



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE CHIMBORAZO
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA

**“DISEÑO Y VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE
ALIMENTACION EN EL ADULTO MAYOR, PARROQUIA
BAYUSHIG, CANTÓN PENIPE 2011”.**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

Nutricionista Dietista

CARLOS RAUL ALARCÓN VALVERDE

RIOBAMBA – ECUADOR

2011

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dra. Susana Villacrés V.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado “Diseño y Validación de Material Educativo sobre Alimentación en el Adulto Mayor, Parroquia Bayushig, Cantón Penipe 2011”;de responsabilidad del Sr. Carlos Raúl Alarcón Valverde ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Susana Villacrés V

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Patricia Chico L.

ASESOR DE TESIS

Riobamba, 02-08-2011

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública. Escuela de Nutrición y Dietética por haberme dado la oportunidad de realizarme como persona y profesional a lo largo de esta hermosa carrera.

A la Dra. Susana Villacrés V. Directora de Tesis por dedicar parte de su tiempo profesional para el desarrollo de esta investigación.

A la Dra. Patricia Chico L. Miembro de la Tesis por ayudarme a la culminación de este proyecto.

Y un agradecimiento especial para los Adultos Mayores de la Parroquia Bayushig que me apoyaron con su tiempo y conocimientos.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar una etapa de mi vida que me ha costado un poquito, pero con su guía todo es posible.

A mis padres Carlos y Gladys por no perder nunca la Fé en mi y no declinar jamás, para que yo sea alguien en la vida, esa es la mejor herencia que me dejan, gracias a ustedes, que Dios los bendiga y los tenga junto conmigo por muchos años.

A Gissel mi bella esposa por el apoyo que siempre he recibido, a ti amor el agradecimiento desde lo profundo de mi corazón, has sido mi guía y camino en la carrera estudiantil.

Lo conseguimos este triunfo, es tuyo y mío, que Papito Dios te bendiga mucho, que te de la Salud para caminar juntos y verle crecer a Juliana.

Raúl

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo principal de elaborar una guía alimentaria para los adultos mayores; de la Parroquia Bayushig, Cantón Penipe la misma que contó con la participación de 40 personas.

El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, los datos se recolectaron en dos etapas, la primera constituyó el Levantamiento de la Línea de Base y la segunda fue el Diseño y Validación del Material Educativo, la primera se realizó por medio de entrevistas realizadas a los participantes en las que se recogió información de las variables tales como: Características del grupo, Situación Alimentaria y de Salud, Acceso de la Población a material educativo sobre Alimentación del Adulto Mayor, Intereses y Necesidades de información, con esta investigación como base se diseñó la guía, la misma que fue validada a través de una encuesta, en la que se midió: el formato, el contenido y claridad de los mensajes.

Por tanto esta guía será el primer paso para tener una alimentación y estilo de vida saludable, donde los adultos mayores escogerán mejor los alimentos con los que cuentan, nutriéndose de mejor manera y disminuyendo el apareamiento de enfermedades.

SUMMARY

The research was conducted with the primary aim of developing a Food guide for older adults, the Parish Bayushig, CantónPenipe with the same as counting the participation of 40 persons.

The study was descriptive, cross-sectional non-experimental data were collected in two stages, the first is that of the Lifting of the baseline and the second was the Design and Validation of Instructional Materials, the first was held through interviews with participants in which information was collected from variables such as group characteristics, Food and health situation, people's access to educational material on Nutrition for the Elderly, Interests, information needs, with this based research as the guide was designed, it was validated through a survey, which measured: the format, content and clarity of the messages.

Therefore this guide is the first step to have an eating and healthy lifestyle where seniors choose better Food at their disposal, drawing better and reducing the appearance of diseases.

INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCION	1	
II.	JUSTIFICACION	3	
III.	OBJETIVOS	4	
	A. General		4
	B. Específicos		4
IV.	MARCO TEORICO		5
	A. La Vejez	5	
	B. La Nutrición del adulto mayor	7	
	1. Necesidad Calórica	11	
	a. Proteínas	11	
	b. Hidratos de Carbono	12	
	c. Lípidos	13	
	d. Fibra	13	
	e. Agua	13	
	f. Minerales	14	
	1) Calcio	14	
	2) Hierro	14	
	3) Cinc		14
	4) Sodio		15
	g. Vitaminas	15	
	1) Vitamina D	15	
	2) Vitamina C	15	
	C. Factores que Influyen el Estado Nutricional en la Tercera Edad	16	
	1. Hábitos y nivel de Actividad		16
	2. Cambios fisiológicos		16
	3. Cambios Psicológicos	17	
	4. Medicamentos, Alcohol y Tabaco		17
	5. La Valoración del Estado Nutricional	17	

D. Enfermedades en la Tercera Edad y Concejos	18	
1. Malnutrición	18	
2. Obesidad	18	
3. Diarrea y Estreñimiento	19	
4. Hipertensión Arterial		19
5. Diabetes	19	
6. Aterosclerosis	20	
7. Anemia	20	
8. Osteoporosis	20	
E. Recomendaciones	20	
F. Consumo de la Dieta Diaria en la Tercera Edad		21
G. Educación nutricional	22	
H. Material Educativo	24	
1. Material Visual	24	
a. Gráficos, esquemas	25	
b. Franelografos y franelogramas, imanogramas y plastigrafias	26	
c. Afiches, laminas, carteles y pancartas	26	
d. Diapositivas, transparencias y fotografías	26	
e. Rotafolios	27	
f. Las laminas		27
g. Pizarra, papelografo		27
h. Mapas, Croquis y Calendarios	28	
i. Exposición de objetos reales	28	
j. Figuras articuladas, maniqués, títeres, sombras chinescas	28	
2. Material Impreso	28	
a. Volantes	29	
b. Folletos	29	
3. Material Sonoro	29	
4. Material Audiovisual		29
5. Material Interactivo	30	

I.	Validación de Material Educativo	30	
1.	Técnicas para Validar Material Educativo	31	
2.	Ensayo de Material Educativo	31	
3.	Técnicas de Ensayo de Materiales Educativos	32	
4.	Entrevista Individual o Semi Estructurada	32	
V.	METODOLOGIA		33
A.	Localización y Temporalización		33
B.	Variables		33
1.	Identificación	33	
a.	Definición	33	
2.	Validación del Folleto	35	
3.	Operacionalización	36	
C.	Tipo de Estudio	40	
D.	Universo y Muestra	40	
E.	Descripción del procedimiento	40	
1.	Levantamiento de la Línea Base	41	
2.	Diseño y Validación de Material Educativo	41	
VI.	RESULTADOS	42	
VII.	CONCLUSIONES	55	
VIII.	RECOMENDACIONES	57	
IX.	RESUMEN		
	SUMMARY		
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		58
XI.	ANEXOS	61	

INDICE DE CUADROS

1. Distribución porcentual de los adultos mayores según sexo
2. Distribución porcentual de los adultos mayores según Instrucción
3. Distribución porcentual de los adultos mayores según Índice de Riesgo de la Vivienda
4. Distribución porcentual de adultos mayores según actividad
5. Distribución porcentual de adultos mayores según horas de actividad dentro y fuera de casa
6. Distribución porcentual de los adultos mayores según personas que los cuidan
7. Distribución porcentual de los adultos mayores según personas que los alimentan
8. Distribución porcentual de los adultos mayores según problemas de salud.
9. Distribución porcentual de los adultos mayores según servicio de salud.
10. Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo Carbohidratos.
11. Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Grasas.
12. Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Proteínas.
13. Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Fibra.
14. Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Calcio.
15. Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Hierro.
16. Distribución porcentual de los adultos mayores que acceden a material educativo.
17. Distribución porcentual de los adultos mayores según temas de interés.
18. Validación de la guía para alimentación de los adultos mayores.
19. Criterio de los adultos mayores sobre el tamaño de la letra

20. Criterio de los adultos mayores sobre la complejidad de las palabras.
21. Criterio del grupo en estudio sobre la complejidad de los mensajes
22. Criterio de los adultos mayores sobre el color e imágenes
23. Criterio de los adultos sobre el tamaño del material

I.- INTRODUCCION.

El aumento de la esperanza de vida en la población, es un resultado exitoso para la humanidad, el avance en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, han disminuido la exposición de condiciones riesgosas y por tanto han aumentado la expectativa de llegar a la tercera edad en adecuadas condiciones de salud, nutrición y así, vivir una vejez apropiada. (1)

En el documento: “Para dar más vida a los años que se han agregado a la vida”, la ONU recomienda que las personas de edad cuenten con suficiente independencia sobre cómo y dónde vivir; participen activamente en la sociedad; puedan recibir los cuidados y la protección de sus familias y la comunidad; tengan acceso a recursos alimentarios, de salud, educativos, culturales y recreativos que les permitan su autorrealización y así poder enfrentar con dignidad los últimos años de vida. Los avances de las Ciencias de la Salud, incluidos los de la nutrición humana, han permitido prolongar la esperanza de vida considerablemente. (2)

Así, ésta se sitúa por encima de los 70 años en países de alto nivel de bienestar, paralelamente, el concepto de calidad de vida ha adquirido protagonismo en la tercera edad, es así como este grupo no se conforman con una larga existencia: también desean llegar a viejo en el mejor estado nutricional, físico y mental. **Una alimentación adecuada es el primer paso, enmarcada en un estilo de vida saludable**, que comprende la práctica regular de ejercicios, según la condición física individual, y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas.(2)

La educación ante todo es un proceso que ocasionará cambios de juicios y de comportamientos frente a la salud, a la enfermedad, así como también generará conductas positivas en la población.

Este proceso educativo no solo involucrará un trabajo individualizado sino más bien mancomunado que facilite a la población en general la identificación, el análisis del problema y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto sociocultural.

Cuando la población se involucra en actividades del cuidado y alimentación del adulto mayor, van generando experiencias y participación por consiguiente abren camino hacia otras formas de compromiso con la adecuada nutrición y un buen vivir del adulto mayor.

Es indiscutible que existe material educativo sobre alimentación en el adulto mayor, pero no están enfocados en la realidad en que viven en Ecuador, por ese motivo se plantea la necesidad de realizar una guía que sirva de material educativo enfocado a las necesidades, tradiciones y costumbres locales, para de esta manera disminuir la aparición de muchas patologías asociadas a una inadecuada alimentación.

II.- JUSTIFICACION.

La responsabilidad en el cuidado y salud de los adultos mayores no solo es del estado Ecuatoriano, sino también es un compromiso de la población, para que esta sea adecuada se necesita contar con instrumentos que puedan garantizar una adecuada alimentación, ya que por si están expuestos a un sin número de problemas como; pérdida de las piezas dentales, trastornos de la digestión, un vago tránsito intestinal, hastalas gastritis medicamentosas que limitan indudablemente una adecuada digestión.(3)

Otros factores como la soledad, limitaciones físicas y una deficiente disponibilidad de alimentos, ocasionan una inadecuada nutrición y por ende no llegan a cubrirlos requerimientos nutricionales, por estos motivos, ni las pautas, ni las recomendaciones podrán ser válidas si no se ven acompañadas de una labor de educación, que enseñe, motive y justifique el beneficio de prácticas y actitudes sanas en la promoción de la salud de la persona de la tercera edad.

Debido a los cambios alimentarios se hace importante contar con material educativo interactivo y proactivo capaz de llenar las expectativas de los adultos mayores, objetivo fundamental del presente trabajo, que se centrará en el diseño y evaluación del material que ayudará a los adultos mayores y la población en general a saber cómo alimentarse y nutrirse mejor.

III.- OBJETIVOS

A. GENERAL

Diseñar y Validar material educativo sobre Alimentación y Nutrición en el Adulto Mayor.

B. ESPECIFICOS

1. Caracterizar al grupo de estudio.
2. Identificar la situación alimentaria y de salud.
3. Identificar los materiales educativos sobre alimentación.
4. Identificar intereses y necesidades de información.
5. Diseñar material educativo sobre Alimentación y Nutrición.
6. Validar el material educativo.

IV.- MARCO TEORICO

A.- LA VEJEZ.

La expresión **adulto mayor** también enunciada como vejez, comienza a los 60 años en adelante y a veces cuando la mujer tiene la menopausia también es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, normalmente jubiladas de 65 años o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término "adultos mayores" (en Ecuador) y "persona mayor " (en Iberoamérica).

Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido a la baja en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, en muchos casos se sienten postergadas y excluidas. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. (4)

Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis, Diabetes, Cataratas, Osteoporosis etc.) son más recurrentes en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados.

- **LOS MEJORES AÑOS**

La edad conlleva en ocasiones, tareas cotidianas como el aseo, hacer la comida, la limpieza del hogar o el control del dinero por otra persona, la falta de higiene en las personas mayores es un indicador importante para saber si todo marcha correctamente o algo está ocurriendo. Las dificultades para moverse, el temor a

caerse en el cuarto de baño o los problemas de visión pueden estar detrás de esta aparente dejadez.

- **AYUDA EN EL BAÑO**

El cuarto de aseo es junto a la cocina uno de los espacios más peligrosos de una casa y donde se producen mayor número de accidentes, principalmente caídas. Aunque nuestros mayores no necesiten ayuda, es conveniente facilitarles las cosas, colocar unas asideras en el baño, usar un taburete para sentarse, tener a mano los objetos que vaya a utilizar son medidas que contribuyen a prevenir muchas caídas.

- **TRUCOS PARA UNA VIDA MÁS CÓMODA**

Simplificar la vida cotidiana de nuestros mayores, sobre todo si hay problemas de movilidad, de osteoporosis o vista, no es sinónimo de grandes gastos o reformas en el hogar, a menudo pequeños detalles, trucos y utensilios anatómicos que se encuentran ya en el mercado pueden ayudar a que la persona aumente su autonomía y nos facilite las tareas a la hora de atenderles.

- **CONTROL DEL DINERO**

El dinero es un símbolo de independencia y a los mayores les gusta seguir controlando su capital, sin embargo los gastos excesivos o las pérdidas de dinero pueden significar alguna dificultad para manejar la economía doméstica que deriven en problemas económicos que afecten al resto de la familia, los adultos mayores tienen derecho a controlar su dinero, pero procure que sus cuentas sean transparentes.

B.- LA NUTRICION DEL ADULTO MAYOR.

Cuando se habla de la nutrición en el anciano, se debe señalar en primer término como el aspecto de mayor importancia, la inadecuada alimentación que

predomina en este grupo de la población y por todos los factores bio-psico-sociales que le acompañan empezando por la pérdida de la dentadura, los trastornos de la digestión, los del tránsito intestinal como el estreñimiento, hasta las gastritis medicamentosas que limitan indudablemente una adecuada digestión, o bien la influencia de otros males somáticos y los psicósomáticos que producen.

Con la limitada o nula convivencia pierden el deseo de preparar alimentos ricos en nutrientes que alarguen el gusto por comer. haciendo dietas monótonas y de mala calidad; Bresard médico mexicano realizó un estudio en el año 2003 donde encontró que los ancianos solteros o despojados de sus seres queridos, tenían una ingestión calórica de 2,168 Kcal, comparada con 2,300 Kcal, para los que vivían dentro de un ambiente familiar. (5)

Se ha observado que los ancianos mexicanos pueden mantenerse con 1 o 5 kg menos de peso ideal en mejores condiciones de salud.

Un nivel nutricional balanceado-reducido (en un 30-40%) que asegure una velocidad más lenta de desarrollo con una mayor supervivencia. es la dieta que está siendo recomendada en países industrializados para reducir la frecuencia de enfermedades degenerativas y sobre todo de sobrepeso.

La influencia familiar en la conducta alimentaria es definitiva, por lo que debe instruirse a los familiares sobre la alimentación del anciano para lograr una adecuada nutrición.

Entonces el médico o técnico en nutrición, tiene una gran limitante para lograr sus objetivos, porque cuando se trata de modificar los hábitos placenteros de la alimentación, los argumentos científicos son de poco peso y casi siempre se fracasa.

El técnico deberá entonces hacer uso de su ingenio para conjugar todos los factores que en el individuo determinan el comportamiento alimentario, como las

costumbres sociales y tradicionales, el placer por determinados alimentos las preferencias individuales; para introducir el juicio y la razón en sus hábitos y costumbres, por que modificar la alimentación es verdaderamente introducirse en el hogar de un anciano. (6)

El practicar dicha dieta requiere modificar los hábitos y las costumbres del individuo casi en su totalidad, deberá aprender a evitar los abusos y los extremos, en otras palabras deberá adaptarse a una nueva circunstancia; y esto implica también un cambio de conducta.

Conducta alimentaria.- Las motivaciones en nuestro comportamiento alimentario son de 3 tipos:

- **Las motivaciones bioquímicas.**

Son aquellas directamente provocadas por el alimento, como la sensación energética-calórica que pudiera traducirse en fortaleza física (eje. el nerplex, la miel, el alcohol).

- **Las motivaciones psico-sensoriales.**

Son las sensaciones placenteras, como los preparados de anís, menta, o bien que cubren nuestro deseo "el antojo" y que regulan en forma tan exquisita nuestro apetito.

- **La motivación simbólica (deseo de vivir).**

Las motivaciones de conocimiento afectivo, significan el estar consientes de uno mismo, este conocimiento de nuestro cuerpo e integrado durante 30,000 días (83 años), establece las relaciones del "ego" que descubrimos en el alimento mediante el cual se vive y el medio a partir del cual lo adquirimos por nuestro trabajo.(7)

Las observaciones demuestran que al comer el humano consume primordialmente "símbolos" cuyas funciones de liberación son mucho más importantes para él, que su valor de nutrirlo.

Un grupo de especialistas del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile ha desarrollado un complemento alimenticio especial para añadir a la dieta de los abuelitos. Con ello han puesto en el debate un problema común a toda Latinoamérica: la alimentación del adulto mayor no siempre es óptima. La idea de que a través de una alimentación óptima se puede mejorar el nivel de vida de las personas al llegar a la etapa de la ancianidad es un área de creciente interés para la comunidad científica en todo el mundo. A medida que envejecemos, nuestros hábitos alimenticios se modifican; pero la medicina nutricional geriátrica también está encontrando ciertas pistas que relacionan el proceso de envejecimiento con una mejor o peor calidad de alimentación.

Para las personas mayores de 65 años, el sólo acto de levantarse cada mañana y preparar el desayuno desgana el ánimo y el apetito para el resto del día; mientras que, para otros, muchas de sus dolencias y enfermedades están directamente relacionadas con una mala alimentación. Por ejemplo: muchas grasas y poca fibra. El boom de las pastillas y cápsulas antioxidantes puso en el debate de todo el mundo el tema de que era cierto que una mayor ingesta de cierto tipo de vitaminas y proteínas podía acercar al sueño de una vejez más plácida y saludable. Para los investigadores del área, la relación entre los alimentos y el proceso de envejecimiento va más allá de parar o no este proceso natural en el que las células del cuerpo dejan de trabajar con la misma energía de la juventud o la madurez.

El punto está en que es muy probable que muchas de las enfermedades a las que se ha asociado de manera inevitable la llegada de la vejez puedan estar relacionadas más bien con el factor de la dieta que han consumido hasta entonces."Un déficit de proteínas trae como consecuencia un déficit muscular; un

déficit en los micronutrientes es un factor asociado a un deterioro inmunitario y cognitivo. Muchos de estos problemas nos parecen consecuencias inevitables del envejecer, pero cada vez más se tiene la hipótesis de que también pueden ser causados por necesidades nutricionales que no se están cubriendo de manera adecuada". (8)

El planeamiento de la nutrición en ancianos es un desafío, despertar el apetito en una persona de tercera edad es un arte, en otros casos la planificación dietética se debe basar en el peso corporal, en el nivel de actividad física/sedentarismo que realiza esa persona, como también la existencia de patologías asociadas, dentro del proceso de envejecimiento los ancianos presentan una pérdida de interés en la ingestión adecuada de los alimentos, especialmente aquellos que contienen fibras y en el aporte de líquidos en la dieta. La pérdida de la dentición y la disminución del sentido del gusto, disminuyen el interés por la diversidad alimentaria y dificulta el consumo de alimentos ricos en fibras y calorías.

La hipotrofia de las papilas gustativas lleva al anciano a distinguir solamente los sabores más intensos (alimentos ácidos o amargos) y tener menos sensibilidad para apreciar los sabores de alimentos dulces o salados.

Todos estos factores, sumados a la reducción del reflejo gastro-cólico y del peristaltismo intestinal, condicionan a las personas de tercera edad a sufrir constipación, distensión y meteorismo.

1. NECESIDAD CALÓRICA.

Las necesidades calóricas de un anciano mayor de 70 años están en general disminuidas y asociadas a una actividad física menor. El metabolismo de una persona entre 50 y 70 años está disminuido en un 7,5% y descenderá a un 10% entre los 70 y 80 años. Se recomienda para las personas mayores de 65 años: consumir alimentos que aporten **35 a 40 Kcal/Kg/día**.

A continuación se darán nociones elementales de la nutrición en ancianos, analizando las diferentes concentraciones de los macronutrientes en los alimentos (hidratos de carbono, proteínas y grasas) para lograr una vida saludable.

a.- PROTEINAS.

En las personas ancianas, la síntesis de proteínas es lenta porque existe una disminución en la digestión de los alimentos y la posterior absorción de nutrientes por el organismo, esa es una de las razones que se debe compensar este déficit, aportando más calidad proteica en los alimentos que se utilicen para la nutrición en ancianos.

Hay que ofrecer más calidad proteica que cantidad de proteínas, la buena nutrición en ancianos se logra no realizando dietas restrictivas, como ocurre con las dietas vegetarianas extremas. **Los aminoácidos esenciales tienen sus necesidades aumentadas en ancianos hasta 2 veces superior a las recomendaciones para una persona adulta**, si se pretende mantener el balance nitrogenado positivo. Los ancianos generalmente presentan una musculatura disminuida y pérdida del vigor físico y mental.

Una dieta que pretenda compensar las carencias de esa edad debe priorizar el pescado (salmón, sardina), pollo sin piel, carne de vaca con bajo contenido graso, leche y sus derivados descremados. **Se debe evitar la ingesta de carnes rojas con alto contenido graso, carne de cerdo, vísceras animales, embutidos, leche y sus derivados integrales.** El porcentaje de proteínas que debe tener una dieta adecuada es igual que para el individuo adulto: **15%**, pero con la recomendación que se mencionó antes de incorporar proteínas de alta calidad.

b.- HIDRATOS DE CARBONO.

La mayor parte de la oferta calórica de los carbohidratos oscila entre el 50% y el 60%, en la nutrición para ancianos se debe contemplar que éstos pueden sufrir

alteraciones de la curva de glucosa, semejante al paciente diabético, por lo que es importante aportar hidratos de carbono integrales, ricos en fibras y alimentos con bajo o moderado índice glucémico. **Se debe restringir la sacarosa y harinas altamente refinadas**, que se asocian generalmente a la constipación intestinal, el cáncer y la diabetes.

Se debe priorizar en la dieta de la tercera edad a los hidratos de carbono complejos como el arroz, panes y pastas integrales, avena, galletitas integrales, frutas y vegetales variados.

Es común en ancianos el meteorismo cuando se ingiere en la dieta brócoli, coliflor, pepino, ajíes, entre otros alimentos, por lo cual una dieta rica en fibras ayuda a la función intestinal y disminuye el meteorismo. Hay que evitar consumir azúcar refinado y harina de trigo refinada. Con respecto a hidratos de carbono, se reconoce que 130 gramos al día es lo aconsejable.

c.- LIPIDOS.

Los ancianos tienen tendencia a padecer de aumento de tensión arterial, elevación del colesterol sanguíneo, aumento del colesterol LDL y disminución del colesterol HDL, especialmente en aquellos casos donde no hay actividad física significativa. Además estas personas presentan una deficiencia en la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K).

Las recomendaciones de aporte lipídico para la tercera edad oscilan entre un 25% y un 35% del valor calórico total de la dieta.

En casos especiales se recomienda un aumento del **30% del valor calórico**, cuando hay **déficit en la nutrición** del anciano, como ocurre en la anorexia, se debe evitar la ingestión de alimentos que contengan grasas trans (fast-food, galletitas con crema, helados cremosos y comida industrializada congelada).

La recomendación para una adecuada nutrición en ancianos es: incorporar en la dieta grasas monoinsaturadas entre el 15% al 20%, grasas poliinsaturadas mayor al 10% y grasas saturadas menor al 7% y siempre conservar el valor del colesterol sanguíneo en menos de 200 mg%.

d.- FIBRA.

En relación con las fibras, se recomienda el consumo de 20 a 30 gramos diarios de fibras solubles (aproximadamente 6 gramos) en forma de frutas, avena y legumbres.

e.- AGUA.

Para tener una nutrición en ancianos adecuada a esa etapa de la vida se recomienda beber de **1 a 1,5 mililitros de líquidos por Kcal de alimento consumido**, o sea **de 8 a 10 vasos de líquido durante el día**, por ello debe recomendarse el consumo de jugos naturales, bebidas sin alcohol e infusiones.

f.- MINERALES.

1) Calcio

Se ha recomendado una ingesta diaria que va desde 1000 hasta 1500mg en mujeres pos menopáusico, la leche es la fuente principal de Calcio, un vaso (200 ml) proporciona unos 250 mg. Igualmente son excelentes fuentes el queso, el yogurt, y otras leches fermentadas.

2) Hierro

La **anemia** es frecuente en los adultos mayores y suele relacionarse con pérdidas de sangre, a menudo del sistema gastrointestinal, se recomienda para este grupo de edad 10 mg/día.

Recuerde que la absorción se puede ver afectada por el té, por el exceso de calcio y por el contrario se puede mejorar por la vitamina C, las mejores fuentes de hierro siempre son las de origen animal.

Las mejor fuentes de hierro son las carnes rojas seguidas por mariscos, pescados, frijoles, verduras de hojas verdes y yema de huevo.

3) Cinc

La deficiencia de cinc se relaciona se relaciona con alteración de la función inmunológica, anorexia, cicatrización retardada de las heridas y presencia de úlceras por permanecer acostados en forma prolongada.

Se recomienda una ingesta diaria de 15mg/día en hombre y 12mg/día en mujeres.

La fuente principal de cinc la constituyen las carnes, pescado y huevos, también los cereales completos y las legumbres constituyen una fuente importante.

4) Sodio

Debido a que la **hipertensión** es frecuente, en la alimentación del adulto mayor se recomienda reducir el consumo de sodio a 2 a 4g/día, en algunos casos por ejemplo cuando hay consumo de diuréticos, se recomienda suplemento de magnesio y potasio.⁽⁹⁾

G.- VITAMINAS

Algunas vitaminas en el adulto mayor suelen estar en aumento del requerimiento por día.

1) Vitamina D

Es por lo general deficiente en personas que permanecen en asilos y no reciben luz solar. La recomendación es de 5 µg/día

2) Vitamina C

Suele estar en deficiencia en el adulto mayor, una dieta adecuada ayudará a cubrir el requerimiento, inclusive se cree que la Vitamina C puede tener cierta prevención en la aparición de cataratas. Investigaciones muestran que niveles mayores de vitamina B6 y B12 y folatos confiere protección contra la elevación de homocisteína, un factor de riesgo independiente contra las enfermedades cardiovasculares, depresión y ciertas deficiencias neurológicas.

C.- FACTORES QUE INFLUYEN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA TERCERA EDAD.

En la población de la tercera edad, las variaciones individuales respecto al estado de salud, actividad física y cambios fisiológicos son mayores que en los más jóvenes y pueden influir de manera mucho más importante en el estado nutricional.

1. Hábitos y nivel de actividad

La pérdida de masa muscular, es importante por la relación que tienen con la potencia muscular, la incapacidad funcional, las caídas y la función respiratoria. Por eso, el ejercicio es muy importante, ya que influye en los cambios en la composición corporal y en el mantenimiento de la masa ósea y tejido muscular.

2. Cambios fisiológicos

Un aspecto importante es la menor percepción de la sensación de sed asociada al proceso de envejecimiento, esto determina un riesgo alto de deshidratación

especialmente en aquellas circunstancias en las que se producen pérdidas excesivas de líquido: sudoración, vómitos, diarreas, quemaduras, empleo de diuréticos, etc.

El aparato gastrointestinal también experimenta modificaciones importantes, si empezamos por la boca tal vez la más significativa sea la falta de piezas dentarias y su principal consecuencia es la dificultad para masticar.

La disminución de la secreción de saliva y los sabores se perciben de manera diferente y genera una dificultad para la deglución.

También disminuye la superficie y capacidad de absorción de la mucosa del estómago e intestino, a todo ello hay que añadir las enfermedades digestivas, que son más frecuentes en los las personas de la tercera edad.

Así mismo, con la edad se ve afectado el sentido del olfato.

3. Cambios psicológicos

Los hábitos alimentarios del las personas de la tercera edad, son el resultado de unos patrones de conducta establecidos durante muchos años y por tanto muy difíciles de cambiar.

Diversas situaciones que cambian estas costumbres pueden alterar la alimentación: hospitalización prolongada, alejamiento de la familia, enfermedad del cónyuge, muerte del cónyuge, incapacidad física.

4. Medicamentos, alcohol y tabaco

Las personas de la tercera edad, consumen con frecuencia varios medicamentos, debido a la elevada prevalencia de enfermedades crónicas que presentan.

Los medicamentos pueden interferir en el estado nutricional por varios mecanismos que guardan relación con la absorción, el metabolismo o la excreción de distintos nutrientes. También el alcohol y el tabaco pueden afectar al estado nutricional.

5. La valoración del estado nutricional.

Las principales medidas que se necesitan para determinar el estatus nutricional son: **peso, altura, Índice de Masa Corporal, Índice de creatinina/altura y determinación del gasto metabólico basal.**

El peso y la altura se utilizan también para conocer el área de la superficie corporal, la cual influirá en la dosificación de los medicamentos. Una evaluación muy utilizada es el Índice de Masa Corporal, que relaciona el peso/talla², pero en las personas de la tercera edad esta medida presenta limitaciones por existir una disminución fisiológica tanto del peso como de la talla a partir de cierta edad.

Por otra parte, la imposibilidad de realizar las mediciones estándares en estas edades cuando el individuo está inmovilizado u hospitalizado obliga a la búsqueda de alternativas que pueden ser de utilidad para la valoración de su estado nutricional (estatura deducida, impedancia bioeléctrica, etc.). Las llamadas enfermedades de la vejez son en muchos casos enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales muy importantes. (10)

D.- ENFERMEDADES EN LA TERCERA EDAD Y CONSEJOS

1. Malnutrición

Por diversas causas fisiológicas, patológicas, psicológicas o sociológicas, las personas de la tercera edad tienen con frecuencia una restricción de la ingesta calórica, lo que a la larga le produce una disminución significativa del aporte de nutrientes.

La malnutrición es un problema de gran importancia y seguramente de mayor incidencia que la estimada, siendo graves sus repercusiones físicas, psíquicas y sociales en el las personas de la tercera edad.

2. Obesidad

La mayoría de los adultos tienden a desarrollar sobrepeso y almacenar grasa. El sobrepeso de un 20% superior al peso deseado en el las personas de la tercera edad se considera obesidad.

3. Diarrea y estreñimiento

La diarrea y el estreñimiento son síntomas muy frecuentes en la edad avanzada y ambos pueden relacionarse muchas veces con factores nutricionales, las causas de la diarrea difieren poco entre las diferentes edades y si son prolongadas pueden llegar a ser serias y ocasionar complicaciones, principalmente déficits en uno o más nutrientes esenciales, incluyendo vitaminas y minerales, aunque el problema más peligroso es sin duda la deshidratación del las personas de la tercera edad. El estreñimiento es frecuente en las personas con malos hábitos alimentarios, ingesta de dietas muy trituradas, ingesta inadecuada de líquidos y habituación al consumo de laxantes.

4. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial en los pacientes de edad avanzada es frecuente y afecta a un tercio de las personas que superan los 60 años, en muchas personas de la tercera edad, esta afección coincide con otras como diabetes, obesidad, aterosclerosis, enfermedades degenerativas, las cuales pueden contribuir a la hipertensión

5. Diabetes

La diabetes de las personas mayores constituye una de las enfermedades más frecuentes. Entre un 8 y un 10% la padecen Diabéticos en los que la enfermedad aparece después de los 65 años (diabetes de la tercera edad).

Diabéticos anteriormente conocidos, que franquean esta edad, en los cuales la enfermedad conserva sus características iniciales.

6. Aterosclerosis

La enfermedad arterial, es con frecuencia una situación grave en el adulto mayor, a quien el envejecimiento afecta el tamaño del corazón, y a las arterias coronarias y las válvulas del corazón.

7. Anemia

No es tan frecuente en el las personas adultas mayores.

8. Osteoporosis

Este trastorno es muy frecuente en la edad avanzada, y suele afectar mayoritariamente a mujeres post menopaúsicas.

E.- RECOMENDACIONES

En las personas de la tercera edad se produce una disminución en las necesidades energéticas debido a varios factores:

- Disminución de la masa muscular corporal
- Menor metabolismo basal
- Disminución de la actividad física

Las necesidades de este grupo son diferentes entre ellos, al igual que son heterogéneos los distintos miembros del grupo.

Las necesidades nutritivas y de energía dependerán del sexo, el peso, la talla, la actividad física, el estado biológico y el metabolismo basal, pero también de sus hábitos alimenticios.

Una fórmula sencilla para calcular el **peso ideal (PI)** en personas de más de 60 años de compleción media es:

PI = Estatura en centímetros - 100*

*Se debe reducir un 10% en los hombres y un 15% en las mujeres.

La ingesta recomendada para la población de la tercera edad, es para individuos con talla y peso medio y una ligera actividad.

F.- CONSUMO DE LA DIETA DIARIA EN LA TERCERA EDAD

Con objeto de cubrir los requerimientos de vitaminas y minerales es aconsejable:

Consumir **leche y/o sus derivados (2 ó 3 raciones/día)**, para asegurar el aporte de calcio; parece más idóneo el consumo de yogurt natural, que facilita la digestión y el mantenimiento de la flora intestinal).

Comer **verduras y hortalizas (una ración en forma de ensalada cruda, partida en muy pequeñas piezas y aprovechando las partes verdes, y otra ración en forma cocida)**.

Consumir **frutas (tres raciones o más al día, bien lavado y preferentemente pelado)**.

La amplia variabilidad personal en cuanto a los requerimientos nutricionales hace necesaria la prescripción de dietas individualizadas.

Las personas de la tercera edad, deben seguir una dieta rica en nutrientes.

Las proteínas de origen vegetal se complementarán utilizando mezclas de verduras y cereales (arroz con verduras) o legumbres y verduras o cereales (lentejas con arroz, garbanzos con trigo) para suplementar los aminoácidos esenciales.

Las proteínas de origen animal deben proceder de leche descremada, quesos magros, requesón, pollo sin piel, pescados blancos y azules y 2-3 huevos a la semana.

1. En los alimentos cocidos, ingerir siempre el líquido o caldo, para aprovechar las sales minerales y vitaminas que soltó el alimento.
2. Evitar los fritos y utilizar los alimentos asados, a la plancha o al vapor.
3. Consumir frutas y verduras frescas sin exprimir. Si están en forma de jugos, consumirlas inmediatamente tras su elaboración.
4. Disminuir el consumo de sal.
5. Ingerir diariamente 1,5 a 2 litros de agua, infusiones, néctares, jugos y caldos.
6. No abusar de bebidas alcohólicas, ni café, ni té.
7. Realizar ejercicio físico al aire libre para mantener la masa muscular y favorecer la producción de vitamina D. (11)

G. - EDUCACION NUTRICIONAL

El trabajo educativo influye directamente en los cambios de conductas individuales y colectivas a mas de ello también están presentes en la formación y organización de la comunidad, favorable al cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimentarios que vienen siendo negativos para su salud.

Según la OPS/INCAP la define como aquella que promueve las mejoras en los conocimientos, las actitudes y las practicas de las personas para lograr una vida más sana y productiva.

Más recientemente Beghin en el 2001, dice que es un “conjunto de actividades de comunicación que buscan una modificación voluntaria de prácticas que influyan en el estado nutricional, con el objetivo de mejorarlo” de esta definición se destacan cuatro aspectos:

- La educación en nutrición se distingue de otras intervenciones por su carácter de actividad de comunicación, donde su intervención reside en la transmisión de mensajes.
- La educación en nutrición busca la modificación de prácticas juzgadas no deseables, aun que modificables, así como de reforzar las prácticas juzgadas positivas.
- Está en juego no solo los hábitos alimentarios, sino además otras prácticas que determinan el estado nutricional.
- Esta modificación de prácticas relacionadas con la nutrición, debería ser el resultado de un acto voluntario. Este cambio debe ser consciente y no con cargo de culpa.

Además la educación alimentaría nutricional promueve la actividad de toda la población para que cuiden de su propia salud y nutrición. (12)

Por tanto es importante que la población pueda participar en programas de Educación Alimentaria Nutricional, es decir hay que contar con la participación consiente y responsable de las personas residentes en las comunidades hacia el problema nutricional y de salud, que está ligado a otros factores ambientales, económicos, sociales, educativos y culturales que exacerbaban aun más el problema nutricional.

Se integran y capacitan en talleres y actividades donde participe la población con técnicas y herramientas que les permitan mejorar la alimentación y nutrición en el adulto mayor, con los recursos disponibles. (13)

H.- MATERIAL EDUCATIVO

Hay que dar la importancia fundamental que los materiales educativos deben responder a objetivos de aprendizaje formulados previamente a su diseño, y cualquiera sea su naturaleza debe ser parte de un programa educativo, derivado de las necesidades de salud del adulto mayor y de las prioridades establecidas para la población objetivo, pero no son el programa mismo.

La educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de de la vida de la población, esta se da de diversas maneras dentro de la vida en sociedad. Así, dentro del proceso de aprendizaje de costumbres, de la normas de conducta y de los valores se utilizan diversos materiales que en forma imperceptible van formando a la personas. (14)

Corresponde por tanto, identificar los mecanismos para lograr efectividad en el rol encomendado, uno de los aspectos técnicos a considerar en la gestión de una situación de aprendizaje es el material o instrumentos de apoyo educativo.

1. MATERIAL VISUAL

En esta categoría se encuentra la mayor parte de materiales que son de más difícil utilización, en la elaboración de este tipo de material cuyo estímulo es predominantemente visual, es necesario tener en cuenta aspectos como: la selección y precisión de la idea fundamental que se quiere transmitir y sobre la cual se debe centrar la atención. La representación clara y fiel del mensaje en la imagen de tal manera que si la persona no sabe leer entienda apropiadamente el mensaje, y si lee adecuadamente, que el escrito refuerce la imagen.

El mensaje representado debe ser claro, para evitar que se preste a interpretaciones erróneas o ambiguas, por tal razón debe escogerse y analizarse detenidamente. La distribución entre imágenes debe ser balanceada para lograr una presentación agradable. La colocación de estas, según su forma, mejora también la utilización de los espacios. El material no debe recargarse con figuras y letras, pues estos dificultan la precisión del mensaje y limita su comprensión. (14)

Los escritos deben ser cortos y precisos, evitando frases largas o palabras innecesarias, es aconsejable mantener el mismo tipo de letra y no emplear símbolos abstractos.

Se debe garantizar que el material pueda ser visto fácilmente, por lo tanto las letra y las figuras deben estar bien marcadas y el material colocado o proyectado en sitios estratégicos que permitan su visualización adecuada.

Entre los materiales visuales más utilizados están:

a. Gráficos, esquemas.-

Estos son medios útiles para ilustrar datos estadísticos o para hacer más viva la presentación de una situación, su presentación grafica debe ser clara y bien legible también debemos tener en cuenta que los materiales sean mutuamente reformables y complementarios, si bien es factible que un afiche informa adecuadamente un habito de salud deseable, hay que tener en cuenta que no toda la gente capta mensajes de afiches, por lo que es necesario buscar las posibilidades de complemento mediante folletos, volantes, rotafolios, laminas, etc.

Que los materiales propicien el respeto y aclaren las tradiciones culturales, la mayoría de las formas de manejo de problemas de salud pasan de generación en generación y constituyen una costumbre de la localidad. (15)

b. Franelografos y franelogramas, imanogramas, plastigrafias.

Son recursos muy simples, manejables, de poco costo, que se pueden construir fácilmente.

Los franelogramas están constituidos con figuras individuales recortadas de revistas y con un adhesivo que puede ser de tela o faja dispuesta sobre un plano vertical llamado franelografo que debe ser de paño o franela.

Los imanogramas, son figuras tridimensionales modeladas en yeso que tienen un imán dentro de una estructura, al igual que hizo anterior, las figuras son colocadas en el imanografo que tiene una malla metálica que permite una adhesión de las figuras. (15)

Las plastigrafias, son recursos que construyen el o la participante a partir de plastilina, la movilidad del diseño es la característica fundamental de este recurso. Estos recursos didácticos tienen una particularidad como es la posibilidad de de manipulación de los objetos por parte de los y las educandos, lo que implica la movilización de los sentidos y por tanto mayor implicación de la persona en el aprendizaje.

c. Afiches, láminas, carteles y pancartas

Para muchos autores no existen diferencias significativas entre estos materiales visuales y las instrucciones que dan para su confección y utilización son similares. Sin embargo, podemos destacar pequeñas diferencias.

d. Diapositivas, transparencias, fotografías.

Cada fotograma de diapositivas es individual y su secuencia la establece quien la usa. En su utilización viene a ilustrar la voz del educador – educadora.

En comentario puede estar grabado previamente en caso de las diapositivas o ser relatado por el facilitador – facilitadora a manera de exposición. Se los puede utilizar para la presentación de un contenido o como base de una discusión o foro.

e. Rotafolios.

Se denomina rotafolio a una secuencia de láminas unidas entre sí por argollas u otro tipo de soporte. Puede confeccionarse en diferentes formatos y tamaños. Generalmente, en el Rotafolio se desarrolla un tema completo, cada lámina representa una idea que se va complementando con la lámina siguiente.

Es aconsejable que un rotafolio contenga entre 12 y 15 lamina y que las mismas guarden una coherencia lógica en su desarrollo. (15)Antes de producir cada lámina se debe escribir un guión en el que se determine la secuencia completa de los que se desea enseñar.

f. Las láminas.

Son empleadas para ilustrar una charla o para ser fijadas en salas de espera, por tanto, el público a quien está dirigido el mensaje dispone de más tiempo para observarlas y entenderlas. Debido a esto, la lámina permite explayarse más acerca del tema a transmitir, se suelen utilizar varias láminas para desarrollar o presentar una idea (en este caso pasa a formar parte de un rotafolio que debe estar ordenado).

g. Pizarra, papelografo.

El pizarrón es una de las ayudas más conocidas y utilizadas por los educadores y educadora, su versatilidad y facilidad de uso son las principales características, sin embargo, hay que tener cuidado en su excesiva utilización y dependencia ya que provoca la idea que se está desarrollando.

h. Mapas, croquis, calendarios.

Permite representar la topografía de la cadena alimentaria, el calendario o formas de producción, etc. Son útiles para la detención, prevención y señalamiento de factores de riesgo de la salud en un lugar específico.

Se puede utilizar para Scanner la participación colectiva en la solución de problemas de salud de la comunidad.

i. Exposición de objetos reales.

Es la exhibición de objetos reales por sí mismo, es necesaria una sección cuidadosa de los objetos y del sitio de exhibición; podrían ser temas de esta categoría.

j. Figuras articuladas, maniqués, títeres, sombras chinescas.

Son figuras construidas con cartones, cajas, plástico, media, guante, papel o materiales especiales para simularla figura humana o alguno de sus órganos.

Tienen un alto atractivo, permiten una participación activa y la difusión de mensajes de difícil manejo en la comunidad o grupo. Debe acompañarse siempre de un foro análisis de la situación presentada. (15)

2. MATERIAL IMPRESO

Se refiere al material educativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita; puede ir o no acompañada de imágenes, esquemas y resúmenes.

Bojo esta categoría están votantes, octavillas (hoja impresa en una o dos caras), historietas, fotonovelas, folletos, plegables (dípticos, trípticos, etc.) cartillas, guías, periódico.

a. Volantes.

Pueden prepararse con diferentes fines como llamar la atención con determinado problema, desarrollar un problema, para estimular una acción, para dar o reforzar una información, para apoyar la retentiva de los mensajes o ayudar a recordar las ideas entre otras utilidades.

b. Folletos.

Los formatos son modificables para comunidad de su utilización, lo cual corresponde, por un lado, a la exigencia del texto, y por otro, a la economía del gasto: el contenido debe ser simple y claro, las ilustraciones tendrán por objeto atraer la atención, vehiculizar un mensaje y/o aclarar la información.

Estos materiales no se distribuirán nunca sin un programa, que debe acompañar siempre a cualquier intervención; puede ser distribuido antes de una intervención.

(15)

3. MATERIAL SONORO

Se denomina material sonoro aquel que apela de manera predominante al sentido del oído de los destinatarios de la capacitación.

A la palabra hablada se la pone como expresión clásica de este grupo, se puede mencionar también las grabaciones, canciones, radionovelas o radiogramas, entrevistas, etc.

4. MATERIAL AUDIOVISUAL

Los filmes, películas, videos, sonovisos a diferencia de otros materiales tienen una secuencia determinada y rígida.

Se puede recurrir a filmes, películas o videos espectaculares que cuentan una historia “embarazo y lactancia y sus problemas”; documentales que describen temas y situaciones de la realidad. (15)

5. MATERIAL INTERACTIVO

Es una categoría de material impreso y visual, en este grupo se encuentran materiales cuyo objetivo es promover un aprendizaje lúdico, es un material que se utiliza debido a la atracción que tradicionalmente ha tenido para personas de todas las edades.

Con temas de salud pueden adaptarse juegos bastante conocidos como naipes, escaleras, dominós, crucigramas, sopa de letras, palabras descompuestas, monopolio, rompecabezas, etc.

La trama del juego proporciona que las personas expresen sus propios problemas, encontrando, encontrando un estímulo positivo.

Cuando se realiza una acción correcta, o una pérdida cuando una conducta tomada es inadecuada o sintiendo la satisfacción de completar el juego.

Los juegos sirven también para recalcar o resumir aspectos importantes de un tema.

I.- VALIDACION DEL MATERIAL EDUCATIVO

La validación del material educativo es una etapa insustituible en el proceso de producción del material para su utilización por el grupo meta, el no realizar la validación puede resultar en una pérdida grande de tiempo, dinero y esfuerzo.

En la vida de un proyecto, especialmente la validación del material educativo es la prueba de campo de un borrador del mismo con personas respectivamente del grupo meta. (15)

1. Técnicas para validar materiales educativos.

Se reconoce que para elaborar material educativo comprensible y aceptable para el grupo meta, es necesario que este participe en todas las etapas del proceso desde su diseño hasta su distribución.

2. Ensayo de material educativo

Los criterios para el ensayo de materiales usualmente son parte de los objetivos de validación e incluyen.

- Comprensión o todo lo que la audiencia entienda todo el contenido del material.
- Atracción o que la gente se sienta atraída, interesada, agradada por el material.
- Aceptabilidad o que el material sea aprobado, admisible para la audiencia.
- Involucramiento o que la audiencia se identifique con el tema y contenidos del material.
- Persuasión o que la audiencia identifique fácilmente lo que debe hacer y que este convencida de hacerlo.

Además de estos aspectos, generalmente se desea obtener comentarios y sugerencias para modificar el material a prueba. También, algunas pruebas pueden incluir lo que se llama uso posible del material, es decir, el uso que anticipamos se puede dar en realidad. Finalmente, a veces se presentan alternativas de presentación de un mismo contenido, para que las personas; manifiesten su preferencia. (15)

3. Técnicas de ensayo de materiales educativos

- Las técnicas de recolección de información para el ensayo de materiales educativos e informativos se utilizarán provenientes de diversas disciplinas, específicamente de las ciencias sociales y el mercadeo social.
- Estas técnicas son: la entrevista individual, abierta o semi- estructurada, la entrevista de intercepción.
- Debe conocerse y seguirse las reglas básicas para la aplicación de esta técnica de recolección de información; en el caso de ensayo de materiales. (13)

4. Entrevista individual o semi- estructurada

En la prueba de material educativo se ha utilizado entrevistas individuales que incluyen todos los criterios antes mencionados. A diferencia de las entrevistas etnográficas a profundidad, más utilizadas en la obtención de información para el diseño de material educativo, las entrevistas para validación tienden a ser semi-estructuradas. Una entrevista semi-estructurada tiene tantas preguntas abierta son las que se escriben textualmente la respuesta del entrevistado, como preguntas cerradas y pre-codificadas en la que la respuesta del entrevistado se clasifica en alguna categoría pre-establecida de respuesta. Esto depende del aspecto a tratar y del conocimiento que tenga el investigador de la diversidad de la respuesta posible. (15)

V.- METODOLOGIA.

A. LOCALIZACION Y TEMPORALIZACION

Esta investigación se llevó a cabo en la Parroquia Bayushig, Cantón Penipe, la duración fue de 2 meses.

B. VARIABLES

1. Identificación

- a) Características del grupo de estudio.
- b) Situación alimentaria y de salud.
- c) Acceso a material educativo sobre alimentación
- d) Interés y Necesidad de Información.

a. Definición

1) Características del grupo

Con el fin de cumplir el objetivo de conocer al grupo de estudio, se analizó el sexo de los encuestados, nivel de instrucción del adulto mayor, el Índice de Riesgo de la vivienda, Actividad que realiza, Horas de actividad que realiza dentro y fuera de la casa, Persona encargada de alimentarlo y Persona encargada del cuidado.

2) Situación alimentaria y de Salud.

Para conocer el estado alimentario se identifico la Frecuencia de Consumo de los Alimentos y el estado de salud se analizo por medio de los Problemas de Salud y Acceso a los Servicios de Salud.

3) Acceso de la población a material educativo sobre alimentación del adulto mayor.

Se considerarán los materiales educativos existentes sobre alimentación a los que tienen acceso, pudiendo clasificarse en. Visuales, Sonoros, Audiovisuales, Impresos e Interactivos

4) Intereses y necesidades de información.

Para seguir con lo establecido en el objetivo tenemos interés y necesidad de información en temas relacionados a la alimentación y nutrición, pudiendo clasificarse en: Alimentación Normal, Estilos de Vida y Problemas de salud.

Para realizar el levantamiento de la línea base se realizó la encuesta CAP tomada de Dietary patterns in latinamericanpopulations. CadSaúdePública del Test de Kruskal-Wallis con relación a la adecuación de las porciones recomendadas para los adultos mayores, la valoración de la frecuencia del consumo de los alimentos se realizó en base al análisis individual de cada alimento después del mismo, se realizó un análisis de los nutrientes tales como: Carbohidratos, Grasas, Proteínas, Calcio y Hierro donde se verificó si el consumo era: Bajo menor a 50%, consumo Medio el 50 % y Consumo Alto de Nutrientes mayor a 50%.

Para realizar el cálculo del consumo de nutrientes en los alimentos se realizó de la siguiente manera Ejm: alimentos con nutriente (en este caso carbohidratos)

Carbohidratos:

$24 * 100 / 40 = 60\%$ consumo alto.

2. Validación del folleto.

Para la validación del folleto se tomó en cuenta:

Identificación

- 1) Comprensión a todo lo que la audiencia entienda todo el contenido del material.
- 2) Atracción o que la gente se sienta atraída, interesada, agradada por el material.
- 3) Aceptabilidad o que el material sea aprobado, admisible para la audiencia.
- 4) Involucramiento o que la audiencia se identifique con el tema y contenidos del material.
- 5) Persuasión o que la audiencia identifique fácilmente lo que debe hacer y que este convencida de hacerlo.

3.-Operacionalización

VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
CARACTERISTICAS DEL GRUPO	SEXO: Masculino Femenino	% de adultos mayores según sexo.
	NIAM: Analfabeto/a Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior	% de adultos mayores según Nivel de Instrucción.
	IRV: Bajo riesgo Mediano riesgo Alto riesgo	% de adulto mayor según IRV.
	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Agricultor Jornalero Artesana/o Ama de casa No realiza ninguna actividad Otros	% de adulto mayor según Actividad productiva.
	HORAS DE ACTIVIDAD DENTRO Y FUERA DE CASA 2 - 4 5 - 6 7 - 8 > 9	% de personas según horas de actividad dentro y fuera de casa.

	<p>PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.</p> <p>Hermano/a Hijo/a Sobrino/a Nieto/a Otros</p>	<p>% de adultos mayores según persona que lo cuida.</p>
	<p>PERSONA ENCARGADA DE ALIMENTAR AL ADULTO MAYOR.</p> <p>Hermano/a Hijo/a Sobrino/a Nieto/a Otros</p>	<p>% de adultos mayores según persona que lo alimenta.</p>
<p>SITUACION ALIMENTARIA Y DE SALUD.</p>	<p>PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>Enfermedades cardiovasculares Trastornos digestivos Problemas dentales Hipertensión arterial Colesterol Artritis Artrosis Pérdida de la visión Estreñimiento</p>	<p>% de adultos mayores según Problemas de Salud.</p>
	<p>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Subcentro de salud Seguro Campesino Hospital Clínica</p>	<p>% de adultos mayores según tipo de servicio de salud al que acceden.</p>

		FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Bajo Medio Alto	% de adultos mayores según frecuencia de consumo de los alimentos.
ACCESO A MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR,		ACCESO	% de adultos mayores según acceso a material educativo sobre alimentación.
		TIPOS DE MATERIAL Visuales Sonoros Audiovisuales Impresos	% de adultos mayores según tipo de material recibido
INTERESES Y NECESIDADES DE INFORMACION.		TEMAS DE INTERES Alimentación y nutrición Estilos de vida Problemas de salud Otros	% de adultos mayores según tema de interés.
VALIDACION DEL MATERIAL.		Nivel de comprensión. 1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguno	% de adultos mayores según comprensión de material
		Nivel de atracción 1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguno	% de adultos mayores según atracción de material.

	Nivel de aceptabilidad 1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguno	% de adultos mayores según aceptabilidad de material.
	Nivel de involucramiento 1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguno	% de adultos mayores según involucramiento de material.

C. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

La muestra del estudio fue propositiva y constituida por 40 adultos mayores de la Parroquia Bayushig, Cantón Penipe los cuales asisten a talleres que el **MIES Programa Aliméntate Ecuador** viene desarrollando a nivel nacional, con el fin de mejorar los hábitos alimentarios en este grupo vulnerable.

E. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El trabajo se realizó en dos etapas, la primera constituyo el Levantamiento de la Línea de Base para lo cual se utilizó la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Practicas Alimentarias CAP y la segunda fue el Diseño y Validación del Material Educativo.

1. Levantamiento de la Línea de base.

a. Características del grupo.

Para la determinación de las características de los adultos mayores se basó en indicadores, estos permitieron conocer el sexo, nivel de instrucción del adulto mayor, el Índice de Riesgo de la vivienda, Actividad que realiza, Horas de actividad que realiza dentro y fuera de la casa, Persona encargada de alimentarlo, Persona encargada del cuidado.

Para su elaboración se utilizó como base una Encuesta Conocimientos, Actitudes y Practicas Alimentarias CAP (anexo 1).

b. Situación Alimentaria y de Salud.

Se obtuvo la información de esta variable utilizando los siguientes indicadores: Problemas de Salud, Acceso a los Servicios de Salud y frecuencia de consumo de los alimentos, mediante la entrevista realizada, encuesta CAP (anexo 1).

c. Acceso a material educativo sobre alimentación del adulto mayor.

Para obtener información sobre esta variable se utilizó una entrevista realizada a los adultos mayores del Cantón Penipe encuesta CAP. (Anexo 1)

d. Intereses y necesidades de información.

Esta información permitió obtener los temas y mensajes para la conformación del folleto que los adultos mayores sobre alimentación del adulto mayor.

2. Diseño y Validación de Material Educativo.

- a. Comprensión a todo lo que la audiencia entienda todo el contenido del material.
- b. Atracción o que la gente se sienta atraída, interesada, agradada por el material.
- c. Aceptabilidad o que el material sea aprobado, admisible para la audiencia.
- d. Involucramiento o que la audiencia se identifique con el tema y contenidos del material.
- e. Persuasión o que la audiencia identifique fácilmente lo que debe hacer y que este convencida de hacerlo

Para realizar todos los pasos antes mencionados para el diseño y validación se realizó una encuesta. (Anexo 2)

VI. RESULTADOS

A. CARACTERISTICAS DEL GRUPO

1. Sexo

Cuadro N° 1 Distribución porcentual de los adultos mayores según sexo.

SEXO	NUMERO	%
Masculino	15	37.5
Femenino	25	62.5
TOTAL	40	100

La mayor parte de adultos mayores pertenecen al sexo femenino, en menor proporción son del sexo masculino; ellos asisten a talleres que el MIES Programa Aliméntate Ecuador viene desarrollando a nivel nacional, con el fin de mejorar los hábitos alimentarios en este grupo vulnerable e incluirlos dentro de actividades físicas de bajo impacto.

2. Nivel de Instrucción de los adultos mayores.

Cuadro N° 2 Distribución porcentual de los adultos mayores según Instrucción.

INSTRUCCION	NUMERO	%
Sin estudios	3	7.5
Primaria incompleta	27	67.5
Primaria completa	9	22.5
Secundaria incompleta	1	2.5
Secundaria completa	0	0
Estudios técnicos	0	0
Superior incompleto	0	0
Superior completo	0	0
TOTAL	40	100

La mayor parte de adultos mayores entrevistados tienen primaria incompleta pero pueden leer y escribir: y en mínima cantidad no poseen estudios de ningún tipo, cabe indicar que en la antigüedad los padres de estos adultos mayores daban mayor importancia a los trabajos artesanales o agrícolas para sustentar a sus

familias dejando de lado la educación, sobre todo en el sexo femenino las cuales estaban destinadas a realizar tareas en el hogar.

3. Índice de Riesgo de la Vivienda

Cuadro N° 3 Distribución porcentual de los adultos mayores según Índice de Riesgo de la Vivienda

INDICE DE RIESGO DE LA VIVIENDA.	NUMERO	%
Bajo	16	40
Medio	14	35
Alto	10	25
TOTAL	40	100

La mayor parte de adultos mayores no tienen problemas de hacinamiento, sus viviendas cuentan con una infraestructura adecuada y servicios básicos los cuales garantizan una mejor calidad de vida.

4. Actividad.

Cuadro N° 4 Distribución porcentual de adultos mayores según actividad.

ACTIVIDAD	NUMERO	%
Agricultor/a	13	32.5
Jornalero/a	8	20
Artesano/a	0	0
Lavandera	0	0
Que haceres domésticos	14	35
No realiza ninguna actividad.	5	12.5
TOTAL	40	100

La actividad más frecuente que realizan las adultas mayores son los quehaceres domésticos, ya que dentro del estudio son la mayor parte de la población encuestada, en cambio los varones se ocupan de la agricultura siendo estos sus

medios de subsistencia y el trabajo realizado durante toda su vida ya que el Cantón es eminentemente agrícola.

5. Horas de actividad

Cuadro Nº 5 Distribución porcentual de adultos mayores según horas de actividad dentro y fuera de casa.

Horas de actividad.	NUMERO	%
2-4	6	15
4-7	10	25
7-8	18	45
+9	6	15
TOTAL	40	100

Con respecto al sexo femenino la mayor parte del tiempo realizan sus actividades dentro de casa ya que por su avanzada edad no pueden realizar tareas fuera del hogar, en cambio los varones desarrollan actividades en sus terrenos los cuales están alrededor de sus viviendas como se describió en el cuadro anterior.

6. Persona encargada del cuidado en el adulto mayor

Cuadro Nº 6 Distribución porcentual de los adultos mayores según personas que los cuidan.

CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	NUMERO	%
Hermano o hermana	4	10
Hijo o hija	7	17.5
Sobrino o sobrina	0	0
Nieto o nieta	3	7.5
Por si solos.	26	65
TOTAL	40	100

Se observa claramente que la mayor parte de los adultos mayores no reciben cuidado de ningún familiar debido a diversas circunstancias, por tal razón ellos

enfrentan sus problemas y dificultades por si solos y un porcentaje menor se encuentra bajo el cuidado de sus hijas o nietas.

7. Persona encargada de la alimentación del adulto mayor.

Cuadro N° 7 Distribución porcentual de los adultos mayores según personas que los alimentan.

ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR	NUMERO	%
Hermano o hermana	4	10
Hijo o hija	7	17.5
Sobrino o sobrina	0	0
Nieto o nieta	3	7.5
Por si solos.	26	65
TOTAL	40	100

La gran mayoría de adultos mayores se encarga de preparar su propia alimentación, siendo esta una de las principales causas para que mantengan una alimentación monótona y deficitaria con un mínimo valor nutricional y en menor proporción la alimentación está a cargo de sus hijas o nietas.**SITUACION ALIMENTARIA Y DE SALUD.**

1. Problemas de Salud.

Cuadro N° 8 Distribución porcentual de los adultos mayores según problemas de salud.

PROBLEMAS DE SALUD	NUMERO	%
Enfermedades cardiovasculares	2	5
Trastornos digestivos	1	2.5
Problemas gástricos	4	10
Problemas dentales	10	25
Hipertensión arterial	16	40
Colesterol	5	12.5
Artritis	1	2.5
Artrosis	1	2.5
TOTAL	40	100

En gran parte se ven afectados por problemas de Hipertensión arterial ocasionados por la edad y por inadecuados hábitos alimentarios dentro de los cuales tenemos el alto consumo de grasas de mala calidad, otro problema causante de una mala alimentación es la perdida de las piezas dentales por tanto se ven limitados en el consumo de productos enteros y sus comidas se hacen más simples y cotidianas.

2. Acceso a los servicios de salud.

Cuadro Nº 9 Distribución porcentual de los adultos mayores según servicio de salud.

SERVICIO DE SALUD	NUMERO	%
Público	32	80
Privado	8	20
TOTAL	40	100

La mayor parte de los adultos mayores asisten a los servicios de salud del sector público, principalmente los Subcentros de Salud cercanos, un mínimo porcentaje menciona asistir a médicos del sector privado debido a la gravedad de su salud y por existir especialistas para tratar diferentes patologías.

3. Frecuencia de consumo de los alimentos.

Cuadro Nº 10 Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo Carbohidratos.

Frecuencia de consumo de carbohidratos	NUMERO	%
Bajo	7	17.5
Medio	13	32.5
Alto	20	50
TOTAL	40	100

La mayor parte de adultos mayores consumen carbohidratos como el arroz, panes y fideos siendo estos partes de su dieta diaria lo que dificulta que tengan una

alimentación más variada que aporte otro tipo de nutrientes que mejoren su estado nutricional.

Cuadro N° 11 Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Grasas.

Frecuencia de consumo de grasas.	NUMERO	%
Bajo	4	10
Medio	9	22.5
Alto	27	67.5
TOTAL	40	100

La mayor parte de adultos mayores consumen un alto porcentaje de grasas en las preparaciones siendo estas: la manteca vegetal, mapaguira, manteca de chancho, carnes con alto contenido grasoso las cuales no son beneficiosas ya que son las causantes del aumento de la Tensión Arterial, elevación del Colesterol y por ende pueden conllevar a un infarto o peor aún a la muerte.

Cuadro N° 12 Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Proteínas.

Frecuencia de consumo de Proteínas.	NUMERO	%
Bajo	10	25
Medio	23	57.5
Alto	7	17.5
TOTAL	40	100

La realidad del consumo de proteínas en los adultos mayores se ve reflejada por un mediano consumo de carnes y leguminosas las cuales aportan proteínas dentro de la dieta diaria

Cuadro N° 13 Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Fibra.

Frecuencia de consumo de fibra.	NUMERO	%
Bajo	26	65
Medio	10	25
Alto	4	10
TOTAL	40	100

El consumo de fibra en los ancianos es considerablemente bajo, debido al poco consumo de frutas y verduras, las primeras porque el consumo variado de ellas representaría un gasto económico mayor y las segundas porque no son de su agrado.

Cuadro N° 14 Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Calcio.

Frecuencia de consumo de calcio.	NUMERO	%
Bajo	28	70
Medio	12	30
Alto	0	0
TOTAL	40	100

El bajo consumo de leche, derivados y otros productos fuente de calcio es bajo en la alimentación de los adultos mayores, esto se debe a que ellos venden sobre todo la leche que producen y lo que consumen son aguas de infusión la mayor parte del tiempo las cuales no aportan ningún valor nutricional.

Cuadro N° 15 Distribución porcentual de adultos mayores según Frecuencia de Consumo de Hierro.

Frecuencia de consumo de hierro.	NUMERO	%
Bajo	10	25
Medio	25	62.5
Alto	5	12.5
TOTAL	40	100

Los adultos mayores tienen un consumo medio de alimentos que contienen hierro en su composición alimentaria, entre estos tenemos: verduras de hojas verdes, carne roja fuente de este mineral que ayudan a evitar problemas tales como la anemia muy frecuente para este grupo etáreo.

B. ACCESO A MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR.

Cuadro N° 16 Distribución porcentual de los adultos mayores que acceden a material educativo.

MATERIAL	NUMERO	%
Si	0	
No	40	100
TOTAL	40	100

Los adultos mayores entrevistados no tienen acceso a material educativo sobre temas de alimentación relacionados con su edad, por eso es necesario impulsar material educativo adecuado, para que las personas de este grupo etáreo tengan una guía de alimentación acorde con sus necesidades nutricionales

C. INTERÉS Y NECESIDADES DE INFORMACIÓN

Cuadro N° 17 Distribución porcentual de los adultos mayores según temas de interés.

TEMAS DE INTERES	N	%
Alimentación y Nutrición	28	70
Estilos de Vida	2	5
Problemas de salud	10	25
Otros	0	0
TOTAL	40	100

La gran parte de adultos mayores se interesan por conocer los temas relacionados a la Alimentación y Nutrición para este grupo de edad, debido al gran inconveniente para elegir los alimentos beneficiosos y mejorar sus hábitos alimentarios que les permitan conservar una buena salud y nutrición.

D. VALIDACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO

Cuadro N° 18 Validación de la guía para alimentación de los adultos mayores.

En la escala del 1 al 5 califique el grado de cumplimiento

5 Corresponde a un cumplimiento total

1 Incumplimiento

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Los temas se presentan en forma completa?				X	
El contenido o mensajes son fácilmente comprensibles					X
Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					X
El tamaño de la letra facilita la lectura				X	
Existen elementos para resaltar ideas importantes por ejemplo: Tipo, Tamaño, Marcación de las letras, Colores, etc.					X
La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada				X	
Está o no recargada de información escrita				X	
Usa Lenguaje que la comunidad entiende				X	
Se puede transportar fácilmente					X
SUBTOTAL					
TOTAL	40				

Decisión	Usar como esta	(40 – 45 puntos)
	Necesita reformas	(21 – 39 puntos)
	Rechazado	(Menos de 20 puntos)

Los adultos mayores que participaron en la validación del material educativo consideraron que debe ser usada tal como está, tiene todos los temas básicos para mejorar la situación alimentaria y nutricional en sí es una guía muy práctica.

Cuadro N° 19 Criterio del grupo en estudio sobre la complejidad de los temas.

Comprensión de los temas	Nº	%
SI	38	95
NO	2	5
TOTAL	40	100

La guía es comprensible, adaptada a las necesidades y medio ambiente de los adultos mayores

Cuadro N° 20 Criterio del grupo en estudio sobre la complejidad de los mensajes

Comprensión de los mensajes	Nº	%
SI	38	95
NO	2	5
TOTAL	40	100

Los mensajes son claros, adecuados a las necesidades y cumple las expectativas.

Cuadro N° 21 Criterio de los adultos mayores sobre las imágenes y color.

Color e Imagen	Nº	%
Agradable	40	100
Desagradable	0	0
TOTAL	40	100

El color y los gráficos apoyan la comprensión de lo redactado en la parte textual.

Cuadro N° 22 Criterio de los adultos mayores sobre el tamaño de la letra

Tamaño de letra	Nº	%
Adecuado	35	87.5
Inadecuado	5	12.5
TOTAL	40	100

La letra utilizada permite una fácil lectura y comprensión de los temas.

Cuadro N° 23 Criterio de los adultos mayores sobre la complejidad de las palabras

Complejidad de palabras	Nº	%
SI	8	20
NO	32	80
TOTAL	40	100

El mayor porcentaje de adultos mayores que validó el material mencionó que no es complejo, ya que las palabras utilizadas fueron sencillas y de fácil comprensión para quienes va dirigido.

Cuadro N° 24 Criterio de los adultos sobre la redacción y ortografía del Material.

Redacción y Ortografía	Nº	%
Adecuado	39	97.5
Inadecuado	1	2.5
TOTAL	40	100

La Redacción y Ortografía está adecuada con palabras fáciles y comprensibles que pueden ser utilizadas por los adultos mayores y en sí para toda la población del cantón Penipe.

Cuadro N° 25 Criterio de los adultos sobre la información del folleto si está cargada o no de información.

Información recargada o no.	Nº	%
Si	1	2.5
No	39	97.5
TOTAL	40	100

La información es completa ya que contiene todos los parámetros básicos para tener una alimentación adecuada para los longevos y para sus familiares.

Cuadro N° 26 Criterio de los adultos sobre el lenguaje utilizado en el folleto.

Lenguaje utilizado en el folleto.	Nº	%
Adecuado	35	87.5
Inadecuado	5	12.5
TOTAL	40	100

Para los adultos mayores el lenguaje utilizado es fácil de leer y entender para el medio donde viven por esta razón el folleto será útil para su vida diaria.

Cuadro N° 27 Criterio de los adultos sobre la facilidad de transportar el folleto.

Facilidad para transportar el folleto.	Nº	%
Adecuado	40	100
Inadecuado	0	0
TOTAL	40	100

Los adultos mayores manifestaron que el folleto es de fácil llevar y práctico para transportarlo a cualesquier lugar.

VII. CONCLUSIONES

El grupo en estudio en su mayor porcentaje pertenece al grupo femenino, tanto hombres como mujeres tienen un índice de riesgo de la vivienda bajo en vista que la parroquia cuenta con los servicios básicos y la infraestructura de las viviendas es adecuada para vivir, en cuanto al nivel de instrucción la gran mayoría sabe leer y escribir pese a que cursaron tanto el nivel primario como secundario de forma incompleta, las actividades a las cuales destinan su tiempo es el trabajo agrícola los varones y las mujeres se dedican a las labores domésticas, lastimosamente este grupo vulnerable se cuida por si solos pues sus familiares los dejan por diversas circunstancias quienes además se preparan sus alimentos transformándose la alimentación en dietas monótonas y pobres en nutrientes.

Luego del estudio realizado con el grupo de adultos mayores se identificó que la mayor parte de ellos muestran problemas de salud cardiovascular y dental los cuales se presentan por cuestiones propias de la edad e inadecuados hábitos alimentarios.

Los adultos mayores de esta población no poseen ningún tipo de información y peor aun algún tipo de material educativo sobrealimentación para su edad, por tanto la guía será de mucha utilidad para que se alimenten de una manera adecuada, variada y saludable acorde con las necesidades nutricionales.

La población que colaboró en la realización de este material manifestó que su mayor interés es conocer sobre temas relacionados a alimentación y nutrición adecuada para los adultos mayores ya que gran parte de ellos viven solos y se encargan de preparar su propia alimentación, utilizando lo que tienen a su alcance y los pocos productos que adquieren sean económicos y puedan ayudar a prevenir problemas de salud.

El material diseñado cuenta con temas de fácil comprensión y mensajes que ayudarán a este grupo etéreo a mejorar sus hábitos alimentarios y escoger los alimentos que les proporcionen nutrientes esenciales para su subsistencia.

Luego de diseñada la guía fue presentada a los y las adultas mayores de la parroquia que participaron en el estudio para que esta sea validada, la misma que tuvo algunas sugerencias las cuales fueron acogidas para su rectificación y posterior impresión, los temas tratados fueron comprendidos y aceptados al igual que los mensajes y los diseños presentados haciendo de esta guía un material educativo práctico y útil para este grupo etéreo.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones tanto públicas como privadas incluir a los adultos mayores en las actividades que se vienen desarrollando ya que esta es una etapa más de la vida y no la culminación de la misma, los conocimientos y experiencia de este grupo nos aportara grandes ideas dentro del desarrollo tanto personal, familiar y comunitario.

Se brinde mayor importancia y apoyo a la investigación tanto alimentaria como deportiva exclusiva para este grupo de edad, con el fin de mejorar en su calidad y estilo de vida.

Las experiencias y conocimientos compartidos durante el tiempo dedicado a este estudio sirvieron para diseñar esta guía la cual se recomienda sea utilizada como medio útil para mejorar la nutrición de este grupo y a su vez sirva de apoyo a las personas encargadas del cuidado y alimentación de los adultos mayores.

Se recomienda promoverla creación de los hogares Gerontológicos, que ayudarán a los adultos mayores abandonados a tener acceso a una alimentación digna, un lugar seguro donde conciliar el sueño y compartir con personas de su misma edad actividades encaminadas al deseo de vivir por ellos y para ellos.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. ALIMENTACION ADULTO MAYOR

<http://www.inta.cl/latinfoods/FLORIANOPOLIS>

2011-06-18

2. ALIMENTACION ADECUADA

<ftp://ftp.fao.org/ag/agn/nutrition/ncp/chlmap.pdf>

2011-06-18

3. ADULTO MAYOR (SALUD)

http://www.who.int/violence_injury_prevention

2011-06-20

4. ADULTOS MAYORES (CALIDAD DE VIDA)

<http://www.respyn.uanl.mx/especiales>

2011-06-20

5. **LAMMOGLIA, E.** Camino a una Vida Sana: la vejez, ancianidad. Buenos Aires: Sudamericana. 2008. [en línea]

<http://atenas.librosyarte.com.mx/ceninfo/>

2011-06-21

6. ALIMENTACION (HABITOS-COSTUMBRES)

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd>

2011-06-21

7. **MOREANO, M.** Perfil Nutricional del Ecuador, Lineamientos de Política sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición. Quito: ODEPLAN, FAO 2001. [en línea]

www.comunidadandina.org/public/seguridad

2011-06-22

8. **PÉREZ M. TRIANA, E.** Alimentación y Recreación, 2004.[en línea]

www.monografias.com.

2011-06-22

9. **PROMOCIÓN DE SALUD (ENVEJECIMIENTO ACTIVO)**

www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/MCS

2011-06-22

10. **ADULTO MAYOR (GUÍA-NUTRICION)**

www.guia-nutricion-salud.com/alimentacion

2011-06-23

11. **DIETA DIARIA (TERCERA EDAD)**

www.ccisd.org/esp/index2d.htm.

2011-06-24

12. **DIETA DIARIA (CONSUMO)**

www.ccisd.org/esp/index2d.htm.

2011-06-24

13**EDUCACION NUTRICIONAL**

<http://informahealthcare>

2011-06-24

14 EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL (TERCERA EDAD)

www.usaid.gov/pubs/usaidpnaby209.txt

2011-06-27

15. NUTRICION COMUNICACIÓN.

www.razonypalabra.org.mx/libros/libros

2011-06-27

XI.-ANEXOS.

ANEXOS

ANEXO 1.-

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS, CUIDADOS EN SALUD, HABITOS DE HIGIENE PARA ADULTOS MAYORES.

NUMERO DE ENCUESTA: -----

Parroquia:

Comunidad:.....

Fecha de la encuesta:.....

Está de acuerdo con ser entrevistado/a **SI....** **NO....**

Nombre del encuestado/a _____

1. Sexo: **M.....** **F.....**

2. Nivel de instrucción.

Cuál es el nivel de educación más alto que ha tenido usted?
13.Sin estudios
14.Primaria incompleta
15.Primaria completa
16.Secundaria incompleta
17.Secundaria completa
18.Estudios técnicos
19.Superior incompleto
20.Superior completo

3. INDICE DE RIESGO DE LA VIVIENDA (OBSERVACION)

Material predominante de las paredes.	Material predominante del piso.	Material predominante del techo.	Tipo de energía que utiliza para alumbrado en la casa.	La cocina ocupa un solo cuarto?
1. Adobe	1. Tierra	1. Paja	1. Diesel	1. SI
2. Piedra	2. Madera	2. Teja	2. Vela	2. NO
3. Madera	3. Parquet	3. Zinc	3. Eléctrica	
4. Ladrillo	4. Cerámica	4. Plástico	4. Gas	
5. Bloque	5. Piedra	5. Eternit	5. Ninguna	
6. Otro.	6. Cemento	6. Concreto		
		7. Otros		

Número de habitaciones para dormir	Los familiares duermen en la misma habitación.	Cuántos baños posee su casa?	Su casa es:
0	1. Si 2. No	1 2 Más de dos	1. Propia 2. Alquilada 3. Prestada 4. De los hijos
1			
2			
Más de 2			

3. ACTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR.

Actividad Actual	Horas de Actividad dentro de casa.	Horas de Actividad fuera de casa.
1. Agricultor	2 – 4	2 – 4
2. Jornalero		
3. Artesana/o	6 – 7	6 – 7
4. Ama de casa		
5. No realiza ninguna actividad	7 – 8	7 – 8
6. Otros	> 9	> 9

4. PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO Y ALIMENTACION EN EL ADULTO MAYOR.

Quién es la persona encargada del cuidado del adulto mayor? _____

Quién es la persona encargada de alimentar al adulto mayor? _____

5. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Cuándo está enfermo/a a donde asiste? _____

6. PROBLEMAS DE SALUD

Principales problemas de salud
1. Trastornos respiratorios
2. Enfermedades cardiovasculares
3. Trastornos digestivos
4. Problemas gástricos
5. Cuadros neuropsiquiátricos
6. Problemas dentales
7. Hipertensión arterial
8. Colesterol

- 9. Artritis
- 10. Artrosis
- 11. Pérdida de la visión
- 12. Estreñimiento
- 13. Polifarmacia

7. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS.

Alimentos	Alto	Medio	Bajo
Arroz			
Maíz /mote			
Pan/fideos			
Quinua			
Yuca			
Papas			
Camote			
Frejol/habas			
Lenteja/chocho			
Tomate			
Zanahoria			
Cebolla blanca/colorada			
Col			
Lechuga			
Brócoli			
Coliflor			
Acelga/espinaca/nabo			
Zapallo			
Remolacha			
Rábanos			
Naranjas/mandarinas			
Piña			
Plátanos			
Mangos			
Papaya			
Sandía			
Babaco			
Aguacate			
Uvas			
Manzanas			
Carne de res			
Carne de borrego			
Carne de chancho			
Carne de pollo			
Carne de cuy			
Carne de conejo			

Pescado fresco			
Mariscos en general			
Huevos			
Leche fresca			
Queso			
Yogurt			
Aceite			
Manteca vegetal			
Mantequilla			
Mapaguira, cebos			
Sal			
Saborizantes artificiales			
Salsa de tomate			
Mayonesa			
Ajo			
Azúcar			
Panela			
Te/café			
Agua mineral			
Gaseosas			
Jugos de frutas naturales			
Jugos de frutas artificiales.			
Aguas aromáticas.			
Coladas			

8. ACCESO A MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR DIRIGIDO A PERSONAS QUE LOS CUIDAN.

Tienen acceso las personas a material educativo sobre alimentación del adulto mayor?	Tipos de material educativo con que cuentan?
1. SI 2. NO	1. Visuales 2. Sonoros 3. Audiovisuales 4. Impresos

9. Intereses y necesidades de información del adulto mayor.

Temas que le gustaría conocer:
1. Alimentación y nutrición
2. Estilos de vida

3. Problemas de salud

4. Otros

Anexo 2.-

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA

En la escala del 1 al 5 califique el grado de cumplimiento

5 Corresponde a un cumplimiento total

1 Incumplimiento

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Los temas se presentan en forma completa?					
El contenido o mensajes son fácilmente comprensibles					
Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
El tamaño de la letra facilita la lectura					
Existen elementos para resaltar ideas importantes por ejemplo: Tipo, Tamaño, Marcación de las letras, Colores, etc.					
La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
No está recargada de información escrita					
Usa Lenguaje que la comunidad entiende					
Se puede trasportar fácilmente					
SUBTOTAL					
TOTAL					

Decisión Usar como esta (40 – 45 puntos)

Necesita reformas (21 – 39 puntos)

Rechazado (Menos de 20 puntos)

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRUCION Y DIETETICA

Guía de validación del folleto “Guía para la alimentación del Adulto Mayor” elaborado para la población en general de la parroquia Bayushig, cantón Penipe.

1.- Los temas se presentan en forma completa

Si No

2.- Están claros los mensajes

SI NO

3.- Las imágenes que se presentan son agradables?

SI NO

4.- El tamaño de la letra le facilita la lectura?

SI NO

5.- La redacción y ortografía están adecuadas?

SI NO

5.- El Folleto está cargado de información?

SI

NO

Porque.....

6.- El lenguaje utilizado es adecuado para el grupo de adultos mayores?

Si

No

7.- El Folleto es de fácil transportación?

Si