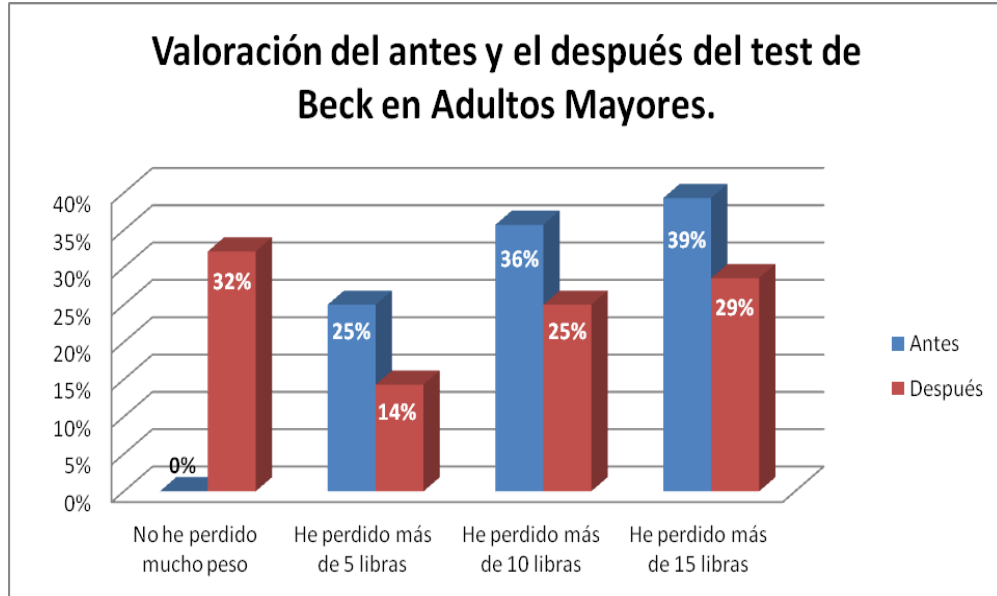
Al cumplir con nuestro proyecto se pudo observar que del 36% de adultos mayores que revelaron que su apetito no es tan bueno como solía hacerlo, hubo un aumento del 39%, debido a la apropiada alimentación dada por el personal del servicio de alimentación. El 21% que indicó que su apetito no es peor de lo usual, hubo un aumento del 25%, del siguiente 21% que refirió que su apetito ha empeorado mucho ahora, disminuyó un 18%, el último 21% de la muestra indicó que ya no tiene nada de apetito y hubo una disminución al 18%. Cabe indicar que el apetito del adulto mayor cambia constantemente.

Cuadro 7: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3 de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.

Causa	Antes	Después
No he perdido mucho peso	0%	32%
He perdido más de 5 libras	25%	14%
He perdido más de 10 libras	36%	25%
He perdido más de 15 libras	39%	29%
Total	100%	100%

Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 7



Fuente: Test de Beck realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

Se pudo observar que el 39% de los adultos mayores ha perdido más de 15 libras, mientras que en la segunda evaluación del test, disminuyó a un 29%, el 36% refirió que ha perdido más de 10 libras y en la segunda ocasión disminuyó a un 25%, el 25% que indicó que ha perdido más de 5 libras, en la segunda ocasión reveló que disminuyó un 14%, por último el 32% de la muestra de los adultos mayores indicaron que no han perdido mucho peso pero sí alguno últimamente.

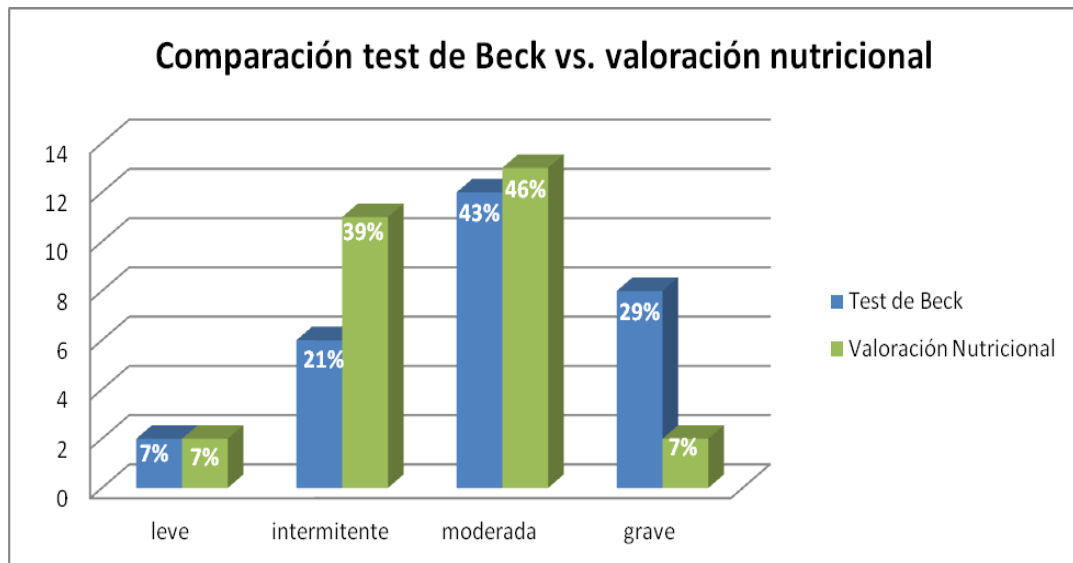
Todos estos cambios que reflejan se van dando gracias a las capacitaciones realizadas al personal del servicio de alimentación, al buen cuidado durante las comidas de los adultos mayores.

Cuadro 8: Comparación del test de Beck y la historia clínica.

Grado de depresión	cantidades	%	Valoración	Cantidades	%
Leve	2	7%	Sobrepeso	2	7%
Intermitente	6	21%	Normal	11	39%
Moderada	12	43%	Desnutrición	13	46%
Grave	8	29%	Obesidad I	2	7%

Fuente: Test de Beck e historia clínica realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 8



Fuente: Test de Beck e historia clínica realizado a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

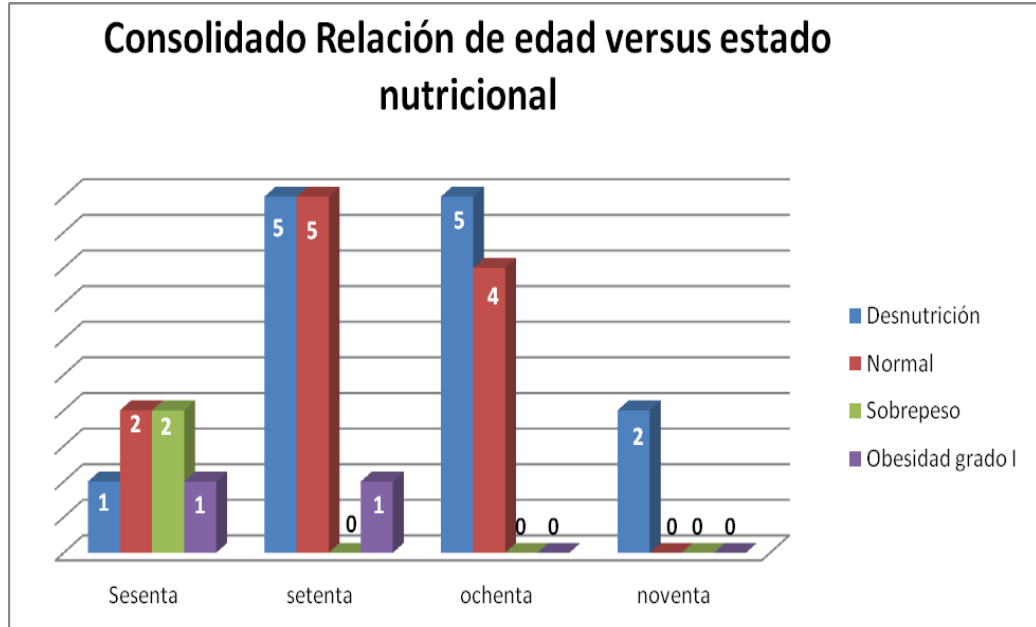
En esta ocasión pudimos percatarnos de la relación del Test de Beck y el estado nutricional. Siendo así el 43% de la muestra en cuanto al Test de Beck indicó que estaban con depresión moderada, los mismos presentaban rangos del 46% de desnutrición. El 29% que indicó en el Test de Beck que presentaban una depresión grave, los mismos presentaban un rango de sobrepeso del 7%. El 21% que contestó en el Test de Beck que presentaban una depresión intermitente, los mismos reflejaron rangos del 39% de estado normal. Por último el 7% de la muestra que indicó en el Test de Beck depresión leve, los mismos tienen un estado nutricional del 7% de obesidad. Lo que concluimos que, a más estado depresivo se encuentra una persona, mayor probabilidad de sufrir una desnutrición significativa.

Cuadro 9: Historia clínica realizada a los adultos mayores del área N°3 de la fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff.

Femenino	Sesenta	setenta	ochenta	noventa
Desnutrición	0	3	4	2
Normal	1	5	2	0
Sobrepeso	0	0	0	0
Obesidad grado I	1	1	0	0
Masculino	Sesenta	setenta	ochenta	noventa
Desnutrición	1	2	1	0
Normal	1	0	2	0
Sobrepeso	2	0	0	0
Obesidad grado I	0	0	0	0

Fuente: Historia clínica realizada a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 9



Fuente: Historia clínica realizada a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

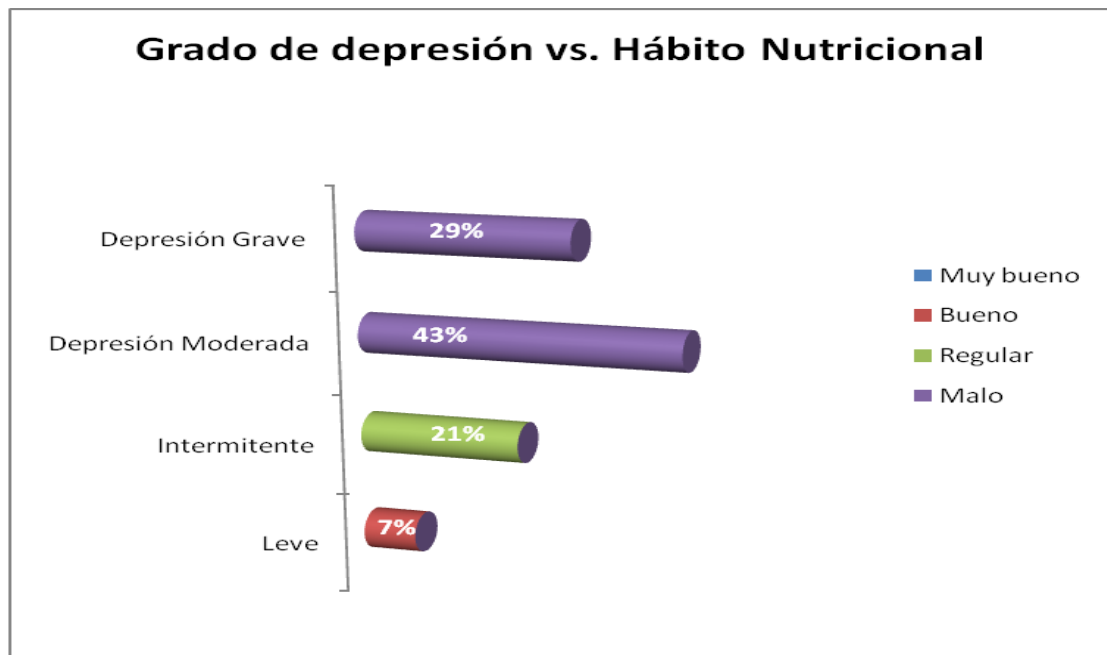
De acuerdo a este gráfico pudimos observar la relación de la edad con el estado nutricional, concluyendo que en el rango de 60 años existe 1 persona con desnutrición, 2 personas se encuentran en la normalidad, 2 personas más en sobrepeso y 1 persona se encontraba en obesidad grado I. En el rango de 70 años existen 5 personas con desnutrición, 5 personas más con estado normal y una persona con obesidad grado I. En el rango de 80 años existen 5 personas con desnutrición y 4 personas con normalidad en estado nutricional. En el rango de los 90 años existen 2 personas con desnutrición. Lo que concluimos que conforme pasa el tiempo el ser humano se va deteriorando, se altera la masticación por ende existen problemas dentales lo que resulta difícil asimilar los alimentos; además la digestión a esta edad se hace más difícil y cuesta más absorber los nutrientes necesarios.

Cuadro 10: Comparación del grado de depresión con los hábitos alimenticios.

	Leve	Intermitente	Depresión Moderada	Depresión Grave
Muy bueno	0	0	0	0
Bueno	7%	0	0	0
Regular	0	21%	0	0
Malo	0	0	43%	29%

Fuente: Historia clínica y test de Beck realizada a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 10



Fuente: Historia clínica y test de Beck realizada a los adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

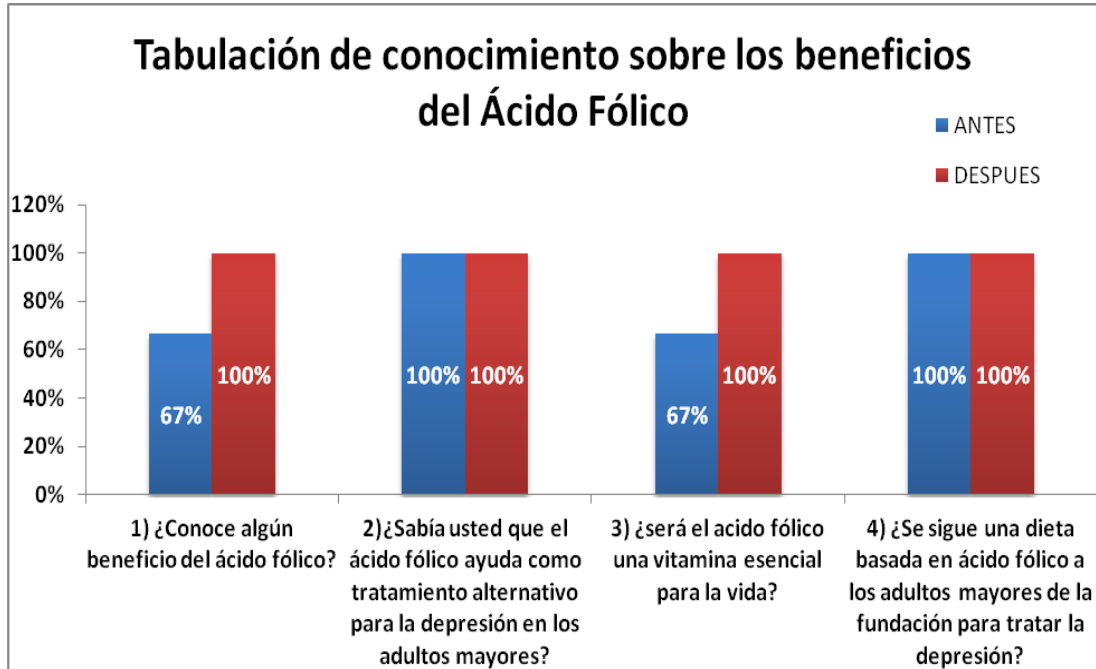
Pudimos percatarnos que ningún adulto mayor contaba con un hábito nutricional muy bueno. El 7% de adultos mayores que presentaba una depresión leve refirió un hábito nutricional bueno. El 21% que presentaban depresión intermitente contaba un estado nutricional regular. El 43% de la muestra que presentaba una depresión moderada, indicó que tenían un hábito nutricional malo, así mismo el 29% que presentaba una depresión grave presentó hábitos nutricionales malos.

Cuadro 11: Conocimientos sobre los beneficios del ácido fólico.

PREGUNTAS	ANTES	DESPUES
	NO CONOCE	SI CONOCE
1) ¿Conoce algún beneficio del ácido fólico?	67%	100%
2) ¿Sabía usted que el ácido fólico ayuda como tratamiento alternativo para la depresión en los adultos mayores?	100%	100%
3) ¿será el acido fólico una vitamina esencial para la vida?	67%	100%
4) ¿Se sigue una dieta basada en ácido fólico a los adultos mayores de la fundación para tratar la depresión?	100%	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal del servicio de alimentación de la Fundación.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 11



Fuente: Encuesta realizada al personal del servicio de alimentación de la Fundación.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

Se realizó la comparación del nivel de conocimiento sobre los beneficios del ácido fólico al personal de servicio de alimentación por medio de la encuesta. Respecto al personal encuestado al inicio del proceso sobre si conocen el ácido fólico dos personas, es decir, el 67% contestaron que no lo conocían, mientras que una persona contestó que sí lo conocía. El 100% contestó que no conocía nada sobre el ácido fólico y sus beneficios, en la tercera pregunta el 67% contestó que no y una persona indicó que sí y por último el 100% del personal encuestado respondió que no se seguía una dieta adecuada con ácido fólico en la Fundación.

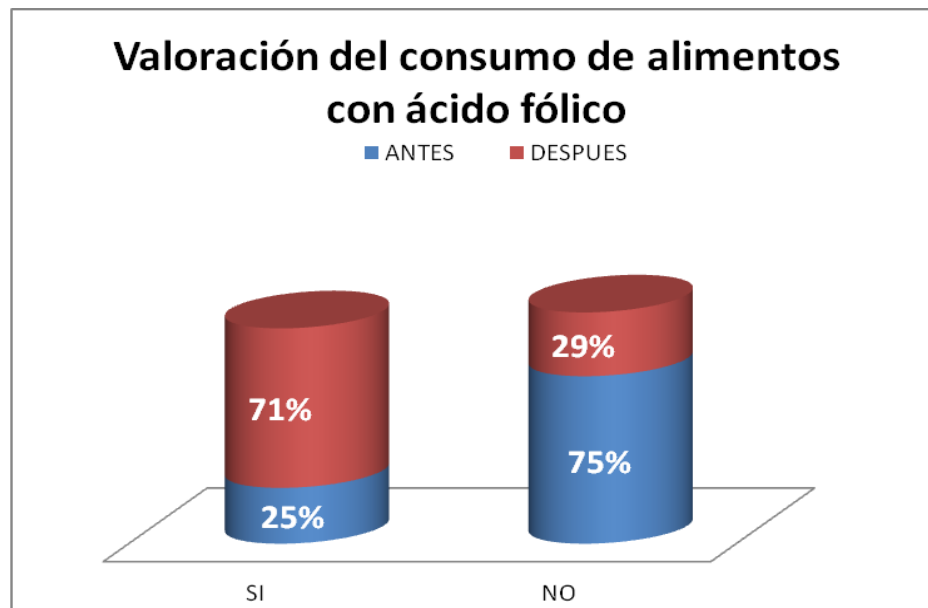
Una vez dadas las capacitaciones al personal del servicio de alimentación se les realizó una segunda encuesta en donde el 100% de los encuestados contestaron que si conocían el ácido fólico y sus beneficios.

Cuadro 12: Valoración del consumo de ácido fólico en los adultos mayores del área N°3

Consumo Acido Fólico	SI	NO	Total
ANTES	7	21	28
%	25%	75%	100%
DESPUES	20	8	28
%	71%	29%	100%

Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 12



Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

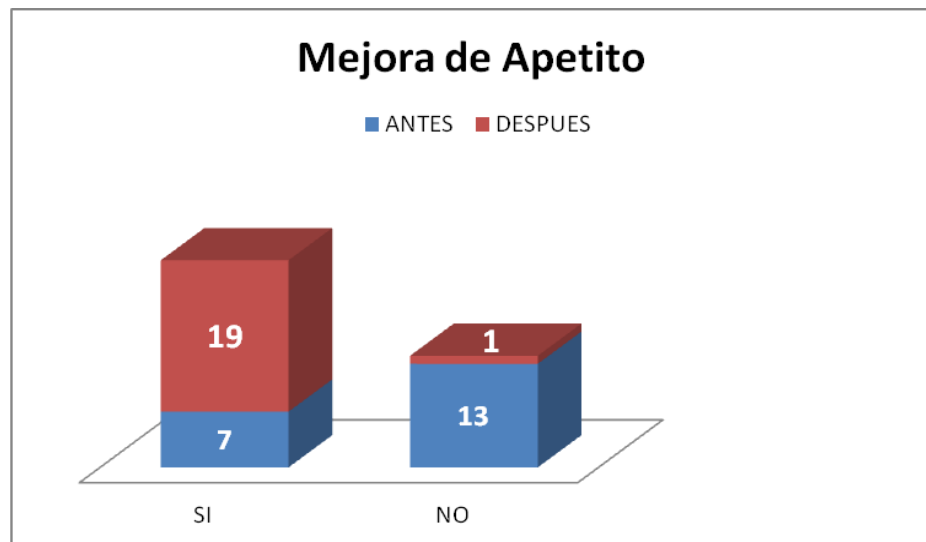
Como se puede apreciar en el gráfico 12 al inicio de la valoración nutricional de los adultos mayores del área N°3 de la fundación, podemos darnos cuenta que un 75% no tiene una ingesta adecuada de alimentos ricos en ácido fólico, luego de las capacitaciones alimenticias dadas y la supervisión efectuada, se logro que de un 25% que si ingería ácido fólico se incremente al 71%.

Cuadro 13: Valoración del mejoramiento del apetito los adultos mayores del área N°3

MEJORAMIENTO DEL APETITO		
ANTES	7	13
DESPUES	19	1

Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 13: Valoración del mejoramiento del apetito los adultos mayores del área N°3



Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

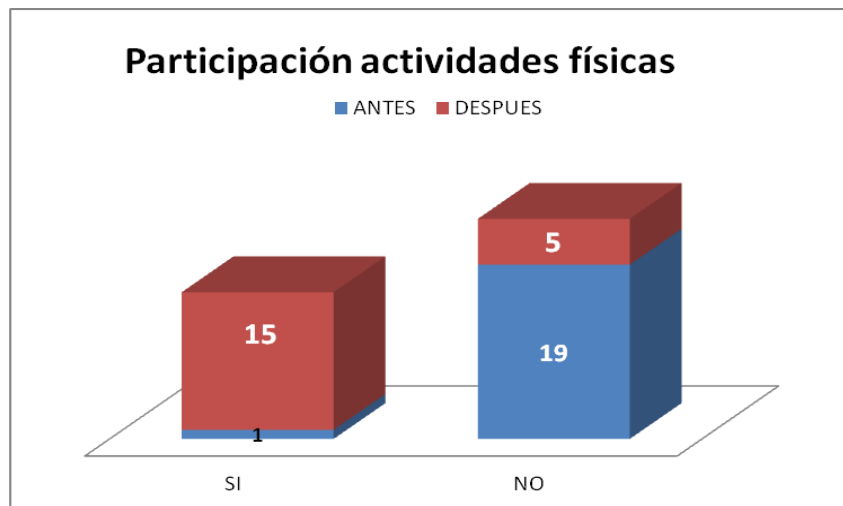
Con la elaboración de dietas generales, equilibradas y variadas, mas la inducción personalizada se observa un mejoramiento de sus hábitos alimenticios y estilo de vida logrando un mejor estado nutricional por lo tanto mejoran su calidad de vida. De los 20 adultos mayores, 19 mejoraron su apetito mientras que 1 no lo mejoró.

Cuadro 14: Valoración de la participación en actividades físicas de los adultos mayores del área N°3

Actividades físicas	SI	NO
ANTES	1	19
DESPUÉS	15	5

Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 14: Valoración de la participación en actividades físicas de los adultos mayores del área N°3



Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

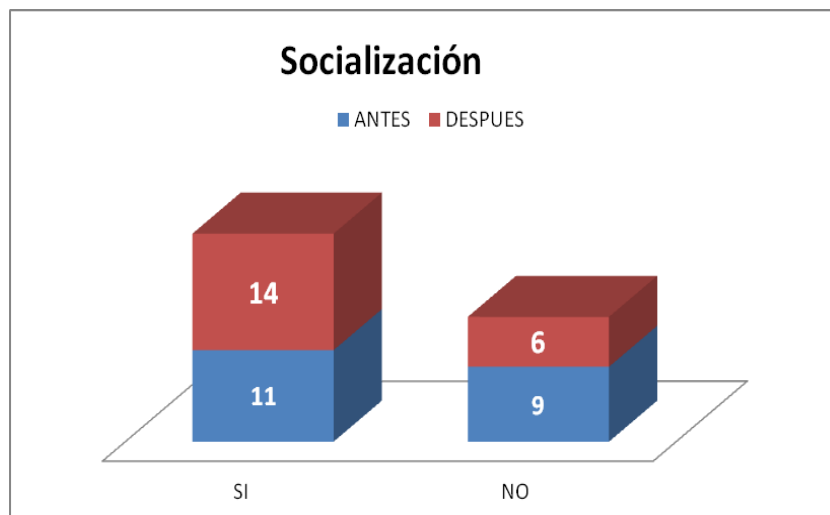
Se implementó un plan de actividades cotidianas que les permitan independencia al adulto mayor para suplir sus necesidades básicas (higiene, alimentación) con lo que se logró una mayor afluencia de la participación de los adultos mayores del área N°3. De los 20 adultos mayores que consumieron alimentos ricos en ácido fólico, 15 mejoraron su estado de ánimo por ende estaban más enérgicos al momento de realizar las actividades físicas.

Cuadro 15: Valoración de la socialización de los adultos mayores del área N°3

Socialización	SI	NO
ANTES	11	9
DESPUÉS	14	6

Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 15: Valoración de la socialización de los adultos mayores del área N°3



Fuente: Historia Clínica realizada a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

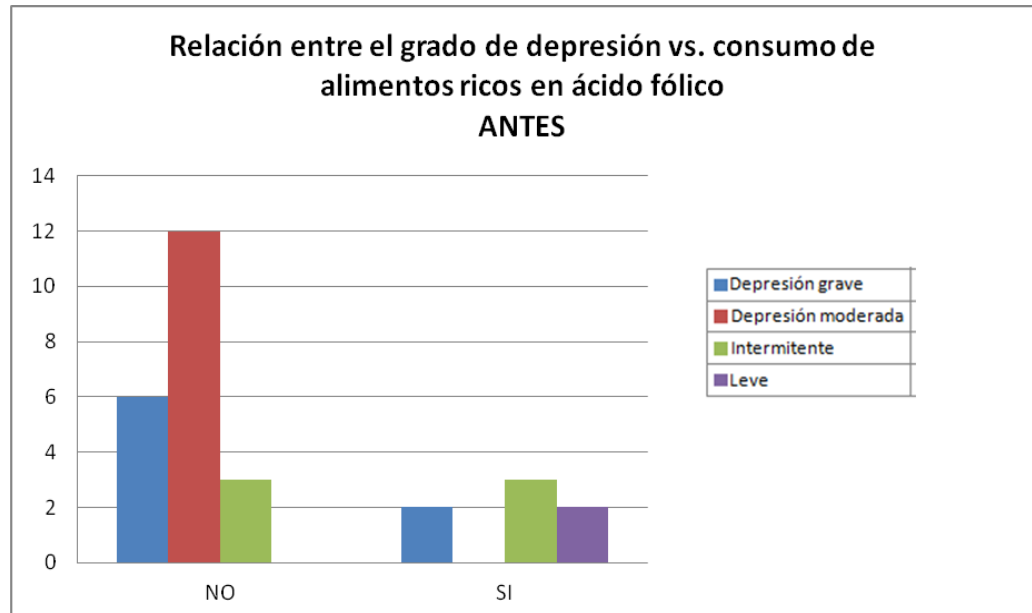
Se observó apatía a la integración y comunicación entre estos adultos mayores, con la aplicación de las actividades físicas hubo una integración de sociabilización y convivencia entre ellos. De los 20 adultos mayores, 14 lograron una mejor unión grupal.

Cuadro 16: Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico ANTES.

	ANTES	NO	SI
	Depresión grave	6	2
	Depresión moderada	12	0
	Intermitente	3	3
	Leve	0	2

Fuente: Test de Beck realizado a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 16: Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico ANTES.



Fuente: Test de Beck realizado a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

El 71% de los pacientes tiene niveles intermitentes o leves de depresión con una dieta rica en alimentos con ácido fólico. De los pacientes que no consumen alimentos ricos en ácido fólico un 90% sufre de niveles de depresión moderada y grave.

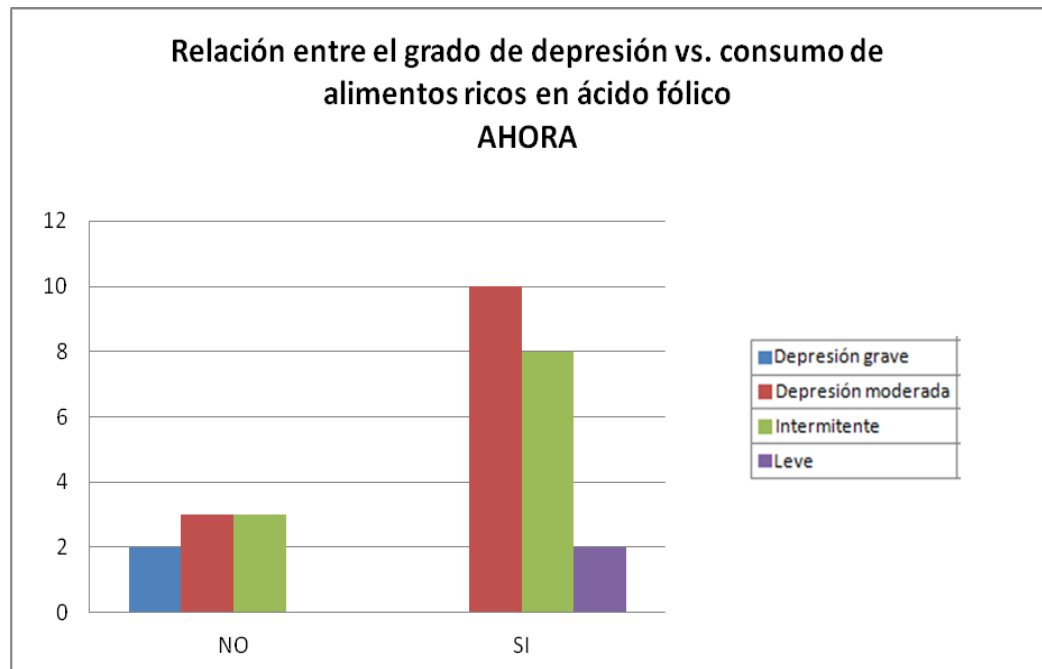
Antes del inicio de las jornadas de capacitación y atención a los pacientes solo 25% consume alimentos ricos en ácido fólico.

Cuadro 17: Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico AHORA.

	AHORA	NO	SI
Depresión grave	2		
Depresión moderada	3	10	
Intermitente	3	8	
Leve			2

Fuente: Test de Beck realizado a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Gráfico 17: Relación entre el grado de depresión vs. El consumo de alimentos ricos en ácido fólico AHORA.



Fuente: Test de Beck realizado a los Adultos mayores del área N°3.
Elaborado por: Claudia Cajas y Jessica Luna.

Análisis e interpretación de resultados

El 50% de los pacientes tiene niveles intermitentes o leves de depresión con una dieta rica en alimentos con ácido fólico. De los pacientes que no consumen alimentos ricos en ácido fólico un 62% sufre de niveles de depresión moderada y grave.

De total de los pacientes el 71% cambió sus hábitos alimenticios luego de las capacitaciones o inducciones realizadas.

9. Conclusiones

Al término del respectivo proceso nutricional sobre la condición y estado emocional de los pacientes con inmunodepresión del área N°3 se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El personal del servicio de alimentación no ha tenido la correcta capacitación sobre inmunodepresión, sus causas y efectos en el adulto mayor, ya que la mayoría son personas que están solamente en el área del servicio de alimentación, más no como parte de sus cuidados diarios.
- Los adultos mayores no llevan una correcta alimentación que vaya acorde a sus necesidades diarias de nutrientes.
- Los adultos mayores a través de actividades físicas y didácticas combinadas con una alimentación rica en ácido fólico contribuye a mejorar su autoestima.
- Se pudo concluir que hubo una relación directamente proporcional con el estado nutricional de los adultos mayores y el estado depresivo de los mismos.
- Las mujeres son más propensas a sufrir de estados depresivos en el cual influyen factores como la viudez, el abandono de sus hijos, entre otros.
- Podemos concluir que nuestra hipótesis es verdadera ya que el tratamiento alternativo con actividades físicas y didácticas combinado con alimentación rica en ácido fólico reduce la inmunodepresión en los adultos mayores del área N°3.

10. Recomendaciones

- Disminuir el índice de abandono de adultos mayores apoyando económicamente a las Fundaciones que existen para ello.
- Al ser capacitados los del personal del servicio de alimentación, deberán poner en prácticas los conocimientos aprendidos y prestar mayor interés al adulto mayor y sus necesidades básicas diarias respecto a la alimentación.
- Los adultos mayores de ésta área al tener un nivel de dependencia mayor, deberían realizar actividades motrices, didácticas y de razonamiento para despejar la mente y relacionarse con los demás adultos mayores.
- La clave para prevenir la inmunodepresión en los adultos mayores es la correcta alimentación basada en ácido fólico con una comida variable y gustosa para cada paciente, junto con actividades didácticas y físicas.
- Se debe continuar con la alimentación basada en ácido fólico para las personas que se encuentran en la Fundación y que padecen de depresión.
- Evaluar el estado nutricional cada cierto tiempo y el estado depresivo de los adultos mayores para distinguir si aún existe relación de ambos.

11. Propuesta

Cronograma de alimentación y actividades para los adultos mayores del área N°3 de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil.

Justificación

Debido a la carencia de conocimiento en el personal del servicio de alimentación sobre los beneficios del ácido fólico en la alimentación del adulto mayor y la falta de un incentivo de actividades físicas y didácticas, se tiene la necesidad de implementar una estrategia que aumente el estado de ánimo de los adultos mayores del área N°3 de la Fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo General

Promover los beneficios del ácido fólico en la alimentación del adulto mayor acompañado de actividad física y didáctica para los pacientes del área N°3 de la Fundación Clemencia y Asilo Sofía Ratinoff de Solimano de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Capacitar al personal del servicio de alimentación de la Fundación.
- Evaluar al personal del servicio de alimentación de la Fundación.
- Sugerir un plan de alimentación basado en alimentos ricos en folatos.
- Realizar actividades físicas y didácticas con el personal especializado a los adultos mayores de acuerdo con el cronograma establecido.

CRONOGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDADES PARA ADULTOS MAYORES DEL ÁREA N°3		
Hora	Dieta 1	Dieta 2
DESAYUNO 07:00 - 08:00	1 taza de infusión 2 rebanadas de pan integral 1 taza de ensalada de frutas (naranja – melón)	Pan con yogurt natural fortificado 1 taza de infusión 1 taza de ensalada de frutas (frutillas – banana)
08:30 – 9:00	Pintar	Pintar
MEDIA MAÑANA 10:00 – 11:00	1 banana	1 compota de banana
11:00 – 12:00	Rompecabezas	Rompecabezas
ALMUERZO 1:00 – 2:00	1/2 taza de arroz 1 porción de pollo 5 fresas	1 plato de caldo de pollo 1 colada de maicena
3:00 – 4:00	Bailoterapia	Bailoterapia
MEDIA TARDE 4:00 – 5:00	1 taza de aguacate	1 taza de gelatina
CENA 6:00 – 7:00	1 porción mediana de pescado 1 porción de ensalada de zanahoria, lechuga. 1 taza de colada	Crema de espinaca 1 taza de colada

Actividades



Dieta



Dieta de 2000 kcal. Para adulto mayor desnutrido

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES		
ENERGÍA	2000 Kcal	
MACRONUTRIENTES	%	Gramos
Carbohidratos	65	325 g
Grasas	20	44.4 g
Proteínas	15	75 g
TOTAL	100	

BIBLIOGRAFÍA

- [.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos0.pdf](http://inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos0.pdf)
- Bedford Laboratories. Leucovorin calcium [package insert]. Bedford, OH. September 2008. Available at <http://www.bedfordlabs.com/BedfordLabsWeb/products/inserts/LCV-P02.pdf>.
- Clippe C, Freyer G, Milano G, Trillet-Lenoir V. Lethal toxicity of capecitabine due to abusive folic acid prescription. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2003;15:299-300.
- Constitución del Ecuador:
- Dr. Antonio Marco Chover. (2011) Medicina Ortomolecular.
- Durga J, van Boxtel MP, Schouten EG, et al. Effect of 3-year folic acid supplementation on cognitive function in older adults in the FACIT trial: a randomised, double blind, controlled trial. Lancet 2007;369:208-16
- Ebbing M, Bonna KH, Nygard O, et al. Cancer incidence and mortality after treatment with folic acid and vitamin B12. JAMA 2009;302:2119-26.

Escrito por personal editorial de familydoctor.org.: Revisado/actualizado: 08/12

- F. Sánchez de Medina (2010). Tratado de Nutrición. Tomo I. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición 2 Edición.

- Figueiredo JC, Grau MV, Haile RW, et al. Folic acid and risk of prostate cancer: Results from a randomized clinical trial. J Natl Cancer Inst 2009;101:432-5.
- <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/coronary-artery-disease/causes-risk-factors/high-homocysteine-level-how-it-affects-your-blood-vessels.html>
- <http://files.sld.cu/gericuba/files/2013/07/valoracion-funcional-y-depresion-edicon-3-2012.pdf>

<http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>

- <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/6000>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2012) Análisis – Revista Coyuntural - Octubre
- Jordi Salas Salvadó – Ana Bonada i Sanjaume – Roser Trallero Casañas – Maria Engràcia Saló i Solá – Rosa Burgos Peláez (2010) Nutrición y Dietética Clínica. 2 Edición.
- José Mataix Verdú (2010). Nutrición y Alimentación.
- Judith E. Brown (2010). 3ra Edición. Nutrición en las diferentes etapas de la vida.
- Lawson KA, Wright ME, Subar A, et al. Multivitamin use and risk of prostate cancer in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study. J Natl Cancer Inst 2007;99:754-64.
- L-methylfolate. Pharmacist's Letter / Prescriber's Letter 2010;26:260311.

- Luchsinger JA, Tang MX, Miller J, et al. Relation of higher folate intake to lower risk of Alzheimer disease in the elderly. Arch Neurol 2007;64:86-92.
- Luis Miguel Gutiérrez Robledo – Pablo Picardi Marassa – Sara Gloria Aguilar Navarro – José Alberto Ávila Funes – Jesús Méndez Jiménez – Anaberta Pérez – Lizaur (2010) Gerontología – Nutrición del Adulto Mayor.
- María Elena Téllez Villagómez (2010) Nutrición Clínica Manual Moderno.
- Marisa Bosqued – Dr. Baltasar Ruiz Roza. (2012) Triptófano, el secreto para volver a ser tú.
- Ministerio de salud pública (2010): Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores: Quito – Ecuador
- Opinion of the Scientific Panel on Food Additives, Flavourings, Processing Aids and Materials in Contact with Food on a request from the Commission related to calcium L-methylfolate. EFSA J 2004;135:1-20. Available at: <http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/135.pdf>. (Accessed 18 March 10).

Recuperado de <http://www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pdf>

Recuperado de:

Recuperado de:

https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

- Víctor Villa Esteves (2011). El Adulto Mayor – Manual de Cuidado y Auto cuidado.

- Willems FF, Boers GH, Blom HJ, et al. Pharmacokinetic study on the utilisation of 5-methyltetrahydrofolate and folic acid in patients with coronary artery disease. *Br J Pharmacol* 2004;141:825-30.

GLOSARIO

- **Geriatría:** parte de la medicina que estudia la vejez y los medios para curar las enfermedades propias de ésta.
- **Gerontología:** ciencia que estudia la vejez y los fenómenos que la acompañan.
- **Folato:** nutriente del complejo de la vitamina B que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano.
- **Dismovilidad:** el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por el deterioro de las funciones motoras.
- **Test de Beck:** es un mecanismo para medir el estado de ánimo, con este se detecta la presencia de la depresión y mide exactamente la gravedad.
- **Inmunodepresión:** ocurre cuando se presenta disminución o ausencia de la respuesta inmunitaria del cuerpo.
- **Depresión:** acción y efecto de deprimir o deprimirse. Estado psíquico de abatimiento.

ANEXOS



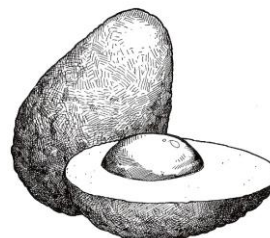
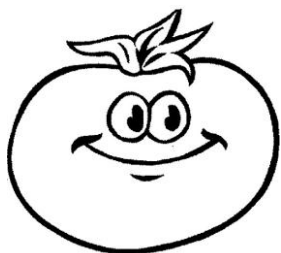
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN NUTRICIÓN – DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Ácido fólico como tratamiento contra la depresión en adultos mayores abandonados de la “Fundación Clemencia & Sofía Ratinoff de Solimano” en el período Mayo 2014 – Agosto 2014 de Guayaquil

ACTIVIDADES DIDÁCTICAS PARA EL ADULTO MAYOR

Reconocimiento de los alimentos con contenido en ácido fólico



ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

Lea cada ítem cuidadosamente y encierre en un círculo el número que esta junto a la respuesta que refleja mejor la manera que ha estado sintiéndose los últimos días. Asegúrese de haber encerrado en un círculo una respuesta para cada una de las 21 propuestas múltiples. Si en algún caso aplica más de una respuesta a la forma en que ha estado sintiéndose solo encierre en un círculo el número mayor. No deje ninguna pregunta sin contestar.

1. 0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste todo el tiempo y no puedo deshacerme de ese estado
 - 3 Me siento tan triste o infeliz que no puedo sopórtalo

2. 0 No me siento como si hubiera fracasado
 - 1 Me siento desanimado en cuanto al futuro
 - 2 Siento que no tengo ninguna ilusión
 - 3 Siento que el futuro es desesperado y que las cosas no mejorarán

3. 0 No me siento como si hubiera fracaso
 - 1 Siento que he fracasado más que la persona promedio
 - 2 Mirando mi vida en retrospectiva todo lo que veo es un montón de fracaso
 - 3 Siento que soy un completo fracaso como persona

4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo
 - 1 No disfruto de las cosas del modo que lo hacía
 - 2 Ya no tengo real satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento particularmente culpable

- 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento muy culpable la mayor parte del tiempo
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo
6. 0 No siento que estoy siendo castigado
- 1 Siento que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Siento que estoy siendo castigado
7. 0 No me siento decepcionado de mí mismo
- 1 Estoy decepcionado de mí mismo
 - 2 Estoy disputado conmigo mismo
 - 3 Me odio
8. 0 No siento que soy peor que cualquiera
- 1 Soy crítico de mí mismo por mis debilidades o errores
 - 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas
 - 3 Me culpo de todo lo malo que sucede
9. 0 No tengo ningún pensamiento de quitarme la vida
- 1 Tengo pensamientos de matarme, pero no los llevaría a cabo
 - 2 Me gustaría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que lo usual
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - 2 Ahora lloro todo el tiempo
 - 3 Solía ser capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar aunque lo deseo
- 11.0 No estoy irritado más que de costumbre por las cosas

- 1 Ahora estoy más irritado que lo usual
- 2 Estoy muy molesto o irritado gran parte del tiempo
- 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo

12.0 No he perdido el interés en otras personas

- 1 Estoy menos interesado que de costumbre en otras personas
- 2 He perdido la mayor parte del interés en otras personas
- 3 He perdido yodo interés en otras personas

13.0 Tomo decisiones tan bien como siempre

- 1 Dejo de tomar decisiones más de lo acostumbrado
- 2 Tengo más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Ya ni puedo tomar decisión alguna

14.0 No siento que luzco peor de lo usual

- 1 me preocupa lucir viejo o no atractivo
- 2 Siento que en mi apariencia hay cambios que me hacen lucir sin atractivo
- 3 Creo que luzco horrible

15.0 Puedo trabajar tan bien como antes

- 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- 2 Tengo que obligarme mucho para hacer cualquier cosa
- 3 No puedo hacer ningún trabajo

16.0 Puedo dormir tan bien como de costumbre

- 1 No duermo tan bien como de costumbre
- 2 Me despierto 1 a 2 más temprano que de costumbre y se me hace difícil volver a dormir

3 Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volver a dormir

17.0 No me canso más de lo usual

1 Me canso más fácilmente de lo usual

2 Me canso al hacer cualquier cosa

3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

18.0 Mi apetito no es peor de lo usual

1 Mi apetito no es tan bueno como solía serlo

2 Mi apetito ha empeorado mucho ahora

3 Ya no tengo nada de apetito

19.0 No he perdido mucho peso, si alguno últimamente

1 He perdido más de 5 libras

2 He perdido más de 10 libras

3 He perdido más de 15 libras

20.0 No estoy más preocupado por mi salud que lo usual

1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores o malestar estomacal o constipación

2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa

3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa

21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés sexual

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo

3 He perdido completamente mi interés por el sexo

Una vez completado el cuestionario, se SUMAN los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas y se obtiene el TOTAL.

Puesto que la puntuación más alta que se puede obtener en cada una de las preguntas es 3, el total más alto posible de todo el cuestionario será de 63.

Como la puntuación más baja de cada pregunta es CERO, la puntuación más baja posible, será CERO.

La suma de los puntos te indica si estas en una zona de prevención, como la Anaranjada o Roja.

Puntuación total de la Tabla de 21 puntos	Niveles de Depresión
1-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN NUTRICIÓN – DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Ácido fólico como tratamiento alternativos contra la inmunodepresión en adultos mayores abandonados de la “Fundación Clemencia & Sofía Ratinoff de Solimano” en el período Mayo 2014 – Agosto 2014 en la ciudad de Guayaquil

FORMULARIO DE HISTORIAL NUTRICIONAL PARA ADULTOS MAYORES

Fecha:

DATOS GENERALES			
APELLIDO:	SEXO:	F:	M:
NOMBRE:		EDAD:	
DATOS ANTROPÓMETRICOS			
PESO:		TALLA:	
IMC:		PORCENTAJE DE GRASA:	
HÁBITOS			
	SI	NO	
Alcohol			
Tabaco			
Café			
ANTECEDENTES PERSONALES			
	SI	NO	
Diabetes			
Hipertensión			

Anemia				
Síndrome de mala absorción (Enf. Celíaca)				
Otros				
HÁBITOS NUTRICIONALES				
¿Cómo describiría sus hábitos alimenticios?	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
¿Toma suplementos de vitaminas, minerales o ambos?	SI		NO	

¿Cuántas veces a la semana consume vegetales de hojas verdes?

- Consume menos de 3 veces a la semana
- Consume 3 a 4 veces a la semana
- Consume 5 o más veces a la semana

¿Cuántas veces al día consume frutas?

- Consume menos de 3 veces al día
- Consume 3 a 4 veces al día
- Consume 5 o más veces al día

¿Cuántas veces a la semana consume panes y/o cereales?

- Consume menos de 3 veces a la semana
- Consume 3 a 4 veces a la semana
- Consume 5 o más veces a la semana



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN NUTRICIÓN – DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Ácido fólico como tratamiento alternativos contra la inmunodepresión en adultos mayores abandonados de la “Fundación Clemencia & Sofía Ratinoff de Solimano” en el período Mayo 2014 – Agosto 2014 en la ciudad de Guayaquil

ENCUESTAS AL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Nombre:

Sexo: F M

Edad:

1) ¿Conoce algún beneficio del ácido fólico?

SI NO

2) ¿Sabía usted que el ácido fólico ayuda como tratamiento alternativo para la depresión en los adultos mayores?

SI NO

3) ¿será el acido fólico una vitamina esencial para la vida?

SI NO

4) ¿Se sigue una dieta basada en ácido fólico a los adultos mayores de la fundación para tratar la depresión?

SI NO

5) ¿Cuál de los siguientes métodos de cocción prefiere?

1	Frito	
2	Al horno	
3	A la plancha	
4	Guisado	

6) ¿Cuál de los siguientes alimentos es de su preferencia?

1	Espinaca	
2	Aguacate	
3	Lechuga	
4	Brócoli	
5	Tomate	
6	Guineo	

7) ¿Al momento de cocinar usas las medidas necesarias?

1	Gorro	
2	Guantes	
3	Delantal	
4	No usa	

8) ¿El área del servicio de alimentación cada cuanto tiempo se limpia?

1	Diario	
2	Semanal	
3	Mensual	

9) ¿Cuentan con diferentes tipos de menús según las necesidades del adulto mayor?

SI NO

10) ¿El envejecimiento y ser cada vez menos activos significa que necesitamos menos nutrientes en nuestra vida?

SI NO



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN NUTRICIÓN – DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Ácido fólico como tratamiento alternativos contra la inmunodepresión en adultos mayores abandonados de la “Fundación Clemencia & Sofía Ratinoff de Solimano” en el período Mayo 2014 – Agosto 2014 en la ciudad de Guayaquil

GUÍA DE OBSERVACIÓN A LOS ADULTOS MAYORES			
CONDUCTAS OBSERVABLES DE LOS ADULTOS MAYORES	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	OBSERVADO	NO OBSERVADO
1. Enfermedad física o mental que le haya hecho cambiar el tipo de comida			
2. Come menos de 2 veces al día			
3. Come entre comidas			
4. Apetito			
5. Come poca fruta			
6. Come pocos vegetales			
7. Come pocos lácteos			
8. Tiene problemas dentales que le dificultan comer			
9. Come solo la mayoría de las veces			
10. Necesita compañía para comer			
11. Toma 3 o más medicamentos al día			

DIETA HABITUAL				
DESAYUNO				
MEDIA MAÑANA				
ALMORZO				
MEDIA TARDE				
CENA				

Fotos



Fachada de la Fundación Clemencia & Asilo Sofía Ratinoff.



Recolección de datos antropométricos.



Recolección de datos antropométricos.



Entrevista a los adultos mayores del área N°3.



Área del servicio de alimentación de la Fundación y Asilo Sofía Ratinoff.



Pacientes de sexo femenino del área N°3 en la hora del almuerzo.



Actividades didácticas con los adultos mayores del área N°3.



Actividades didácticas con los adultos mayores del área N°3.



Actividades didácticas con los adultos mayores del área N°3.



Actividades didácticas con los adultos mayores del área N°3.



Actividades didácticas con los adultos mayores del área N°3.



Pacientes de sexo femenino del área N°1.