



UNIVERSIDAD FSTA  
Facultad de Ciencias Médicas  
Licenciatura en Nutrición

# ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Pascual María Eugenia

Tutora: Lic. Romina Di Marco  
Asesoramiento Metodológico  
Dra. Mg. Vivian Minnaard

---

Mar del Plata, 2016



***“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías  
y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir”.***

Enrique Federico Amiel



*A mis seres queridos.*



Agradezco principalmente a mis padres por el esfuerzo de muchos años para que pueda lograr mi objetivo, por apoyarme y ayudarme en los momentos difíciles de este largo camino. Los quiero mucho.

A Mauro, que me acompañó en este último tramo largo y complicado, con momentos tristes y alegres, pero siempre aconsejándome y acompañándome incondicionalmente.

A mis amigas de la vida que siempre me acompañaron, escucharon y aconsejaron.

A los amigos que encontré en este largo camino, no podría haber conocido mejores personas que ustedes; gracias por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos. Siempre los voy a llevar en mi corazón. Me encanto compartir esta etapa de mi vida con ustedes.

A Fernanda por brindarme su ayuda desinteresada y ayudarme con el diseño de mi tesis.

Al Sindicato de los Casineros de la ciudad de Mar del Plata por abrirme sus puertas y brindarme su buena predisposición para realizar el trabajo de campo.

A la Universidad FASTA por formarme como profesional de la salud.

A mi tutora de tesis Romina Di Marco, quien me oriento y ayudo con sugerencias y correcciones para que la elaboración de mi tesis sea correcta.

A Vivian Minnaard por su buena predisposición en los momentos de corrección y por guiarme en este camino tan largo para redactar la tesis.

Por último, agradecer a todas las personas que se cruzaron en mi vida desde el comienzo de esta etapa, gracias a lo vivido con cada uno de ustedes pude aprender muchas cosas nuevas.

*A todos ustedes muchas gracias!!!!*



La edad adulta es, una etapa con grandes deficiencias funcionales ya que atraviesan cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados también por factores genéticos, estilos de vida y algunos factores ambientales.

**Objetivo:** Evaluar la relación entre la alimentación y la actividad física programada sobre el estado nutricional y la calidad de vida en la prevención de enfermedades crónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de día en la ciudad de Mar del Plata.

**Materiales y Métodos:** El estudio es de tipo descriptivo transversal. Población: mujeres y hombres entre 55 y 75 años concurrentes a un centro de día de la ciudad de Mar del Plata. La muestra sujeta a estudio está compuesta por 20 adultos mayores.

Se evaluó el peso y la talla. Se realizó un recordatorio de 24horas para estimar ingesta. Para medir la calidad de vida se aplicó una encuesta estandarizada, Escala FUMAT.

**Resultados:** Un 60% presento un IMC normal, un 35% sobrepeso y un 5 % obesidad. Al indagar sobre conocimientos que tenían sobre realizar una alimentación y actividad física adecuada manifestaron que llevar un estilo de vida saludable les otorgaba mayor bienestar general.

Con la ingesta alimentaria se observó que si bien la mayoría realizan las cuatro comidas diarias, hay un alto consumo de mate consumido como única infusión.

Al estudiar la calidad de vida la mayoría refirió sentirse satisfecho con su vida en general, con la ayuda que reciben y también consigo mismos.

**Conclusión:** Se puede concluir que el tener un estilo de vida saludable, a través de una alimentación equilibrada y la realización de actividad física, no solo mejora el aspecto físico de los adultos si no que los ayuda también a mejorar su estado emocional y mental, permitiéndoles relacionarse a la vez con personas de su misma edad.

**Palabras Clave:** Estado Nutricional, Ingesta Alimentaria, Alimentación equilibrada, Actividad Física, Adultos Mayores, Calidad de Vida, Envejecimiento Saludable.



The adulthood it is a phase with big functional impairments because they go over biological, psychological and social changes, conditioned by genetic factors, lifestyles and some environmental factors.

**Goals:** To evaluate the relationship between diet and physical activity scheduled on the nutritional status and life quality in the prevention of chronic diseases in older adults attending a day care center in the city of Mar del Plata.

**Methods and materials:** This work is classified as descriptive and crosses. Population: adult men and women between 55 and 75 years concurrent to in a day care center in Mar del Plata city. The sample subject to review is composed of 20 elderlies.

Weight and height were evaluated. It was conducted a reminder of 24 hours for inquire into the food intake. To measure the life quality of people, underwent a standardized survey, FUMAT Scale.

**Results:** A 60% of the sample was found with values of normal BMI, 35% were overweight and 5% had obesity. When we inquired about the knowledge they had about performing an adequate diet and making physical activity most said to carry a healthy lifestyle gave them higher general well-being.

With regard to food intake it is observed that while the vast majority perform the four daily meals it was observed a high consumption of mate as single infusion or sometimes even as a replacement for breakfast or snack.

To study the quality of life most referred to feel satisfied with their life in general, with the help they receive and also feel good about themselves.

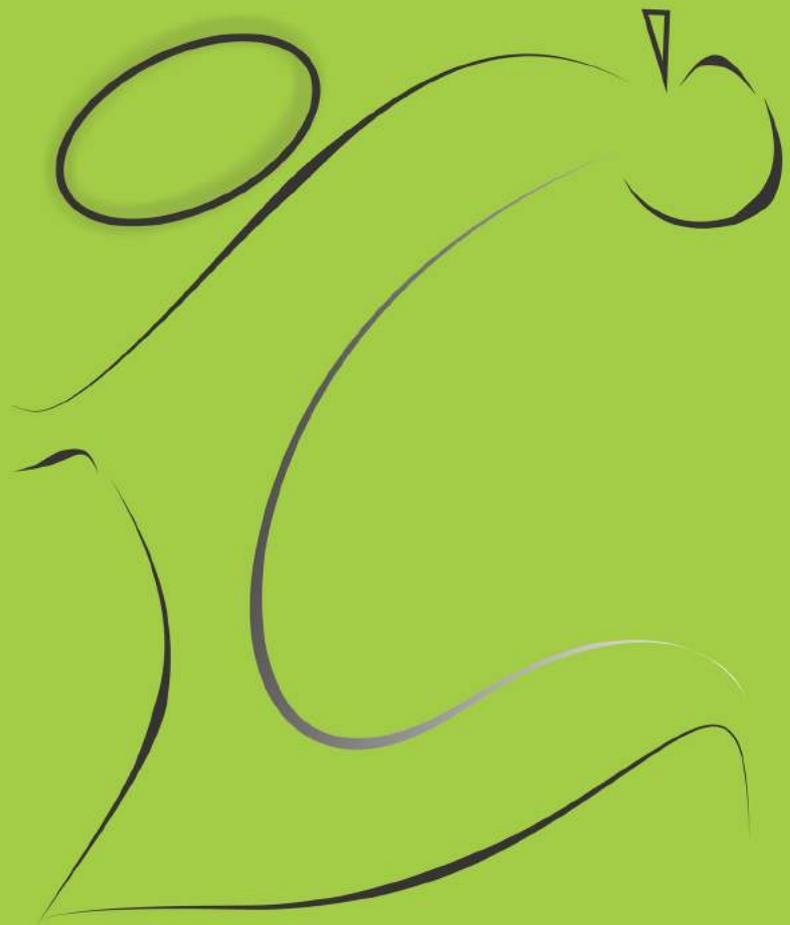
**Conclusion:** It can be concluded that having a healthy lifestyle through a balanced diet and performing physical activity, not only improves the physical appearance of adults if not that also helps improve your emotional and mental state, allowing them to interact at the same time with people their own age.

**Key words:** Nutritional status, food intake, balanced diet, physical activity, elderlies, life quality, healthy aging.



<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I.....</b>	<b>5</b>
<i>Salud y Envejecimiento satisfactorio</i>	
<b>Capítulo II.....</b>	<b>16</b>
<i>El paso de la edad y sus consecuencias</i>	
<b>Diseño metodológico.....</b>	<b>25</b>
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>38</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>60</b>





## **INTRODUCCIÓN**

---

En los últimos años se ha producido un aumento de la expectativa de vida de las personas, por la cual se incrementó la población mayor de 65 años. Esta situación ocurre en la mayoría de los países del mundo. En el caso de Argentina el porcentaje de la población que estos ocupan es del 14,10% y se estima que para el año 2025 llegara al 16,6 %.

*El inicio de esta etapa fisiológica no está claramente delimitado, aunque para distintos efectos se considere la edad de la jubilación (65 años): la OMS define su inicio a partir de los 60 años, y desde el punto de vista funcional se habla de vejez cuando se ha producido un 60 % de los cambios fisiológicos atribuibles a dicha etapa. (Girolami 2008) <sup>1</sup>*

Es una etapa con grandes deficiencias funcionales ya que atraviesan cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados también por factores genéticos, estilos de vida y algunos factores ambientales.

Por lo tanto es un proceso en el que hay cambios tanto sociales como fisiológicos. Algunos de estos son: modificaciones en las medidas corporales y en su estructura corporal, también sufren alteraciones a lo largo de todo el sistema digestivo, se afectan el metabolismo, el sistema nervioso y los órganos sensoriales, entre otros cambios más que son propios de esta etapa. Todos ellos pueden ser modificados por patrones alimentarios y el estado nutricional.

Debido a esto la nutrición es considerada un determinante elemental para un envejecimiento saludable.

*Cuando se quiere realizar una intervención nutricional en un grupo de personas mayores se deben considerar varios aspectos tales como: la tipología del adulto mayor, los cambios por los que atraviesan durante el proceso de envejecimiento, los requerimientos nutricionales, los resultados de la evaluación nutricional, el significado que el alimento tiene para ellos y también se debería tener en cuenta que los cambios en los hábitos alimentarios propuestos se den en forma progresiva y sean consensuados entre el adulto mayor y el profesional. (Torres, 2011) <sup>2</sup>*

*“Con respecto a la alimentación esta debe ser suficiente para cubrir las necesidades y mantener el peso corporal dentro de parámetros normales” (Restrepo 2006) <sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup>Se precisa conocer urgente e integralmente el proceso de envejecimiento humano para poder brindar las medidas necesarias a las personas para que disfruten de una vejez activa y saludable.

<sup>2</sup> Los hábitos alimentarios incorrectos y la inactividad física son un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a favorecer la aparición de enfermedades crónicas relacionadas con el proceso de envejecimiento, afectando así la calidad de vida de las personas.

<sup>3</sup> La alimentación debe ser completa (que incluya alimentos de todos los grupos), armónica (que guarde relación entre el consumo de distintos alimentos) y adecuada a la situación del adulto mayor.

El Centro de Día de los Casineros de la ciudad de Mar del Plata tiene como objetivo desarrollar un ámbito participativo para los adultos mayores y promover el envejecimiento activo, la participación, el protagonismo de la tercera edad y fomentar la conciencia crítica acerca de los derechos de los mismos.

La finalidad de esta Institución es lograr un ambiente en donde los jubilados puedan relacionarse entre sí a través de las actividades que se les brindan, mejorando así su estado emocional e incorporando a la vez hábitos saludables en sus vidas.

Las actividades que brinda este centro de día son: bicicleta, yoga, cinta, bailes como el tango, folklore y bachata. También realizan caminatas y excursiones, cenas de fin de año y almuerzos de reencuentro. Las actividades están a cargo de una profesora de actividad física y 2 médicos.

Por todo lo anterior expuesto se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre la alimentación y la actividad física programada sobre el estado nutricional y la calidad de vida en la prevención de enfermedades crónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de día en la ciudad de Mar del Plata?

El objetivo general es:

Evaluar la relación entre la alimentación y la actividad física programada sobre el estado nutricional y la calidad de vida en la prevención de enfermedades crónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de día en la ciudad de Mar del Plata.

Los objetivos específicos son:

- Analizar el estado nutricional de los adultos mayores asistentes a un centro de día de la ciudad de Mar Del Plata.
- Determinar la existencia de enfermedades crónicas tales como: Hipertensión arterial, Insulinorresistencia e Hipercolesterolemia de los adultos mayores asistentes a un centro de día de la ciudad de Mar Del Plata.
- Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes a un centro de día de la ciudad de Mar Del Plata.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de una alimentación saludable, de calidad y cantidad adecuada, armoniosa y equilibrada, de los adultos mayores asistentes a un centro de día de la ciudad de Mar Del Plata.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la realización de actividad física, de los adultos mayores asistentes a un centro de día de la ciudad de Mar del Plata.
- Investigar la ingesta alimentaria y el régimen de actividad física que realizan los adultos mayores asistentes a un centro de día de la ciudad de Mar Del Plata.
- Evaluar la motivación de los adultos mayores en los talleres brindados por un centro de día de la ciudad de Mar del Plata.



## CAPÍTULO I

---

*Salud y envejecimiento satisfactorio*

En los países desarrollados, la mayoría de la población espera vivir hasta una edad avanzada. En los en vía de desarrollo, aunque la esperanza de vida sea más baja, las cifras de población de adultos mayores son mucho más altas que en los primeros.

*“El envejecimiento se trata de un proceso biológico universal, intrínseco y nocivo que se manifiesta como un declive en la capacidad funcional y un aumento del riesgo de mortalidad con el paso del tiempo.” (Strehler, 1982) <sup>4</sup>*

Las personas sufren muchos cambios durante el proceso de envejecimiento. Este se produce a distintos niveles: social, psicológico o conductual, fisiológico, morfológico, celular y molecular. Durante el periodo de desarrollo muchos de estos resultan ser favorables. No ocurre lo mismo en la pos madurez de la vida donde la mayoría son perjudiciales.

*La senescencia se define como los cambios, con el tiempo, que producen deterioro durante la vida pos madura, que son la base de un aumento de la vulnerabilidad a los retos y por esta razón disminuye la capacidad del organismo para sobrevivir. (Masoro, 2000) <sup>5</sup>*

Se refiere a todos los sucesos asociados con el tiempo que ocurren durante la vida de un organismo. Estos cambios pueden ser beneficiosos, neutrales o deteriorantes.

En el lenguaje común, se utiliza el término envejecimiento con el significado de la senescencia. Se clasifica a los procesos responsables del daño fisiológico relacionado con la edad en: deterioro resultante de los procesos vitales intrínsecos, extrínsecos o de enfermedades asociadas con la edad. La mayoría de los adultos mayores tiene una o más patologías que están relacionadas con el proceso de envejecimiento.

Una minoría de la población puede envejecer sin evidencia de una enfermedad asociada con la edad perceptible, pero esto puede tener que ver con el hecho de que la distinción entre enfermedad relacionada con la edad y deterioro fisiológico asociado con la misma es arbitraria.

*Por ejemplo, la pérdida de masa ósea es un deterioro fisiológico asociado con la edad bien conocido y la osteoporosis es una enfermedad importante relacionada con la edad; en este caso, el límite de cuando etiquetarlo como cambio fisiológico o como enfermedad no es obvio. (Masoro, 2005) <sup>6</sup>*

---

<sup>4</sup> El envejecimiento se caracteriza por la falta de mantenimiento de la homeostasia en condiciones de estrés fisiológico, lo cual está relacionado con la disminución de la viabilidad así como un aumento de la vulnerabilidad del individuo.

<sup>5</sup> El termino senescencia se utiliza para indicar el deterioro que se produce durante esta etapa de la vida.

<sup>6</sup> Gran parte del deterioro fisiológico de los adultos mayores se da como resultado de enfermedades relacionadas con la edad.

Se desarrollaron dos conceptos distintos, el de envejecimiento habitual y el de envejecimiento exitoso, para tener en cuenta las diferencias entre los individuos, con respecto a los cambios por la edad en las funciones fisiológicas.

El envejecimiento habitual se refiere a los ancianos que están funcionando bien pero que tienen riesgo de enfermedad, discapacidad o muerte temprana. Pueden tener un aumento de la presión arterial sistólica, de la grasa abdominal y deterioro de uno o más procesos fisiológicos. En cambio, el envejecimiento exitoso se refiere a una minoría de personas adultas con bajo riesgo de enfermedad o discapacidad, alto nivel de funcionamiento mental, fisiológico y ocupación activa de la vida.

Se ha puesto gran énfasis en el entorno y el estilo de vida como los determinantes principales para alcanzar un envejecimiento exitoso. El ejercicio físico, una dieta equilibrada, hábitos personales correctos y un entorno psicosocial adecuado son muy importantes.

*El déficit funcional orgánico existe y puede ser clasificado primero como la capacidad comprometida para hacer frente a las agresiones, segundo como la capacidad funcional reducida y por último como la Homeostasia alterada. (Weindruch, 1996)<sup>7</sup>*

La disminución de la capacidad para enfrentarse a las agresiones, es una característica del envejecimiento. Esto se produce por el deterioro en los sistemas fisiológicos de muchos órganos y sistemas orgánicos. Un caso de este tipo es la disminución en la capacidad del sistema inmune para proteger al organismo del daño producido por agentes infecciosos.

*La capacidad del sistema cardiopulmonar para proporcionar oxígeno a los músculos en ejercicio y la capacidad de estos músculos para utilizar este oxígeno en el metabolismo energético es lo que se denomina como capacidad aeróbica. (Strehler, 1977)<sup>8</sup>*

La capacidad aeróbica disminuye en hombres y mujeres sanos sedentarios en una tasa de alrededor del 10 % por década. Parte de esta reducción puede deberse a la falta de actividad física en la edad avanzada y es mucho mayor en los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas, especialmente arteriosclerosis.

---

<sup>7</sup> Solo una pequeña cantidad de adultos de los que se encuentran en la octava década de la vida están libres de enfermedades crónicas; es decir que la mayor parte de ellos padece una o más de enfermedades tales como Artrosis, Osteoporosis, Enfermedad Coronaria del corazón, Demencia, Glaucoma, Diabetes tipo 2, Enfermedad de Parkinson, Cáncer, Hiperplasia benigna de próstata y Cataratas, etc.

<sup>8</sup> La baja capacidad aeróbica en la edad avanzada se debe principalmente a la alteración en la función cardiovascular, pero otros factores no cardiovasculares, como la disminución de la masa de músculo esquelético, también juegan un papel importante.

La capacidad aeróbica de hombres y mujeres sedentarios entre los 60 y 80 años puede aumentarse con entrenamiento físico, por lo cual aquellos que continúan la preparación física mantienen una capacidad aeróbica mayor que la de los sedentarios, lo que puede mejorar en forma significativa la calidad de vida.

Por otra parte, durante mucho tiempo se pensó que los adultos mayores sanos no tenían problemas para mantener el Equilibrio Ácido- Base<sup>9</sup>. Desde los 20 a los 80 años hay un aumento progresivo en la concentración sanguínea de iones hidrógeno y una disminución progresiva en la concentración de bicarbonato y de dióxido de carbono. Esto ocurre como consecuencia de un deterioro, asociado con la edad, de la función renal.

El cuerpo humano está compuesto por masa magra, masa grasa y masa ósea.

Con respecto a la masa libre de grasa, se sabe que es bastante estable en hombres y mujeres hasta los 40 años y que luego disminuye con el avance de la edad.

A pesar de que el incremento de un estilo de vida sedentario esta sin duda implicado, el buen estado físico no previene completamente la pérdida de masa magra, asociada con la edad, porque está también aparece en atletas entrenados. El componente principal en esta caída de la masa libre de grasa, es la pérdida de músculo esquelético, es esta la causa de la disminución de la fuerza muscular a medida que la persona envejece. Aunque la masa muscular se pierde con la edad en las personas sedentarias y también en los atletas, el ejercicio puede mejorar la capacidad funcional de las personas mayores. A diferencia de la masa magra, la masa grasa aumenta con la edad en hombres y mujeres. En mujeres, hasta la octava década, el aumento es lineal, siendo el valor medio del 25 % y del 41% a los 25 y a los 75 años. En los hombres el aumento de la grasa corporal es similar al de las mujeres hasta los 50 años, pero se estabiliza la velocidad de crecimiento en edades más avanzadas. Incluso en aquellas personas cuyo peso corporal no aumenta con la edad, la masa grasa aumenta según disminuye la masa magra, por lo cual la regulación homeostática de la grasa se hace defectuosa con el avance de la edad. Por esta razón el ejercicio puede atenuar pero no prevenir totalmente el aumento de la grasa corporal asociado con el envejecimiento.

*“El ejercicio no solo disminuye el aumento de grasa corporal asociado con la edad, sino que, de forma más notable, también atenúa el aumento desproporcionado de la grasa abdominal.” (Havighurst, 1961) <sup>10</sup>*

---

<sup>9</sup> El equilibrio Acido- Base es un proceso complejo en el cual participan múltiples órganos para mantener constantes el pH, equilibrio eléctrico, osmótico y volemia.

<sup>10</sup> En los hombres el aumento de la masa grasa aparece inicialmente en la región abdominal, mientras que en las mujeres esto no ocurre hasta después de los 54 años.

La importancia acerca de la grasa abdominal radica en que indica el riesgo de padecer problemas patológicos relacionados con la edad, incluyendo HTA<sup>11</sup>, DBT 2<sup>12</sup>, Enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer.

Otra consecuencia inevitable del envejecimiento es la pérdida ósea; casi todos los huesos pueden afectarse en distintos grados y la edad de comienzo de esta depende del género y del tipo de hueso.

La pérdida de hueso vertebral en mujeres comienza precozmente alrededor de los 30 años, y la pérdida de hueso apendicular aparece en una edad más tardía. La disminución de la masa ósea se acelera con la menopausia, con la deficiencia de estrógeno como el principal factor responsable.

La pérdida ósea en varones comienza a una edad más avanzada que en las mujeres.

*Existe evidencia de que el ejercicio atenúa la pérdida ósea asociada con la edad, y que una adecuada ingesta de calcio en la dieta es necesaria para minimizar la pérdida. Fumar cigarrillos, el consumo de alcohol y cafeína son factores que provocan la pérdida ósea asociada con la edad. (Blucher, 1982) <sup>13</sup>*

La sustitución estrogénica frena notablemente la pérdida posmenopáusica acelerada de hueso; pero su uso debe ser evaluado en relación con los posibles aspectos negativos de esta terapia. Los suplementos dietéticos y programas de ejercicio son también formas de intervención; por lo tanto también renunciar al tabaquismo y la moderación en otros hábitos personales, como el consumo de alcohol y bebidas que contienen cafeína, debería ser útil.

Una característica común del envejecimiento es la disminución de la regulación homeostática de la concentración plasmática de glucosa. Las pruebas de determinación de los valores de glucemia son la curva de glucemia en ayunas, la glucemia postprandial y la “tolerancia oral a la glucosa”.<sup>14</sup>

Existe una fuerte evidencia de que la resistencia aumentada a la acción de la insulina es el factor principal en la disminución de la regulación homeostática de la glucosa en los adultos mayores.

La regulación homeostática de la temperatura corporal y la capacidad para adaptarse a los distintos ambientes térmicos también se deteriora con el paso de los años. Esto difiere según cada individuo y está influenciado por el estado de salud, el buen estado físico y los hábitos personales como fumar y consumir alcohol. Parte de esta pérdida proviene de la

---

<sup>11</sup> HTA: Hipertension Arterial.

<sup>12</sup> DBT 2: Diabetes Tipo 2.

<sup>13</sup> Aunque todos pierden hueso, el alcance de esta pérdida y sus consecuencias clínicas varían entre los individuos, por ejemplo, las mujeres de raza negra tienen mayor masa ósea cuando son adultas jóvenes y en consecuencia son menos propensas a las fracturas óseas que las mujeres de raza blanca.

<sup>14</sup> La tolerancia oral a la glucosa es una prueba médica cuyo objetivo es diagnosticar o excluir la diabetes y cuadros metabólicos relacionados, como la resistencia a la insulina.

reducción en la percepción del ambiente térmico. En respuesta a un ambiente caluroso, los ancianos no son capaces de aumentar su caudal sanguíneo cutáneo tan efectivamente como las personas jóvenes. La sudoración también no es normal y esto puede deberse a una disminución en el buen estado físico con el aumento de la edad.

La respuesta a un ambiente frío también está comprometida, siendo menos efectiva la respuesta vasoconstrictora cutánea como la reacción de tiritar, en muchos de los casos esto puede deberse a la medicación utilizada para tratar las enfermedades crónicas relacionadas con la edad.

El déficit fisiológico puede ser compensado por respuestas de un comportamiento apropiado, pero este camino es poco confiable debido a la baja percepción que tienen estas personas. El aumento de la temperatura corporal en respuesta a los *pirógenos*<sup>15</sup> no aparece con la edad avanzada. Este déficit priva a los ancianos de los posibles beneficios de la fiebre para hacer frente a las infecciones.

Con la edad avanzada, las personas se hacen cada vez más sedentarias y muestran un aumento de la grasa corporal, especialmente en la región abdominal, factor que se sabe que aumenta la resistencia a la insulina. Se ha observado que el efecto del envejecimiento en la tolerancia a la glucosa se elimina esencialmente después de corregir los efectos de la inactividad física y de la adiposidad.

Muchas personas de mediana y avanzada edad pueden mejorar la regulación homeostática de glucosa modificando su estilo de vida al reducir la adiposidad y mejorando su estado físico.

Existen diversas pautas clínicas para preservar la salud y la capacidad funcional del paciente durante el mayor tiempo posible.

El programa de intervención debe ser personalizado y adaptado especialmente a las necesidades de cada paciente.

Existen intervenciones que pueden prevenir o retrasar las enfermedades específicas relacionadas con la edad como las recomendaciones sobre la alimentación, el aumento de las fibras, frutas y verduras; cambios en el comportamiento, como adelgazar, realizar actividad física, evitar el tabaco; y tratamientos farmacológicos.

Cuando se trata de pacientes ambulatorios se hace muy difícil controlar su alimentación; por lo tanto, casi lo único que puede realizar el profesional, es informar a las personas sobre los alimentos que no son adecuados para mantener un estado de salud óptimo.

---

<sup>15</sup> Los Pirógenos son agentes productores de fiebre, sustancias que actúan sobre el hipotálamo y producen aumento de la temperatura.

El objetivo es que los pacientes comprendan la manera en que la nutrición y la ingesta diaria de calorías afectan al envejecimiento, para ayudarles a que la buena alimentación se convierta en un hábito diario.

Para envejecer de la mejor forma posible se deben indicar y desaconsejar los alimentos que aporten *calorías vacías*.<sup>16</sup>

El nutricionista debe fomentar el consumo de alimentos vistosos y de gran variedad nutritiva, como frutas frescas y secas, carne magra, pescados y carne de ave. Todos ellos son ricos en proteínas, grasas esenciales, de buena calidad y antioxidantes naturales.

Se debe limitar la ingesta de grasas saturadas y de ácidos grasos trans. Otra buena forma de reducir la ingesta total de calorías es restringir el consumo de hidratos de carbono refinados como cereales, azúcares y almidones concentrados. Una dieta así permite una mejor nutrición con menos calorías, con lo que se logra, casi con toda seguridad, mejorar la salud.

Los beneficios del ejercicio para lograr una salud y longevidad óptima y una mejor calidad de vida están totalmente demostrados. Las personas de más de 40 años no deben comenzar con un programa de actividad física sin previamente realizarse un examen médico para descartar la presencia de cardiopatías, osteopatías u otras enfermedades, que podrían empeorar con la actividad física demasiado intensa.

Generalmente un programa adecuado de actividad física debe incluir ejercicio aeróbico, para favorecer el sistema cardiovascular y mejorar la resistencia; ejercicios de resistencia, para mantener la masa magra corporal, ayudar a evitar la osteopenia y reducir el riesgo de caídas y por último estiramientos musculares para limitar la pérdida de flexibilidad que acompaña al envejecimiento.

*“Uno de los objetivos principales de la gerontología es asesorar a la sociedad y a las personas sobre la forma de hacer elecciones sociales e individuales sobre asuntos como la política de jubilación, la política sobre seguridad social, la vivienda, el lugar y las personas con las que vivir, como relacionarse con la familia y que hacer en el tiempo libre. Para poder aconsejar adecuadamente a las personas es esencial contar con una teoría sobre el envejecimiento satisfactorio.” (Glass. 2005)<sup>17</sup>*

Los modelos normales de envejecimiento no logran explicar la existencia de un subgrupo de adultos mayores que superan las expectativas normales.

La mayoría de las personas están de acuerdo en que los individuos que envejecen satisfactoriamente muestran un patrón de envejecimiento en el que hay una falta relativa

---

<sup>16</sup> Las calorías vacías son alimentos que aportan mucha energía, pero que nutricionalmente son incompletos.

<sup>17</sup> El envejecimiento es un fenómeno muy variable, influido por muchos factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano.

de afecciones mentales o físicas y que se caracteriza por una ausencia relativa o total de las incapacidades relacionadas con la edad.

*Se han propuesto muchas definiciones conceptuales del envejecimiento satisfactorio, entre ellas el crecimiento y desarrollo continuados en las personas de edad avanzada, el hecho de evitar tener mala salud, la adaptación satisfactoria al estrés, el mantenimiento del control personal, la continuación de patrones de actividad de la madurez, así como la desvinculación satisfactoria de dichos patrones de actividad. (Glass., 2005) <sup>18</sup>*

Entonces se puede decir que se entiende por envejecimiento satisfactorio a una combinación de la salud física y mental, ajuste psicosocial y satisfacción con la vida.

*“Se plantean tres criterios fundamentales para el envejecimiento satisfactorio: la integridad del ego, la autonomía funcional y la vinculación social.”  
(Friedan, 1993) <sup>19</sup>*

La integridad del ego hace referencia a la medida en que un individuo percibe que tiene un sentido del yo constante y coherente, a pesar de las dificultades de la edad avanzada. La autonomía funcional se refiere a la capacidad de la persona para seguir siendo independiente, de forma que es libre para continuar con sus actividades cotidianas. La vinculación social es la puesta en práctica del funcionamiento social.

El envejecimiento satisfactorio no es consecuencia solamente de las acciones y actitudes individuales, sino que es el resultado de la conjunción de varios elementos. Este se crea en función de factores como la clase social, las expectativas sociales y el diseño institucional.

Para lograr llegar a tener un envejecimiento exitoso es necesario centrar la atención en la promoción de la salud y en la prevención a nivel poblacional. También hay que enfocarse en factores individuales de riesgo de enfermedad que se pudiesen evitar. El envejecimiento satisfactorio es posible incluso en presencia de cierta pérdida de capacidad funcional, siempre y cuando que el individuo conserve su capacidad para decidir y continuar con sus actividades.

La gerontología social es un campo de investigación en el que se estudia como envejecen las personas en un contexto social.

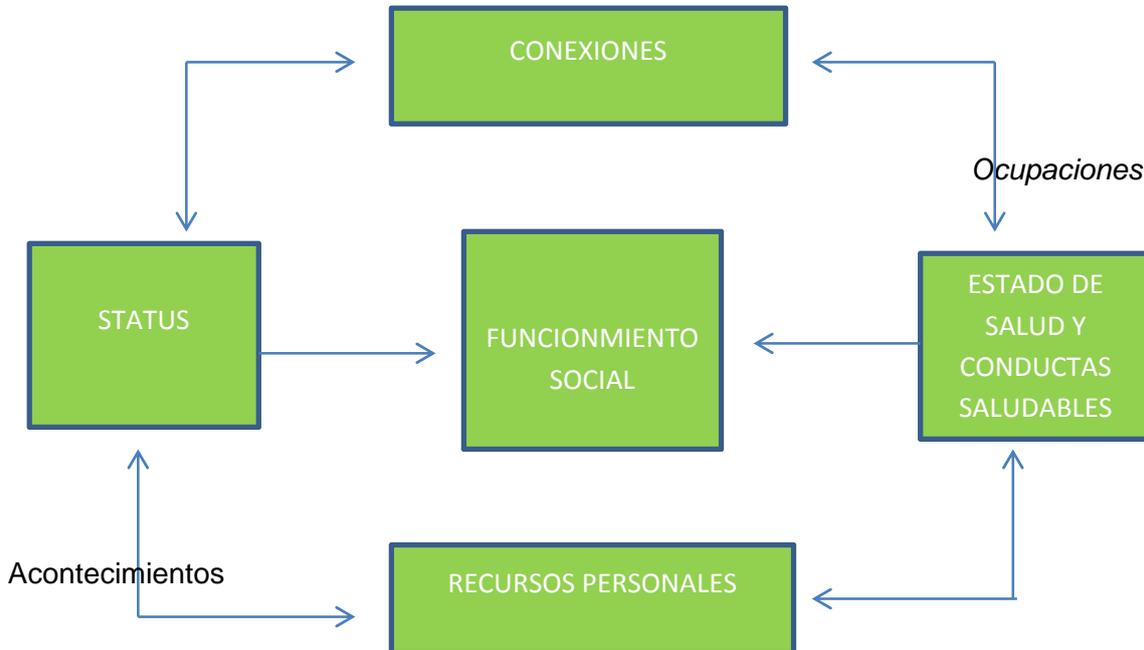
---

<sup>18</sup> Hay varios factores psicosociales externos a los individuos que también tienen influencia sobre el envejecimiento, tales como la integración y el apoyo social, ya que pueden operar disminuyendo el riesgo de alcoholismo, de consumo de tabaco y de trastornos depresivos.

<sup>19</sup> También debe incluir varias dimensiones como la física, cognitiva, social y la psicológica.

En el cuadro siguiente se muestran los Factores interrelacionados que afectan al funcionamiento social.

**Diagrama N°1:** Factores interrelacionados que afectan al funcionamiento social.



Fuente: Rowe JW, Kahn RL. (1997).

*En el centro está el funcionamiento social, la metáfora vivificante de la gerontología social y la fuerza que alienta a seguir investigando para saber más sobre cómo mejorar la vida durante el envejecimiento. Muy próximos a este objetivo se encuentran los tres factores sociales que contribuyen (o al contrario, disminuyen) al funcionamiento social. En primer lugar está el Status, la posición que ocupa la persona en la sociedad (o el lugar que le han asignado o al que ha sido relegada). En segundo lugar tenemos las conexiones, la forma en que la persona encaja en las redes sociales definidas por ella, así como el aspecto y la actuación de esas redes sociales. En tercer lugar están los recursos personales, que es la forma en que las personas se construyen así mismas, así como las capacidades que poseen para influir en su realidad social. Con el cuarto factor, estado de salud y conductas saludables, la geriatría pasa a formar parte del esquema. (Rowe, 1997)<sup>20</sup>*

También se incluyen dos factores que contribuyen a este: las ocupaciones<sup>21</sup> y los acontecimientos vitales<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Este esquema está diseñado para mostrar la interconexión entre los distintos factores. Se considera que estos cuatro elementos afectan directamente al funcionamiento social, pero también se influyen entre sí, y ejercen un efecto indirecto en el mismo.

<sup>21</sup> Las ocupaciones son el tipo y la naturaleza de la participación social.

<sup>22</sup> Los acontecimientos vitales son hechos próximos a la persona y que pueden tener un efecto profundo en el funcionamiento social.

Estos dos no están representados como si ejercieran un efecto, ni directo ni indirecto, en el funcionamiento social; se trató de representar estos dos factores como parte integral de la estructura de la persona y por esta razón afectan al funcionamiento social de un individuo. El Status es la posición social que ocupa un individuo dentro de la sociedad. Incluye cinco elementos: los ingresos y el nivel de estudios, el sexo, la edad, la raza y etnia y la localización geográfica. Sirve de identificador de las capacidades y de las vulnerabilidades de una persona, con los que se identifican las ventajas que pueda tener o los retos a los cuales se puede enfrentar. Los ingresos y la educación parecen producir en la persona una mayor sensación de que tiene derechos, lo que facilita el uso de los servicios y elimina los estigmas que pueda tener el individuo en este sentido. En la actualidad las mujeres tienen más posibilidades que los hombres de pasar solas los últimos años de su vida. El sexo tiene influencia incluso en el área de las conductas saludables. También se observa que el acceso de la gente a los servicios, el uso que hace de ellos y los resultados son diferentes dependiendo de su pertenencia a un grupo racial o étnico. El cuarto factor- el lugar en el que vive la persona- depende por lo general de los ingresos y del nivel de estudios, pero también puede influir en los resultados en la salud y en el funcionamiento social.

*Está demostrado, por ejemplo, que los ancianos de zonas rurales tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios y sociales. Las personas que viven en las zonas pobres de las grandes áreas metropolitanas tienen limitaciones de distinta naturaleza como menos oportunidades para la interacción social y reducción de la participación de las redes familiares. (Ventres, 1993)<sup>23</sup>*

La edad de una persona puede proporcionar un cálculo práctico de la esperanza de vida. También puede permitir situar a las personas en categorías de riesgo para una gran cantidad de enfermedades, así como para un declive funcional general.

*El envejecimiento productivo se define como la capacidad de un individuo o población de formar parte de la población activa y dedicarse a actividades de voluntariado, ayudar a la familia y mantener, en distintos niveles, la autonomía e independencia durante el mayor tiempo posible. (Naciones Unidas 2008)<sup>24</sup>*

---

<sup>23</sup> El lugar donde viven depende en cierto grado de las oportunidades que tiene la persona y la localización afecta a las oportunidades en cuanto que la persona es miembro y forma parte de una realidad social mayor y en cuanto al acceso que tiene la persona a los tipos de asistencia.

<sup>24</sup> El grado de productividad que conserva un anciano está determinado por varios factores personales como el bienestar físico y emocional, la motivación, la actitud, la educación y la experiencia, y también por las tecnologías y las actitudes y estructuras sociales en constante cambio.

La interacción entre las cuestiones personales y las normas sociales tiene una influencia importante en las actividades productivas, sean o no remuneradas. En el trabajo remunerado se tiene en cuenta el trabajo hecho por cuenta propia como el trabajo por cuenta ajena. Para los adultos mayores lo esencial en relación con la participación en el trabajo remunerado es la jubilación.

*La jubilación no es el lujo de los hombres ricos ni la desgracia de los hombres enfermos. Es cada vez más la suerte común a todos los tipos de personas. Algunos la consideran una bendición y otras una maldición; sin embargo, sea lo que sea, llega de todas maneras, y suele llegar de forma arbitraria, a una edad establecida, sin relación directa con la productividad o con el interés que tenga el individuo en su trabajo. (Freidmann, 1954) <sup>25</sup>*

La responsabilidad de conservar el capital humano de una persona radica en el propio individuo.

*“Un estudio reveló que, si bien los ancianos opinan que los trabajadores mayores no deben interponerse en el camino de los jóvenes, también piensan que la vida no merece la pena si no puedes contribuir al bienestar de los demás.”  
(Rowe, 2000) <sup>26</sup>*

---

<sup>25</sup> Hay muchos factores que influyen en la decisión de jubilarse, como la salud, la situación económica, la calidad del ambiente de trabajo, la estructura de la seguridad social y de los planes de pensiones, la disponibilidad de trabajo y la discriminación por la edad. Otros puntos importantes son la educación, el estado civil y el hecho de que la pareja trabaje o no.

<sup>26</sup> Si los adultos mayores tienen la capacidad de seguir desarrollando su productividad, ya sea en un trabajo remunerado o no, se enriquecerán y al mismo tiempo seguirán siendo un beneficio para la sociedad.



## CAPÍTULO II

---

*El paso de la edad y sus consecuencias*

Muchas personas no tienen la disciplina para lograr conseguir la salud perfecta definida por la OMS <sup>27</sup> como un estado de bienestar físico, mental y social completo.

*“La salud óptima, en la edad avanzada, es el producto de varios factores como; la ausencia de enfermedad, el estado funcional óptimo, sistema adecuado de apoyo social y el desarrollo personal continuado”*  
(Guijarro, 2008) <sup>28</sup>

El modelo médico tradicional, de asistencia preventiva, se centra en la ausencia de enfermedad, mediante la prevención primaria y secundaria. Mientras que el fomento de la salud tiene objetivos más amplios, que se dirigen no solo a evitar la enfermedad, sino también a ayudar al desarrollo personal de los adultos mayores para que tengan un mejor control de su propia salud. Los adultos mayores precisan tanto de la asistencia preventiva como del fomento de la salud, por lo cual es muy importante que los profesionales sanitarios se comprometan totalmente en todas las áreas de actividad.

Una estrategia muy importante para fomentar a salud es mantener una nutrición adecuada. En los hospitales de agudos y en residencias de adultos mayores es muy común observar a individuos que pierden peso por una inadecuada ingesta proteica-energética; por lo cual, una mayor conciencia por parte del personal sobre, la dependencia de la alimentación, el control de regular el peso y las mediciones bioquímicas y antropométricas, puede ayudar a identificar a los pacientes en riesgo.

*“Actualmente la dosis diaria recomendada de varios sustratos nutricionales en ancianos se basa fundamentalmente en su impacto sobre la salud y no simplemente en la cantidad que previene un estado de deficiencia”*  
(Aranceta, 2012) <sup>29</sup>

Las personas mayores tienen mayor necesidad de vitamina D, debido a que tienen menor exposición a la luz solar y también por la poca capacidad del riñón de convertirla en su forma activa; además necesitan mayor cantidad de vitamina B12 por la gastritis atrófica<sup>30</sup> y la colonización bacteriana del tracto gastrointestinal superior.

Otro de los nutrientes esenciales es el calcio y el folato para reducir los niveles de homocisteína<sup>31</sup>, con su riesgo cardiaco elevado.

---

<sup>27</sup> OMS: Organización mundial de la salud.

<sup>28</sup> La buena salud es esencial para que las personas mayores mantengan su independencia, participen en la vida de la familia y de la comunidad.

<sup>29</sup> Algunos nutrientes pueden necesitarse más que en etapas anteriores debido a una disminución en las funciones biológicas que están relacionadas con la ingesta de alimentos.

<sup>30</sup> La gastritis atrófica es la inflamación de la mucosa gástrica que produce irritación.

<sup>31</sup> La homocisteína es un aminoácido azufrado importante en la transferencia de grupos metilos en el metabolismo celular, este ha sido considerado factor influyente en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebro vascular.

Además de fomentar una alimentación completa y saludable es muy importante promover la realización de actividad física.

*La promoción de la actividad física es una intervención poblacional de la que no se debe excluir a los ancianos. Los datos poblacionales sobre la fuerza, potencia, rendimiento y agilidad de los ancianos son muy valiosos, no tanto para detectar quienes precisan intervención, sino para identificar quienes pueden ser más receptivos a un mensaje promocional que se basa en el mantenimiento de capacidades funcionales. (Ramos, 2008)<sup>32</sup>*

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

*En un mundo que envejece rápidamente, las personas mayores desempeñaran un papel cada vez más importante a través del trabajo voluntario, transmitiendo su experiencia y conocimientos, cuidando a sus familias y con una creciente participación en la fuerza laboral remunerada, según los datos de la organización mundial de la salud. (OMS 2002)<sup>33</sup>*

---

<sup>32</sup> Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades no transmisibles y crónicas, como cardiopatías, accidentes cerebro vasculares y cáncer.

<sup>33</sup> El adulto mayor ocupa un sector de la población cada vez más amplio pero en general está expuesto a situaciones de inequidad y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no se acompaña de una mejor calidad de vida.

Se deben dar ciertos pasos para determinar si una posible estrategia preventiva es relevante en los pacientes mayores. Estas a su vez dependen de distintos factores que se muestran en el cuadro presente a continuación.

**Cuadro N°1**  
Factores para estrategias preventivas

Factores	Características
<b>Importancia del problema de salud</b>	Se relaciona el sufrimiento, la incapacidad, morbilidad y mortalidad del anciano. También hay que considerar el grado de sobrecarga que impone a los cuidadores y su impacto en la sociedad.
<b>Posibilidad de detectar el problema con facilidad y exactitud</b>	En la prevención primaria y secundaria, lo importante es la correcta identificación de los individuos que tienen riesgo de tener o que ya tienen un problema de salud en concreto.
<b>Coste de la intervención</b>	Siempre que sea posible, la evaluación de cualquier estrategia de fomento de la salud debe incluir el examen del costo-efectividad.
<b>Grado de riesgo individual</b>	Se debe cuantificar el grado de riesgo de la persona para la enfermedad en cuestión.
<b>Supervivencia esperada</b>	Un ejemplo extremo se refiere a la etapa final de una enfermedad irreversible. El médico reconoce que la muerte es un criterio de valoración legítimo y que las necesidades de fomento de la salud del paciente se centran en el control de los síntomas y de una muerte digna y no prolongar la vida.
<b>Predisposición del individuo a la dependencia</b>	El médico debe reconocer que hay un momento crítico para la intervención, en la que es adecuado prescribir medidas de soporte.
<b>Deseo expresado por el individuo de que se le permita mantener un estilo de vida poco saludable</b>	El médico debe atender a los deseos de las personas, respetar su anatomía y estar preparado para retirar la estrategia propuesta.

Fuente: Adaptado de Motomoros (2015)

Entre las patologías crónicas más comunes que se observan en la edad adulta se encuentran; la osteoporosis, diabetes mellitus 2, artrosis, enfermedad coronaria, el mal de Parkinson, la demencia entre otras.

*El mundo busca medios para enlentecer el proceso de envejecimiento, para poder hablar de la eterna juventud. La misma se puede vincular con los ejercicios físicos, los cuales favorecen la dinámica respiratoria, la temperatura, el volumen sanguíneo, mejora la resistencia periférica y la capacidad de respuesta al estrés. En cuanto al mejoramiento del sistema osteoarticular, los ejercicios compensan de forma positiva la masa ósea que fisiológicamente disminuye en el anciano. (Motomoros, 2015)<sup>34</sup>*

La osteoporosis afecta a gran parte de la población adulta y dentro de esta las mujeres son 4 veces más propensas, que los hombres, a padecerla.

*La osteoporosis es una enfermedad que afecta al hueso y se caracteriza por una disminución de la masa ósea, por lo que los huesos afectados son más porosos y se fracturan con más facilidad que en el hueso normal. Se considera la osteoporosis como un ladrón silencioso ya que evoluciona sin síntomas hasta que aparece la fractura. (Hernández, 2013)<sup>35</sup>*

Se la puede clasificar en osteoporosis primaria o secundaria; la primera es la más frecuente y se puede manifestar de tres maneras diferentes: la que se produce como consecuencia de la menopausia por una disminución de los estrógenos; la que está relacionada con la edad que afecta a las personas mayores de 70 años y la idiopática, es la menos común, de causa desconocida y afecta tanto a hombres como mujeres. La secundaria es causada por la inactividad, por enfermedades endocrinas o nutricionales o por el abuso de ciertos medicamentos. Los síntomas de esta enfermedad generalmente son dolor de hueso y músculos y se puede manifestar por fracturas de la columna o cadera, que en la mayoría de los casos se producen como consecuencias de las caídas.

*“Una dieta adecuada en calcio, especialmente en la niñez y adolescencia, para alcanzar el pico máximo de masa ósea, y el ejercicio físico son elementos muy importantes para la prevención.” (Ponce, 2009)<sup>36</sup>*

---

<sup>34</sup> El ejercicio físico contribuye a mejorar el funcionamiento y la eficacia muscular, por lo que es importante iniciarlo desde tempranas edades y de forma continua.

<sup>35</sup> La Osteoporosis constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y representa un reto para todas las autoridades de la salud en establecer estrategias globales para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

<sup>36</sup> El diagnóstico temprano es difícil de hacerlo ya que es una enfermedad silenciosa. Sin embargo, la presencia de la disminución de la estatura o la de fracturas con caídas de poco impacto pueden facilitar la sospecha de la presencia de esta enfermedad.

Aunque no se conoce la causa de la osteoporosis, existen muchos factores que contribuyen a su aparición, los cuales se clasifican a continuación en modificables y no modificables:

**Cuadro N°2**  
Factores de riesgo

No modificables	Modificables
<b>Sexo femenino</b> <b>Raza blanca u oriental</b> <b>Edad &gt;de 50 años</b> <b>Historia familiar</b> <b>Estructura corporal delgada</b> <b>Menopausia prematura</b>	<b>Deficiente ingesta de calcio</b> <b>Falta de exposición al sol o ingesta baja de vit D</b> <b>Sedentarismo</b> <b>Consumo de alcohol</b> <b>Tabaquismo</b> <b>Uso crónico de esteroides</b>

**Fuente:** <http://www.revtecnologia.sld.com> Año 2015.

La OMS designo a la primera década de este siglo como la década osteoarticular, ya que es una de las causas más importantes de discapacidad que afecta principalmente a las personas de la tercera edad.

*La osteoartritis es una enfermedad sistémica, multifactorial, prevalente, progresiva e incurable. Se caracteriza por áreas focales de pérdida de cartilago en las articulaciones sinoviales. Los síntomas principales son dolor o artralgia<sup>37</sup>, disminución progresiva de la función, deformidad articular y finalmente incapacidad funcional. Las articulaciones más frecuentemente afectadas son la rodilla, cadera, columna, manos y pies. (Rojas, 2014)<sup>38</sup>*

La osteoartritis tiene un gran impacto en los adultos mayores; la prevalencia es más elevada en mujeres que en hombres, especialmente después de los 50 años de edad. El riesgo de Gonartrosis<sup>39</sup> y Coxartrosis<sup>40</sup> aumenta en la mujer luego de la menopausia.

Los factores de riesgo que determinan la presencia de artrosis se dividen en modificables y no modificables. Entre los no modificables se encuentran la edad y el sexo.

Es más frecuente en las mujeres a partir de los 60 años; pero aunque la prevalencia de esta aumenta con el paso de los años, la vejez no es la causa de la enfermedad.

<sup>37</sup> La Artralgia es el dolor de articulaciones, síntoma de lesión, infección, enfermedades reumáticas o reacción alérgica a medicamentos.

<sup>38</sup> Según la OMS las enfermedades reumáticas representan un problema muy importante en los países desarrollados, y entre ellas la artrosis es la más frecuente que afecta a más del 80 % de la población mayor de 65 años.

<sup>39</sup> La Gonartrosis se define como la artrosis de rodilla.

<sup>40</sup> La Coxartrosis se define como la artrosis de cadera.

El avance de la edad produce que la persona esté más expuesta a la destrucción producida por la artrosis, especialmente en las manos, columna vertebral, rodillas y caderas; producto del debilitamiento del cartílago. Entre los modificables predomina la actividad física.

Otra de las enfermedades que aparecen más comúnmente en la edad adulta es la demencia.

*La demencia es uno de los trastornos cerebrales orgánicos más importantes. Se manifiesta de forma crónica y progresiva, con presencia de alteraciones en funciones cognitivas como la memoria, el pensamiento, la orientación, el cálculo, el lenguaje y la capacidad de aprendizaje sin tener que producir, en principio, un trastorno en la conciencia. Sin embargo, puede ocasionar un deterioro en el control emocional, en el comportamiento social o en la motivación. (Chira, 2014) <sup>41</sup>*

Las demencias se pueden clasificar en reversibles; aquellas que pueden mejorar luego de un tratamiento o intervención quirúrgica y las irreversibles; para las cuales no hay tratamiento ya que son causa de lesión cerebral.

La enfermedad de Alzheimer es una demencia de tipo irreversible que frecuentemente se puede observar en los adultos mayores.

*Es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales a medida que mueren las células nerviosas y se atrofian diferentes zonas del cerebro. (Acosta, 2012) <sup>42</sup>*

El motivo por el cual aparece esta enfermedad no es claro, pero se sabe que por ser una persona mayor no necesariamente se desarrolle esta afección; afecta tanto a hombres como mujeres; no es contagiosa y tampoco es necesariamente hereditaria. Generalmente se caracteriza por la pérdida de la memoria reciente, problemas para aprender cosas nuevas, dificultades para adaptarse a nuevas situaciones y también para la toma de decisiones.

---

<sup>41</sup> El deterioro producido por la demencia se refleja en la actividad diaria del enfermo, por ejemplo; el aseo personal, en el vestirse, en el comer etc. El diagnóstico clínico de la demencia está basado en la detección de un conjunto de síntomas, siguiendo unos criterios diagnóstico internacionales aceptados por la comunidad científica

<sup>42</sup> Esta patología todavía no tiene cura conocida por lo cual su tratamiento se basa sobre todo en mejorar la calidad de vida.

Es importante destacar el rol que desempeña el apoyo familiar, la práctica de actividad física regular y también el desarrollo de actividades intelectuales estimulantes.

*Con el transcurrir de los años, la incorporación de conceptos como el envejecimiento activo en el análisis y en las intervenciones para el mejoramiento de la calidad de vida, han repercutido en el incremento de la expectativa de vida, llegando a un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, lo que genera cambios en las demandas al sector salud, tanto desde el nivel promocional y preventivo, para evitar la aparición de condiciones de cronicidad, como a nivel asistencial, con el fin de suplir las demandas en salud de las personas mayores. (Daza, 2015) <sup>43</sup>*

Con respecto a la enfermedad coronaria es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y se puede asociar con importantes consecuencias emocionales y sociales. La actividad física parece ralentizar el inicio y la progresión de las enfermedades cardiovasculares pero también presenta beneficios sobre la salud psicosocial. Si se realiza diariamente contribuye a la prevención primaria y secundaria de algunas enfermedades crónicas y se asocia con un riesgo reducido de muerte prematura.

*La práctica de actividad física ha demostrado ser una estrategia eficaz para ralentizar el inicio y progresión de estas patologías a través de efectos sobre aspectos tales como la adiposidad, la sensibilidad a la insulina, el control glucémico y la presión arterial. Pero además, el ejercicio potencia los recursos motores en beneficio de la salud psicosocial y de la autonomía e independencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria. (Stein, 2014) <sup>44</sup>*

Esta patología está relacionada con la diabetes mellitus 2, otra patología de carácter crónico, que si bien puede aparecer en cualquier etapa de la vida, es también una de las de mayor prevalencia en la edad adulta.

*“La Diabetes Mellitus 2 es una enfermedad metabólica degenerativa, no transmisible, de mayor impacto en la salud pública, que afecta la calidad de vida relacionada con la salud de quien la sufre.” (López Cortes, 2013) <sup>45</sup>*

---

<sup>43</sup>Las personas con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para los adultos mayores.

<sup>44</sup> Los adultos que realizan actividad física presentan menores tasas de mortalidad, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor composición corporal. Además presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

<sup>45</sup> La diabetes que aparece en la tercera edad fundamentalmente es una diabetes tipo 2. Suele ser de instauración lenta y solapada, produce muy poca sintomatología y en muchas ocasiones, se asocia a obesidad.

Esta afección generalmente es más predominante en el género femenino y tiene una estrecha relación con el avance de la edad. También está asociada con la hipertensión arterial y se puede observar en estas personas sobrepeso u obesidad. Al igual que las demás enfermedades crónicas, puede afectar gravemente la calidad de vida de los individuos que la padecen, generando angustia, depresión, dolor y malestar. A medida que la enfermedad evoluciona, se va deteriorando el organismo de la persona, razón por la cual es importante tomar acciones en salud, como por ejemplo, entrenar a la población diabética y a sus familias acerca de los cuidados específicos de la enfermedad.

El Centro de Día de los Casineros de la ciudad de Mar del Plata diariamente realiza acciones en salud, procurando que los adultos mayores asistentes al mismo logren tener un mejor envejecimiento. Esta institución tiene varios objetivos como desarrollar un ámbito participativo para las personas que concurren a la misma. También promueve el envejecimiento activo, la participación y protagonismo de la tercera edad y fomenta la conciencia crítica acerca de los derechos de los mismos. La finalidad de esta entidad es lograr un ambiente en donde los jubilados puedan relacionarse entre sí a través de las actividades que se les brindan, mejorando así su estado emocional e incorporando a la vez hábitos saludables en sus vidas. Las actividades que brinda este centro de día son bicicleta, yoga, cinta y bailes como bachata, tango y folklore; también realizan caminatas, excursiones, cenas de fin de año y almuerzos especiales para el reencuentro.

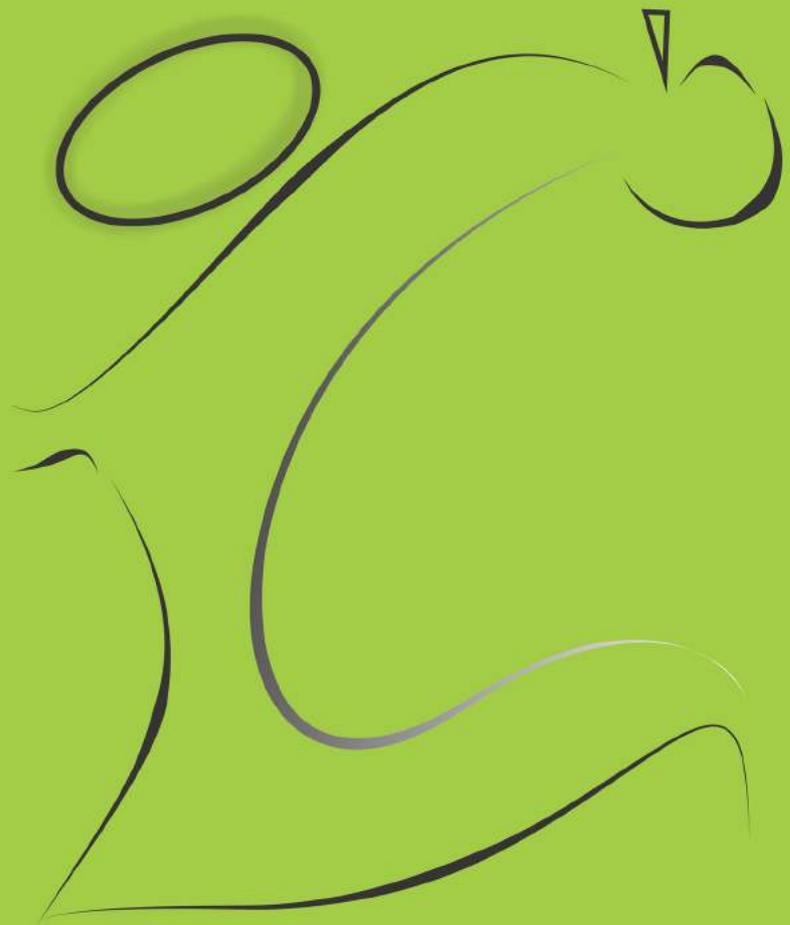
Los profesionales que participan para mejorar la calidad de vida de las personas asistentes son médicos, kinesiólogos, nutricionistas y profesores de actividad física.

*La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico-degenerativas especialmente en la tercera edad. Estas alteraciones comprometen significativamente la capacidad funcional del anciano, principalmente todos los aspectos relacionados a la velocidad, agilidad y el tiempo de reacción.*  
(Ponce Rodríguez, 2012)<sup>46</sup>

Es importante destacar la importancia que tiene llevar a cabo una alimentación adecuada y la adopción de un estilo de vida activo para poder lograr un envejecimiento saludable. De esta manera se pueden prevenir o reducir el impacto de las enfermedades que están asociadas con el avance de la edad. Además, la población en general, especialmente la joven, tienen que empezar a trabajar por evitar la exclusión en la sociedad de los adultos mayores, brindando no solo conocimientos si no también apoyo y afecto hacia ellos.

---

<sup>46</sup> La mayor parte de la población realiza escasa cantidad de actividad física, fundamentalmente porque no toman conciencia sobre los beneficios que la misma otorga.



**DISEÑO METODOLÓGICO**

---

El presente trabajo se clasifica como un estudio descriptivo transversal puesto que se encuentra dirigido a determinar cómo es la situación de las variables que se estudian en la población. En cuanto al universo - población está constituida por mujeres y hombres adultos entre 55 y 75 años concurrentes al Centro de día de los Casineros de la ciudad de Mar del Plata. La muestra sujeta a estudio está compuesta por 20 adultos mayores y fue seleccionada en forma no probabilística por conveniencia. Se tendrán en cuenta las siguientes variables:

➤ **Sexo:**

Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres humanos.

Definición operacional: Condición orgánica expresada en masculino o femenino, obtenido por encuesta.

➤ **Edad:**

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Definición operacional: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. La referencia de esta variable comprende a los adultos entre 55 y 75 años que concurren al Centro de día de los Casineros de la ciudad de Mar del Plata. El adulto mayor expresa en la encuesta, la edad en años.

➤ **Estado Nutricional:**

Definición conceptual: Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Un indicador para determinar el estado nutricional de un individuo es el IMC el cual permite relacionar el peso actual, en kilogramos, con la talla, en metros. El peso constituye la totalidad de la masa corporal que representa la totalidad de los tejidos; la talla representa la medida del esqueleto, el crecimiento lineal, es la suma de la cabeza, columna, pelvis y piernas.

Definición operacional: Situación que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes. Para calcularlo, se pesa y toma la talla de los pacientes, descalzos y sin ropa de abrigo.

La determinación del estado nutricional se realiza a través del IMC, utilizando los siguientes valores.

IMC	Diagnostico
<15	Desnutrición muy severa
15 – 15.9	Desnutrición severa (grado III)
16 – 16.9	Desnutrición moderada (grado II)
17-18.4	Desnutrición leve (grado I)
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Sobrepeso
30-34.5	Obesidad grado I
35-39.9	Obesidad grado II
40 o >40	Obesidad grado III (mórbida)

Fuente: De Girolami Daniel, Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal, Buenos Aires, El Ateneo, 2003, p. 172.

➤ **Ingesta Alimentaria:**

Definición conceptual: Cantidad, calidad y frecuencia con la que se consumen los distintos grupos de alimentos.

Definición operacional: Cantidad, calidad y frecuencia con la que se consumen los distintos grupos de alimentos. Los datos serán obtenidos mediante un recordatorio de 24 horas donde se evaluara la ingesta diaria que la persona tuvo el día anterior a la aplicación de la misma.

➤ **Calidad de vida:**

Definición conceptual: Estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer sus necesidades individuales y colectivas.

Definición operacional: Estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al adulto mayor satisfacer sus necesidades individuales y colectivas.

En esta definición se integra:

🚦 La Autodeterminación, que está definida como capacidad funcional y se describe como la posibilidad del adulto mayor de poder o no realizar actividades básicas.

✚ El Bienestar Emocional que hace referencia a un estado psíquico que será singular para cada uno, pero que en todos los casos es asociado a cierto nivel de equilibrio dinámico, de estado de armonía.

✚ Las Relaciones Interpersonales definidas como asociaciones de largo plazo entre dos o más personas. Estas pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, etc.

✚ El Bienestar Material que hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona.

✚ El Desarrollo Personal definido como lo que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad.

✚ El Bienestar Físico definido como la manera en que las personas tratan su cuerpo y cómo se sienten físicamente. Afecta todo lo que realizan y su calidad de vida.

✚ La Inclusión Social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, de su actividad, de su condición socio-económica, de su pensamiento o de su edad.

✚ Los Derechos que significa aquello que está conforme a la regla.

➤ Presencia de enfermedades crónicas:

Definición conceptual: Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

Definición operacional: Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta que pueden presentar los adultos mayores.

En esta definición se integran:

- ✚ Osteoporosis
- ✚ Diabetes tipo 2
- ✚ Artrosis
- ✚ Enfermedad Coronaria
- ✚ Mal de Parkinson
- ✚ Demencia

➤ Nivel de conocimiento sobre los beneficios de una alimentación saludable:

Definición conceptual: Conjunto de nociones e ideas que se tienen sobre cierto tema.

Definición operacional: Conjunto de nociones de los adultos mayores que asisten al Centro de día de los Casineros sobre los beneficios que otorga una alimentación equilibrada

➤ Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la actividad física recreativa:

Definición conceptual: Conjunto de nociones e ideas que se tienen sobre cierto tema.

Definición operacional: Conjunto de nociones de los adultos mayores que asisten al Centro de día de los Casineros sobre los beneficios que otorga la realización de actividad física recreativa.

➤ Motivación:

Definición conceptual: Condiciones o estados que activan o dan energía al organismo, que llevan a una conducta dirigida hacia determinados objetivos.

Definición operacional: Condiciones que se evaluarán a través de la aceptabilidad y adhesión de los adultos mayores a las propuestas brindadas por dicha institución.

El instrumento que se utilizará para llevar adelante este proyecto será una encuesta realizada a la población de estudio, las historias clínicas de los pacientes, por otro lado se tomarán las medidas antropométricas para obtener los datos correspondientes al estado nutricional. Finalmente se tabularán los datos en una planilla para luego poder trasladarlos a los gráficos correspondientes.

A continuación se presenta el consentimiento informado

Consentimiento informado:

Nombre de la evaluación: "Evaluar la relación entre la alimentación y la actividad física programada sobre el estado nutricional y la calidad de vida en la prevención de enfermedades crónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de día de jubilados de la ciudad de Mar del Plata".

Se me ha invitado a participar de la siguiente evaluación; explicándome que consiste en la realización de una encuesta nutricional y en la toma de medidas antropométricas; la misma servirá de base a la presentación de la tesis de grado sobre el tema arriba enunciado, que será presentado por la Srta. María Eugenia Pascual estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de las Universidad F.A.S.T.A.

Dicha encuesta y la toma de medidas antropométricas no provocará ningún efecto adverso hacia mi persona, ni implicará algún gasto económico.

Los resultados que se obtengan serán manejados en forma anónima. La firma de este consentimiento no significa la pérdida de ninguno de los derechos que legalmente me corresponden como sujeto de investigación, de acuerdo a las leyes vigentes en la Argentina.

Yo,.....

He recibido de la estudiante de nutrición María Eugenia Pascual, información clara y en mi plena satisfacción sobre esta evaluación y tratamiento, en los que voluntariamente quiero participar. Puedo abandonar la evaluación en cualquier momento sin que ello repercuta en mi asistencia a la institución.

Fecha:

.....

Firma del Paciente y Aclaración

.....

Firma del Estudiante y Aclaración

---

La encuesta alimentaria es la siguiente:

Datos personales del adulto:

Nombre y Apellido:

Edad:

Talla:

Peso:

ENCUESTA

Los adultos deben responder las siguientes preguntas a desarrollar o marcando con una cruz la opción según corresponda.

1. ¿Cómo cree usted que influye la alimentación en su estado de salud?

\_\_\_\_\_

2. ¿Conoce usted los beneficios de una alimentación equilibrada?

- Sí  
 No

2.1. En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Qué beneficios cree usted que le otorga seguir una alimentación equilibrada?

\_\_\_\_\_

3. ¿Cómo cree usted que influye la actividad física en su estado de salud?

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué opina usted sobre la relación entre la actividad física y la alimentación?

\_\_\_\_\_

5. ¿Conoce los beneficios que le brinda realizar actividad física diariamente?

- Sí  
 No

5.1. En caso de que la respuesta sea afirmativa responda ¿Qué tipo de beneficio cree usted que brinda?

\_\_\_\_\_

6. ¿Posee usted alguna Enfermedad Crónica?

- Sí  
 No

6.1. En caso que la respuesta sea Si marque ¿Cuál?

- Hipertensión arterial.  
 Hipercolesterolemia.  
 DBT 1.  
 DBT 2.  
 Cardiopatía Congénita.  
 Obesidad.  
 Otra.

\_\_\_\_\_

**7. ¿Toma algún tipo de medicación?**

- Sí
- No

**7.1. En caso de respuesta afirmativa responda ¿Que medicación toma?**

\_\_\_\_\_

**8. ¿Cree usted que concurrir a los talleres brindados por esta Institución le traerá algún beneficio?**

- Sí
- No

**9. ¿Cuál es el motivo por el cual usted concurre a los talleres que brinda esta Institución?**

\_\_\_\_\_

**RECORDATORIO DE 24 HS**

APELLIDO Y NOMBRE				FECHA	
EDAD	TALLA		PESO	SEXO	

¿Hay algunos alimentos que no consuma por alguna enfermedad?

- Sí
- No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿La comida de ayer ha sido diferente por algún motivo?

- Sí
- No

¿Porque? \_\_\_\_\_

**DETALLE DEL MENU**

DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	MERIENDA	MEDIA TARDE	CENA	OTROS

ESCALA FUMAT: MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>Fecha de aplicación</b>			
<b>Fecha de nacimiento</b>			
<b>Número de identificación:</b>			
<b>Nombre:</b>			
<b>Apellido:</b>			
<b>Sexo:</b>			
<b>Localidad/Provincia:</b>			

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR, describe a dicha persona, y no deje ninguna cuestión en blanco.

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
En general se encuentra satisfecho con su vida	4	3	2	1
Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
Se muestra tranquilo o nervioso	1	2	3	4
Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
<b>Puntuación directa total:</b>				

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
<b>Puntuación directa total:</b>				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente Mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación(o situación laboral actual)	1	2	3	4
Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
<b>Puntuación directa total:</b>				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
<b>Puntuación directa total:</b>				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
<b>Puntuación directa total:</b>				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
Elige como pasar su tiempo libre	4	3	2	1
Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
<b>Puntuación directa total:</b>				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
Tiene amigos que lo apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
<b>Puntuación directa total:</b>				

DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
En el servicio al que acude se respeta y defienden sus derechos	4	3	2	1
Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
Cuenta con asistencia legal y/ o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
<b>Puntuación directa total:</b>				

**RESÚMEN**

<b>NÚMERO DE IDENTIFICACION</b>
Nombre y Apellido
Informante
Fecha de aplicación

<b>Sección 1ª. Escala de Calidad de Vida Fumat</b>			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
<b>Bienestar Emocional</b>			
Relaciones Interpersonales			
<b>Bienestar Material</b>			
<b>Desarrollo Personal</b>			
<b>Bienestar Físico</b>			
<b>Autodeterminación</b>			
<b>Inclusión Social</b>			
<b>Derechos</b>			
<b>Puntuación Estándar Total (suma)</b>			
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)</b>			
<b>Percentil del Índice de Calidad de Vida</b>			



**ANÁLISIS DE DATOS**

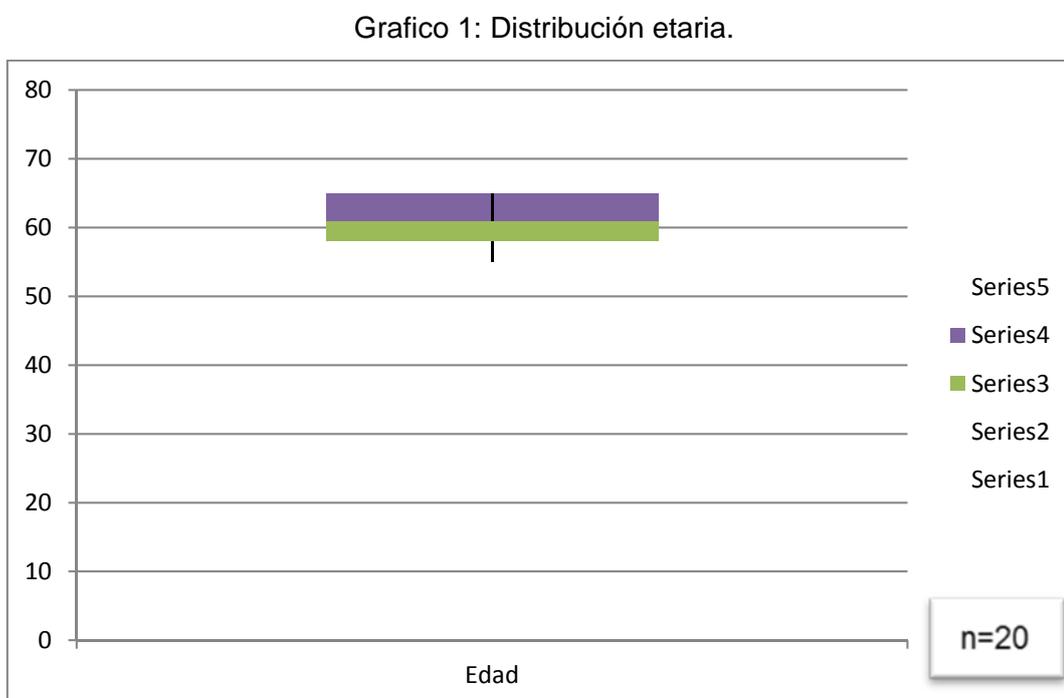
---

Para la presente investigación se realiza un trabajo de campo con el objetivo de evaluar la relación entre la alimentación y la actividad física programada sobre el estado nutricional y la calidad de vida en la prevención de enfermedades crónicas en adultos mayores que asisten a un centro de día.

Se administran a cada adulto dos cuestionarios, uno para determinar la calidad de vida, otro para estudiar los conocimientos sobre los beneficios de una alimentación equilibrada y la realización de actividad física y además se lleva a cabo un recordatorio de 24 horas para evaluar la ingesta alimentaria.

Los resultados del presente estudio se analizan a continuación.

Inicialmente se indaga sobre la edad de los adultos encuestados, cuya distribución etaria se presenta a continuación.

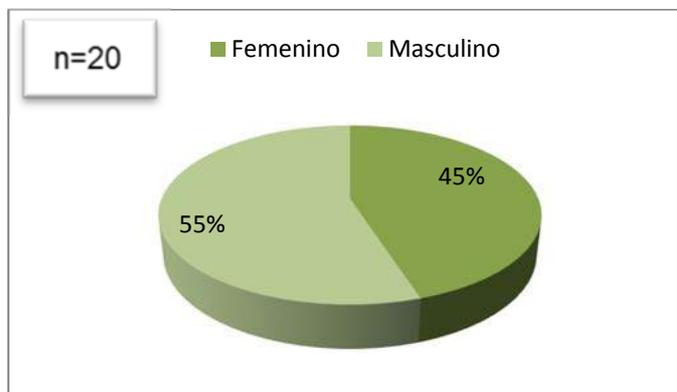


Fuente: Elaboración propia.

Tal como refleja el gráfico anterior, el rango está comprendido entre los 55 y 75 años, con la edad promedio de 65 años, siendo el de mayor frecuencia el comprendido entre 55 y 64, con una frecuencia relativa de un 65%, seguido por las edades entre 65 y 74 años con una frecuencia relativa de 35%.

Seguidamente se indaga sobre la composición por sexo de los jubilados encuestados. Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente gráfico.

Gráfico 2: Distribución por sexo.

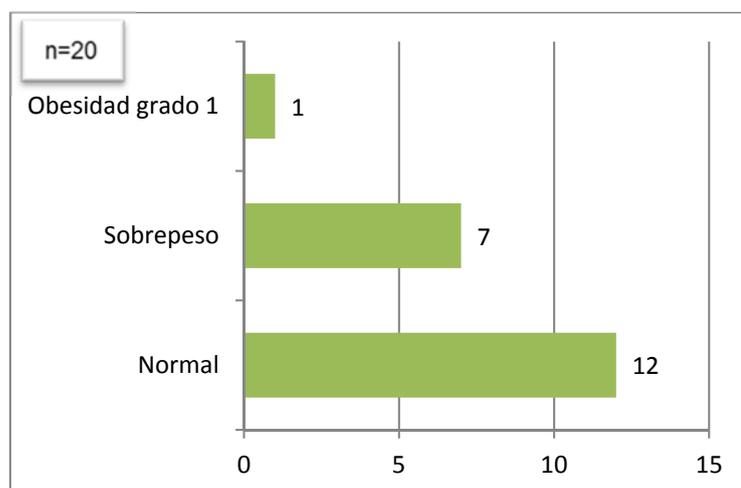


Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra estudiada, podemos ver que hay una leve superioridad del sexo masculino alcanzando un 55%.

A continuación, se indaga sobre el estado nutricional de la muestra. Los resultados obtenidos se presentan en el gráfico a continuación.

Gráfico 3: Estado nutricional.



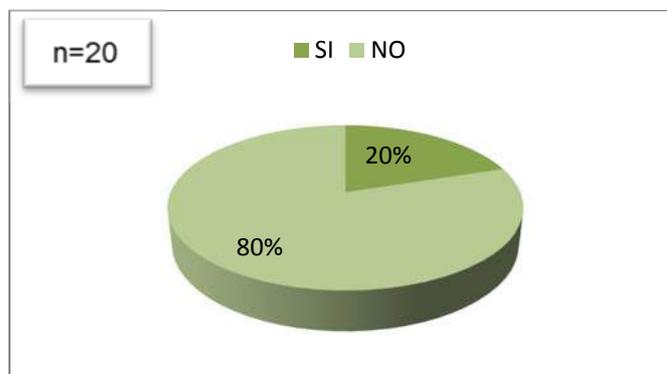
Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el gráfico anterior, del total de la muestra un 60% presenta un IMC normal, un 35% tiene un ligero sobrepeso y solo un 5% (correspondiente a una sola persona del total) presenta obesidad de grado 1.

Para conocer la ingesta alimentaria se llevó a cabo un recordatorio de 24 horas, en el cual cada adulto mayor debía relatar de la manera más precisa y completa todo lo consumido el día anterior a la encuesta. Antes de comenzar con la descripción de lo

consumido el día anterior se hicieron una serie de preguntas para determinar si la alimentación de la persona era diferente por algún motivo.

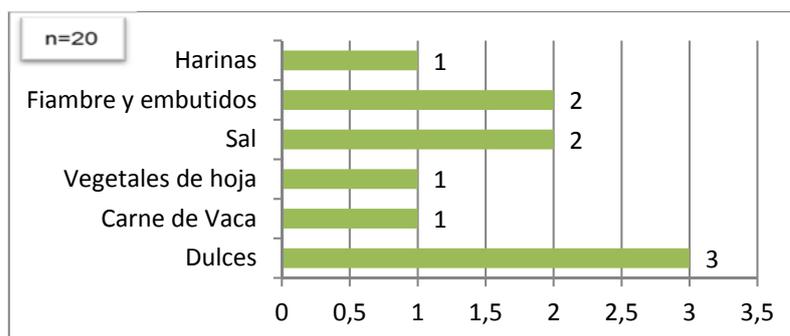
Grafico N°4: Adultos que no consumen algún alimento por situación de enfermedad.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a lo reflejado en el gráfico anterior se puede observar que solo un 20% de la población estudiada refiere que no consume algún alimento determinado por alguna patología.

Grafico N°5: Alimentos no consumidos por enfermedad.



Fuente: Elaboración propia.

Del 20 % de los adultos mayores que no consumen determinados alimentos por una patología de base se observa que la mayoría, correspondiente al 30%, no consumen dulces por Diabetes de tipo 2, un 20 % no consumen ni fiambres ni embutidos por el colesterol elevado y otro 20% no consumen alimentos con agregados de sal ni sal de mesa por la Hipertensión arterial. Un 10% refiere que no consume vegetales de hoja porque padece de Divertículos, otro 10% no ingiere alimentos ricos en harinas porque le generan molestias intestinales y solo un 10% no consume carne de vaca porque no le agrada.

Cuando se les pregunto si la comida del día anterior había sido distinta por algún motivo la totalidad de la muestra respondió en forma negativa.

A continuación, se presenta una serie de gráficos donde se visualizan los alimentos más consumidos por los adultos mayores el día previo a la aplicación de las encuestas.

En primer lugar, se analizaron los desayunos como se muestra en el gráfico 1. Ver Tabla 3 – Gráfico 1 y 2.

Podemos ver que el desayuno tipo está constituido por mate cebado con tostadas representando aproximadamente el 35% de la muestra, le sigue el café con leche con un 20%. Un 15 % de la muestra consumen té o café de infusión, y entre el 10% y 20% de los jubilados eligen acompañarlo con tostadas con queso y dulce o galletitas de agua con queso y mermelada o galletitas solas. Solo un 5% eligen tomar yogur o jugo de naranja y acompañar el desayuno con frutas desecadas.

Seguidamente se evalúan las colaciones de media mañana. Ver Tabla 3 – Gráfico 3.

Del total de la muestra estudiada podemos ver que un 15 % no realiza la colación a media mañana, un 20% consume fruta, mientras que otro 20 % prefiere solo mate. Entre un 5% y 10% eligen lácteos como colación. Llama la atención la frecuencia con la que se consume mate cebado entre el desayuno y la colación de media mañana.

A continuación, se indaga acerca del almuerzo realizado por los adultos mayores. Ver Tabla 3 – Gráfico 4.

A partir de esto podemos ver que entre el 5 % y el 25% de la muestra consumen en el almuerzo carnes; siendo la más consumida el pollo y la menos consumida el pescado. Con respecto a los vegetales se puede observar que un 15% los consume en ensaladas, es decir vegetales frescos y que entre un 5% y un 10% los consumen cocidos. Solo un 5% manifiesta haber consumido pastas.

Luego se obtienen los datos de la merienda. Ver Tabla 3 – Gráficos 5 y 6.

Los resultados obtenidos muestran que un 25% eligen como infusión mate o café con leche, seguido de un 20% que eligen consumir yogur y un 15% que solo toman café. Del total de la muestra solo un 10% no realizó la merienda. El 20% elige como acompañamiento las tostadas, un 15% eligen frutas y entre el 5% y el 10 % eligen cereales, galletitas simples o dulces, y galletas de arroz o pan fresco con queso y/o dulce. Al igual que en el desayuno sigue predominando el consumo de mate cebado con tostadas.

Seguidamente se exponen los datos acerca de la colación de media tarde. Ver Tabla 3 – Gráfico 7.

Se puede observar que casi la totalidad de la muestra, un 55%, no realiza una colación a media tarde, solo un 15% optan por una fruta, mientras que un 10% consumen solo mate cebado o yogur.

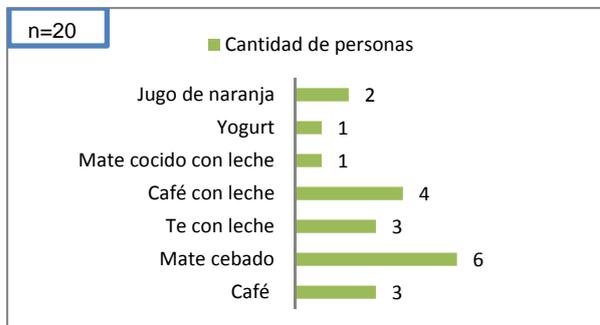
Finalmente se recogen los datos de la cena. Ver Tabla 3 – Gráfico 8.

Como se puede observar hay mayor diversidad de alimentos que los encuestados han elegido para la cena. El 15% eligió consumir pollo ya sea acompañado de ensalada o de puré. Entre un 5% y un 10% eligieron las pastas para cenar. Un 5% decidieron optar por vegetales en diferentes preparaciones (wok, pasteles, tortillas o verduras cocidas). Lo que llamó mi atención es que una sola persona, de sexo masculino, reemplazó la cena por una

sopa instantánea, un complemento dietario y un yogur; el adulto refirió que realiza este reemplazo todas las noches.

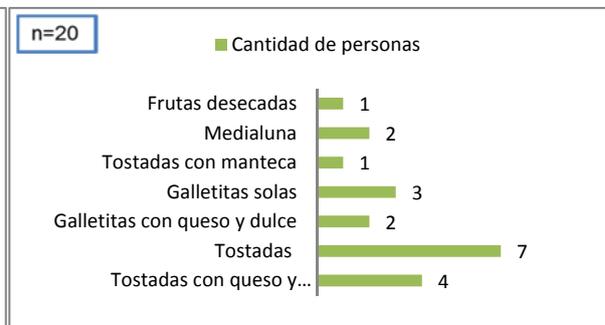
**TABLA 3: Recordatorio 24 hs.**

Gráfico N° 1: Desayuno “Infusión y líquido”



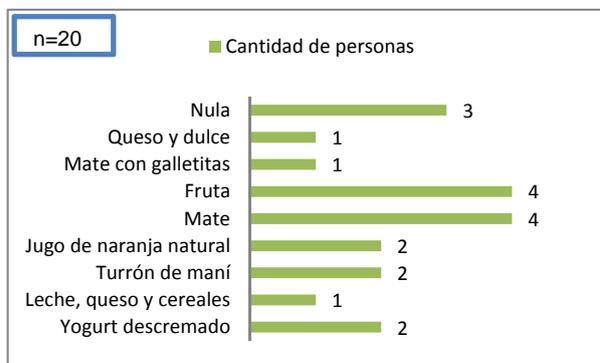
Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2: Desayuno “Parte sólida”



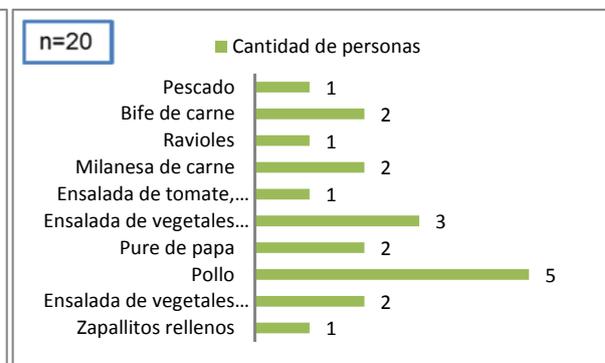
Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3: Colación media mañana



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4: Almuerzo



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5: Merienda “Parte líquida”



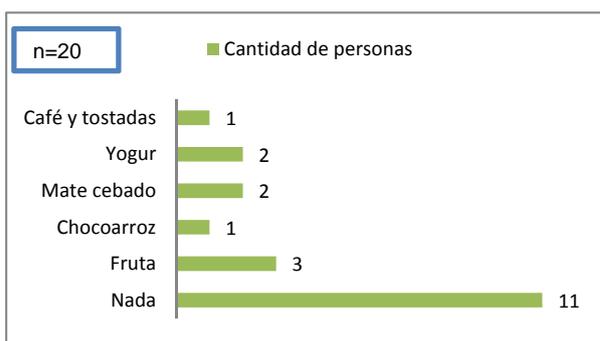
Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6: Merienda “Parte sólida”



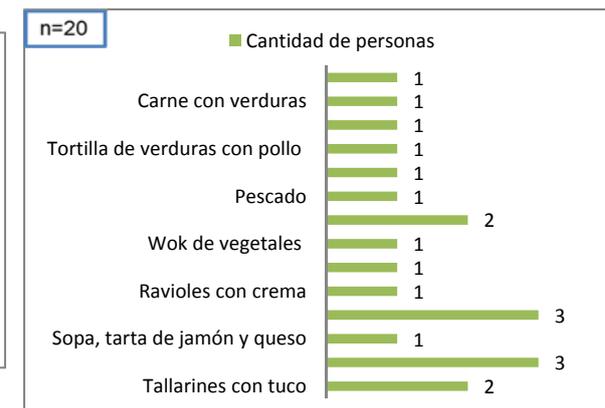
Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7: Colación media tarde



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8: Cena



Fuente: Elaboración propia

A través de un cuestionario se indagó sobre los conocimientos de los adultos mayores temas como los beneficios de la actividad física y de una alimentación equilibrada; además también se les pregunto si padecían de alguna enfermedad crónica y si consumían algún tipo de medicación.

Los datos recabados se muestran en los siguientes gráficos.

### Creencia de los adultos sobre cómo influye la alimentación en el estado de salud.

P1: Come sano, toma mucha agua, come muchas frutas y verduras. Lo hace porque cree que mejora su estado de salud, tanto físico como mental.

P2: Mejora la salud en general. Dice que desde que se alimenta correctamente se siente mejor con su cuerpo.

P3: Hace dieta para bajar su colesterol. Toma vitaminas para estimular el apetito y come sano porque sufre de divertículos.

P4: Positivamente.

P5: Nuestro cuerpo funciona de acuerdo a como nos alimentamos.

P6: Influye de manera directa. Si comes mal afecta negativamente y si comes bien afecta positivamente. Hay que mantener un equilibrio.

P7: Beneficiosamente. Al tener una alimentación sana rindo mejor en la vida cotidiana. No me siento Pesado. Siento mayor capacidad.

P8: Positivamente.

P9: Cree que influye positivamente. Ya que una alimentación equilibrada ayuda a mantener un buen estado de salud.

P10: De manera positiva.

P11: Cree que es beneficioso, hace dos años que es ovolactovegetariana. Lo adopto como estilo de vida saludable.

P12: Bien.

P13: Positivamente si comes sano.

P14: Teniendo una alimentación sana y equilibrada influye positivamente.

P15: Si no es buena la alimentación influye negativamente.

P16: Si es buena influye positivamente.

P17: Una buena alimentación se traduce en bienestar general.

P18: Influye bien si uno lleva una alimentación equilibrada.

P19: Positivamente.

P20: Si la alimentación es buena influye de manera positiva







Como conclusión del cuadro anterior se puede decir que la mayoría de los encuestados afirman, que realizar actividad física mejora su salud mental, física y emocional. Cuando dejan de realizarla por algún motivo en especial, manifiestan que sienten la ausencia de la misma. Así mismo, los encuestados manifiestan que por mínimo que sea el ejercicio siempre tiene algún beneficio para la salud y que la práctica de actividad física les otorga mayor movilidad, energía y los hace sentir más alegres.

### Opinión de los adultos mayores sobre la relación entre la actividad física y la alimentación.

- P1: Van de la mano. Para tener salud, hay que realizar ambas.
- P2: Van de la mano, ambas se complementan y por eso me siento mejor.
- P3: Al realizar actividad física puedo comer mas cantidad de comida, siempre manteniendo el equilibrio.
- P4: Se complementan.
- P5: Hay que establecer una buena relación entre ambas.
- P6: Si mantenes una alimentación equilibrada y realizas actividad física todo funciona mejor.
- P7: Si existe, se complementan, lo ideal es poder tener conducta y hacer ambas.
- P8: Realizar ambas sería lo correcto, realizo algo de actividad física para poder comer más.
- P9: Su relación es importante y debe ser equilibrada.
- P10: Una va de la mano de la otra. Para mantenerse en buen estado es necesario que ambas estén.
- P11: Si se encuentra totalmente relacionado.
- P12: Se complementan.
- P13: Complemento, buena alimentación con actividad física.
- P14: Para poder realizar bien la actividad física hay que tener una buena alimentación.
- P15: La segunda es importante para poder realizar la primera.
- P16: Las dos son complementarias.
- P17: Realizando ambas con conciencia se puede lograr mejorar la calidad de vida.
- P18: Ambas se complementan y mejoran la salud.
- P19: Realizar ambas mejora la salud física, mental y emocional.
- P20: Van de la mano, si uno quiere llevar una vida sana, no puede hacer una sin la otra.



n=20

Como se puede observar en el cuadro anterior, cuando se les pregunto si creían que existe alguna relación entre la actividad física y una alimentación equilibrada, todos coincidieron en que ambas se complementan y que para mantener un estado de salud óptimo es necesario que se lleven a cabo con mucha conciencia y conducta.

### Beneficios de realizar actividad física diariamente.

El 100% de los encuestados conocen los beneficios que se obtiene de la realización de actividad física diariamente.

### Conocimiento de los adultos mayores sobre los beneficios que brinda realizar actividad física.

P1: Mejora la salud, se siente mejor, mejora respiración.

P2: Mejora relaciones interpersonales, mejora salud, da equilibrio emocional.

P3: Da energía, buen humor, te dan ganas de hacer más cosas y mejora la salud.

P4: Ayuda a mantener una buena salud.

P5: Mejora los aspectos físicos, mentales y emocionales.

P6: Mejora mi peso, mi salud y me ayuda a despejarme de los problemas cotidianos.

P7: Me hace sentir bien conmigo, me hace más feliz, mejora mi estado de ánimo.

P8: Mejora la salud.

P9: Corporal, mental y espiritual.

P10: Le sube la autoestima, lo hace sentir mucho mejor físicamente, se siente menos pesada y más ágil.

P11: Bienestar, vida equilibrada y salud.

P12: Soy más ágil y feliz.

P13: Al hacer actividad física tengo menos limitaciones para la vida cotidiana.

P14: Poder realizar las actividades diarias sin inconvenientes.

P15: En lo cotidiano.

P16: Mantenerse activo.

P17: Me hace sentir mejor conmigo mismo.

P18: Me beneficia emocionalmente y me hace sentir mejor físicamente.

P19: Mejora la salud física y mental.

P20: Me siento mejor, con mayor capacidad para realizar mis tareas diarias con mayor eficacia.



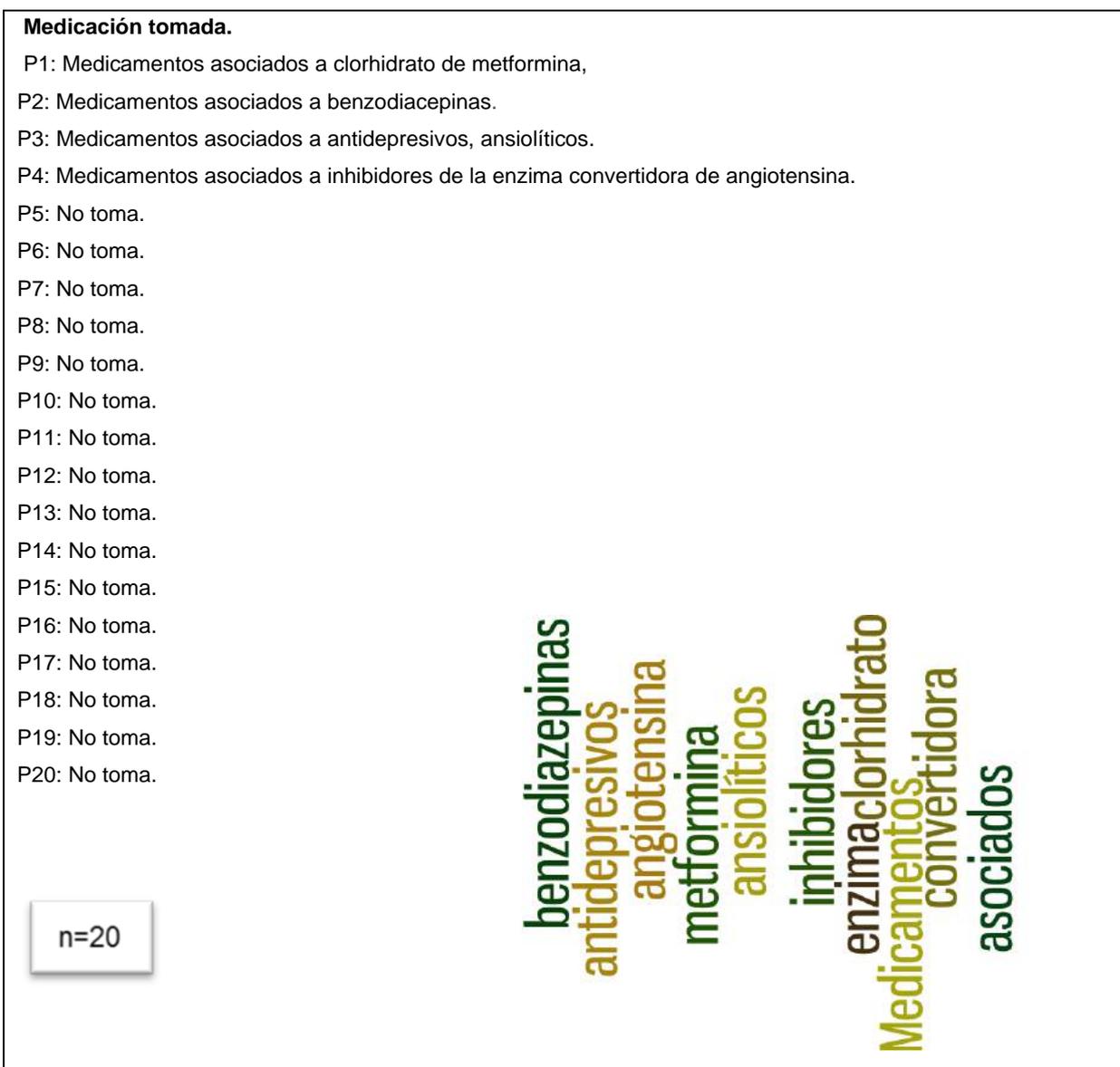
En el cuadro anterior se puede observar que entre los beneficios que más se destacan son: mejoras en la salud física, con mayor capacidad respiratoria y mayor agilidad y movilidad. Además, se puede ver que también creen que les da mayor equilibrio emocional y más energía para realizar las actividades de la vida cotidiana. Hay muchos que también destacan que los ayuda a relacionarse con otras personas de su misma edad.

### **Enfermedades crónicas que manifiestan padecer los adultos mayores.**

Los pacientes que reconocen poseer una enfermedad crónica no superan a los que no padecen alguna patología. Entre los primeros se destacan que las enfermedades más frecuentes entre los encuestados son la Hipertensión arterial y la Hipercolesterolemia. En menor medida se presentan la Diabetes de tipo 2 y la obesidad.

### **Medicación tomada por adultos.**

El 60% de los encuestados no toma ningún tipo de medicación.

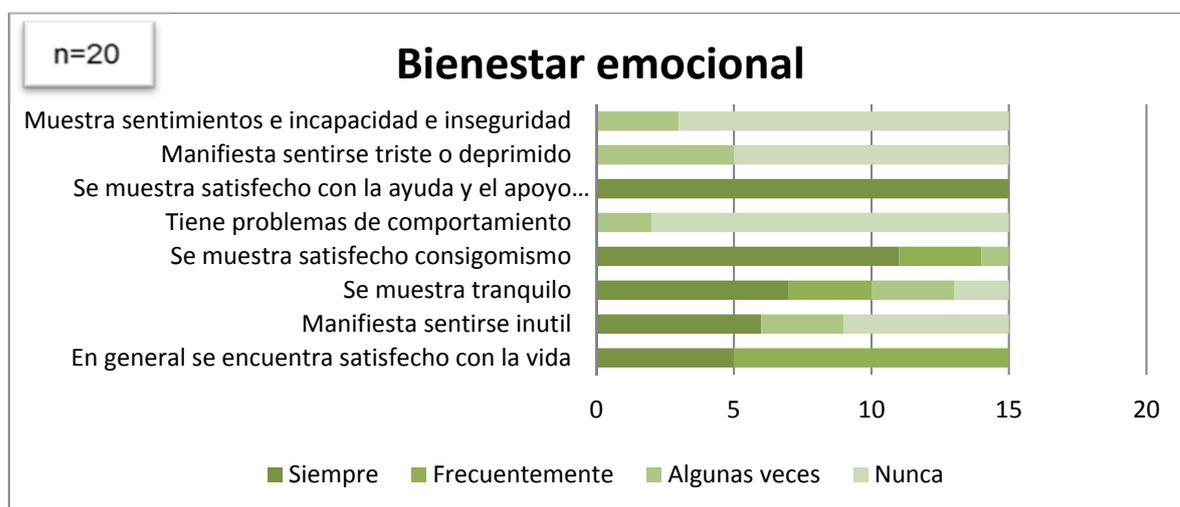




Por último, se estudió la calidad de vida de las personas asistentes al centro de día mediante una encuesta estandarizada llamada “Escala FUMAT”, la cual fue auto administrada por los mismos encuestados.

Los resultados se muestran a continuación.

Grafico N°1: Bienestar emocional.



Fuente: Elaboración Propia

En el primer grafico se midió a través de una serie de afirmaciones el Bienestar emocional de los encuestados. La mayoría refirió sentirse satisfecho con su vida en general. Se sienten muy satisfechos con la ayuda que reciben y también la mayoría se sienten satisfechos consigo mismos. Gran parte de los encuestados nunca manifiestan sentirse inseguros e incapaces al realizar sus actividades diarias y generalmente no se encuentran deprimidos ni tristes, sienten un gran apoyo, ya sea de su familia, amigos o mismo de los profesionales de la institución.

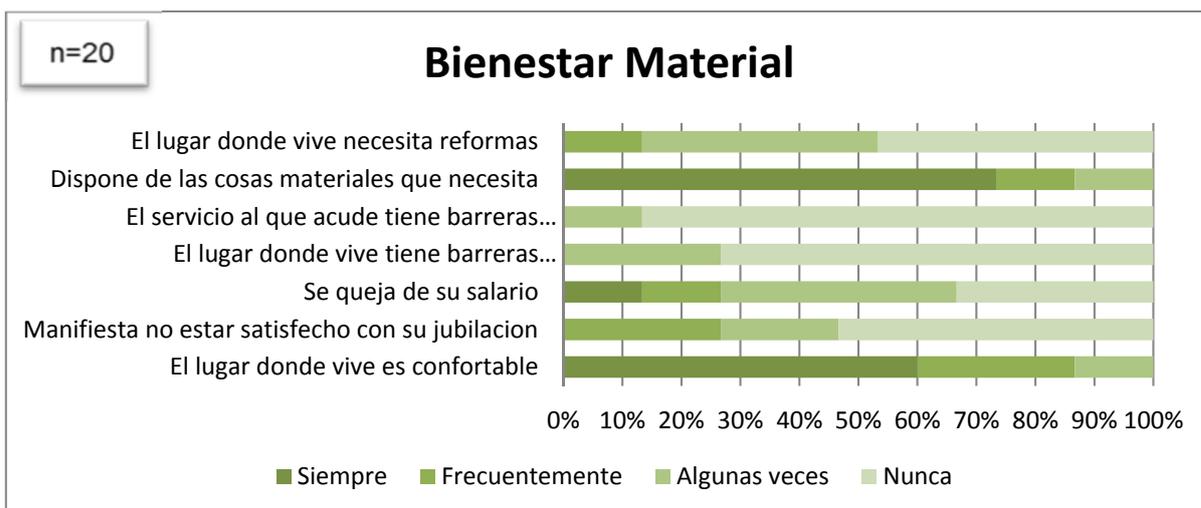
Grafico N°2: Relaciones Interpersonales.



Fuente: Elaboración Propia.

En el gráfico anterior se midieron a través de una serie de afirmaciones las relaciones interpersonales. Generalmente entre un 70% y un 100% manifiestan sentirse cómodos y contentos tanto con sus compañeros como con los profesionales de la institución, realizando actividades que son en general de su agrado. Solo un poco más del 30 % algunas veces se siente alejado de sus familiares cercanos.

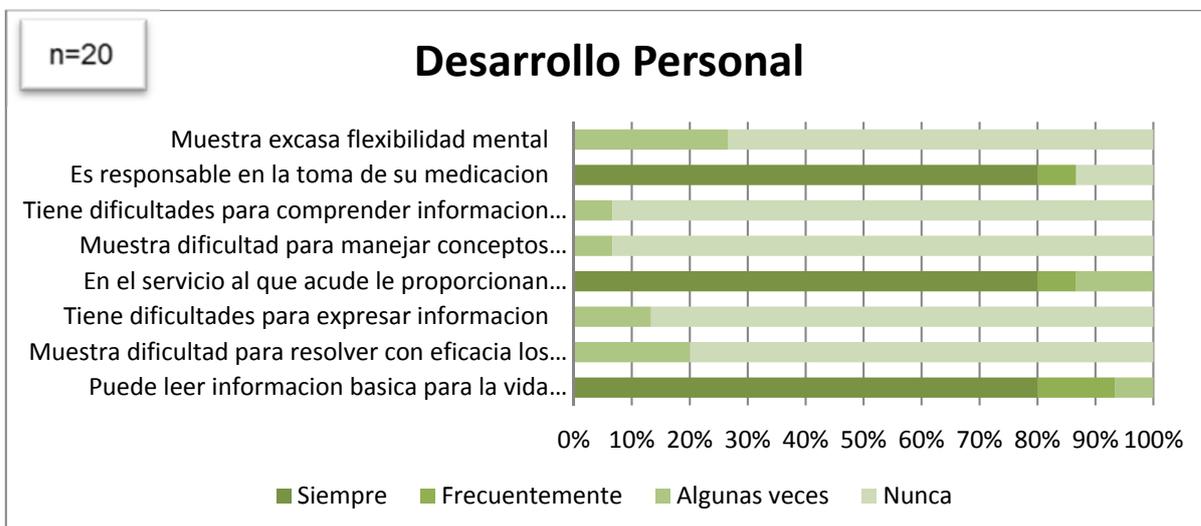
Gráfico N°3: Bienestar material



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se indago sobre el bienestar material de las personas encuestadas. La mayoría de los adultos refieren que el lugar donde viven no necesita reformas y que es confortable y que casi siempre disponen de las cosas materiales que necesitan para vivir. Con respecto a la jubilación un poco más del 50% se encuentran satisfechos con su jubilación y alrededor del 25% manifiesta no estar satisfecho con la misma.

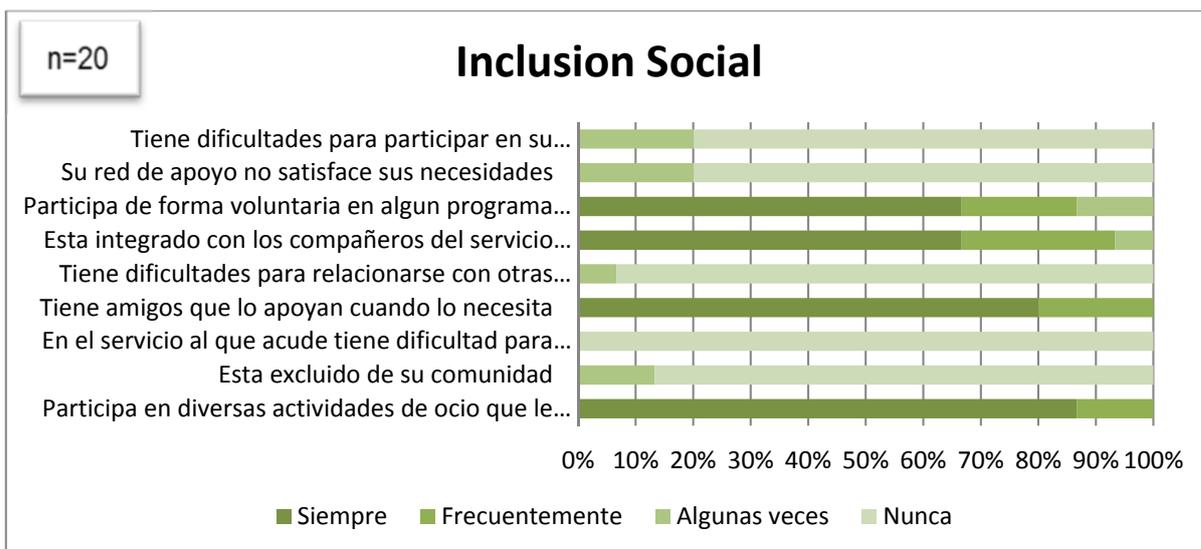
Gráfico N°4: Desarrollo personal



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico número 4 se evaluó el desarrollo personal de las personas encuestadas. En general se puede decir que estos adultos están satisfechos con la información que reciben en la institución, casi nunca tienen problemas de comprensión sobre temas de la vida cotidiana y tampoco tienen dificultades para poder expresarse ni para resolver los problemas que se le plantean.

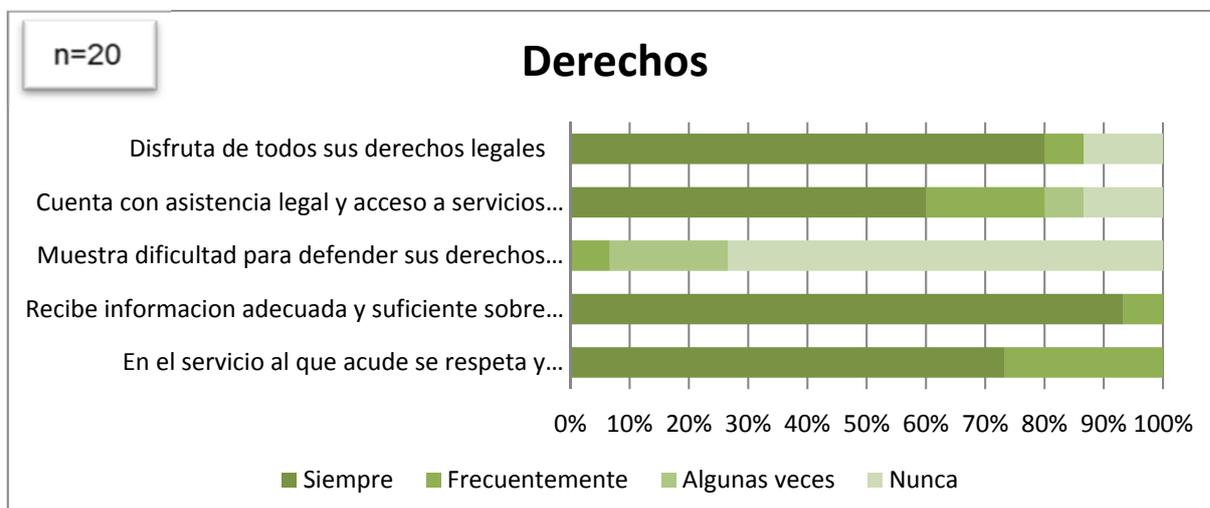
Gráfico N°5: Inclusión Social.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se investigó sobre la inclusión social de los adultos mayores asistentes a la institución. Se puede concluir que entre un 80% y 90% no manifiestan dificultades para participar de las actividades que se les brindan, ni tampoco para relacionarse con sus pares. En general el 80% manifiesta tener amigos que lo ayudan cuando se necesita y un 100% se siente apoyado por la institución cuando así lo requiere.

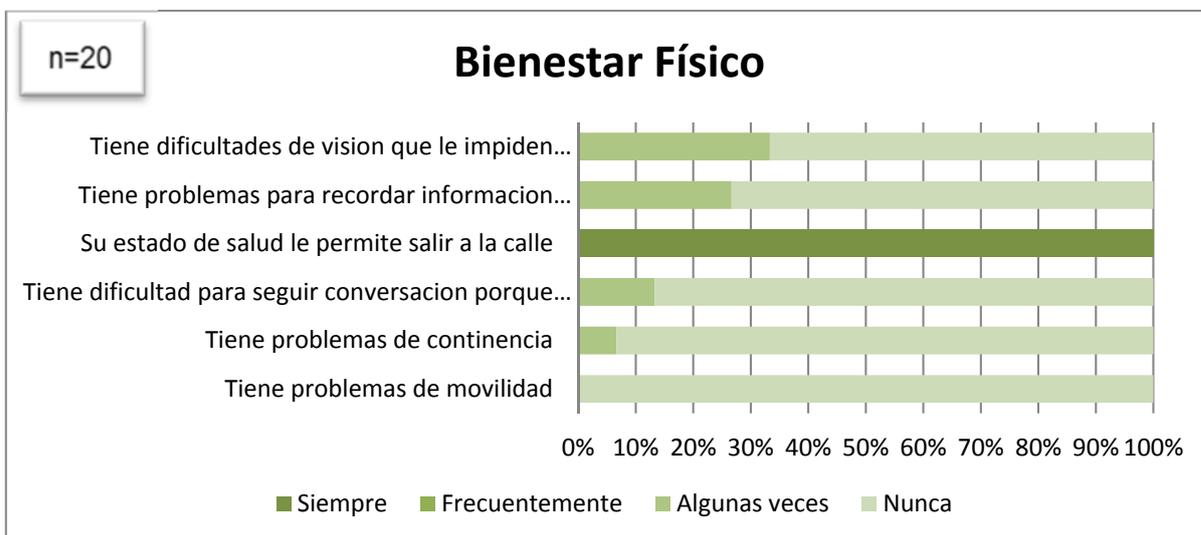
Gráfico N°6: Derechos



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico número 6 se estudió si las personas encuestadas podían gozar de sus derechos como ciudadanos. Entre un 70% y un 90% manifiesta que siempre puede disfrutar de sus derechos legales y que en la institución a la que acude se respeta y defienden los mismos.

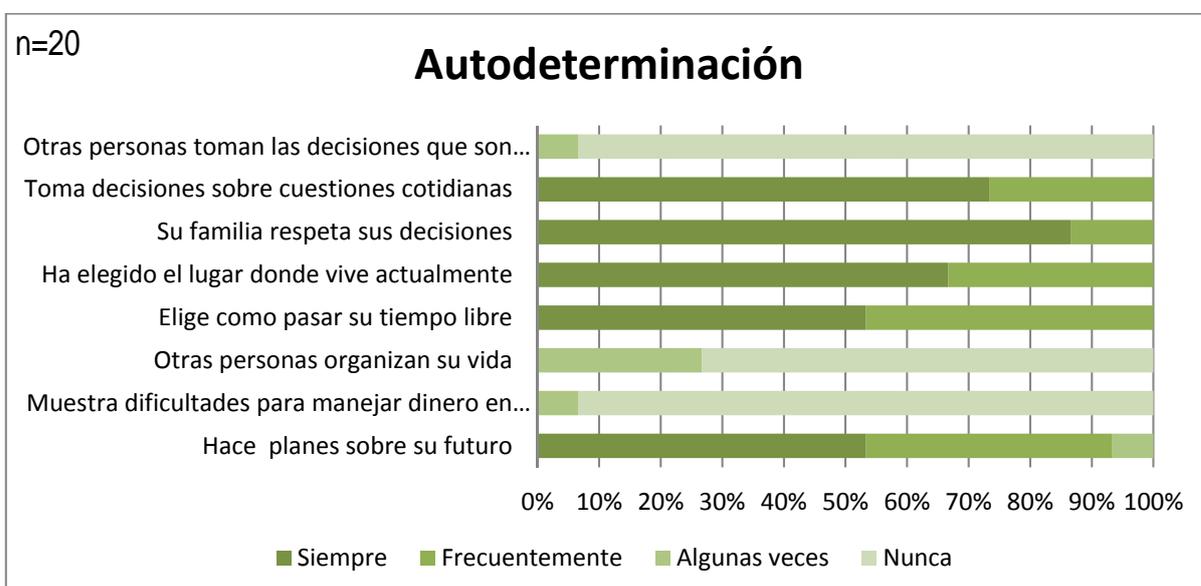
Gráfico N°7: Bienestar físico



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se indagó sobre el bienestar físico de las personas. Un 100% manifiesta nunca tener problemas de movilidad. Un poco más del 90% refieren que no tienen problemas auditivos y tampoco de incontinencia. Alrededor del 70% no tienen problemas de visión para realizar sus tareas. Y la totalidad de los encuestados dicen que su estado de salud siempre les permite salir a la calle y realizar las actividades diarias por sí solos.

Gráfico N°8: Autodeterminación.



Fuente: Elaboración propia.

En el último gráfico se evaluó la autodeterminación de las personas mayores. En general ellos mismos toman las decisiones en su vida diaria, casi siempre deciden como pasar su tiempo libre y un poco más del 50% hace planes sobre su futuro. Casi el 100% dice no tener problemas para manejar el dinero en forma autónoma. Y aproximadamente el 85% refiere que su familia respeta sus decisiones.



**CONCLUSIÓN**

---

Habiendo analizado los datos del presente estudio y teniendo en cuenta el objetivo general planteado al inicio de la investigación se llega a las siguientes conclusiones: del total de la muestra estudiada se puede decir que todos respetan las 4 comidas principales; correspondientes al desayuno, almuerzo, merienda y cena. Solo unos pocos realizan, además de estas comidas, las dos colaciones.

Asimismo, se pudo observar un alto consumo de mate cebado como infusión principal, tanto en el desayuno como en la merienda. Este dato parece relevante, ya que, si bien es un tema de nuestra cultura, como Lic. En Nutrición tenemos el deber de informarles a las personas que alimentos tienen que incorporar para que estas comidas resulten saludables. Estos se consideran completos y saludables cuando están compuestos por lácteos, frutas y cereales. Debemos dejar en claro que el mate cebado no puede reemplazar ninguna de las 4 comidas principales del día, ya que implicaría la ausencia de determinados nutrientes como es el caso del calcio, mineral que es muy importante en esta etapa de la vida para evitar los problemas acarreados por su deficiencia en la edad adulta.

Al seguir analizando los datos se observó que una sola persona, de sexo masculino, reemplazó la cena por una sopa instantánea, un complemento dietario y un yogur; el adulto refirió que realiza este reemplazo todas las noches. Se indagó sobre porque reemplazaba la cena por un preparado artificial a lo cual respondió que fue por una elección propia sin haber consultado con un profesional, ya que deseaba lograr un descenso del peso corporal. Este adulto es el único de la muestra que presentó algún grado de obesidad y al momento de la encuesta se observó que estaba desanimado y con falta de energía.

Del total de las personas encuestadas, que mantenían una alimentación saludable, es decir aquellas que realizaban las 4 comidas principales y alguna colación, se observó que al momento de la encuesta, tenían más energía, mayor predisposición para realizar actividad física y muy buen estado anímico.

Por otra parte, a través de un cuestionario se indagó sobre los conocimientos de los adultos mayores sobre temas como los beneficios de la actividad física y de una alimentación equilibrada. Casi la totalidad de la muestra concluyó que la alimentación influye en forma directa sobre su estado de salud. Si se lleva a cabo una alimentación equilibrada influye positivamente y si se mantiene una dieta desordenada, con salteo de comidas y poca variedad de alimentos, influye negativamente. Manifestaron que el cuerpo funciona de acuerdo a como uno se alimenta y que para tener una vida saludable, hay que mantener un equilibrio.

En lo que se refiere a la actividad física manifestaron que realizarla mejora su salud mental, física y emocional y que por el contrario cuando la dejan de realizar sienten la ausencia de la misma. La totalidad de la muestra estudiada coincidió en que tanto la

alimentación como la actividad física se complementan y que para mantener un estado de salud óptimo es necesario que se lleven a cabo con mucha conciencia y conducta.

Más adelante se les preguntó si padecían de alguna enfermedad crónica, y se pudo observar que un 40% respondió afirmativamente. La patología que más se presentó es la Hipertensión, seguida de la Hipercolesterolemia y en menor proporción se encontró la diabetes de tipo 2. Solo uno de los encuestados presentó obesidad de grado 1.

En conclusión, se puede decir que alimentarse saludablemente y realizar actividad física reduce el riesgo de que se desarrollen muchas enfermedades graves ya que, muchas de ellas no se deben al envejecimiento si no a la vida sedentaria y a hábitos alimentarios inadecuados.

Por otro lado, casi la totalidad de las personas encuestadas manifestaron que concurren a los talleres para relacionarse con más personas de su misma edad, para sentirse acompañados y apoyados y también para informarse y así adquirir conocimientos sobre cómo llevar una vida saludable.

Por último, se estudió la calidad de vida de las personas asistentes al centro de día mediante una encuesta estandarizada. Al presentarles una serie de afirmaciones, relacionadas con el estado emocional, la mayoría de los encuestados refirió sentirse satisfecho con su vida en general, con la ayuda que recibían y también con ellos mismos.

Al indagar sobre sus relaciones sociales, manifestaron sentirse cómodos y contentos tanto con sus compañeros como con los profesionales de la institución. Entre un 80% y 90% no manifestaron dificultades para participar de las actividades que se les brindaban, ni tampoco para relacionarse con sus pares.

Más adelante se investigó sobre su desarrollo personal. En general se puede decir que estos adultos estaban satisfechos con la información que recibían en la institución, casi nunca tenían problemas de comprensión sobre temas de la vida cotidiana y tampoco tenían dificultades para poder expresarse ni para resolver los problemas que se le planteaban.

También se indagó sobre el bienestar físico de las personas. Un 100% manifestó nunca tener problemas de movilidad y que su estado de salud siempre les permite salir a la calle y realizar las actividades diarias.

El Centro de Día de los Casineros de la ciudad de Mar del Plata tiene como objetivo desarrollar un ámbito participativo para los adultos mayores y promover el envejecimiento activo, la participación, el protagonismo de la tercera edad y fomentar la conciencia crítica acerca de los derechos de los mismos.

La finalidad de esta Institución es lograr un ambiente en donde los jubilados puedan relacionarse entre sí a través de las actividades que se les brindan, mejorando así su estado emocional e incorporando a la vez hábitos saludables en sus vidas.

Finalmente luego de estudiar y analizar todas las variables por separado se puede afirmar que existe una relación entre ellas y que muchas veces mantener una alimentación equilibrada y realizar actividad física ayuda a la prevención de enfermedades crónicas que aparecen en la edad adulta.

Nuestro rol como Licenciados en Nutrición es muy importante ya que durante el proceso de envejecimiento humano se presentan cambios biológicos y sociales que afectan directamente el estado nutricional de los individuos. La alimentación, como factor de riesgo para el desarrollo de varias patologías crónicas no transmisibles puede modificarse y convertirse en un factor protector en vez de ser un factor de riesgo, por lo cual es muy importante que como profesionales de la salud eduquemos a las personas desde etapas muy tempranas de la vida y fomentemos la adopción de hábitos de vida saludables. El reto para nosotros está en proporcionar la información correcta, tanto para el adulto mayor como para su entorno, a través del dialogo y la reflexión para que el mismo logre modificar paulatinamente su estilo de alimentación, de acuerdo con sus posibilidades y su estado de salud.

Para finalizar se puede decir que para un envejecimiento exitoso los adultos se deben mantener activos tanto física como mentalmente, deben sentirse satisfechos con la vida además de tener una visión positiva de ella y establecer relaciones personales con sus pares.

Frente a todo lo anterior expuesto quedan como interrogantes los siguientes:

- ¿Existe diferencia entre los adultos mayores que llevan a cabo una vida saludable y adultos mayores que tienen hábitos de vida poco saludables y la aparición de enfermedades crónicas?
- ¿Existe diferencia en la alimentación y la calidad de vida de personas institucionalizadas y las no institucionalizadas?
- ¿Cuándo la calidad de vida de los adultos mayores no es buena influye en el peso saludable?



## **BIBLIOGRAFÍA**

---

- Acosta, D.; Brusco, I; Fuentes Ggulielmetti, P; Guerra, M; Mena, R; Nitrini, R;(2012) – “La enfermedad de Alzheimer: diagnóstico y tratamiento”- Madrid.
- Aranceta B.J (2012) – “Dieta en la tercera edad” – Nutrición y dietética clínica Barcelona: Masson.
- Blucher VG. (1982)- “Determinantes del envejecimiento satisfactorio en Suiza”- Aktuelle Gerontol.
- Daza Huérfano, J.A; Palacios, A; Bustamante, D. P (2015) “Juventud–Adultez–Vejez”-Disponible en: <http://www.hospitalengativa.gov.co/joomla/downloads/publicaciones/salud>.
- Chira, C. M (2014) – “Demencia tipo Alzheimer: últimos avances en el ámbito neuropsicológico” – Universidad de Jaén. Disponible en : <http://www.tauja.uajen.es>
- De Girolami, D. H. –“Clínica y Terapéutica en la nutrición del adulto” - Buenos Aires: El Ateneo, 2008. Pág. 103
- Freidmann EA, Havighurst R. (1954)-“El sentido del trabajo y la jubilación”- Universidad de Chicago. Chicago.
- Friedan B. (1993)- “La fuente de la edad”- New York- Simon y Schuster.
- Guijarro J.L (2008) – “Las enfermedades en la ancianidad” – Clínica Panamericana. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/textos/vol22.html>
- Havighurst RJ. (1961)-“Envejecimiento Satisfactorio”- Gerontología. Boston. USA.
- Hernández Tapanes, (2013) - “Dramático crecimiento de fracturas a causa de la osteoporosis.” Disponible en: <http://www.hoybolivia.com/movil>.
- López Cortes, F. L ; Ortiz Lifuentes, M. ; Ruiz Sánchez, A. (2013) – “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali”- Disponible en : [www.revistas.usc.edu.com](http://www.revistas.usc.edu.com)
- Masoro, Edward J. (2000) - “Fisiología del Envejecimiento”- New York, USA: Marban.
- Motomoros Torres, H. E.(2015) – “Rehabilitación de la osteoporosis en el adulto mayor” – Disponible en : <http://www.revtecnologia.sld.cu>
- Naciones Unidas-“Envejecimiento:”Orientación para el logro de los objetivos nacionales”. Disponible en: [www.un.org/esa/socdev/ageing/7.htm](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/7.htm)
- Ponce Rodríguez, C.E.; Cervantes Castillo, A.; Montero Fuentes, J.L. (2012) – “Comportamiento de variables socio-demográficas y del ejercicio físico en adultos mayores” – Estado de Trujillo.

- Ramos A. (2008) - *“Antecedentes históricos de los ejercicios físicos”*- Panamá. Disponible en : <http://www.saludyejerciciofisico.blogspot.com>
- Restrepo S. L. M; M. Morales G., M. C. Ramírez G., M. V. López L. E. Varela L., (2006), “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”. *Revista chilena de nutrición*, vol.33 (N°3). Pág.5-14.
- Reyes Torres I., Castillo Herrera C. J A., (2011), “El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad”. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, vol. 30 (N°3). Pág. 1-13.
- Rojas Cordova,S. A. (2014) – *“Factores de riesgo asociados a la prevalencia de artrosis en sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma”* – Disponible en : <http://www.scientifica.unasa.bo>
- Rowe JW, Kahn RL. (1997)- *“Envejecimiento Satisfactorio”*- Gerontología. New York.
- Sohal, RS, Weindruch, R. (1996)- *“Estrés oxidativo, restricción calórica y la edad”*- Boston, Marban
- Stein, A.C.; Molinero, O.; Salguero, A.; Correa, M.C.R.; Márquez, S. (2014) - *“Actividad física y salud percibida en pacientes con enfermedad coronaria”*- Disponible en: [www. Scielo.inciii.es](http://www.Scielo.inciii.es)
- Strehler BL. (1977) -*“Tiempo, células y envejecimiento”* – Academic Press, New York.
- Strehler B (1982) – *“Brocklehurst’s Geriatria”*- New York, USA: Marban
- Thomas A. Glass. (2005) –*“Envejecimiento Satisfactorio”*- New York, USA: Marban.
- Ventres W, Nichter M, Reed R et al. (1993)-*“Limitaciones de la atención médica, un análisis demográfico”*- New York. J. Clin Ethics.



# ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Universidad Fasta  
Facultad de Cs. Médicas  
Licenciatura en Nutrición

María Eugenia Pascual pascual.mariaeugenia2@gmail.com

**La edad adulta es, una etapa con grandes deficiencias funcionales ya que atraviesan cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados también por factores genéticos, estilos de vida y algunos factores ambientales.**

**Por lo tanto es un proceso en el que hay cambios tanto sociales como fisiológicos. Debido a esto la nutrición es considerada un determinante elemental para un envejecimiento saludable.**

**Objetivo:** Evaluar la relación entre la alimentación y la actividad física programada sobre el estado nutricional y la calidad de vida en la prevención de enfermedades crónicas de los adultos mayores que asisten a un centro de día en la ciudad de Mar del Plata.

**Materiales y Métodos:** El estudio es de tipo descriptivo transversal.

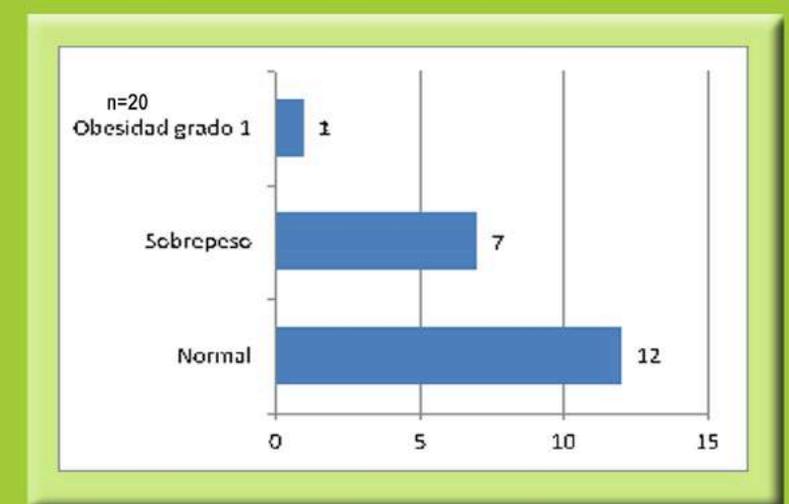
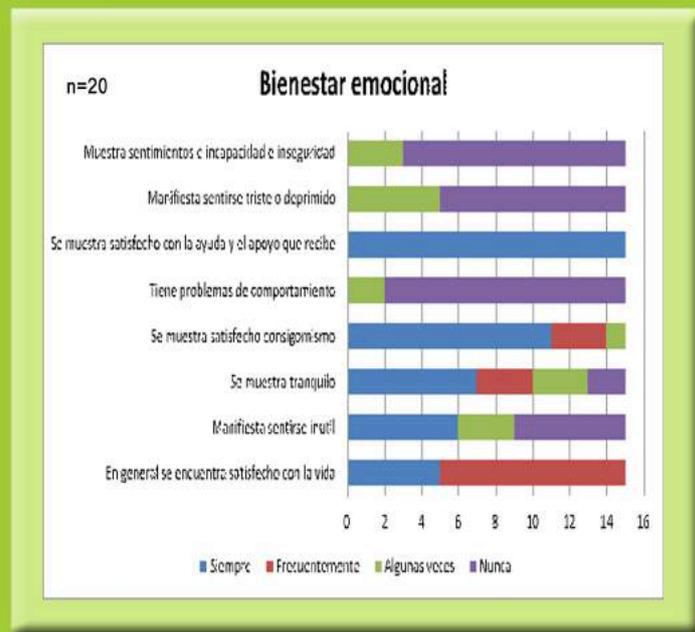
**Población:** Mujeres y hombres adultos entre 55 y 75 años. La muestra sujeta a estudio está compuesta por 20 adultos mayores.

Se evalúa el peso y la talla para obtener el estado nutricional. Se llevó a cabo un recordatorio de 24 horas para indagar la ingesta alimentaria. Para medir la calidad de vida de las personas se les realizó una encuesta estandarizada, Escala FUMAT.

**Resultados:** Un 60% presento un IMC normal, un 35% sobrepeso y un 5 % obesidad. Al indagar sobre conocimientos que tenían sobre realizar una alimentación y actividad física adecuada manifestaron que llevar un estilo de vida saludable les otorgaba mayor bienestar general.

Con la ingesta alimentaria se observó que si bien la mayoría realizan las cuatro comidas diarias, hay un alto consumo de mate consumido como única infusión.

Al estudiar la calidad de vida la mayoría refirió sentirse satisfecho con su vida en general, con la ayuda que reciben y también consigo mismos.



**Conclusión:** Se puede concluir que el tener un estilo de vida saludable, a través de una alimentación equilibrada y la realización de actividad física, no solo mejora el aspecto físico de los adultos si no que los ayuda también a mejorar su estado emocional y mental, permitiéndoles relacionarse a la vez con personas de su misma edad.

## REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

### AUTORIZACION DEL AUTOR<sup>1</sup>

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

#### 1. Autor:

Apellido y Nombre: Pascual, María Eugenia

Tipo y Nº de Documento: DNI 32.976.580

Teléfono/s: 0223-155-994981

E-mail: pascual.mariaeugenia2@gmail.com

Título obtenido: Lic. En Nutrición.

#### 2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

#### Envejecimiento Saludable

Fecha de defensa \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)**



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

#### 4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero [x]

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

---

Firma del Autor Lugar y Fecha

---

<sup>1</sup> Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.



**TESIS DE LICENCIATURA**  
**Pascual María Eugenia**