

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Nutrición y Dietética

**ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES RELACIONADAS CON ALIMENTACIÓN
SALUDABLE Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CANTÓN CUENCA 2021**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de
Licenciado en Nutrición y
Dietética.

Modalidad: Proyecto de
investigación.

Autora:

Sofía Isabel Guzmán Flores

CI: 0106001910

Correo electrónico: sofiisaguz@gmail.com

Autora:

Valeria Renata Peñafiel Campoverde

CI: 0107335424

Correo electrónico: valeriapenafiel2911@gmail.com

Directora:

Sandra Victoria Abril Ulloa

CI: 0103733481

Cuenca, Ecuador

6- junio-2022

RESUMEN

Antecedentes: La alimentación es un factor determinante de salud importante y se ha visto comprometida por cambios fisiológicos, económicos y sociales que se dan con el envejecimiento.

Objetivo general: Analizar las percepciones sobre la alimentación saludable y las prácticas de alimentación de los adultos mayores del Cantón Cuenca. 2021

Metodología: Estudio fenomenológico cualitativo, con un muestreo tipo “bola de nieve”. Participaron 20 adultos mayores, 10 del área rural y 10 del área urbana. Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada a profundidad. El análisis de los datos se realizó mediante el programa Atlas ti.

Resultados: Los adultos mayores de Cuenca tienen como percepción de alimentación saludable a una dieta basada en frutas, verduras y carnes blancas, exentos de químicos para su crecimiento o maduración, con un consumo mínimo de grasas saturadas, embutidos, carbohidratos simples, sal y azúcar, para prevenir enfermedades y complicaciones de sus comorbilidades. Se pudo encontrar además que las percepciones y prácticas alimentarias de cada uno tiene similitudes propias de la cultura cuencana; sin embargo, las diferentes situaciones socioeconómicas, nivel educativo distinto, distintas zonas de residencia, diferentes entornos durante su vida adulta y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, pueden causar variaciones dentro de su percepción de alimentación saludable y las prácticas alimentarias propias de cada adulto mayor.

Conclusión: Las prácticas alimentarias están directamente relacionadas con la percepción de una alimentación saludable; sin embargo, se ven influenciadas por factores como: la residencia, costumbres, tradiciones, situación socioeconómica, acompañamiento y cambios fisiológicos propios del envejecimiento.

Palabras clave: Adulto mayor. Nutrición. Percepciones. Alimentación. Prácticas alimentarias.

ABSTRACT

Background: Diet is an important determinant of health and has been compromised by physiological, economic, and social changes that occur with aging.

General objective: To analyze the perceptions about healthy eating and eating practices of older adults in the Canton of Cuenca. 2021

Methodology: Qualitative phenomenological study, with a "snowball" type sampling. Twenty older adults participated, 10 from rural areas and 10 from urban areas. For the collection of information, an in-depth semi-structured interview was used. Data analysis was performed using the Atlas ti program.

Results: The older adults of Cuenca have as a perception of healthy eating a diet based on fruits, vegetables and white meats, free of chemicals for their growth or maturation, with a minimum consumption of saturated fats, sausages, simple carbohydrates, salt and sugar. , to prevent diseases and complications of their comorbidities. It was also possible to find that the perceptions and food practices of each one have similarities typical of the Cuencana culture; however, the different socioeconomic situations, different educational level, different areas of residence, different environments during their adult life and the physiological changes of aging, can cause variations within their perception of healthy eating and the eating practices of each older adult.

Conclusion: Eating practices are directly related to the perception of a healthy diet; however, they are influenced by factors such as: residence, customs, traditions, socioeconomic situation, accompaniment and physiological changes typical of aging.

Keywords: Elderly. Nutrition. Perceptions. Feeding. Food practices.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	12
1.1 Introducción	12
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Justificación	16
CAPÍTULO II	19
2.1 Fundamento teórico	19
Envejecimiento poblacional	19
Entorno de adulto mayor	20
Alimentación en los adultos mayores	20
Factores que influyen en la alimentación de adulto mayor	21
Comportamientos alimentarios y selección de alimentos	23
Estudios Relacionados	24
CAPÍTULO III	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
CAPÍTULO IV	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO	26
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	26
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
4.5 VARIABLES	28
4.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos	28

Procedimiento.....	29
Instrumentos.....	29
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	29
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
CAPÍTULO V.....	30
RESULTADOS Y TABLAS.....	30
Tabla nro. 1: Características demográficas de los entrevistados, Cuenca 2022	30
Alimentación saludable.....	32
Alimentación no saludable.....	34
Dificultades para la adquisición de alimentos.....	36
Alimentos favoritos.....	37
Alimentos no favoritos.....	38
Relación medicamentos - alimentos.....	39
Cambios en el apetito.....	40
Autonomía para actividades físicas.....	41
Alimentación en la Infancia y Alimentación Actual.....	42
Alimentos Antes vs Alimentos actualmente.....	44
Alimentos que se pueden consumir más a su edad.....	46
Alimentos que se pueden consumir menos a su edad.....	46
Diferencias en la alimentación de una persona joven vs un adulto mayor.....	48
CAPÍTULO VI.....	49
DISCUSIÓN.....	49
CAPITULO VII.....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
CAPITULO VIII.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	57
CAPITULO IX.....	59
ANEXOS.....	59
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	59
FORMULARIO.....	61
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional

Yo, Sofía Isabel Guzmán Flores, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES RELACIONADAS CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CUENCA 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación superior.

Cuenca, 6 junio 2022



Sofía Isabel Guzmán Flores

CI: 0106001910

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional

Yo, Valeria Renata Peñafiel Campoverde, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES RELACIONADAS CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CUENCA 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación

Cuenca, 6 junio 2022



Valeria Renata Peñafiel Campoverde

CI: 010733542

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Sofía Isabel Guzmán Flores, autora del trabajo de titulación "ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES RELACIONADAS CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CUENCA 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 junio 2022



Sofía Isabel Guzmán Flores

CI: 0106001910

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Valeria Renata Peñafiel, autora del trabajo de titulación "ESTUDIO SOBRE LAS PERCEPCIONES RELACIONADAS CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CUENCA 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 junio 2022



Valeria Renata Peñafiel Campoverde

CI: 0107335424

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial la colaboración a nuestra directora la Dra. Victoria Abril por el tiempo, paciencia y apoyo constante e incondicional que nos brindó para lograr culminar este proyecto, ya que, sin su apoyo durante todo este proceso, esto no sería posible, gracias por su orientación, correcciones y recomendaciones para lograr culminar con éxito nuestra carrera.

También de la misma manera agradecemos a todos los adultos mayores que colaboraron con este estudio y se tomaron el tiempo de responder a todas nuestras preguntas y brindarnos la información necesaria para lograr cumplir nuestros objetivos.

Damos las gracias también a nuestros padres por el apoyo incondicional, por habernos incentivado e impulsado durante todo el proceso de educación y titulación, de igual manera a nuestros hermanos, amigos, familiares, novio y todas las personas que nos impulsaron a crecer y lograr nuestros objetivos pese a muchos obstáculos que se presentaron durante esta larga caminata profesional.

Finalmente, y no menos importante agradecemos a todos los que participaron en nuestra formación, docentes, licenciadas, médicos que cada día nos brindaron sus conocimientos, tiempo y dedicación para formarnos como profesionales.

DEDICATORIA

Dedico a mis padres Diana y Pablo gracias a su ejemplo de constancia y dedicación que siempre me han impulsado a seguir adelante, mis hermanas Alejandra e Isabela por su apoyo, a mi Caluco por su paciencia y ayuda, finalmente a toda mi familia sobre todo a mis abuelitos por ser un soporte indispensable para alcanzar mis objetivos.

Sofía Guzmán Flores

Dedico esta tesis primero a Dios por ser mi fortaleza y mi guía en cada paso en mi vida. A mis padres Yolanda y Marco quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y perseverancia, a mi hermana Danna por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, a mi Peluchin por acompañarme en todas las noches de vela a lo largo de mi carrera y a mi Morita por darme alegría en los momentos de tristeza. Finalmente agradezco a toda mi familia y amigos porque con su apoyo, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Valeria Peñafiel Campoverde

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

Se ha demostrado que varios factores influyen en la elección de alimentos y las prácticas alimentarias en los adultos mayores. Dentro de estos factores podemos encontrar el estilo de vida, los conocimientos sobre alimentos, los gustos, la conveniencia, las creencias, las tradiciones y los costos. Además de todos estos factores también tenemos el estado de salud y las enfermedades que tienen un alto impacto en la percepción sobre la comida a esta edad. Es de suma importancia conocer las creencias personales y sus actitudes relacionadas a su alimentación, porque ayudan a entender los conceptos que tiene cada persona de lo que significan los hábitos alimentarios saludables, su forma de percibir la comida y la influencia sobre la elección de la misma (1).

Existe una estrecha relación entre el estado nutricional y la salud en los adultos mayores. El cambio más común en la composición corporal que se da en este periodo es la disminución de la masa magra, que muchas veces va acompañada de la presencia de enfermedades crónicas, aislamiento y deterioro cognitivo. El aislamiento social, la disminución de funciones digestivas, olfativas y salivales, también alteración del perfil hormonal, todos estos cambios que se dan afectan de una manera significativa el estado nutricional. (2)

Por todos los cambios que se presentan en la vejez es muy frecuente que en esa etapa se presente anorexia, que puede ser un factor predisponente a una desnutrición proteico energética, por lo que este tipo de malnutrición es una condición muy frecuente en este grupo poblacional. La desnutrición proteico energética que se da a esta edad está asociada con un deterioro de la función muscular, inmunológica, cognitiva, recuperación tardía de eventos agudos y aumento de la mortalidad. Los adultos mayores son considerados nutricionalmente frágiles ya que su estado

nutricional se encuentra vulnerable ante los factores sociales, psicológicos y funcionales. Todos estos factores pueden generar una malnutrición ya sea por exceso o por deficiencia, en este periodo las consecuencias de una malnutrición pueden ser más dañinas y de una recuperación más tardía. (2)

Varios estudios realizados en Estados Unidos han demostrado que los adultos mayores consumen aproximadamente el 30% menos de las kilocalorías necesarias. Esto se da por un cambio en el apetito, alimentación más lenta, comidas más pequeñas y eliminación de las colaciones de media mañana y media tarde.(2)

En Europa se analizó la percepción de una alimentación saludable en adultos mayores y se vio que para ellos una alimentación saludable está asociada con la noción que se tiene de una “comida adecuada”, una comida que por lo general lleva una carne ya sea de res o pescado, la misma que debe estar acompañada de papas y vegetales. A esta edad la mayoría de los adultos mayores mantienen tradiciones familiares y rutinas alimenticias que han llevado a lo largo de su vida. (1)

Existen varios estudios realizados en Australia, Estados Unidos y algunos países europeos, en los que claramente se puede ver que la percepción en cuanto a la comida influye mucho en el consumo del adulto mayor, por lo que es necesario conocerla y que los profesionales en salud sepan orientar adecuadamente a las personas que pertenecen a este grupo nutricionalmente vulnerable para que así se asegure un tratamiento nutricional adecuado evitando estados de malnutrición. (1)

Para evitar una mala nutrición en el caso de los adultos mayores se debe variar la densidad energética de los alimentos, ofrecer variedad, modificar el volumen de comida y utilizar texturas como por ejemplo una dieta de consistencia líquida o blanda, esto va a depender del requerimiento nutricional de cada uno de ellos. En el caso de una desnutrición se puede proporcionar comidas pequeñas, refrigerios y suplementos en caso de ser necesario para cumplir con el requerimiento energético. Las técnicas mencionadas anteriormente son las más utilizadas para asegurar una adecuada alimentación.(3)

Dentro del Ecuador no se cuenta con datos de los adultos mayores en relación a la percepción que ellos tienen en cuanto a su alimentación ni sobre las prácticas

alimentarias, además tampoco se cuenta con una adecuada guía que se pueda seguir para brindar un adecuado tratamiento nutricional a este grupo poblacional considerando el contexto.

1.2 Planteamiento del problema

La población mundial está envejeciendo, en varios de los países del mundo se ha podido notar un incremento de la población geriátrica. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población de personas mayores de 60 años se duplicará en el mundo entre los años 2000 y 2050 cambiando del 11% a un 22%. Hablando en números, esto sería pasar de 605 millones a 2000 millones de adultos mayores, resaltando que el incremento de la población geriátrica será más veloz en países de medios y bajos ingresos (4). Sin embargo estos datos o estimaciones podrían sufrir un cambio importante debido a la pandemia por la que está cursando el mundo, el 30 de Enero de 2020 la OMS declaró una emergencia sanitaria por Covid-19, dado a que es un virus relativamente nuevo y que hay una gran cantidad de personas contagiadas que no lo reportan al sistema de salud, no existen cifras totalmente exactas, pero en estudios realizados en Italia y China que fueron los países afectados en un inicio se registró que la tasa de mortalidad por Covid-19 se centra en la población mayor de 60 años (5).

Según las publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), la población latinoamericana está envejeciendo de manera acelerada, se estima que la población mayor de 60 años aumentará hasta que este grupo representará el 16,7% de la población total en el año 2030 (6).

Existen varios estudios que señalan que los hábitos y prácticas alimentarias se ven modificados en las personas de la tercera edad, los factores fisiológicos, psicosociales y económicos que van de la mano con el envejecimiento del ser humano son un pilar fundamental al momento de la selección de los alimentos que van a componer su dieta y que van a repercutir a futuro de manera positiva o negativa en su estado nutricional. El principal cambio que se ha visto en los adultos mayores relacionado con la nutrición es la pérdida de apetito, ligada a los cambios fisiológicos del sistema digestivo, entre ellas la disminución de la producción salival provocada por la medicación que toman la mayoría de adultos mayores, problemas con la salud bucal

y problemas con la masticación por la pérdida de piezas dentales o molestias causadas por las dentaduras postizas, orillan a los adultos mayores a elegir una dieta con una consistencia más blanda, dejando de lado los alimentos fibrosos, muy crujientes o secos, disminuyendo con esto la variedad en la dieta de este grupo poblacional, lo que podría tener como resultado un incremento del riesgo de deficiencias nutricionales. También dentro de los cambios fisiológicos de la edad se encuentra el enlentecimiento del vaciado gástrico y decremento de la secreción de grelina, lo que se encuentra relacionado con la saciedad más temprana y por ende con la pérdida de apetito. La disminución de la capacidad gustativa y olfativa característica de este grupo etario tiene un fuerte impacto en la alimentación, ya que el deterioro de estos sentidos puede provocar que la comida ya no sea tan apetitosa para los adultos mayores, que se podría relacionar de igual manera con la reducción de la ingesta de los mismos (7).

Un estudio holandés concluyó que el estudio de las percepciones alimentarias de los adultos mayores es elemental para ayudar al desarrollo de nuevas estrategias de promoción de la salud para adultos mayores. Encontró que existe una gran influencia de los hábitos alimentarios desarrollados en el pasado de cada persona con la alimentación durante la vejez, por lo que estos deben ser tomados en cuenta al momento de elaborar las recomendaciones nutricionales para este grupo (9), este estudio señala que comer solo está relacionado con una dieta de baja calidad nutricional; sin embargo esto depende mucho de cada persona, ya que si un adulto mayor ha vivido de manera independiente durante mucho tiempo no lo siente como algo malo por lo que no interfiere con su alimentación, a diferencia de un adulto mayor que siempre ha sentido el momento de la comida como un momento de reunión con seres queridos o allegados, en este caso el adulto mayor la sentirse sólo pierde el apetito y la motivación por comer algo adecuado en cantidad y calidad . y si se centran en un enfoque cultural, en varios lugares el proceso de alimentación se ve más como un momento individual que como uno grupal como es el caso de los holandeses o estadounidenses, por lo que al momento de dar recomendaciones se debe hacer un análisis previo de la situación de cada paciente. Otro factor muy importante es el enfatizar los beneficios de una dieta adecuada al momento de hablar con un adulto mayor, pues muchos de ellos están dispuestos a hacer un esfuerzo para mejorar su alimentación si eso se traduce en tener una mejor calidad de vida y

un mejor estado de salud (8). En una investigación realizada en adultos mayores australianos se encontró que varios de ellos concordaban que con el paso de los años la cantidad de alimentos que podían consumir se había reducido considerablemente y que referían haber cambiado su alimentación por una más saludable para mantener su salud y con esto su grado de independencia para participar en actividades recreativas y sociales, esta dieta considerada saludable estaba constituida básicamente por verduras, frutas y pocos alimentos proteicos y en algunos casos se buscaba que estos alimentos se encuentren en una consistencia blanda para una mejor masticación y digestión, en preparaciones con líquido para poderlo deglutir mejor. Esta investigación recalcó que estas modificaciones de la dieta y percepciones alimentarias encontradas podrían ser las causantes de las cifras llamativas de malnutrición en adultos mayores en varios de los países del mundo, por lo que se sugiere que se realicen más investigaciones de este tipo para que con esto se pueda mejorar las intervenciones nutricionales en este grupo poblacional y con esto poder tener un impacto positivo en las cifras de malnutrición (9).

En todo el mundo se ha visto que las variaciones en la dieta provocados por los cambios fisiológicos que van apareciendo conforme el ser humano va envejeciendo llevan en la mayoría de los casos a una disminución del apetito y que a su vez puede tener como consecuencia una dieta nutricionalmente deficiente, por lo cual es necesario identificar las prácticas alimentarias de este grupo población ,que podría provocar una malnutrición en el adulto mayor, por lo que se ha planteado la pregunta de investigación ¿Cuáles son las percepciones relacionadas con la alimentación saludable y las prácticas de alimentación de los adultos mayores del cantón Cuenca en el 2021?.

1.3 Justificación

Cuando el ser humano va envejeciendo se van dando varios cambios a nivel fisiológico y psicológico, lo que puede provocar que el adulto mayor se quede más frágil y vulnerable en relación a su salud tanto física como emocional en comparación con la población de menor edad. Los cambios propios de este grupo etario tienen una gran influencia en su nutrición, como se explicó anteriormente el deterioro del sistema digestivo y cognitivo propio de la edad acompañado con los cambios a nivel hormonal

provocan en la mayor parte de la población geriátrica una mayor tendencia a entrar en un estado de malnutrición (7). Según los datos de La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2009, en Ecuador el 2,7% de los adultos mayores presenta bajo peso y 59% se encuentra en sobrepeso u obesidad (10). Una investigación realizada en el centro de cuidados Hogar del Corazón de Jesús de la ciudad Guayaquil pudo encontrar que existe un 10% de prevalencia de desnutrición en estos adultos mayores y un 40% de ellos se encuentra en un riesgo de desnutrición (11). Un estudio realizado en 107 adultos mayores que acudieron a consulta externa del centro de atención ambulatoria no. 302 en Cuenca se encontró que la prevalencia de desnutrición fue de 4,7% (12)

Muchos de los cambios que se dan durante el envejecimiento tienen un gran impacto y juegan un papel fundamental en la selección de alimentos a consumir, cambiando la consistencia, la cantidad y por ende el valor nutricional de los mismos, sumándole a esto tenemos los cambios en la secreción de orexígenos y anorexígenos, la polimedicación y la situación psicosocial que en la mayoría de adultos mayores repercute en ellos generando un decremento en el apetito y por ende en la ingesta alimentaria de los mismos (7).

Una investigación realizada en adultos mayores holandeses que viven de manera independiente señaló que pese a que existe un conocimiento general sobre algunos de los factores fisiológicos que afectan la alimentación de los adultos mayores, probablemente este conocimiento será inadecuado o insuficiente para crear, monitorizar o mejorar los programas de intervención nutricional con este grupo, razón por la cual es de suma importancia conocer y comprender las percepciones alimentarias de este grupo vulnerable para ayudar a desarrollar estrategias adecuadas para la promoción de un mejor estilo de vida y un buen estado de salud de los adultos mayores de todo el mundo (7).

Una investigación sobre las opiniones de los adultos mayores australianos sobre el impacto del envejecimiento en sus prácticas nutricionales mencionó la relevancia de implementar estudios enfocados en conocer las opiniones de los adultos mayores sobre los cambios que se dan en el envejecimiento que modifican la alimentación de los mismos, para conseguir un mejor entendimiento de dichos cambios y con esto poder mejorar las recomendaciones nutricionales para este grupo y como

consiguiendo mejorar el estado nutricional de esta población en la que se encuentran porcentajes llamativos de malnutrición (8).

Un artículo científico realizado en Chile señaló que la mayoría de las investigaciones encaminadas a la alimentación de adultos mayores tiene como objetivo principal cuantificar el consumo de alimentos, su aporte energético; sin embargo muy pocos profundizan en la interpretación de los adultos mayores sobre alimentación y los cambios que se van dando en la misma con el paso de los años, por lo que es necesario ahondar más en los factores sociales, económicos y emocionales que intervienen en la nutrición del adulto mayor, dado que estos estudios son primordiales para tener una mirada integral de los factores que causan estados de malnutrición en este grupo y las opiniones de ellos mismo sobre este problema (13).

Desde el punto de vista científico considerando esto, es de suma importancia conocer las percepciones y prácticas alimentarias de esta población aportando a la investigación de este grupo etario para el beneficio de los mismos y en el mejoramiento del cuidado geriátrico y nutricional de este grupo poblacional. Si bien la nutrición ha ido tomando fuerza durante los últimos años en el campo de la investigación, en el Ecuador no se han realizado los estudios suficientes frente a este tema e incluso no se ha realizado suficientes investigaciones nutricionales que abarquen a este grupo etario y considerando que este grupo es considerado uno de los más vulnerables ante la malnutrición, los datos obtenidos de este estudio servirán para el desarrollo de investigaciones futuras tanto en el campo de la geriatría como en el de la nutrición y dietética.

Esta investigación pertenece al área 3 “Nutrición” de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (14).

Esta investigación podría ser utilizada como una base para conocer las percepciones y prácticas propias de los adultos mayores de nuestra ciudad y con esta información este trabajo de investigación podría servir para estudios e investigaciones enfocadas en intervenciones en los adultos mayores para mejorar su alimentación, lo cual podría mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

Se pretende difundir los resultados de este trabajo de investigación por medio de repositorio digital de la biblioteca virtual de la Universidad de Cuenca, abiertos al público en general que desee investigar sobre las percepciones y prácticas alimentarias de los adultos mayores de nuestra ciudad; Los resultados serán difundidos y presentados a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.

CAPÍTULO II

2.1 Fundamento teórico

Envejecimiento poblacional

Siempre han existido adultos mayores, sin embargo, actualmente ha surgido un nuevo término llamado envejecimiento poblacional, debido al incremento de la esperanza de vida de las personas y decremento de la tasa de fecundidad, el porcentaje de adultos de la tercera edad está aumentando de manera acelerada en comparación a los otros grupos de otras edades en casi todo el mundo. Según la OMS el porcentaje de adultos mayores en el mundo se duplicará para el año de 2050, razón por la cual la Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de Salud resaltan la necesidad de garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando de manera activa en la sociedad por parte de los gobiernos, además de disminuir las inequidades que se presentan frecuentemente hacia este grupo.(15)

Una de las metas de todos los países ha sido incrementar la esperanza de vida de las personas, sin embargo desde un enfoque económico y social esto implica una mayor responsabilidad ya que deben garantizar la calidad de vida de las personas de este grupo poblacional, debido a que en las personas de la tercera edad las necesidades de atención de salud van aumentando por los cambios fisiológicos y cognitivos que se van deteriorando con los años.(16)

En las estadísticas de las Naciones Unidas podemos encontrar que para el año 2050 habrá aproximadamente 2000 millones de adultos mayores en todo el mundo y de esa cifra el 25% habitará en América Latina. Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en Ecuador hay un total de 131.664

personas mayores de 60 años y se proyecta que para el año de 2030 la población geriátrica superará en números a la población infantil, dado que la población envejecerá más gracias a que la esperanza de vida va incrementando con el paso de los años. Se estima que para 2050 la esperanza de vida por medio de la población será de 80, 5 años más que la cifra del año de 2010 en la que la edad fue de 75 años. Si en el año 2010 el porcentaje de adultos mayores era de 7%, para el 2050 esta población corresponderá al 18% de la población ecuatoriana. (17)

Entorno de adulto mayor

Según los datos obtenidos del Censo de Población y Vivienda del año 2010 las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos de la tercera edad no son las más adecuadas, aproximadamente el 57.4% viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, de esta cifra la mayor parte se encuentra en el área rural en donde 8 de cada 10 adultos mayores padecen esta situación de pobreza y pobreza extrema. Esto se da debido a que las alternativas para la generación de recursos económicos son reducidas, dado que debido a su edad se les dificulta integrarse de manera sencilla en el ámbito laboral, Datos obtenidos con la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo muestran que tan solo el 13.6% de las personas de la tercera edad poseen un empleo adecuado para su edad y sexo. Si hablamos del entorno socio afectivo de los adultos mayores nos encontramos con un panorama complicado pues según datos de la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor realizada en el periodo 2009-2010, 132.365 adultos mayores viven solos y de esta cifra 41.000 se encuentran viviendo en malas condiciones e incluso indigencia, esto es una clara evidencia de la falta de atención de los familiares hacia esta población que al considerarlos “poco útiles” los abandonan a su suerte. En relación al nivel educativo de esta población según el Censo de 2010 se pudo ver que tan solo el 13% de los hombres y el 11% de mujeres lograron completar la secundaria y solamente el 54.9% de los adultos mayores han concluido la educación primaria.(17)

Alimentación en los adultos mayores

Los adultos de la tercera edad deben reducir su ingesta en comparación con la de los adultos menores de 60 años, esto se debe a que existe una reducción de un 20% del

gasto energético; sin embargo, se debe tomar en cuenta que esto puede variar dependiendo de la actividad física que realicen. Es muy importante recalcar que si bien la cantidad de alimentos debe disminuir no debe pasar lo mismo con la calidad, es trascendental que este grupo etario tenga una alimentación variada y equilibrada, para evitar deficiencias comunes en esta edad como deficiencia proteica, de tiamina, ácido ascórbico, calcio, hierro y folatos.(18)

Dentro de la alimentación del adulto mayor los objetivos principales son cubrir las necesidades nutricionales evitando deficiencias, mantener un adecuado peso corporal, retardar la aparición o progresión de enfermedades nutricionales y evitar la ingesta excesiva de carbohidratos simples y grasas saturadas.(19)

Es común que los adultos mayores reduzcan la ingesta de alimentos de origen animal como leche, huevo y carnes, provocando muchas veces una deficiencia proteica que puede tener una repercusión negativa en el mantenimiento de tejidos, una ingesta inadecuada de calcio provocada por la reducción de lácteos en la dieta que podría acelerar el deterioro de huesos y dientes, además de un impacto en la regulación de funcionamiento del corazón. Por esta razón es importante motivar a los adultos mayores a consumir estos alimentos para evitar la deficiencia de los nutrientes que aportan los mismos, explicándoles la razón o cómo podrían reemplazarlos con otros alimentos que tengan la misma calidad nutricional. Por ejemplo, se debería explicar qué es importante que consuman carnes para prevenir una anemia o que se podría sustituir a la leche por el yogurt en caso de que esta les provoque molestias gastrointestinales u optar por una leche deslactosada en caso de presentar una intolerancia a la lactosa.(20)

Factores que influyen en la alimentación de adulto mayor

Cambios fisiológicos

En el envejecimiento se dan varios cambios a nivel fisiológico, que influyen en la ingesta de alimentos y por ende en el estado nutricional del adulto mayor. Dentro de estos cambios tenemos aquellos que intervienen en la disminución de apetito o del gusto que se tiene por la comida, pues al disminuir los niveles de grelina y el deterioro de la función gustativa y olfativa los adultos de la tercera edad tienen menor gusto por

los alimentos y se inclinan por porciones pequeñas que por lo general poseen poco valor nutricional. Existen estudios que han comprobado que la función olfativa se encuentra mayormente afectada que la gustativa; sin embargo, esta alteración provoca que este grupo poblacional disfrute menos la comida en comparación con las personas de otras edades (13,20).

Otro de los cambios fisiológicos que se presenta en el envejecimiento es el deterioro de la salud bucal y de la masticación, además del decremento de la salivación que muchas veces es provocado por la polimedicación a la que se encuentran sometidos muchos adultos mayores, esto provoca que la elección principal de estos individuos sea preparaciones blandas o húmedas, para evitar tener problemas al momento de masticar y deglutir, eliminando por esta razón varios alimentos de texturas más sólidas, crujientes o secas como las carnes, vegetales crudos, entre otros, lo que tiene como consecuencia una alimentación menos variada lo que podría reflejarse en una dieta nutricionalmente deficiente. Y, por último, pero no menos importante es el deterioro funcional que sufren muchos adultos mayores, los dolores articulares, la disminución de la fuerza muscular y el agotamiento más rápido provoca que estos individuos opten por alimentos fáciles y rápidos de preparar sin tomar en cuenta el valor nutricional de los mismos. (21)

Al envejecer la capacidad de saborear está reducida por lo que la selección de alimentos también se reduce. Además, también se ha visto que las enfermedades relacionadas con la edad, como las degenerativas tales como accidente cerebrovascular, demencia y enfermedades cardiovasculares, desempeñan un papel importante en la distorsión de las funciones quimiosensoriales como el resultado de la degeneración de regiones del cerebro que median las funciones olfativas. Además de la salud bucal, efectos acumulativos de la administración de fármacos y zinc, su deficiencia puede afectar la percepción del gusto. Los pacientes adultos mayores con molestias quimiosensoriales lo más probable es que usen más sal o más azúcar y coman alimentos en menor cantidad o calidad de alimentos. (20)

En varios estudios realizados en Estados Unidos se ha demostrado que, en los adultos mayores, sus preferencias alimentarias se ven muy afectadas por el estado de salud y las capacidades funcionales ya que el deterioro de la salud y / o estado funcional puede provocar un círculo vicioso. La capacidad de obtener, preparar

alimentos y comer de forma independiente es esencial para tener una dieta adecuada. Ya que una mala alimentación puede contribuir a la fragilidad y generar limitaciones funcionales. De hecho, las encuestas de nutrición de adultos mayores con discapacidades funcionales o la mala salud han sugerido una alta prevalencia de consumo inadecuado de alimentos. Por lo que se debe tomar en cuenta todos estos factores para evitar un inadecuado estado nutricional. (20)

Cambios del entorno

Muchos de los adultos mayores viven solos, ya sea por el fallecimiento de su pareja, abandono de sus familiares o simplemente por decisión propia, este es un factor de suma importancia en la alimentación y nutrición de este grupo. Según estudios realizados en esta población la ingesta de alimentos disminuye debido a la soledad, los adultos mayores refieren que la alimentación se vuelve monótona y hasta cierto punto desagradable cuando uno está solo, también se mencionó que al momento de la preparación de los alimentos cuando cocinan solo para ellos se pierde la motivación y se opta por preparaciones simples y rápidas de preparar que no siempre tienen el mejor sabor y valor nutricional. Otro factor relevante en la alimentación de los adultos de la tercera edad es el factor económico, dado que para los adultos mayores las oportunidades laborales se reducen cada vez más con el paso de los años, es muy difícil para ellos obtener recursos para alimentarse, muchas veces esto provoca que vivan a base de los bonos otorgados por el estado que suelen ser bajos o suelen ser dependientes del dinero o víveres proporcionados por sus familiares, lo que hace que la alimentación de esta población muchas veces sea poco variada, baja en nutrientes y en una cantidad reducida e insuficiente (13,21,22).

Comportamientos alimentarios y selección de alimentos

La elección de alimentos se basa en una interacción compleja entre el contexto social y ambiental, el individuo y la comida. Las motivaciones y las barreras percibidas pueden representar un determinante importante de elecciones de alimentos hechas, en particular, por adultos mayores confinados en casa por la pandemia por Covid-19. Las motivaciones clave en la elección de alimentos pueden estar representadas por el atractivo sensorial, la conveniencia y el precio, mientras que las barreras clave pueden incluir la salud, tener una dieta especial y no poder comprar, muchos de ellos

no pueden comprar alimentos por falta de recursos económicos y problemas con la movilidad. (20)

Para cambiar los comportamientos alimentarios, las intervenciones destinadas a prevenir una mala nutrición deben tener en cuenta las motivaciones autopercebidas de las personas y las barreras para la selección de alimentos. Considerar alimentos sabrosos, fáciles de preparar, económicos e involucrar a los cuidadores es fundamental para el éxito de las intervenciones. La investigación del comportamiento sugiere que la cantidad consumida y la tasa de ingesta pueden verse fuertemente afectadas por una serie de características relacionadas con los alimentos consumidos. En particular, el aumento en el agrado de los alimentos y una mayor familiaridad con los alimentos resulta en un mayor consumo. En diferentes estudios el uso de condimentos y salsas resultó en mayores ingestas de energía, energía consumida a partir de proteínas y energía consumida a partir de grasas independientemente del hambre antes de las comidas. (20)

Las propiedades sensoriales de alimentos y bebidas se encuentran entre los determinantes más importantes de la elección de alimentos. El sabor, incluidas las especias, influye en la selección de los alimentos. Estos compuestos de sabor activo también están involucrados en procesos digestivos, absorbentes y procesos metabólicos mediante la activación directa de vías de señalización o mediante respuestas de fase cefálica mediadas neurológicamente. (20)

Estudios Relacionados

Un estudio cualitativo realizado en una comunidad rural del Sur de Brasil enfocada en percepción de los adultos mayores en relación a actividad física y alimentación saludable encontró que los adultos perciben como una “buena alimentación” al consumo de frutas, verduras, Vitamina D, calcio y agua y perciben como “mala alimentación” al consumo de azúcares y grasas ya que lo relacionan con la aparición de diversas enfermedades. Otro aspecto llamativo encontrado en el estudio es que varios de los entrevistados mencionaron que es importante llevar horarios de comidas regulares, una adecuada hidratación y consumir en cantidades pequeñas los alimentos. Uno de los datos más llamativos es que los adultos mayores mencionan la importancia de la Vitamina D y el calcio, dado que el porcentaje de deficiencia de

calcio, la prevalencia de osteoporosis y desmineralización ósea en este grupo etario es elevado, encontrando como problema el desconocimiento de las fuentes alimentarias de estos nutrientes. Otro dato importante fue el de la importancia de la hidratación ya que como consecuencia del envejecimiento se da una disminución de la sensación de la sed que acompañado del uso frecuente de diuréticos en este grupo convierte a los adultos mayores en susceptibles a una deshidratación (23).

En una ciudad al norte de Reino Unido se realizó un estudio para determinar la lección de alimentos y los hábitos alimentarios de los adultos mayores se encontró que la soledad influye en la alimentación de los adultos mayores, debido a que cuando viven solos ponen menos esfuerzo en la preparación de las mismas, por lo que optan por comidas de preparación simple, con pocos ingredientes que en muchas ocasiones son de escaso valor nutricional, que sumado a la disminución de la función física y destreza manual tiene como resultado complicaciones al momento de la preparación de sus alimentos, lo que hace que opten por preparaciones que sean fáciles y rápidas de preparar sin considerar su calidad nutricional e incluso su sabor. También se encontró que la mayoría de los adultos mayores entrevistados concordaron en que su ingesta se ha visto reducida con el paso de los años, manifestando que por la edad se ha ido perdiendo el impulso de comer y el apetito. Este estudio recalca mucho que los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que viene acompañados del envejecimiento provocan que el adulto mayor cambie su alimentación, buscando preparaciones sencillas con escaso valor nutricional, con texturas modificadas y excluyendo los alimentos cárnicos por sus cambios fisiológicos como la dificultad de la masticación, la disminución de la salivación, la reducción de su función física y motora, que acompañado por las diferentes limitaciones propias de cada patología que puedan presentar tienen como resultado en la mayoría de casos una dieta de escaso valor nutricional, si hablamos del enfoque psicológico y sociocultural la mayoría de adultos mayores manifiestan sentir una especie de aislamiento social, abandono familiar que provoca una reducción del apetito y del interés en cuidar su alimentación (7).

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las percepciones sobre la alimentación saludable y las prácticas de alimentación de los adultos mayores del Cantón Cuenca. 2021

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las percepciones sobre la alimentación saludable de los adultos mayores del cantón Cuenca.
- Identificar las prácticas de alimentación de los adultos mayores del cantón Cuenca.
- Evaluar las interpretaciones de los adultos mayores del área urbana y rural del Cantón Cuenca sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias que realizan de manera cotidiana.

CAPÍTULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico en adultos mayores en las zonas urbana y rural del cantón Cuenca.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Zonas urbanas y rurales del cantón Cuenca.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Según las estadísticas del INEC 2010 con proyección 2014; 26.162 AM habitan en zonas urbanas de la provincia del Azuay y 29.672 en zonas rurales para un total poblacional de 55.834 AM.

Muestra: Se seleccionó una muestra de 20 adultos mayores, 10 pertenecientes al área rural y 10 pertenecientes al área urbana.

Muestreo: Se empleó un muestreo cualitativo tipo “bola de nieve”, en el que se localizó para este estudio adultos mayores representativos para la investigación, verificando que cumplieran con los criterios de selección, a los cuales se les solicitó que introdujeran a otros participantes y estos a otros, hasta completar la muestra completa de 10 AM del área rural y 10 AM del área urbana.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres de edad igual o mayor a 65 años
- Adultos mayores que residan en las parroquias urbanas y rurales del cantón Cuenca por 1 o más años
- Adultos mayores que acepten participar y firmen el consentimiento informado. Para aquellas personas que no puedan firmar se usará su huella digital con un testigo

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan trastornos de comunicación, que no escuchen o que no puedan hablar
- Adultos mayores con enfermedades psiquiátricas, alteración del estado de conciencia y/o discapacidad cognitiva que impida participar en las entrevistas

4.5 VARIABLES

Categorías:

La información obtenida en el estudio se analizó mediante categorías que se definen a continuación:

- **Alimentación saludable:** Ingesta de alimentos que tienen efectos positivos en la salud.
- **Cantidad y calidad de alimentos:** La calidad de alimentos es la medida en que los niveles del conjunto de características que ofrece un alimento satisfacen unas necesidades expresadas o implícitas de los consumidores y la cantidad de alimentos hace referencia al Número de unidades, tamaño o porción de alimentos.
- **Acceso a alimentos:** Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva.
- **Prácticas alimentarias:** Conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano.

4.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Para comenzar se leyó el consentimiento informado y se explicó al adulto mayor de que se trata el estudio y lo que se realizaría con la información recolectada, una vez que el adulto mayor aceptó participar y firmó el consentimiento informado, se procedió a aplicar una entrevista semiestructurada compuesta por 19 preguntas, La toma de

datos se realizó en los domicilios de los AM. Adicionalmente se solicitó que indique su edad, etnia, estado civil y nivel de instrucción con el fin de caracterizar la muestra de estudio.

Se tomaron todos los cuidados necesarios para evitar un contagio por COVID 19; el encuestador utilizó mascarilla KN 95 y se solicitó utilizar mascarilla al adulto mayor participante. En caso de que no tuviera una mascarilla se le otorgó una para asegurar una protección adecuada. Las estudiantes que realizaron las entrevistas llevaron alcohol y desinfectaron todo al ingresar y al salir del lugar en el que se realiza la entrevista. Aparte de la mascarilla las estudiantes utilizaron máscara plástica y traje de protección.

Procedimiento

La aplicación de los formularios consistió en: 1) Se eligió a conveniencia una vivienda de área rural y una vivienda del área urbana/; en caso de que en una vivienda no se encontrara el adulto mayor o no deseo participar en el estudio, se seleccionó la siguiente vivienda en el sentido de las manecillas del reloj. 2) Por el método de muestreo cualitativo tipo "bola de nieve", se le solicitó al primer participante que recomiende a otro participante y estos a otros hasta que llegó a la saturación de la información.

Instrumentos

Entrevista semiestructurada (Anexo 1)

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Las entrevistas fueron grabadas y las grabaciones de voz a su vez fueron transcritas textualmente para su posterior análisis. Cada entrevista fue codificada para asegurar la confidencialidad de la información empezando con 001 hasta 020 La información recopilada en las entrevistas fue interpretada siguiendo el análisis de contenido. Para el análisis de la información se establecieron categorías: alimentación saludable, cantidad de alimentos que consume, acceso a alimentos, prácticas alimentarias.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó la aprobación al Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca. Previo a la recolección de la información se solicitó que firmen el consentimiento informado a los adultos mayores participantes en este estudio. Los datos obtenidos fueron almacenados con absoluta confidencialidad y utilizados únicamente para el presente estudio. Se asignaron códigos numéricos a los participantes para garantizar la confidencialidad. El riesgo es mínimo para los adultos mayores, porque las preguntas no son de aspectos íntimos o que generen preocupación o angustia.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y TABLAS

En este estudio participaron de 20 adultos mayores, 10 del área urbana y 10 del área rural las características de los mismos se encuentran en la Tabla nro. 1

Tabla nro. 1: Características demográficas de los entrevistados, Cuenca 2022

Código	Área	Lugar de Residencia	Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel de Educación	Ocupación
R001	Rural	Buenos Aires	Femenino	78	Casada	Primaria Incompleta	Comerciante (tienda de abarrotes)
R002	Rural	Sayausí	Femenino	68	Viuda	Primaria Completa	Agricultora

R003	Rural	Sayausí	Masculino	65	Casado	Primaria Completa	Ganadero-Carpintero
R004	Rural	Buenos Aires	Femenino	68	Casada	Primaria Completa	Ayudante en fábrica de muebles familiar
R005	Rural	Bellavista	Femenino	65	Divorciada	Primaria Completa	Cocinera
R006	Rural	Buenos Aires	Femenino	67	Casada	Primaria Completa	Quehaceres Domésticos
R007	Rural	Buenos Aires	Femenino	74	Soltera	Primaria Completa	Agricultura
R008	Rural	Buenos Aires	Femenino	67	Casada	Primaria Completa	Comerciante (tienda de abarrotes)
R009	Rural	Bellavista	Femenino	70	Viuda	Educación en casa (lectura y escritura)	Quehaceres Domésticos
R010	Rural	Sayausí	Masculino	65	Casado	Primaria Completa	Albañil
U001	Urbana	San Jose de Balzay	Femenino	68	Casada	Cuarto Nivel	Jubilada
U002	Urbana	San Jose de Balzay	Masculino	70	Casado	Cuarto Nivel	Jubilado
U003	Urbana	Calle del tejar	Femenino	74	Casada	Cuarto Nivel	Jubilada
U004	Urbana	Calle del Tejar	Masculino	80	Casado	Cuarto Nivel	Jubilado

U005	Urbana	Sector Tres puentes	Femenino	66	Casado	Cuarto Nivel	Jubilada
U006	Urbana	Sector Totoracocha	Femenino	67	Casado	Tercer Nivel	Jubilada
U007	Urbana	Sector Totoracocha	Masculino	66	Casada	Cuarto Nivel	Jubilado
U008	Urbana	Sector Totoracocha	Masculino	67	Divorciado	Tercer Nivel	Jubilado / Año sabático
U009	Urbana	Sector Totoracocha	Femenino	82	Casada	Bachiller	Jubilada
U010	Urbana	Sector Totoracocha	Masculino	85	Casada	Tercer Nivel	Jubilado

Fuente: Entrevistas realizadas a adultos mayores de la ciudad de Cuenca, Ecuador

Elaborado por: Sofia Guzman y Valeria Peñafiel

Dentro de las categorías analizadas se encontró la siguiente información.

Alimentación saludable

Para las personas del área urbana llevar una alimentación saludable es consumir una dieta que no contenga alimentos ricos en grasas, enlatados, embutidos, sal, azúcares o harinas, y resaltan que los alimentos que son importantes consumir son las carnes, hortalizas y frutas. De igual manera en el área rural manifiestan que el consumo de frutas, verduras y el pollo son necesarias en la alimentación por el aporte de vitaminas para mantenerse saludables. También fue mencionado en el área urbana varias ocasiones la importancia del consumo de proteínas que ayuda a la masa muscular más a esa edad y la importancia de evitar las grasas para asegurar llevar una alimentación saludable, además de la importancia del consumo de líquidos y verduras para facilitar la digestión y evitar un aumento de peso. Mientras que en el área rural

algunas personas mencionaron también que una alimentación saludable debería ser aquella que contenga alimentos libres de químicos, criados de manera natural o que en el caso de los alimentos de origen vegetal no sean utilizados productos químicos para fumigación o para estimular su crecimiento y maduración.

“Una alimentación saludable a estas alturas es una alimentación que no tenga grasas y sea rica en proteínas buenas, frutas y verduras”. U002

“Mi dieta tiene que ser rica en verduras por los minerales y las vitaminas, igual que rica en frutas y también proteínas.” U001

“Yo considero que comer saludable es comer bastantes verduras y frutas para que nuestro cuerpo tenga las vitaminas que necesita para estar buenito, de vez en cuando comer carne y pollo también es bueno para estar fuertes”. R005

“Comer saludable es comer hortalizas y frutas para tener vitaminas y no enfermarnos”. R006

“Proteínas por ejemplo porque nuestra masa muscular ha disminuido mucho por lo tanto necesitamos, balanceado que tenga sin grasas, también ensaladas de verduras frescas la verdad, me gusta mucho el tomate, los rábanos, por algunos contenidos que puedan ayudar a las personas de mi edad, esa esa esa comida creo que debe ser preferentemente la que comamos” U002

“Las hortalizas creo que son saludables, las hortalizas y las frutas porque se digieren más rápido y no son carbohidratos, no engordan” U004

“Yo creo que La gallina runa criada sin cosas para que engorden rápido, el tomate, la col y las otras hortalizas sembradas en el campo son saludables porque no tienen químicos” R003

“Yo creo que la alimentación saludable sería con alimentos que vienen del campo, cosas naturales, sin químicos”. R010

Alimentación no saludable

En el área urbana en cuanto los alimentos considerados no saludables, los que fueron mayormente mencionados fueron las grasas saturadas y todos los alimentos que sean cocinados con un exceso de grasa, entre las principales razones tenemos un aumento de colesterol y triglicéridos, un aumento de peso y una dificultad para digerir estos alimentos, sumando a esto a los embutidos y enlatados que no son considerados saludables por ser procesados, de manera similar en el área rural la mayoría de adultos mayores relacionan a la carne de cerdo, res y cuy, además de las frituras con un aumento del colesterol en la sangre , además cabe mencionar que dentro del área rural relacionan a los carbohidratos como la papa, el arroz, el plátano, el mote y el pan como alimentos no saludables, asociándolo con la aparición de la diabetes por su elevado índice glucémico, también consideran poco saludables al nabo manifestando que esté alimentos espesa la sangre. Se pudo observar que la mayor parte de las personas que incluyen dentro de alimentos poco saludables a los antes mencionados tienen esta percepción debido a las recomendaciones de sus médicos de cabecera.

“No son saludables para mí todo lo que son chicharrones, lo que son carne de chanco frita, todo lo que son fritos eh empanadas fritas por ejemplo hechas en mucho aceite eh todo lo que contenga un exceso de grasa porque eh visto primero que engorda mucho y segundo que es difícil digerir. “U002

“Embutidos todo lo que es enlatado procesados estos alimentos que no son naturales “U003

“El nabo porque me hace mal porque tiene mucho hierro, la cola porque es malo para los huesos, el arroz, el pan porque hace que, de la diabetes, la carne de chanco, el cuysito porque suben el colesterol, así como los fritos que también suben el colesterol”. R002

“Las grasas, las frituras, porque eso nos hace daño para todo, en especial para el hígado o el colesterol y las harinas como la papa, el arroz, el pan y el mote porque hace que nos de la diabetes”. R008

Adquisición de alimentos

Dentro del área urbana los adultos mayores consiguen sus alimentos en el supermercado donde pueden adquirir una variedad amplia, de la calidad que todos ellos buscan y necesitan, algunos de ellos también mencionan que buscan alimentos orgánicos y que se preocupan de donde proviene todo lo que consumen. La mayoría realizan compras 2 veces a la semana y si algo les hace falta lo compran en seguida sin ningún inconveniente utilizando así también las tiendas barriales, a diferencia del área rural en la que todos los adultos mayores compran sus alimentos en el mercado de la Feria libre, los fines de semana en los mercados locales o en las tiendas cercanas a sus casas. Varios de ellos también incluyen en su alimentación hortalizas cultivadas en sus huertos pequeños o animales como cuyes y pollos criados por ellos mismos

“A mi hija le gusta todo lo que es comida fresca estamos comprando casi todo el tiempo no es que compramos y almacenamos una semana dos semanas no, no estamos todo el tiempo comprando para que se mantenga fresca esa comida y podamos servirnos en ese estado. Hacemos las compras tanto en supermercados, mercados y tiendas barriales dependiendo las circunstancias. “U008

“Comprar mis alimentos cada mes cuando hay quien me lleve en la feria libre, a veces en el mercado de Sayausi los domingos o en las tiendas cercanas cuando falta alguna cosita chiquita... También crío a los pollitos, los huevos al menos dos recojo todas las mañanas porque dicen que tiene bastante colágeno y tengo en mi huerta colcita, cebolla, perejil, fresa, mora, choclo, poroto”. R002

“Yo mismo compro mis alimentos y consumo también lo que yo cultivo. Tengo coles, nabos, cilantro, acelga, zanahoria, pollitos, cuyes...Comprar alimentos en el mercado de Sayausi o donde me voy cuando salgo ya vengo jalada alguna cosita. Compró según se va necesitando en la casa también en las tienditas cerca”. R006

Dificultades para la adquisición de alimentos

La principal dificultad presentada por la mayoría de adultos mayores en el área rural para la adquisición de alimentos es la falta de dinero, varios manifiestan que los precios han ido aumentando con el paso del tiempo y que las oportunidades de trabajo ya no son tan buenas a diferencia de los adultos mayores del área urbana que manifestaron que ninguno de ellos presenta dificultades económicas para adquirir sus alimentos. Una de las entrevistadas del área rural manifestó que uno de las dificultades para la compra de alimentos es la movilización, dado que a raíz de la pandemia por covid-19, tienen miedo a utilizar el transporte público y con esto se complica llegar a los diferentes lugares de venta de alimentos y que a su vez esto implique tener que utilizar otros medios de transporte que tienen un costo mucho mayor al bus, una parte de los adultos mayores del área rural manifiestan que antes iba a comprar sus alimentos sin ningún problema, sin embargo se ha vuelto difícil caminar grandes distancias, lo que implica que necesitan que alguien más haga las compras de alimentos o que les acompañen para ir a los puntos de venta de alimentos, mientras que en área urbana refirieron tener transporte propio lo que asegurada no tener una dificultad al momento de moverse para adquirir sus alimentos; sin embargo sí fue mencionado que al inicio de la pandemia por covid-19 tenían dificultad en salir a adquirir sus alimentos por el riesgo de contagio al salir.

“Es difícil, ahora comprar todos los alimentos es difícil, ahora que no hay para comprar, si uno no tiene \$1 en el bolsillo ni una funda de leche no se tiene en la casa...cada vez es más difícil, porque antes yo trabajaba y ahora no trabajo todos los días, ya no hay dinero como antes”. R005

“Ahorita en el tiempo que estamos por el dinero. Ahora no ve la carne y otras cosas son caras y el dinero no alcanza”. R006

“La dificultad es la moneda, el dinero, usted sabe que no siempre hay abundancia y se vuelve difícil comprar los alimentos. Lo más difícil es comprar la carne ya que eso siempre es lo que está a más alto precio”. R010

“No, yo al menos no tengo ninguna dificultad “U002

“No para mí no, es fácil conseguir lo que yo requiero “U007

“No no, todo está al alcance no hay ningún problema “U008

“A mí se me hace ahora difícil porque tengo miedo de irme en el bus, si no hay carro propio que me lleve no me voy, las carreras cuestan ida y vuelta \$10”. R002

“No puedo caminar porque me duelen las piernas, por eso no puedo ir a comprar yo mismo lo que necesito”. R001

“Cada vez se hace más difícil ir sola a comprar los alimentos, aun puedo sola, pero si se me hace difícil, luego de ir me siento cansada y me duelen los brazos y piernas”. R010

Alimentos favoritos

Tanto como en el área urbana como en el área rural la mayor parte de los adultos mayores mencionaron preparaciones que tenían como ingrediente principal a los carbohidratos, en el área rural mencionaron que esta era su comida favorita dado que era lo que “más les llenaba el estómago” y les daba más energía para poder trabajar y realizar sus labores diarias y en el área urbana incluyeron las verduras frescas como ingrediente se sus preparaciones preferidas. La mayoría nombró como favoritas recetas que les evocaban recuerdos de su infancia, en especial el recuerdo de sus madres preparando estos alimentos, la mayoría de adultos mayores pertenecientes al área rural mencionaron recetas de sopas, caldos, locros y coladas muy tradicionales dentro de este sector.

“Me gustan los fideos, las papas, las papas locas me gustan, me gustan eh algunas comidas raras que, como rara vez, pero me gusta comer esa comida, no la hacen aquí porque, me gustan las papas con cuero. “U004

“Mi comida favorita es la sopa de granos, esa es mi comida favorita, pero me agrada mucho también comer un buen bistec o una buena corvina me agrada mucho, comer

bien acompañada esas con una buena ensalada, y los platos especiales que a veces hace mi esposa con brócoli, coliflor, unas tortas que hace el fin de semana que disfrutamos toda la familia. “U002

“A mí lo que más me gusta es el arroz, tiene que ser infaltable todos los días, porque es lo más sostenible para ir a trabajar, ya si no como arroz llegando arriba (campo) a piquear, ya me da hambre”. R002

“El café para estar despierto en la mañana, el arroz y los plátanos cocinados porque me llenan la barriga”. R003

“El caldo de patas de res porque es rica, la sopa de mellocos, la colada de ocas porque eso comíamos cuando éramos chiquitos y el arroz de morochillo o las mazamorras que sabían hacer con panela o de sal (comentó emocionada)”. R004

“Yo de todo como, pero bueno me gusta mucho la leche calostro porque eso me daba mi mamacita cuando vivía y tenía las vacas”. R007

Alimentos no favoritos

La mayor parte de los adultos mayores tanto del área urbana como del área rural, aseguraron que no había ningún alimento que no les gustara, todos alegaban que desde pequeños se les ha enseñado que se debe comer de todo, no desperdiciar o rechazar lo que se lleva a la mesa. Por otro lado, en el área urbana algunos de ellos mencionaron que hay alimentos como sardina, hígado y camarones que no les agradan sin embargo los consumen esporádicamente, una de ellos mencionó que no le gusta la carne ya sea de chanco, res o pollo, no la consume para nada de ningún tipo y en el área rural 2 personas mencionaron que el alimento pese a que lo comen, no es totalmente de su agrado es la quinua.

“Yo como de todo no tengo, solo que tiene que ser variada y sana “U006

“No me gusta mucho, pero lo como los mariscos, nunca me gustó poco a poco como
“U003

“Mm que no me gusta comer, fideos como poquísimos, las eh a ver esta el fideo en las
sopas, arroz bien poco, pero carnes detesto. “U005

“Me gusta de todo, a mí me enseñaron que todo se tiene que comer desde pequeño”.
R004

“Es difícil decir algo que no me gusta, porque todo me gusta. Nada me ha hecho mal
hasta ahora gracias a Diosito”. R006

“La sopa de quinua, si le como pero no es mi preferida, porque tiene un sabor feo, es
lo único que no me gusta que se ve poco apetitosa”. R005

Relación medicamentos - alimentos

Dentro del grupo de Adultos mayores del área Urbana los que tienen patologías como diabetes, hipertensión arterial e hiperplasia prostática, por lo que utilizan medicamentos y la mayoría consume suplementos vitamínicos. Unos pocos dentro de este grupo consumen medicamentos naturales o suplementos nutricionales como módulos proteicos o fórmulas poliméricas. Ninguno de ellos tiene problemas al momento de adquirir sus medicamentos o alimentos adecuados para el tratamiento de sus patologías. Por otro lado, la mitad de los entrevistados del área rural consumen medicamentos para el tratamiento de diferentes patologías y la mayoría de ellos reciben estos medicamentos por parte del seguro campesino, sin embargo, mencionan que tras la pandemia no les entregan todos los meses todas sus medicinas, por lo que ellos tienen que comprar sus medicamentos, lo que para algunos es complicado conseguir o costear. Todos coinciden en que los alimentos y los medicamentos son igual de importantes.

“De repente que no hay plata, porque ya a veces no voy al seguro, porque mandan lejos y yo no conozco o ya de repente compro yo mismo, pero es complicado comprar los alimentos cuando no me dan los medicamentos”. R001

“Los medicamentos cuando no me dan en el seguro, claro que se me hace difícil comprar porque ha sabido ser caro y ni hay por aquí cerca lo que me mandan, tengo que ir hasta Balzay a comprar”. R009

“Es importante los alimentos y los medicamentos, los alimentos porque una dieta equilibrada impide las enfermedades y los medicamentos son necesarios cuando uno tiene una enfermedad crónica. “U001

“Para mí los alimentos y los medicamentos son igual de importantes, claro que los alimentos un poco más ya que nos ayudan a controlar el consumo de medicamentos evitando que las enfermedades empeoren. “U006

“Los dos son igual de importantes, los medicamentos para mi salud, lo de la presión alta más importante y la comida para el hambre y no enfermarme”. R001

“Si me ponen una balanza yo creo que son igual de importantes, tanto el alimento para estar con fuerza como el medicamento para poder trabajar sin el dolor de la próstata”. R010

Cambios en el apetito

Dentro del área Urbana tan solo uno de los pacientes refirió cambios en el apetito por la pandemia por covid-19 el resto de adultos mayores no refiere cambios en el apetito ya sea por la pandemia o por factores como el comer solos no presentan ningún cambio significativo en su apetito. Mientras que en el área rural la mayoría de los adultos mayores manifiesta que cuando están solos su apetito disminuye y muchos mencionan que cuando no tienen con quien comer pierden las ganas de preparar sus alimentos y optan por una opción más simple y de escaso valor calórico como una fruta o prefieren no comer, estas respuestas se vieron más marcadas en aquellas

personas que viven con algún familiar y por lo general tienen compañía al momento de comer. Por otro lado 2 de los entrevistados del área rural que mencionaron que suelen estar solos al momento de la comida la mayor parte del tiempo, manifestaron que su apetito no cambia tanto cuando no tienen compañía al momento de comer; sin embargo, consideran que es mejor comer acompañado, pero con el tiempo se han ido acostumbrando a la soledad al momento de la comida

“Si, si yo he bajado, por estrés que murió mi hermano y tantas personas conocidas todo eso le hace meditar a uno y decir no quiero esto no quiero llegar a eso, cuidarse en la alimentación y usar medidas de seguridad “U003

“No como cuando estoy sola, me como una manzanita, algo y ya está”. R001

“A veces ni como porque estoy solita, ya cuando estoy solita me como una fruta y ya”. R004

“Siempre tengo hambre, pero cuando estoy sola ya como con una tristeza, ya no es igual, parece que me voy a “chucar”, me da algo como feo, pero ya estoy acostumbrada a eso”. R002

“No es lo mismo, siempre y cuando me llene la barriga no hay problema, claro que cuando uno está con compañía conversando la comida sabe mejor”. R003

Autonomía para actividades físicas

Todos los adultos mayores del área urbana realizan actividad física ligera o moderada, la mayoría caminan de media hora a una hora, también realizan otras actividades físicas como natación o yoga de manera recreativa. De manera similar la mayor parte de los adultos mayores del área rural manifiestan realizar actividad física leve como caminatas para su movilización a diario, pero a diferencia del área rural varios de los adultos de la tercera edad pertenecientes al área rural, realizan actividades no recreativas sino más relacionada con un enfoque laboral o de movilidad, como la agricultura y ganadería, ya sea como trabajo o dentro de sus

hogares con animales de corral o en pequeños huertos para su alimentación y la de sus familias. Casi ninguno tiene problemas para realizar actividad física, es más en algunos casos prefieren realizarla por su cuenta para evitar cambios en su rutina.

“Todos los días hago yoga y algunos ejercicios estáticos “U007

“Sí realizó ejercicios de rutina que tengo enviado de una persona que me trató cuando me lesioné el hombro y me quedado con esa rutina y a veces también camino en mi caminadora unos 30 minutos más o menos 3 kilómetros “U002

“Todas las actividades físicas que hago lo hago solo no hago en grupo ni nada lo hago solo tal vez algunas caminatas qué hacemos para conversar con amigos “U002

“No tengo ninguna dificultad porque querer invitar a los amigos o hijos, nietos no tienen ese régimen de salir entonces coge su calentador y se va una hora o una hora y media y se viene bien sudado “U006

“De repente salgo a trotar y mi trabajo de la ganadería todos los días...Claro, aún hago todo solito sin problema”. R003

“Mi actividad física es lijar en el trabajo casi todos los días, piquear, deshierbar, cuando la huerta necesita que se hagan esas cosas y alimentar a mis pollitos o traer la hierba para los cuyes”. R004

“Camino bastante por lo que a veces tengo que trabajar, por lo que acá no tenemos bus, tengo que caminar para ir a cualquier lado o para poder ir a trabajar.....Aun puedo salir sola, no tengo ningún problema, aun puedo salir a caminar sola”. R005

Alimentación en la Infancia y Alimentación Actual

El grupo de adultos mayores del área urbana la mayoría coincide en que su alimentación ha cambiado, ya que cuando eran niños y adolescentes tenían menos recursos económicos por lo que su alimentación era básica y basada en alimentos de la tierra ya que tenían sus cultivos en sus hogares, por lo que su alimentación era

mayormente rica en hidratos de carbono y pobre en proteínas, las proteínas de alto valor biológico eran consumidas tal vez una vez por semana, también fue mencionado por los adultos mayores que cuando ellos eran niños consumían alimentos más saludables y hasta sus golosinas eran realizadas de alimentos más naturales. De manera similar una tercera parte de los adultos mayores del área rural recuerda con nostalgia la alimentación durante su infancia, pues varios de ellos pasaron por una época difícil económicamente hablando, por lo que no tenían muchos alimentos a disposición ; no obstante actualmente la mayor parte posee los recursos para una alimentación mejor a la que tuvieron durante su niñez, varios de ellos mencionan que durante su infancia era más fácil conseguir alimentos de calidad sin gastar tanto dinero, dado que la mayoría tenían huertos pequeños o árboles frutales, incluso se encontraban en terrenos sin dueños por lo que la gente podía tomar esos alimentos para su consumo, de igual manera algunos criaban pollos, cuyes o vacas que les proveían de carne, huevos y leche. Un grupo reducido de adultos mayores del área urbana y rural consideran que no ha cambiado significativamente ya que siguen con las tradiciones de sus padres al momento de elaborar sus alimentos.

“Claro yo a yo al comenzar mi niñez era una niñez de necesidad, por lo tanto, alimentación de la básica completamente básica se basaba en cosas que daban la tierra, porque vivíamos en una propiedad donde cultivamos zanahoria, remolachas coliflor y coles, todas las hortalizas cogíamos todos los días y comíamos hortalizas también era importante, porque comíamos frutas en ese entonces guineo. manzanas, babaco, porque el babaco en ese entonces se daba en esa propiedad, el resto comprábamos. pero por ejemplo consumimos poca proteína, por ejemplo, una vez semana y más consumimos huevos y esas cosas. En la niñez en la juventud ya mejoró un poco la comida, comí absolutamente todo, me gustaba mucho la fritada. las cosas la morcilla, los embutidos y nunca me hacían mal en realidad, bueno poco a poco se va cambiando en realidad no creo que se pueda mantener una alimentación de la niñez a la juventud de la juventud a la vejez. Yo creo que es muy difícil. “U002

“Claro o sea en mi época cuando yo fui niño pues teníamos una comida chatarra si es que cabe la expresión un poco más sana por decirle nosotros comíamos alfeñique que era de panela con tocte o lo que sea que cuando salíamos de la escuela teníamos eso o había otros que se llamaban la caca de perro que era redondito, pero eran

comidas mucho más sanas sin colorantes ni nada como ahora por ejemplo que tienen la variedad de caramelos con colorantes y todo eso, eso en cuanto a la golosina de azúcares, y de ahí digamos no había tanta salchipapa o hot dog en esa época pues en esa época lo mejor había algún tipo de comida más sana como arroz con carnita pero era mucho más sano que ahora en estas épocas.“ U006

“Si hija (suspiro nostálgico), porque nosotros en nuestra niñez éramos bien pobres, a veces comíamos solo en la mañana y en el almuerzo porque ya para la merienda no había, ahora gracias a Dios por el trabajo podemos comer mejor. Se supone que cuando uno es niño debe alimentarse bien, pero nosotros por nuestra pobreza fue lo contrario”. R004

“Casi que sí, porque antiguamente cuando yo era niña yo era como que pobre, y ahora gracias a Diosito la comidita ya es normal, antes cuando era niño yo faltaba la comida”. R006

“Si, muchísimo. Antes nosotros vivíamos en el campo, nuestra comida no tenía químicos, la comida la cultivamos nosotros mismos, la leche la sacamos nosotros mismos, hacíamos el queso, todo hacíamos nosotros, ahora como todo se compra todo es más difícil”. R005

“Claro porque antes no tomábamos abonos ni nada, ahora todo tiene más químico, antes era todo sanito. Ahora para comer una manzana hay que gastar un dólar, antes pasando por cualquier lado, casi en todas las casas uno podía coger manzanas, la gente compartía, ahora talan los arbolitos o sino ya cercan todo y no comparten, todo ha cambiado”. R007

“Eh para mí no ha cambiado sigo las tradiciones de mi madre, hago como la comida que se come en el campo. “U007

Alimentos Antes vs Alimentos actualmente

Todos los adultos mayores del área rural y urbana concuerdan en que los alimentos que se consumen en el pasado tenían una mejor calidad de los que ahora se ofertan en el mercado, mencionan que las verduras, hortalizas y frutas actualmente son cultivadas con varios productos químicos para tener una maduración más rápida y que tengan un mayor tamaño o un mejor aspecto, también mencionan que los animales de consumo común como la res, el cerdo y el pollo actualmente no son tan sanos debido al tipo de alimentación que reciben y los medicamentos que les aplican a los mismos con el objetivo de que engorden y crezcan más rápido. Por otro lado, también fue mencionado que antes los alimentos eran estacionarios, y no todo el tiempo se conseguía de todo como ahora que en el supermercado se puede encontrar de todo.

“Creo que antes la comida era un poco más eh menos preparada menos elaborada preparada hablemos en el sentido de que de que había pocos embutidos la carne no estaba preparada con el ganado mismo no se criaba con tantos alimentos químicos que ahora adicionan en los alimentos Ahora hasta los peces son criados condicionantes antes simplemente un poco más natural. “U002

“No había tanto fungicida, las comidas venían como digo las hortalizas, los vegetales sanos saludables ahora se ven unas frutas maravillosas gigantes, todo está con hormonas químicos y tantas cosas, fungicidas y todo eso. “U003

“Yo creo que sí, porque no tenía químicos, nunca se fumigaba, a los animales nunca se les ponía una inyección para que se alimenten o para que engorden cuando estaban flacas, no se les daba el verde que ahora se utiliza para el ganado, antes le dábamos hierba. La fruta antes comíamos de la mata a la boca, ahora todo tiene químicos que nos hacen daño y nos enferman, los animales ahora tienen más grasa que carne. Hasta el sabor de los alimentos era mejor antes”. R005

“Claro, antes las cosas eran más naturales, sin químicos, los animales eran más sanos ahora solo les dan cosas para que engorden, tienen más grasa”. R008

“Antes no había la facilidad de conseguir todo lo que se consigue ahora no, ahora te vas tú al mercado y consigues todo, todo el año, antes era estacionario, por ejemplo, en junio ...bueno en mayo abril mayo había choclos, pero en junio julio no había nada

solo maíz, ahora consigues choclos, no sabes de donde vendrán, pero hay todo el año, pero por ejemplo a mi si me gustan esas comidas de antes, el choclo. “ U004

Alimentos que se pueden consumir más a su edad

Los alimentos que los adultos mayores tanto del área urbana como rural mencionan que a su edad se deben consumir más son las frutas y verduras debido a los minerales y vitaminas que aportan, además su fácil digestión, aparte de esto fue muy mencionado en el área urbana la importancia del consumo de proteína debido a la disminución de masa muscular.

“Más a mi edad más frutas, y hortalizas por las vitaminas por la fácil digestión que no afecte al organismo “U003

“Como digo proteínas por ejemplo porque nuestra masa muscular ha disminuido mucho por lo tanto necesitamos, balanceado que tenga sin grasas, también ensaladas de verduras frescas la verdad, me gusta mucho el tomate, los rábanos, por algunos contenidos que puedan ayudar a las personas de mi edad. “U002

“Yo digo de mi parte, las hortalizas y frutas porque son saludables y tienen vitaminas”
R006

“Las hortalizas como la col, el brócoli, la zanahoria, porque ella me exige el doctor, porque el arroz ya me dice que tengo que comer poquito, pero harta verdura” R009

Alimentos que se pueden consumir menos a su edad

Los adultos mayores del área urbana consideran que a su edad deben consumir menos carnes rojas, carbohidratos y azúcares ya que estos alimentos son hipercalóricos y una persona adulta no tiene un requerimiento calórico tan elevado. También tenemos los alimentos fritos, y altos en grasa como la carne de choncho que fueron mencionadas como alimento que se debe reducir ya que son difíciles de digerir, en el área rural de igual manera los adultos mayores manifiestan que deben consumir

menos los alimentos ricos en carbohidratos por su elevado índice glucémico, un exceso de sal para evitar problemas de hipertensión arterial, frituras y alimentos ricos en grasa por su impacto en el aumento del colesterol, un grupo pequeño mencionó que se debería evitar o reducir el consumo de lácteos por su relación con el cáncer o por que causa molestias gastrointestinales, un adulto mayor mencionó que las leguminosas provocan distensión abdominal por lo que no deberían ser consumidas. En la mayoría de los casos esta información ha sido impartida a los adultos mayores por parte del personal de salud.

Uno de los adultos mayores comentó que le gustan todos los alimentos, pero debe evitar el poroto maduro y la lenteja debido a que después de ingerirlos sentía una distensión abdominal.

“A mi edad se debe comer... eh menopausia), carnes rojas, carbohidratos, azúcares porque... porque estos alimentos se transforman... porque son alimentos energéticos y una persona adulta no mmm no demanda mucha cantidad de calorías, eh digamos de alimentos calóricos “U001

“Los que menos debe comer son embutidos, lo que es en general comida chatarra todo lo que es procesados, papas fritas todos lo que vienen en fundas porque contienen mucho químico, mucha grasa “U008

“Todo lo que es grasas eh comida chatarra todo lo que es frituras y eso sería porque no ayuda al metabolismo “U006

“Los doctores me dicen que no coma, el arroz me prohíbe, las papas me prohíben, los fideos me prohíben, pero yo como un así (señala la mitad de la palma de la mano) y ni como, como poquito “como el gato”, ya no puedo comer más...el porotito maduro y la lenteja porque me hincha el estómago”. R001

“La leche y el queso dicen que es malo, el psicólogo me dijo que no coma mucho eso porque eso es alimento para el cáncer”. R007

“Las grasas, las frituras, porque eso nos hace daño para todo, en especial para el hígado y las harinas como la papa, el arroz, el pan y el mote porque hace que nos de la diabetes”. R008

“El azúcar, la sal porque los médicos dicen que eso puede hacer que sufra de la presión o del azúcar en la sangre, entonces ya prohíben a todos los adultos eso”. R010

Diferencias en la alimentación de una persona joven vs un adulto mayor

La mayoría adultos mayores del área urbana y rural coinciden en que alimentación de una persona joven debe ser diferente a de un adulto mayor, varios mencionan que una persona joven puede consumir una mayor cantidad de calorías y alimentos ricos en carbohidratos y grasas, debido a que con el paso de los años es más frecuente la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia o sobrepeso. Por esta razón consideran que con el envejecimiento se debe incrementar el consumo de verduras, hortalizas, frutas, proteínas magras y agua. Otro aspecto mencionado fue que debido a los cambios fisiológicos que se dan con el paso de los, se van presentando problemas para digerir ciertos alimentos y esto podría generarmolestias como distensión abdominal o diarreas, razón por la cual se ven obligados a evitar o eliminar el consumo de algunos alimentos. En el área rural un pequeño grupo menciona que no hay ningún cambio en la alimentación de adultos jóvenes y adultos mayores.

“Claro que sí, una persona joven consume una mayor cantidad de calorías, por lo tanto, puede consumir una mayor cantidad de carbohidratos e incluso azúcares, una persona adulta ya no puede consumir mucho carbohidrato, porque los carbohidratos se transforman en grasas y se almacenan (pasa) se almacenan en el tejido adiposo emm emmm haciéndose parte de él, ósea formando la obesidad. “U001

“Bueno de joven uno come lo que quiere: grasas, mantecas, aceites, azúcar, panela pero luego se llega a un tiempo en donde ya se tiene que cuidar porque da miedo principalmente que de la diabetes” R002

“Ya la edad ya como que no le pide tanto alimento, como que alimento más saludable por ejemplo más fruta tomar más líquido más hortalizas y eh ayudarse con el ejercicio complementar. “U003

“Dependiendo de la persona mayor. mmm pongamos un ejemplo una persona joven come una crema mmm una sopa de verduras el mayor una crema de verduras, lo mismo, pero en distinta presentación. “U005

“Indudablemente, pues ya el organismo de la persona adulta pues se va poniendo más débil ya no acepta cualquier tipo de alimentación uno tiene que mermar sal, mermar azúcar porque puede tener enfermedades o como para prevenir las enfermedades como diabetes y presión alta. “U007

“Claro que es diferente, ya uno no se puede comer cualquier cosa, todo le hace daño, por ejemplo, yo ya no puedo tomar la leche porque me hace daño”. R009

“No, yo creo que es igual”. R005

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones sobre alimentación saludable y las prácticas de alimentación de los adultos mayores de Cuenca. En él estudió se encontró que la percepción de una alimentación saludable de los adultos mayores tiene una relación con sus prácticas alimentarias y también de algunos factores ambientales, económicos, sociales, culturales y fisiológicos. Algunos de los resultados varían dependiendo del lugar de vivienda de los adultos mayores, razón por lo cual se analizó a adultos mayores del área urbana y rural.

Las percepciones de alimentación saludable pueden variar según algunos factores observados en el presente estudio como: el sexo, la cultura, el lugar de origen y de residencia, la edad, cambios fisiológicos y el grado de educación. Las percepciones usuales de una alimentación saludable según un estudio realizado en adultos

mayores de Reino Unido son porciones pequeñas de alimentos, comidas bajas en grasa y no saltarse los tiempos de comida; no obstante en ese estudio al analizar las percepciones de diferentes grupos étnicos que habitaban en ese país encontraron que para las mujeres que provenían del sur de Asia una alimentación saludable estaba conformada por alimentos saciantes para realizar su labores diarias, los adultos mayores caribeños por su lado consideraban que los alimentos y preparaciones tradicionales de su cultura eran los que los mantienen saludables (21). En este estudio se encontraron algunas similitudes y diferencias con el estudio previamente mencionado, además de diferentes percepciones por parte de los adultos de la tercera edad del área urbana y rural de Cuenca, mientras que en el área urbana recalcan que una alimentación saludable es aquella que no contiene grasas saturadas, embutidos, enlatadas, exceso de sal, azúcar o harinas refinadas, además de señalar que el consumo de alimentos ricos en proteína era de suma importancia para preservar la masa muscular durante el envejecimiento y mantenerse saludables, en el área rural varios mencionaron que una alimentación saludable está conformada con alimentos que no hayan sido sometidos a productos químicos o medicamentos durante su crecimiento y en algunas casos resaltan que los alimentos o preparaciones tradicionales eran saludables dado que es lo que mantuvo fuertes a sus antepasados, además de alimentos que los mantengan saciados durante el día para rendir en el trabajo de campo, coincidiendo con los adultos mayores de origen caribeño. Por otro lado, se encontró que tanto en el área urbana como en el área rural consideran que las frutas, verduras y carnes son elementales para tener una alimentación equilibrada y saludable.

En algunos estudios se ha evidenciado que la soledad tiene una relación directa con la disminución del apetito y con la falta de motivación al momento de la preparación de alimentos de alta calidad nutricional. (7,8). En el presente estudio en el área rural los adultos mayores que no viven solos, manifestaron que cuando están solos no tienen ganas de comer y prefieren no cocinar, optando por comer una fruta o cocinar algo rápido y sencillo, que muchas veces es un plato que no posee los nutrientes necesarios; no obstante las personas de la tercera edad que viven solos refieren que al estar acostumbrados a comer sin estar acompañados el hambre no se ve influido por la compañía; sin embargo manifiestan que cuando tienen compañía la comida sabe mejor, coincidiendo con el estudio realizado en adultos mayores holandeses en

el que se encontró que la soledad reducía el placer de comer, lo que volvía a la comida más apetitosa y por ende al estar solos ponen un menor esfuerzo para preparar una comida nutritiva y variada (8). En un estudio realizado en Chile se encontró que un reducido grupo de adultos mayores donde participaron mayoritariamente mujeres, manifestaban que relacionaban el comer solos con un momento de paz y armonía, al poder comer lo que les gusta, sin tener que elegir la comida en relación de los gustos de los demás y en silencio (13). Lo cual es diferente del presente estudio en que los adultos mayores de cuenca refieren una sensación de felicidad cuando comen en compañía de sus seres queridos y una sensación de tristeza y pérdida de apetito al estar solos.

En cuanto al acceso de alimentos dentro del estudio podemos observar que todos los adultos mayores adquieren sus alimentos por su cuenta ya sea solos o acompañados de sus hijos, esto muestra su deseo de mantenerse activos e independientes dentro de lo posible. Este deseo de los participantes de mantener niveles de independencia coincide con otro estudio en adultos mayores realizado en Inglaterra, dentro del cual se pudo identificar una fuerte determinación en mantener la independencia, incluso en torno a las compras y la preparación de comidas, ya que a ellos les agrada realizar estas actividades para sentirse útiles y funcionales, las realizan con una frecuencia de 1 a 2 veces a la semana dentro del área urbana, dentro del área rural podemos observar una independencia de otro tipo, ya que ellos no solo adquieren sus alimentos por su cuenta, sino que ellos cultivan alimentos y crían sus animales para consumo personal y el de sus familias. Estas diferencias están basadas en el estatus cultural y/o socioeconómico entre las dos poblaciones del estudio (7).

Un punto importante a tocar dentro del acceso a alimentos es la influencia del factor económico, un estudio realizado en adultos mayores de Chile encontró que la mayoría manifiesta que sus ingresos económicos son suficientes para su alimentación cuando alguien externo les pregunta; sin embargo, al indagar a profundidad sobre esto, es evidente que esto va a depender directamente del nivel socioeconómico, nivel educativo y lugar de residencia. El determinante económico es de suma importancia en relación al estado nutricional, debido que un adecuado poder adquisitivo es directamente proporcional con la calidad nutricional de la alimentación y la variedad de alimentos en la dieta de los adultos mayores (13). En este estudio dentro del área

urbana los adultos mayores mencionaron no tener ninguna dificultad al momento de adquirirlos ya que muchos reciben buenas jubilaciones y en caso de ser necesario también el apoyo y ayuda de sus familiares, sin embargo en el área rural podemos observar que hay una dificultad económica y laboral ya que han aumentado los costos de los alimentos con los años y diversos factores externos que se presentan como la pandemia por covid-19 y debido a su edad y nivel educativo se dificulta conseguir un trabajo bien remunerado, es importante recalcar que varios de los adultos mayores también se encuentran jubilados pero al estar ligados al seguro campesino el valor que reciben mensualmente es mucho menor comparado con el que reciben en el área urbana. Dentro de las dificultades de los adultos mayores también está el transporte ya que a partir de la pandemia causada por covid-19, tienen temor a utilizar medios de transporte públicos, lo cual a su vez dificulta la compra de alimentos y para muchos utilizar medios de transporte particulares, como un taxi no es posible debido al costo muy elevado. La caminata para muchos no es una opción de transporte, ya que al caminar largas distancias presentan dolores en sus extremidades inferiores, lo cual les impide adquirir sus alimentos en supermercados o ferias lejos de sus hogares y al comprar en tiendas barriales los costos de los alimentos aumentan.

El nivel de actividad física que realizan los adultos mayores se ve afectado directamente con el aumento de la edad, problemas de salud y dolores que presentan. En un estudio realizado en Reino Unido se encontró que más de la mitad de los participantes se consideraban en una función física elevada, relacionando a la “función física” en algunos casos como la participación en el ejercicio como yoga, baile, caminata y demás ejercicios recreativos y por otro lado percibieron a la función física como la capacidad de realizar las actividades diarias sin dificultad de manera independiente (21). En algunos estudios se documenta que los adultos mayores con problemas de salud, que afectan su movilidad y capacidad de realizar actividad física de manera independiente tienen problemas con la preparación y adquisición de sus alimentos debido a la dificultad al momento de moverse, lo que provoca que dependan de otras personas para estas actividades y esto tenga repercusiones en su estado nutricional. (7,8,23). En el presente estudio fue llamativo encontrar que la mayor parte de los adultos mayores tanto del área urbana como rural en Cuenca realizan una actividad física de ligera a moderada intensidad como caminar, yoga, natación. Dentro del área rural se observó que la actividad física realizada por los

adultos mayores más común es la caminata debido a que varios necesitan caminar para la movilización a su trabajo o sus trabajos implican caminar bastante durante su jornada laboral, también varios mencionaron a la ganadería y agricultura como la actividad física diaria que realizan debido a su trabajo. En el área urbana se encontró que la actividad física que realizan los adultos mayores están más relacionadas con la recreación, distracción y mantención del estado de salud a diferencia de los adultos mayores del área rural que lo realizaban más por necesidad, optando por actividades como caminata, yoga o natación.

Dentro del estudio se pudo observar una situación similar en cuanto a la obtención de medicamentos ya que dentro del área urbana no se observó ninguna dificultad es más muchos de ellos consumen vitaminas y suplementos alimenticios adquiridos por ellos. En cuanto a los adultos mayores del área rural, pudimos observar que muchos de ellos reciben sus medicinas de entidades como el “Seguro campesino”, sin embargo, tras la pandemia por covid-19 sus medicamentos no son entregados todos los meses, por lo que ellos deben comprarlos y en el caso de la mayoría no los pueden costear, lo que los lleva a no consumir su medicación. Para todos los adultos mayores de este estudio los alimentos y los medicamentos son igual de importantes ya que son necesarios para los tratamientos de sus enfermedades, ellos consideran que los medicamentos controlan la enfermedad y los alimentos evitan que esta empeore, a diferencia de un estudio realizado en el Reino Unido donde se observó que los adultos mayores en varias ocasiones preferían consumir sus medicamentos en altas dosis y consumir alimentos a su gusto ya que consideraban que a su edad se merecían ya los alimentos que deseen sin importar su composición, demostrando así que no les preocupaba que su enfermedad se agrave ya que contaban con el aumento de dosis de sus medicamentos (22).

En cuanto a los cambios en la dieta, dentro de este estudio se pudo observar coincidencias con un estudio realizado en Inglaterra ya que los adultos mayores coinciden en la reducción del consumo de carne, una creciente preferencia por el pescado y la evitación de alimentos pesados. Sin embargo, también se encontró que por diferencias ya sea culturales o de conocimiento dentro del grupo de adultos mayores, que disminuyen carbohidratos y azúcares ya que estos alimentos son hipercalóricos y una persona adulta no tiene un requerimiento calórico tan elevado, y

la reducción de alimentos ricos en grasas ya que son difíciles de digerir. Por otro lado, también fue mencionada la necesidad de mejorar los alimentos de fuente proteica, por eso se dan los cambios de carne roja por pescado, ya que se considera que a su edad se tiene una disminución de masa muscular lo cual se puede observar también en un grupo de adultos mayores del Reino Unido (7). Dentro de este tema los adultos mayores mencionan 2 puntos importantes por lo que dejan de consumir ciertos tipos de alimentos y por el que aumentan y mejoran el consumo de proteína. La dificultad para digerir, la disminución en el requerimiento calórico y la reducción de masa muscular son cambios fisiológicos inevitables a su edad por lo que estos cambios son esperados. Un estudio realizado en el Reino Unido muestra que estos cambios fisiológicos en los adultos mayores lleva a un cambio en las preparaciones consumidas a comidas más sencillas y fáciles de preparar, lo mismo fue observado en este grupo de estudio ya que los adultos mayores ya no consumen alimentos de difícil preparación, son mayormente consumidos alimentos más sencillos, preparados con menos ingredientes y alimentos procesados ya que con esto buscan conservar su salud y evitar empeorar su estado de salud (7). En otro estudio realizado en el Reino Unido al igual que este estudio se pudo observar que los adultos mayores al recibir el diagnóstico de diferentes enfermedades crónicas, dadas en su mayoría por la edad, realizan cambios en sus hábitos alimenticios, muchos de ellos tienden a mejorar su consumo de verduras, frutas y proteínas, en este grupo de estudio se observó este mismo cambio y muchos de ellos mencionaron un cambio significativo de su alimentación actual a la que llevaban en un pasado cuando eran jóvenes, la mayor diferencia que se encontró fue en la reducción del consumo de grasas, carbohidratos simples y sal y el aumento de frutas, verduras y proteínas (20). Por otro lado en otro estudio realizado en el Reino Unido también se pudo observar que los participantes adultos mayores cambian su alimentación al momento en el que presentan una patología y reciben indicaciones de cómo mejorar sus hábitos alimenticios, dentro de ese estudio se pudo observar algo similar ya que en su mayoría los cambios en hábitos alimenticios fueron observados después de que se les diera el diagnóstico una enfermedad crónica y el personal de salud otorgará las respectivas indicaciones nutricionales necesarias para que puedan llevar un adecuado tratamiento de su enfermedad (2).

Los conocimientos obtenidos dentro de este estudio podrían contribuir al desarrollo de estrategias de promoción de la salud para adultos mayores. Es importante reconocer la fuerte influencia de los hábitos alimentarios en su salud, para así poder brindar consejos que estén en línea con los patrones dietéticos de los adultos mayores, las normas y preferencias subyacentes. Se deben tomar en cuenta diferentes factores como el vivir solo, facilidad al adquirir alimentos y brindar soluciones basándonos en estos hechos, es necesario una solución que no requiera mucho esfuerzo y cambios dentro de la preparación de las comidas. La alimentación grupal y acompañada después de otras actividades dentro de un grupo de adultos mayores por ejemplo puede ser una solución para los integrantes de este grupo, cuando la comida es combinada con otras actividades, es más probable que el grupo objetivo asista. Se puede enfatizar los beneficios de una alimentación adecuada para mantenerse saludable e independiente, ya que estos pueden ser fuertes, motivos para los adultos mayores.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las prácticas alimentarias de una persona se ven influidas por varios factores. En este estudio se analizaron las percepciones sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias de los adultos mayores del área urbana y rural de Cuenca.

Los Adultos mayores tanto del área urbana como de la rural de la ciudad de Cuenca, perciben que una alimentación saludable está compuesta por frutas, verduras y carnes blancas. para así lograr evitar un exceso de grasas saturadas, harinas refinadas, alimentos enlatados, embutidos, sal y azúcar, todo esto con el fin de prevenir o sobrellevar enfermedades como dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes y sobrepeso u obesidad. Es importante mencionar que el grupo de adultos mayores del área urbana considero de suma importancia el consumo de alimentos ricos en proteína para evitar la pérdida de masa muscular, mientras que en el área rural recalcan que una alimentación saludable a más de contener alimentos de buena calidad nutricional, es aquella que está conformada por alimentos libres de productos

químicos, que no sean fumigados o químicamente modificados, en cuanto a los animales de consumo, no deben contener hormonas o ser alimentados con balanceados que contengan químicos ,para acelerar su crecimiento o incrementar la ganancia de peso.

Si bien los adultos mayores tienen clara su percepción de alimentación saludable y lo que la conforma, se encontró en el estudio que las prácticas alimentarias se ven influenciadas por factores como: el lugar de residencia, debido a que en el área urbana la mayor parte de los adultos mayores cuentan con un buen ingreso económico proveniente de su jubilación y gracias a esto no manifestaron problemas para la adquisición de sus alimentos, mientras que en el área rural varios de los adultos mayores mencionaron que al sólo contar con la educación primaria, sus fuentes de trabajo se basan en la agricultura, comercio, ganadería y construcción, trabajos que no son muy bien remunerados, lo que a su vez ha provocado que tengan algunas dificultades en la adquisición de sus alimentos y su dieta se vea determinada por la cantidad de dinero disponible o los alimentos que disponen en sus huertos o corrales y no tanto en la calidad nutricional de los alimentos. Otro factor importante en el área rural es la compañía al momento de comer, pues varios de los adultos mayores de esta área manifiestan perder el apetito e incluso omitir comidas cuando no hay alguien que los acompañe. Por otro lado, se pudo evidenciar que la alimentación de la infancia es un factor determinante en la alimentación de los adultos mayores, pues tanto en el área urbana como rural, al hablar de su comida preferida mencionaron a las preparaciones que les evocaban recuerdos de cuando eran niños, tradicionales en la cultura cuencana, dentro de estas preparaciones se encuentran los locros, sopas y coladas. Es importante resaltar que estas preparaciones tienen como base a los carbohidratos y en el área rural señalaron que, a más de disfrutar estas preparaciones por los recuerdos de su infancia, eran sus favoritos debido a que les brindaban la energía suficiente para realizar sus labores diarias y se mantienen satisfechos por más tiempo con estas preparaciones.

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. Brownie S, Coutts R. Older Australians' perceptions and practices in relation to a healthy diet for old age: A qualitative study. *J Nutr Health Aging*. 2013; 125-9.
2. Donini ,L.M., Poggiogalle, E., & Del Balzo, V. Food Preferences in the Elderly. *Molecular Basis of Nutrition and Aging*.Molecular Basis of Nutrition and Aging.Chapter 9. 2016; 121-126.
3. Nieuwenhuizen WF, Weenen H, Rigby P, Hetherington MM. Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clin Nutr*. 2010;29(2):160-9.
4. Organización mundial de la salud; OMS | Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]; [consultado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
5. Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe; CEPAL; El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores [Internet]; 2020 [consultado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/fr/notas/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>.
6. Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe; CEPAL:. Las personas mayores en América Latina y el Caribe [Internet]; 2014 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>
7. Whitelock E, Ensaff H. On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients* 2018;10(4).
8. Bukman A, Ronteltap A, Lebrun M. Interpersonal determinants of eating behaviors in Dutch older adults living independently: a qualitative study. *BMC Nutr* 6, 55 (2020).

9. Brownie S. Older Australians' views about the impact of ageing on their nutritional practices: findings from a qualitative study. *Australas J Ageing*. 2013;32(2):86-90
10. Censos IN de E y. Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
11. Zuñiga-Elizabeth J, Ayala-Paredes MA, Rodríguez-Calderón NJ, Intriago-Rosado AM, Gómez-Vergara SB. Desnutrición proteica y calórica en los adultos mayores. *Polo Conoc*. 2017;2(7):254.
12. Vanegas Izquierdo, Patricia Elizabeth, Peña Cordero, Susana, Salazar Torres, Katherine, Impactó de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* 2017;12(3):83-87
13. Troncoso Pantoja C, Amaya Placencia A, Acuña Monsalve J, Villablanca Rocha F, Yévenes Leal N. Perspectivas de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación. *Gac Médica Boliv*. 2017;40(1):14-20
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud 2013-2017. [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf
15. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Rev Finlay*. 2018;8(1):59-65.
16. Benítez Pérez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *MediSur*. 2017;15(1):8-11.
17. Federación Iberoamericana de Asociaciones de personas Adultas Mayores» Los desafíos del envejecimiento en Ecuador [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://fiapam.org/los-desafios-del-envejecimiento-en-ecuador/>
18. Alfaro N, Flores B. Nutrición en el ciclo de la vida. INCAP. Guatemala: INCAP; 2007.

19. Tarquino S, Rada M, Anaya M. Guía alimentaria para el Adulto Mayor. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2016. 50 p.
20. Kremer S, Bult JHF, Mojet J, Kroeze JHA. Food Perception with Age and Its Relationship to Pleasantness. *Chem Senses*. 2007;32(6):591-602.
21. Asamane EA, Greig CA, Aunger JA, Thompson JL. Perceptions and Factors Influencing Eating Behaviours and Physical Function in Community-Dwelling Ethnically Diverse Older Adults: A Longitudinal Qualitative Study. *Nutrients*. 2019;11(6):1224.
22. Takahashi K, Murayama H, Tanaka T, Takase M, Suthu Voravut U, Iijima K. A qualitative study on the reasons for solitary eating habits of older adults living with family. *PLoS ONE* 2020;15(6):e0234379. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7279577/>
23. Krug R de R, Barbosa AR, Monego EA, Mello ALSF de, França VH de. La percepción de las personas mayores sobre la actividad física y la alimentación saludable. *Rev Salud Uis*. 2015;47(2):1.

CAPITULO IX

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Parroquia	División territorial delimitada, perteneciente a un cantón	Área Geográfica	Mapa cantonal	1. Zona urbana 2. Zona rural

Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Tiempo en años	Cédula de identidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas de edad avanzada: 60-74 años 2. Ancianos: 75-90 años 3. Grandes longevos: mayores a 90 años
Sexo	Diferencias biológicas que distinguen a los organismos individuales	Fenotipo	Caracteres sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer
Estado civil	Condición jurídica de cada persona relacionada a derechos y obligaciones civiles	Relación legal	Tipo de estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Unión libre

Etnia	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado nación		Cédula de identidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blanco 2. Afroamericano 3. Mestizo 4. Indígena
Nivel de instrucción	Nivel de educación por asistencia a un centro de enseñanza	Nivel educativo	Años de estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin instrucción 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleta 7. Superior completa

FORMULARIO

ENTREVISTA

- Lugar donde se hizo la entrevista:
- Actividad que realizaba la persona entrevistada:

Datos personales

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde vive?
- ¿Cuál es su estado civil? ¿Usted es soltero/a, casado/a, viudo/a?
- ¿Con quién vive?
- ¿Hasta qué año estudió usted? (en el área rural)
- ¿A qué se dedica?
- ¿Tiene alguna enfermedad?
- ¿Toma alguna medicación? ¿Para qué? ¿Vitaminas o remedios?

Alimentación Saludable

- ¿Qué es para usted una alimentación saludable?
- ¿Usted tiene una alimentación saludable?
- ¿Qué alimentos considera que son saludables? ¿Por qué? (¿qué le hace bien a su cuerpo o es bueno para su salud?)
- ¿Qué alimentos considera que no son saludables? ¿Por qué?

- **¿Cree usted que hay diferencias entre la alimentación que debe tener una persona joven y la alimentación de un adulto mayor? ¿Cuál es la diferencia?**

Cantidad de alimentos que consume

- **¿Usted cree que consume todos los alimentos que su cuerpo necesita?**
- **¿Qué alimentos cree usted que debería comer más a su edad? ¿Cuáles? ¿Por qué?**
- **¿Qué alimentos cree usted que debería comer menos a su edad? ¿Cuáles? ¿Por qué?**

Acceso a alimentos.

- **¿Cómo adquiere sus alimentos? quien compra los alimentos para su casa?**
- **¿Con qué frecuencia y dónde compra sus alimentos? ferias/mercado/ tiendas o supermercados**
- **¿Cree usted que tiene alguna dificultad para conseguir/comprar algún tipo de alimento? Si? ¿Por qué? /No por qué? ¿Cuáles alimentos?**
- **¿Usted puede comer todos los alimentos que le gusta comer? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia los consume?**
- **¿Come alimentos enlatados (atún, sardinas, duraznos en conserva), embutidos (salchichas, mortadela, jamón), galletas y caramelos? ¿Con qué frecuencia?**

- ¿Su familia come lo mismo que usted? en caso de que la respuesta sea no ¿Por qué no?
- En caso de tener una enfermedad: Usted me dijo que tenía (diabetes, azúcar...) tiene alguna dificultad/problema para comprar sus alimentos y sus medicamentos (costos de alimentos y medicamentos).
- ¿Qué es más importante comprar alimentos o medicamentos? ¿Por qué?
- ¿Cree usted que la pandemia por COVID-19 ha facilitado o ha dificultado la compra de alimentos?

Prácticas alimentarias

- ¿Normalmente a qué horas come usted las diferentes comidas? Desayuno/café; almuerzo; merienda; ¿come algo durante la mañana o durante la tarde?
- ¿Con quién come usted?
- ¿Con quién le gusta comer?
- ¿Cuándo usted come sola le da menos o más hambre?
- ¿Quién cocina lo que usted come?
- ¿Qué tipo de comidas le gusta comer? (comida favorita/ cual o cuales)
- ¿Qué tipo de comida no le gusta comer? ¿Cuál? ¿Por qué?
- ¿En dónde come? ¿En qué lugar de su casa come? (cocina, comedor, dormitorio...)

- **¿Qué hace después de comer? (TV, caminar, dormir...)**
- **¿Consume usted diariamente alimentos saludables? ¿Cuáles?**
- **¿Por qué usted consume alimentos saludables?**
- **Con respecto a su niñez y juventud, ¿cree que ha cambiado su alimentación? ¿Cómo ha cambiado? ¿Por qué ha cambiado? ¿Qué alimentos han cambiado?**
- **¿Cree que la comida de antes era mejor que ahora? ¿Por qué?**
- **En caso de tener alguna enfermedad: ¿Su familia come lo mismo que usted come? Solo si responde NO: ¿Cree usted que es un problema que su familia no lleve la misma alimentación que usted? ¿Por qué?**
- **En caso de tener alguna enfermedad ¿cree que usted tiene una alimentación adecuada para el tratamiento de su enfermedad?**
- **¿Cree que su alimentación ha cambiado en este último año debido a la pandemia del COVID 19?**
- **¿Cree que su apetito ha cambiado en el último año debido a la pandemia del COVID 19? ¿Desde cuándo? ¿Por qué?**
- **¿Cree que usted podría comer mejor?**
- **¿A usted le gustaría aprender a comer mejor?**
- **¿Cómo le gustaría aprender?**
- **¿Dónde le gustaría aprender? (¿centros de salud, televisión, computadora, teléfono?)**

- ¿Utiliza alguna aplicación móvil o plataforma en la computadora para consejos de alimentación saludable?

Actividad física / autonomía para actividades físicas

- ¿Usted realiza alguna actividad física? ¿Cuándo y cuánto tiempo la realiza?: caminar, cultivar alimentos, coger hierba? gimnasio?
- ¿Usted puede salir a hacer actividad física solo? ¿Por qué?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **PERCEPCIONES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y**

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CUENCA 2021

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Director	Sandra Victoria Abril Ulloa	0103733481	Universidad de Cuenca

Investigador	Sofía Isabel Guzmán Flores	01060019 10	Universidad de Cuenca
Investigador	Valeria Renata Peñafiel Campoverde	01073354 24	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la provincia del Azuay. En este documento llamado “consentimiento informado” explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios, y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tengas prisa en decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

la organización mundial de la salud establece que la población adulta mayor continúa en aumento, debido a varias situaciones que acompañan a este proceso se puede ver afectada la calidad de vida en este grupo poblacional; a la alimentación, siendo un factor determinante de salud importante, se ha visto comprometidos por cambios fisiológicos, económicos y sociales que se dan con el envejecimiento. Usted ha sido invitado a participar en esta investigación sobre

percepciones sobre alimentación saludable y prácticas de alimentación de los adultos mayores del cantón Cuenca, porque usted tiene más de 65 años y vive en una de las parroquias urbanas y rurales de la provincia del Azuay por 1 o más años.

Objetivo del estudio

El objetivo del presente estudio es explorar las percepciones sobre la alimentación saludable y las prácticas de alimentación de los adultos mayores del Cantón Cuenca .

Descripción de los procedimientos

Se les aplicará una entrevista a 20 adultos mayores de la provincia de la Azuay, la misma que consta de 40 preguntas

Paso 1. Para los datos demográficos se le preguntará el nombre de la parroquia en la cual vive, su edad, sexo, etnia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, el tiempo estimado será de 5 min.

Paso 2: Para la realización de la entrevista se firmará el consentimiento informado y se procederá a realizar las preguntas de la entrevista semiestructurada la misma que será realizada por una de las investigadoras y grabada para asegurarse de tener evidencia de toda la información. El tiempo estimado será de 45 min

Riesgos y beneficios

Los riesgos físicos, emocionales, psicológicos y sociales de los participantes son mínimos por cuanto se procurará en todo momento mantener la confidencialidad individual y se buscará el mejor momento para la aplicación de las entrevistas y de las medidas requeridas, cuidando la salud y pudor de los adultos mayores. Los beneficiarios directos serán los adultos mayores de la provincia del Azuay como grupo sujeto a investigación, con la toma de datos que podrá ser presentado a la red de servicios de salud a los cuales pertenece el adulto mayor para tratamiento oportuno de ser el caso y los familiares o cuidadores del adulto mayor quienes tendrán el conocimiento oportuno para prevenir la malnutrición del adulto mayor a su cuidado.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si no participa en el estudio, no sucederá nada. Usted es libre para decidir si desea participar en este estudio.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Ser tratado de una manera considerada y amable
- 2) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 3) Hacer toda pregunta sobre el estudio
- 4) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 5) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar en el estudio;
- 6) Ser libre de negarse a participar en el estudio y esto no traerá ningún problema para usted;
- 7) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 8) El respeto de su anonimato(confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad(privacidad);
- 10) Recibir una copia del documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Victoria Abril al siguiente teléfono: 0999924289 o envíe un correo electrónico a victoria.abril@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/la participante:

Firma del/la participante: _____ Fecha: _____

Nombres completos del testigo (si aplica):

Firma del testigo: _____ Fecha: _____

Nombres completos del investigador/a:

Firma del/la investigador/a: _____ Fecha: _____

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

