



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII Número: Edición Especial Artículo no.:21 Período: Noviembre, 2019.

TÍTULO: Diagnóstico de la educación y gestión nutricional en adultos mayores: Estudio de caso.

AUTORES:

1. Dr. Vladimir Vega Falcón.
2. M.D. Belkis Sánchez Martínez.
3. M.D. Julio Rodrigo Morillo Cano.
4. M.D. María Verónica Aveiga Hidalgo.
5. Máster. Sara Ximena Guerrón Enríquez.

RESUMEN: El estudio diagnosticó la educación y gestión nutricional en mujeres mayores de 60 años de un policlínico cubano, utilizándose la observación, medición y entrevistas, en investigación observacional, transversal, y ambispectiva. Se procesaron datos generales, se efectuaron exámenes físicos y de laboratorio, así como diagnósticos clínicos, evidenciándose una población relativamente joven (69 años) para este grupo etáreo; predominando el acompañamiento conyugal (72%); hipertensión arterial (90%) y sobrepeso u obesidad (50%). El uso inadecuado del salario y la disponibilidad de transporte, así como el impacto del aumento de precios en productos alimentarios y la lejanía de mercados, necesitándose convivir con pareja estable, contar con micro-huertos y aprovechar ferias de productos alimentarios y vendedores ambulantes, evidenciando dificultades en la educación y gestión nutricional.

PALABRAS CLAVES: diagnóstico, educación, gestión nutricional, adultos mayores, DAFO.

TITLE: Diagnosis of education and nutritional management in older adults: case study.

AUTHORS:

1. Dr. Vladimir Vega Falcón.
2. M.D. Belkis Sánchez Martínez.
3. M.D. Julio Rodrigo Morillo Cano.
4. M.D. María Verónica Aveiga Hidalgo.
5. Máster. Sara Ximena Guerrón Enríquez.

ABSTRACT: The study diagnosed the education and nutritional management in women older than 60 years of a Cuban polyclinic, using observation, measurement and interviews, in observational, cross-sectional, and ambispective research. General data were processed, physical and laboratory tests were carried out, as well as clinical diagnoses, evidencing a relatively young population (69 years) for this age group; conjugal accompaniment prevailing (72%); hypertension (90%) and overweight or obesity (50%). The inadequate use of wages and the availability of transportation, as well as the impact of price increases on food products and the remoteness of markets, needing to live with a stable partner, having micro-gardens and taking advantage of food fairs and street vendors, evidenced difficulties in education and nutritional management.

KEY WORDS: diagnosis, education, nutritional management, elderly, SWOT.

INTRODUCCIÓN.

Desde la aparición del hombre sobre la tierra, el tipo de alimentos que este ingiere para su sustento, varía a través de los "tiempos", debido a la obligación de adaptarse a los más próximos y a la disponibilidad de herramientas.

Los humanos evolucionan como omnívoros cazadores - recolectores a lo largo de los pasados 250.000 años. La dieta del humano moderno varía significativamente dependiendo de la localidad y el clima, así en los trópicos tiende a estar basada preferentemente en alimentos vegetales, mientras que la dieta en las latitudes altas tiende más hacia los productos animales. Los análisis de restos craneales y pos craneales de humanos y de animales del neolítico, junto con estudios detallados de modificación ósea demuestran que el canibalismo se evidencia entre los humanos prehistóricos.

La agricultura se desarrolla desde hace aproximadamente 10.000 años en múltiples localidades a través del mundo, proporcionando cereales tales como trigo, arroz y maíz con alimentos básicos como: pan y pastas. Igualmente proporciona leche y productos lácteos, e incrementa la disponibilidad de carnes y la diversidad de vegetales.

La nutrición humana es la ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticias, y la forma en que el cuerpo las asimila. Es preciso tomar decisiones importantes con respecto a ella, que incidan en la salud de grupos tales como niños y ancianos, y de poblaciones enteras que sufren de malnutrición. La Organización Mundial de la Salud y algunos países brindan indicaciones precisas en cuanto a los nutrientes que sirven de guía para conseguir una dieta equilibrada.

Los nutrientes se clasifican en cinco grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. Estos grupos comprenden un total aproximado de entre 45 y 50 sustancias que los científicos consideran, esenciales para mantener la salud y un crecimiento normal. Aparte del agua y el oxígeno, incluyen también unos ocho aminoácidos constituyentes de las proteínas, cuatro vitaminas liposolubles y diez hidrosolubles, unos diez minerales y tres electrólitos. Aunque los hidratos de carbono son una fuente de energía, no se consideran esenciales, ya que para este fin se pueden transformar proteínas. Siguiendo a FAO (2014): La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los

micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. (p.1)

Según esta misma fuente, la malnutrición se manifiesta de diversas formas, entre ellas:

- Subalimentación y desnutrición: ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria.
- Deficiencias de micronutrientes: son deficientes en una o más vitaminas y minerales esenciales.
- Sobre nutrición y obesidad: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud.

Vinculado a este tema, debe señalarse, que desde el descubrimiento del fuego, que ha sido el primer movimiento hacia la civilización, el hombre ha puesto mucha atención en su alimentación. “La historia de la gastronomía se remonta al momento en el que aparece el hombre en la tierra” (Reyes Uribe, Guerra Avalos, & Quintero Villa, 2017), siendo considerada una de las artes más finas y más sofisticadas (Vega Falcón, Utrera Velázquez, Real Garlobo, & Freire Muñoz, 2019).

“La gastronomía es un símbolo territorial, una muestra tanto de la cultura como de la naturaleza que nos define como seres humanos con arraigo a un determinado lugar” (Fusté-Forné, 2016). “Es un elemento que forma parte del contexto cultural del turismo” (Brito & Botelho, 2018).

La nutrición en la tercera edad.

Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que:

- La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, su metabolismo o transformaciones químicas en las células y excreción o eliminación del organismo.

- La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietarios.
- La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una buena nutrición, por esto la ciencia de la nutrición intenta entender cómo y cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud.

El propósito de la ciencia de la nutrición es explicar la respuesta metabólica y fisiológica del cuerpo ante la dieta. Con los avances en biología molecular, bioquímica y genética, la ciencia de la nutrición está adicionalmente desarrollándose en el estudio del metabolismo, lo cual procura conectar a la dieta y la salud a través del lente de los procesos bioquímicos.

Los autores consideran que una nutrición apropiada para la tercera edad es la que tiene en cuenta, entre otros aspectos, los siguientes:

- La correcta hidratación basada en el consumo de agua.
- El aporte hídrico debe cuidarse de una manera especial, ya que el adulto mayor tiene disminuido el sentido de la sed, por lo que se debe recomendar el aporte fuera de las comidas, tratando que el total diario no sea inferior a los 2 litros, adaptando ese límite a las situaciones especiales (factores ambientales, clima, enfermedades, medicamentos, entre otros)
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.

- La ingesta suficiente de fibra dietética. La misma ayuda a la prevención de enfermedades propias de la edad (aterosclerosis, algunas neoplasias, entre otras), así mismo contribuye a aumentar el volumen de la alimentación sin un aumento relacionado de calorías (útiles en el tratamiento de la obesidad). Además, evita otras afecciones comunes en el anciano, como el estreñimiento y la diverticulosis.
- Los requerimientos suministrados por las proteínas. La ingesta de proteínas debe adecuarse como en otras edades al balance nitrogenado, o sea, una cantidad proteica diaria que sirva para el intercambio de nitrógeno a nivel celular y molecular.
- También existe la necesidad de aminoácidos esenciales, los cuales deben ser suministrados. Se debe tener en cuenta que el valor calórico de la dieta sea el suficiente para evitar que las proteínas estructurales formen parte de las combustiones metabólicas para dar satisfacción a la primera necesidad que es la energética.
- Las exigencias de energía a través de la ingestión en las proporciones adecuadas de nutrientes energéticos como los hidratos de carbono y grasas.
- Estos requerimientos energéticos están conexos con la actividad física y el gasto energético de cada persona.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo diagnosticar la educación y gestión nutricional para los pacientes mujeres mayores de 60 años del Consultorio Médico # 2 del Policlínico “Carlos Verdugo”, en Matanzas, Cuba.

El campo de acción de la investigación fue la educación y gestión nutricional, asumiendo como objeto de investigación a los pacientes mujeres mayores de 60 años del Consultorio Médico # 2 del Policlínico “Carlos Verdugo”, en Matanzas, Cuba.

Los métodos empíricos posibilitaron la obtención y elaboración de los datos prácticos y el juicio de los hechos básicos que describieron a los fenómenos afrontados en la investigación de nutrición en los adultos mayores. Entre ellos se utilizaron: la observación, la medición, y la entrevista. Por su parte, los métodos teóricos cumplieron una función gnoseológica fundamental, ya que viabilizaron la interpretación conceptual de los datos empíricos hallados, pudiendo destacarse los siguientes: análisis y síntesis; inducción y deducción; hipotético-deductivo; análisis histórico y lógico; enfoque en sistema; y método dialéctico.

La investigación fue cuanti-cualitativa, de tipo observacional, transversal, y ambispectiva, pues se usaron básicamente datos primarios recogidos por los investigadores para determinar el peso, la talla, y el Índice de Masa Corporal (IMC) -estudio prospectivo-, pero a su vez se tomaron datos secundarios de las historias clínicas -estudio retrospectivo-, desarrollada en una población de 134 mujeres.

Se procesaron datos para la caracterización de los pacientes en Microsoft Excel 2016: Generales (edad y acompañamiento permanente); Examen Físico (peso, talla e IMC); Examen de Laboratorio (Hemoglobina -HB-, Hematocrito -HTO-, Colesterol, Triglicéridos, y Ácido Úrico); así como Diagnóstico Clínico (Hipertensión Arterial -HTA-, Diabetes Mellitus -DM-, Cardiopatía Isquémica -CI-, Hiperlipidemia -HLP-, Enfermedad Cerebro-Vascular -EVE-, Hiperuricemia, Sobrepeso u Obesidad, y Alcoholismo).

La investigación tuvo un diseño de campo ya que se hizo en el lugar de los hechos, donde se obtuvieron los datos específicos, en este caso en las casas de las pacientes (encuestas y entrevistas) y en las instalaciones del policlínico citado (exámenes y diagnóstico clínico).

Entre las técnicas de investigación, se apeló a la revisión documental (revisión de las historias clínicas); la observación científica individual, de campo, directa, sistemática, estructurada y controlada, evitándose errores de subjetividad.

Los instrumentos de investigación fueron las historias clínicas; el tallímetro (Marca Seca, tomándose la estatura descalzos para determinar cifras exactas); la báscula (Marca Seca, pesándose a los pacientes con la mínima cantidad de ropa -short, camiseta y calcetines-, en horas matutinas, de acuerdo a su horario asistencial); así como Microsoft Excel 2016.

Para realizar la caracterización del estado de salud de las pacientes estudiadas, se siguieron los siguientes pasos:

- **Seleccionar la muestra poblacional.**

El estudio se realizó en una muestra estratificada por el concepto de acompañamiento conyugal dentro de la población objeto de estudio, conformada por 134 mujeres mayores de 60 años, de las cuales se seleccionaron 42, de ellas 30 (72%) poseían acompañamiento permanente y 12 no.

Se tuvieron en cuenta parámetros relativamente generalizados desde el punto de vista estadístico respecto al Coeficiente Nivel de Confianza, error muestral y probabilidad de ocurrencia.

- **Pedir el consentimiento informado de las pacientes seleccionadas.**

Para esto se entrevistó a cada paciente, explicándoles el objetivo de la investigación y comunicándoles que podrían abandonar el proyecto en cualquier momento que lo desearan. Así mismo, se les hizo firmar una carta de consentimiento informado.

- **Realizar la anamnesis, examen físico y de laboratorio a cada paciente.**

Inicialmente se efectuaron las preguntas de rutina sobre la edad, acompañamiento conyugal, las enfermedades que padecía. Posteriormente se le realizó un examen físico que incluyó la toma de la tensión arterial, así como la determinación del peso y la talla para calcular el IMC.

Finalmente se efectuaron exámenes de laboratorio, tales como: Hemoglobina (HB), Hematocrito (HTO), Colesterol (Col), triglicéridos (Trig) y Ácido Úrico.

A partir del examen físico y de los parámetros de laboratorio, se pudo caracterizar a la muestra de población seleccionada. La edad promedio fue de 69 años, lo que demuestra que no es una población muy envejecida dentro de los adultos mayores.

La HB fue de 12.8, sobre lo que los autores consideran que es aceptable en la mujer postmenopáusica sin otras enfermedades asociadas que causen anemia, lo que demuestra buen estado nutricional en este sentido.

El HTO promedio fue de 0.43 lo cual los autores interpretan de forma similar a la HB, es decir, representa un resultado favorable.

El peso promedio fue de 69 kg, mientras que la talla promedió un valor de 1.58 m, siendo este último indicador, a consideración de los autores, una cifra acorde a los valores promedios de la población femenina cubana.

El IMC promedio fue de 28, lo que muestra que supera a los parámetros normales aceptados, por (Chobanian, y otros, 2003), o sea, menos de 27, por lo que los autores opinan que un alto por ciento de los pacientes está en sobrepeso o son obesas.

El valor promedio del colesterol fue de 6.8 mmol/l, lo cual resultó de alto riesgo respecto a los valores que los autores consideran como deseable, en concordancia con (Matarama Peñate, 2005); cuando sea menor de 5.2 mmol/l y de riesgo potencial en aquellos donde se encuentre entre 5.2 y 6.2 mmol/l.

Los triglicéridos promediaron 2.08 mmol/l, resultando también alto respecto a los valores aceptables que opinan los autores: entre 1.7 mmol/l y 2.0 mmol/l.

El valor promedio del ácido úrico fue de 353 mmol/l, lo cual también excede a los valores aceptables, en opinión de los autores: 339 mmol/l para la mujer.

El diagnóstico clínico arrojó resultados desfavorables, ya que el 90% de la muestra padece de HTA, el 26% de DM, el 19% de CI, el 29% de HLP, el 29% Osteoporosis con fractura, el 19% Hiperuricemia.

Algunos autores reportan la pluripatología como frecuente (Rodríguez, 2008), es decir, la coexistencia de varias enfermedades en el mismo paciente sumándose sus efectos. Estas enfermedades evolucionan de forma crónica acompañando al paciente durante su vida y tienden a provocar incapacidad, por ello en la encuesta nacional sobre personas de 60 años o más, realizada en Cuba, se obtuvo que el 69,6 % de los encuestados padecían, al menos, de una enfermedad crónica y el 13,9 % alguna alteración de los sentidos.

Diagnóstico de la educación nutricional.

Se aplicó al 100% de la muestra seleccionada (42 mujeres) un cuestionario que permitió diagnosticar el estado de la educación nutricional en las mujeres estudiadas. El mismo se detalla a continuación:

Como introducción se utilizó el siguiente enunciado: *En términos generales estamos haciendo una investigación sobre nutrición y necesitamos su cooperación, por lo que deseamos que nos respondan estas preguntas y con ello ustedes contribuyan al mejor resultado de este trabajo. Gracias.*

Los autores concibieron 9 preguntas, que incluyeron varios incisos (considerando que, si las respuestas a las mismas son correctas en más del 50% de los casos, se demuestra un conocimiento aceptable para los adultos mayores), cuyas formulaciones, resultados y comentarios se detallan a continuación, luego de mostrar los datos generales solicitados.

I- Datos generales.

- Edad _____
- Con acompañamiento conyugal: SI 30 NO 12

La edad promedio fue de 69 años y el 72% (30 de 42) contaba con acompañamiento conyugal.

Marque con una X la(s) respuesta (s) que Usted considere correctas.

1. ¿Es el envejecimiento un proceso natural?

SI 39 NO 2 NO SE 1

Como se aprecia, el 92.8% (39 de 42) de las encuestadas consideró que el envejecimiento es un proceso natural, lo cual refleja un conocimiento sobre esta pregunta general. Solo el 4.8% opinó desacertadamente.

2. ¿Considera Usted beneficioso para su salud el consumo de agua?

SI 42 NO 0 NO SE 0

El 100% de la población tiene conocimientos acerca de que el consumo de agua es beneficioso para la salud.

3. ¿Cuántos litros de agua se recomienda beber al día?

1 Litro 29 2-3 Litros 4 Más de 3 Litros 7 NO SE 2

En esta respuesta, solo el 9.5% (4 de 42) acertó en reconocer que se recomienda beber entre 2 y 3 litros de agua diario, por ser la deshidratación uno de los problemas frecuentes en esta edad, tal como propone la Guía de Alimentación y Salud (UNED, 2006).

4. La frecuencia de alimentación del adulto mayor requiere:

- a) Una sola comida al día 31
- b) Varias comidas al día 9
- c) Siempre que se sienta hambre 1
- d) NO SE 1

Solo el 21.4% (9 de 42) acertó en la respuesta, reconociendo que deben efectuarse varias comidas al día, o sea, fraccionando los alimentos en 4 o 5 comidas diarias, siendo la última ligera, tal como propone Rodríguez (2008).

5. Los horarios de alimentación del adulto mayor son preferentemente:

- a) Antes de las 8:00 p.m. 33
- b) Después de las 8:00 p.m. 5
- c) En cualquier horario 4

Acertó el 78.6% de los encuestados, lo cual demuestra conocimiento sobre este tópico, dado que en opinión de los autores y de (Rodríguez, 2008), comer pasadas las 8:00 p.m. o en cualquier horario favorece la obesidad y puede complicar enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la Cardiopatía Isquémica, entre otras.

6. Para garantizar una alimentación adecuada el adulto mayor debe:

- a) Ingerir vegetales y elaboración los alimentos con aceite en lugar de manteca 9
- b) Ingerir frutas naturales o sus jugos 12
- c) Preferir alimentos hervidos a los fritos 11
- d) Ingerir con precaución alimentos azucarados 10
- e) Ingerir frecuentemente pescado fresco 28
- f) Ingerir poca sal 31

En el caso de la ingestión de vegetales y la elaboración los alimentos con aceite en lugar de manteca, solo el 21.4% (9 de 42) acertó en marcarlo positivo. Evidentemente, los vegetales aportan vitaminas y fibras dietéticas que tan beneficiosas son para esta edad del ser humano; mientras que la manteca es nociva a la salud, dado que contiene en su composición los ácidos grasos saturados que intervienen en la producción de la aterosclerosis.

Con relación a ingerir frutas naturales o sus jugos, solamente el 28.6% (12 de 42) respondió correctamente. Los autores opinan que las frutas son importantes en la nutrición al ser fuente de vitaminas y minerales, además de aportar fibra dietética al organismo.

Respecto a preferir alimentos hervidos a los fritos, el 26.2% (11 de 42) tuvo acierto en su respuesta. La preferencia en los hervidos, viene dada porque los fritos ocasionan, dada la costumbre de la población cubana de refreír con la misma grasa, ocasiona acúmulos de ácidos grasos saturados que son dañinos a la salud.

Acerca de ingerir con precaución alimentos azucarados, solo el 23.8% (10 de 42) acertó en señalarlo positivo. Los autores consideran que el exceso de azúcar en el organismo aumenta el trabajo del páncreas y puede ocasionar diabetes.

Referente a ingerir frecuentemente pescado fresco, si se aprecia un mayor conocimiento sobre el tema, ya que el 66.7% (28 de 42) reconoció el valor de este tópico. El pescado es fuente de proteínas, ácidos grasos no saturados, vitaminas liposolubles (como la A y D) y minerales (como el fósforo), tan necesarios en este grupo etéreo.

Respecto al consumo de sal, también los encuestados mostraron conocimiento adecuado 73.8% (31 de 42) sobre lo dañino para la salud de consumir mucha sal, dado que aumenta la incidencia de hipertensión arterial, entre otros aspectos.

7. Los alimentos se dividen en diferentes grupos:

- a) Proteínas, carbohidratos y grasas 11
- b) Vitaminas y minerales 8
- c) NO SE 23

Acerca de la división de los alimentos, únicamente el 26.2% (11 de 42) reconoció los diferentes grupos, que son reconocidos en casi todas las bibliografías básicas sobre el tema.

8. Las sustancias nutritivas que producen mayores niveles de azúcares en sangre son:

- a) Las grasas 9
- b) Las proteínas 7
- c) Los carbohidratos 11
- d) Las vitaminas 5
- e) NO SE 0

Relacionado con las sustancias nutritivas que producen mayores niveles de azúcares en sangre, únicamente el 26.2% (11 de 42) respondió acertadamente que son los carbohidratos, quienes precisamente son los que aportan mayores azúcares a la dieta, aparte de los azúcares propiamente dicho.

9. De los alimentos siguientes, ¿cuáles en su composición tiene fibra dietética?

a) Carnes rojas y pescado 25

b) Vegetales, preferentemente verdes 17

Teniendo en cuenta que solo el 40.5% (17 de 42) reconoció que la fibra dietética está presente en los vegetales, preferiblemente verdes, y no en las carnes rojas y pescados, los autores perciben un desconocimiento sobre este concepto, que entre otras bondades ayuda a la disminución de la incidencia del cáncer (en particular del colon) y de la arterioesclerosis; ayuda a mejorar la constipación, altamente frecuente en los ancianos.

Los autores consideran, luego de analizar los resultados de cada una de las preguntas de la encuesta, que existen serias deficiencias en la educación nutricional de este grupo de mujeres, exceptuando el conocimiento acerca de los horarios adecuados de alimentación, los beneficios del pescado y de consumir poca sal. Es por ello que se propone un plan de acciones de capacitación sobre estos temas nutricionales.

Como resumen del Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje (DNA) sobre educación nutricional efectuado, se sintetiza en la Tabla 1 las principales carencias de conocimientos diagnosticadas.

Tabla 1: DNA sobre educación nutricional.

Aspecto diagnosticado	Diagnóstico favorable	Diagnóstico desfavorable	% de respuestas satisfactorias
• Envejecimiento visto como proceso natural	X		92.8
• Importancia de la ingestión de agua	X		100.0
• Litros de agua a ingerir en el día		X	9.5
• Frecuencia de alimentación		X	21.4
• Horarios adecuados de alimentación	X		78.6
• Ingestión de vegetales y alimentos fritos con aceite en lugar de grasa animal		X	21.4
• Ingerir frutas naturales o sus jugos		X	28.6
• Preferencia por ingerir alimentos hervidos en lugar de frito		X	26.2
• Reconocimiento de lo dañino del consumo excesivo de azúcar		X	23.8
• Reconocimiento de la importancia de consumir pescado fresco	X		66.7
• Reconocimiento de la importancia de ingerir poca sal	X		72.8
• Conocimiento de la división de los alimentos por grupos		X	26.2
• Sustancias nutritivas que aumentan los niveles de azúcares en sangre		X	26.2
• Alimentos compuestos por fibra dietética		X	40.5

Fuente: elaboración propia.

Diagnóstico de la gestión nutricional.

Para diagnosticar la gestión nutricional se siguieron los pasos siguientes:

- Desarrollar entrevistas personales o grupales (fundamentalmente familiares): las mismas fueron desarrolladas por los autores y estuvieron encaminadas a determinar las principales Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas, relacionadas con la gestión nutricional de las pacientes, según sus propios criterios. De forma previa se les explicó cada uno de estos conceptos, en un lenguaje apropiado para su edad.
- Realizar el Análisis DAFO, por parte de los autores, con el apoyo del médico de familia del Consultorio. El Análisis DAFO o Análisis FODA (en inglés SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) es una metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa dentro de su mercado y de las características internas de la misma, a efectos de determinar sus Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Las Debilidades y Fortalezas son internas a la empresa; las Amenazas y Oportunidades se presentan en el entorno de la misma (Vega Falcón, 2015).

Este enfoque empresarial tradicional fue llevado por los autores a la gestión de la nutrición en la presente investigación, lo cual permitió reflexionar acerca de las siguientes interrogantes:

- ✓ ¿Cómo las mujeres mayores de 60 años pueden atenuar cada debilidad relacionada con su gestión nutricional?
- ✓ ¿Cómo las mujeres mayores de 60 años pueden aprovechar cada fortaleza relacionada con su gestión nutricional?
- ✓ ¿Cómo las mujeres mayores de 60 años pueden explotar cada oportunidad relacionada con su gestión nutricional?
- ✓ ¿Cómo las mujeres mayores de 60 años se pueden defender de cada amenaza relacionada con su gestión nutricional?

Esta herramienta fue creada a principios de la década de los setenta y causó una revolución en el campo de la estrategia empresarial. El objetivo final del análisis DAFO es poder determinar las ventajas competitivas que tienen las empresas bajo el análisis y la estrategia genérica a emplear por las mismas, que más le convenga en función de sus características propias y de las del mercado en que se mueven (Vega Falcón & Comas Rodríguez, 2017).

En la presente investigación, la DAFO se hizo con el objetivo de fomentar la gestión nutricional de este segmento poblacional, a través de aprovechar las Oportunidades y atenuar las Amenazas que existen en su entorno, a partir de potenciar sus Fortalezas y atenuar sus Debilidades sobre este importante tema en la vida de las adultas mayores.

El Análisis DAFO constó de cinco pasos:

1. Analizar el componente externo (Oportunidades y Amenazas).

Como resultado del análisis del criterio de la muestra de la población consultada, en la Tabla 2 se relacionan las Oportunidades y Amenazas que se llevaron a la Matriz DAFO, constituyendo, en este caso, el 100% de los criterios emitidos:

Tabla 2: Relación de Oportunidades y Amenazas propuestas.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Existencia de vendedores ambulantes.	1. Aumento de los precios de los productos alimentarios.
2. Existencia de ferias de productos alimentarios.	2. Lejanía de los mercados alimentarios principales.
3. Equipo de salud en el área.	3. Poca variedad de productos alimentarios.
4. Grupo de investigación nutricional en el Consultorio.	4. Malas condiciones de higiene en la comunidad.
5. Presencia de un responsable en la zona de residencia.	

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas a la muestra de la población seleccionada.

2. Analizar el componente interno (Fortalezas y Debilidades).

Como resultado del análisis del criterio de la muestra de la población consultada, en la Tabla 3 se relacionan las Fortalezas y Debilidades que se llevaron a la Matriz DAFO, constituyendo, también en este caso, el 100% de los criterios emitidos:

Tabla 3: Relación de Fortalezas y Debilidades propuestas.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Vivir con acompañamiento conyugal permanente.	1. Presencia de enfermedades crónicas.
2. Edad relativamente baja para ser adultos mayores.	2. Dificultad en la educación nutricional.
3. Existencia de refrigerador en la vivienda.	3. Dificultad por bajo poder adquisitivo.
4. Patios en las viviendas con presencia de micro-huertos.	4. Uso inadecuado del salario.
5. Equipos de TV y radios en la mayoría de las casas.	5. Poca disponibilidad de transporte.
	6. Poca contacto sobre materia nutricional con el responsable en la zona de residencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas a la muestra de la población seleccionada.

3. Confeccionar la matriz DAFO (utilizando una escala de tipo Likert con valores entre 1 y 5).

Luego de determinar las Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades, se realizó el cruce entre ellas en la Matriz DAFO, recurriendo a una escala Likert con valores enmarcados entre 1 y 5. El valor 1 significa que no existe impacto o relación entre los elementos de la DAFO que se estén entrecruzando; el valor 5 significa que el impacto es máximo, y los valores intermedios (2, 3 y 4) muestran las diversas gamas de dichos impactos.

La Tabla 4 muestra en detalles la Matriz DAFO.

4. Interpretar la Matriz DAFO.

El análisis integral de la Matriz DAFO confeccionada permitió arribar a las siguientes interpretaciones de los autores:

- ❖ El cuadrante de mayor puntuación fue el de Reorientación (71 puntos), por lo que ésta será la estrategia principal para potenciar la gestión nutricional, siguiendo el plan de acciones propuesto para cada uno de los entrecruzamientos de la matriz. Plan de acciones DAFO, que debe ser debatido y aprobado por la población.
- ❖ Aunque este cuadrante resultó ser el que mayor nivel de impacto propone a la gestión nutricional, deben tenerse en cuenta las acciones que emanarán de los entrecruces de los otros cuadrantes.
- ❖ La oportunidad más aprovechable es la existencia de ferias de productos alimentarios (38 puntos) y la menos aprovechable es la presencia de un responsable de la zona (14 puntos).
- ❖ La Amenaza que más puede ser combatida es la lejanía de los mercados alimentarios principales (25 puntos) y las que menos pueden atenuarse son la poca variedad de productos alimentarios y las malas condiciones de higiene en la comunidad (14 puntos en ambos casos).
- ❖ La Fortaleza que podría tener un impacto más positivo sobre Oportunidades y Amenazas es vivir con acompañamiento conyugal permanente (21 puntos) y la que menor impacto tendría sería los equipos de TV y radios en la mayoría de las casas (11 puntos).
- ❖ La Debilidad que atenuándose tendría mayor impacto positivo sobre Oportunidades y Amenazas es la dificultad en la educación nutricional (21 puntos) y la que menor impacto tendría sería Presencia de enfermedades crónicas (16 puntos).

Tabla 4: Matriz DAFO.

ANÁLISIS DAFO		OPORTUNIDADES					Subtotales	AMENAZAS				Subtotales	Totales
		O1	O2	O3	O4	O5		A1	A2	A3	A4		
		Existencia de vendedores ambulantes	Existencia de ferias de productos alimentarios	Equipo de salud en el área	Grupo de investigación nutricional en el Consultorio	Presencia de un responsable de la zona residencial		Aumento de los precios de los productos alimentarios	Lejanía de los mercados alimentarios principales	Poca variedad de productos alimentarios	Malas condiciones de higiene en la comunidad		
Fortalezas		Estrategia Ofensiva F-O					Estrategia Defensiva F-A						
F1	Vivir con acompañamiento conyugal permanente	1	2	4	1	1	9	5	5	1	1	12	21
F2	Edad relativamente baja para ser adultos mayores	1	3	1	1	1	7	1	4	1	1	7	14
F3	Existencia de refrigerador en la vivienda	2	4	1	1	1	9	1	1	1	1	4	13
F4	Patios en las viviendas con presencia de micro-huertos	1	4	1	1	1	8	2	3	1	1	7	15
F5	Equipos de TV y radios en la mayoría de las casas	1	2	1	1	1	6	1	1	1	2	5	11
Subtotal		6	15	8	5	5	39	10	14	5	6	35	74
Debilidades		<i>Estrategia de Reorientación D-O</i>					Estrategia de Supervivencia D-A						
D1	Presencia de enfermedades crónicas	1	4	5	1	1	12	1	1	1	1	4	16
D2	Dificultad en la educación nutricional	3	3	4	4	1	15	1	1	3	1	6	21
D3	Dificultad por bajo poder adquisitivo	4	4	1	1	1	11	5	1	1	1	8	19
D4	Uso inadecuado del salario	5	5	1	1	1	13	4	1	1	1	7	20
D5	Poca disponibilidad de transporte	1	5	1	1	1	9	1	5	1	1	8	17
D6	Poco contacto sobre materia nutricional con el responsable de la zona residencial	1	2	2	2	4	11	1	2	2	3	8	19
Subtotal		15	23	14	10	9	71	13	11	9	8	41	112
Total		21	38	22	15	14	110	23	25	14	14	76	186

Fuente: Elaboración propia.

Este análisis integral de la Matriz DAFO posibilitó definir el problema estratégico general y la solución al mismo, tal como se relacionan a continuación:

PROBLEMA ESTRATÉGICO GENERAL PARA DESARROLLAR LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y GESTIÓN NUTRICIONAL.

Si no se supera la dificultad en la educación nutricional, ni el uso inadecuado del salario y la disponibilidad de transporte, y siguen impactando el aumento de los precios de los productos alimentarios, así como la lejanía de sus mercados principales, entonces ni siquiera potenciando el convivir con pareja estable y la existencia de patios en las viviendas con presencia de micro-huertos, y aprovechando la existencia de ferias de productos alimentarios y de vendedores ambulantes, se lograría mejorar la educación y gestión nutricional en los adultos mayores del segmento de población.

SOLUCIÓN AL PROBLEMA ESTRATÉGICO GENERAL

Potenciar la convivencia con pareja estable y la existencia de patios en las viviendas con presencia de micro-huertos, para aprovechar la existencia de ferias de productos alimentarios y la presencia de vendedores ambulantes, y así atenuar la dificultad en la educación nutricional, el uso inadecuado del salario y la disponibilidad de transporte, así como el aumento de precios de los productos alimentarios, así como la lejanía de sus mercados principales.

5. Determinar la estrategia a emplear relacionada con la gestión nutricional.

El objetivo general de la estrategia es mejorar la educación y gestión nutricional del adulto mayor. La estrategia parte de la situación actual de la población femenina mayor de 60 años, objeto de estudio. A la misma se le debe realizar una caracterización encaminada a conocer el estado de salud general, sugiriéndose en este caso determinar la edad, acompañamiento conyugal, peso corporal, estatura, IMC, Hemoglobina, Hematocrito, Niveles de Colesterol, Triglicéridos y Ácido Úrico, fundamentalmente. Así mismo se debe indagar acerca de las enfermedades crónicas que presentan, como, por ejemplo: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, Hiperlipidemia, Hiperuricemia, Sobrepeso u Obesidad, Osteoporosis con fractura, entre otras.

A partir de esta caracterización se debe realizar un Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje (DNA), proponiéndose hacerlo a través de una sencilla encuesta (dada la edad avanzada de la población a encuestar), que permita identificar el grado de conocimiento de estos adultos mayores sobre los elementos básicos que debe interiorizar en su día a día el anciano acerca de su nutrición, tal como se muestra en la Tabla 5. En este caso se proponen 14 tópicos esenciales a conocer.

Esto viabiliza la elaboración de un Plan de Acciones de Capacitación, que se muestra en la Tabla 5. Acto seguido debe confeccionarse una Matriz DAFO de la cual emane un Plan de Acciones a seguir, con vistas a gestionar la nutrición del adulto mayor, aprovechando las oportunidades del entorno y atenuando sus amenazas, a partir de potenciar las fortalezas y disminuir sus debilidades, tal como se aprecia en la Tabla 6.

De esta forma, se pudiera transitar estratégicamente desde el Hoy real hasta el Mañana deseado en cuanto a la educación y gestión nutricional del adulto mayor.

Finalmente, la estrategia tiene previsto un proceso de retroalimentación, a través del cual constantemente se vuelva a diagnosticar a la población, ejecutando de nuevo el proceso relacionado con la capacitación y gestión nutricional de la misma.

Tabla 5: Propuesta General de Plan de Acciones de Capacitación en el adulto mayor de la población objeto de estudio.

<p>Objetivo: Mejorar la educación nutricional a los adultos mayores.</p> <p>Forma de enseñanza de las acciones a realizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Charlas educativas. Debates grupales. Elaboración y distribución de plegables y folletos. Conversatorios en las visitas al hogar. <p>Recursos necesarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fondo de tiempo del Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería. Materiales de oficina: papel, plumones, franelógrafo, computadora e impresora (una a nivel de Policlínico) 		
No.	Contenido de la capacitación	Responsable
1	Importancia del agua en la nutrición.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
2	Distribución de la alimentación en el día.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
3	Importancia de los vegetales en la nutrición humana	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
4	Diferencias nutricionales entre alimentos hervidos y fritos	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
5	Reconocimiento de lo dañino del consumo excesivo de azúcar.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
6	Conocimiento de la división de los alimentos por grupos.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
7	Principales alimentos que aumentan los niveles de azúcares en sangre.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
8	Importancia de la fibra dietética en la alimentación humana.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería
9	Importancia del uso del aceite vegetal en las comidas.	Médico, enfermera de la familia y asistente de enfermería

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Plan de acciones de la Matriz DAFO.

Objetivos	Acciones	Fecha	Ejecuta
Crear conciencia en los cónyuges acerca de compartir el momento de la compra del alimento.	Impartir charlas educativas en la consulta médica y en la visita al hogar.	Permanente	Médico de familia
Facilitar la relación afectiva médico paciente sobre nutrición.	Asesorar a través de conversatorios al médico de la familia, sobre el fortalecimiento de la relación afectiva médico paciente en materia nutricional.	Al inicio de la implementación de la estrategia propuesta.	Grupo de investigación nutricional del área
Incrementar el poder adquisitivo de los cónyuges.	Incentivar a través de charlas educativas a los cónyuges, a compartir eficientemente los gastos de la casa.	Permanente	Médico de familia
Facilitar la gestión de compras de alimentos por los cónyuges.	Impartir charlas educativas en la consulta médica y en la visita al hogar.	Permanente	Médico de familia
Autogestionar las compras en las ferias agropecuarias.	Incentivar a través de charlas educativas a los adultos mayores, a combinar la asistencia a las ferias con sanas caminatas.	Permanente	Médico de familia
Crear hábitos de refrigerar los alimentos para su mejor consumo,	Incentivar a través de charlas educativas a los adultos mayores, a refrigerar alimentos.	Permanente	Médico de familia
	Confeccionar plegables relacionados con este tema para debatir con los adultos mayores.	Trimestralmente	
Aprovechar la existencia de patios con micro huertos para cosechar productos comestibles.	Realizar conversatorios en las reuniones del barrio sobre este tópico	Según programación de reuniones del barrio.	Médico de familia
	Confeccionar franelógrafos con figuras relacionadas con el tema, para debatir con los adultos mayores.	Trimestralmente	
	Confeccionar plegables relacionados con este tema para debatir con los adultos mayores.		

Crear el hábito de oír programas educativos de la radio local con el fin de conocer las fechas de las ferias de la localidad.	Efectuar conversatorios con los núcleos familiares sobre este tema.	Permanente	Médico de familia
Fomentar la costumbre de oír y ver programas educativos sobre higiene ambiental.	Impartir charlas educativas acerca de la importancia de conocer sobre estos temas.	Permanente	Asistente de enfermería y Médico de familia
Estimular las compras en ferias agropecuarias, en la misma medida en que mejore la salud de los adultos mayores.	Realizar charlas educativas sobre la importancia de consumir alimentos saludables en las ferias agropecuarias.	Permanente	Médico de familia
Crear la conciencia de asistir periódicamente a las consultas para el control de las enfermedades de los adultos mayores.	Realizar conversatorios con los adultos mayores en las visitas integrales a la familia para que asistan a sus controles de salud.	Trimestralmente	Médico y enfermera de la familia
Incentivar la conciencia de aprovechar la oferta que brindan los vendedores ambulantes, en la adquisición de alimentos sanos.	Impartir charlas educativas sobre el tema	Permanente	Médico de familia
Incentivar la conciencia de aprovechar la oferta que brindan las ferias agropecuarias, en la adquisición de alimentos sanos.			
Incrementar la educación sobre nutrición saludable en los adultos mayores.	Efectuar charlas educativas sobre el tema.	Permanente	Médico y enfermera de la familia
	Confeccionar murales con información sobre educación sana.		
	Realizar debates entre los adultos mayores del área y el grupo investigativo sobre nutrición.	Semestralmente	Grupo investigativo sobre nutrición

Incrementar la educación sobre nutrición saludable en los adultos mayores.	Efectuar charlas educativas sobre hábitos alimentarios sanos.	Permanente	Médico de familia
Aumentar el incremento del poder adquisitivo para poder adquirir más productos alimentarios	Efectuar charlas educativas sobre la importancia de aprovechar el incremento del poder adquisitivo en la adquisición de alimentos.	Permanente	Médico de familia
Vincular al responsable de la zona residencial con la gestión nutricional de los adultos mayores	Despachar con responsable de la zona residencial para vincularlo con la gestión nutricional de los adultos mayores	Permanente	Médico y enfermera de familia y Equipo de investigación

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES.

Se diagnosticó la educación y gestión nutricional para las mujeres mayores de 60 años del Consultorio #2 del Policlínico “Carlos Verdugo”, las cuales presentan un problema estratégico general respecto a su gestión nutricional caracterizado por la dificultad en la educación nutricional, el uso inadecuado del salario y la disponibilidad de transporte, así como el impacto del aumento de los precios de los productos alimentarios, la lejanía de sus mercados principales, lo cual les trae la necesidad de potenciar el convivir con pareja estable y la existencia de patios en las viviendas con presencia de micro-huertos, además de aprovechar la existencia de ferias de productos alimentarios y de vendedores ambulantes.

La población objeto de estudio es relativamente joven dentro de su grupo etáreo; en ella predomina el acompañamiento conyugal; presenta problemas de salud, fundamentalmente enfermedades crónicas, dentro de ellas la hipertensión arterial y el sobrepeso u obesidad.

Además, posee un bajo nivel educacional en materia nutricional, lo que trae consigo la necesidad de accionar rápido con vistas a suplir estas carencias de conocimientos. Así mismo, se percibe una deficiente gestión nutricional en esta población femenina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Brito, L. M. & Botelho, D. (2018). La gastronomía como marca de destino: Proposiciones en Minas Gerais - Brasil. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 27(393). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180755394012>
2. Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, Jr., J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright Jr., J. T., Rocella, E. J. & the National High Blood Pressure Education Program. (21 de mayo de 2003). Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto en Prevención, Detección Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. *JAMA The Journal of the American Medical Association*; 289(19), 2560-2571. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/10759194_The_Seventh_Report_of_the_Joint_National_Committee_on_Prevention_Detection_Evaluation_and_Treatment_of_High_Blood_Pressure_The_JNC_7_Report
3. Fusté-Forné, F. (enero-junio de 2016). Los paisajes de la cultura: la gastronomía y el patrimonio culinario. *Dixit*, No.24. Recuperado de: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/revistadixit/article/view/1166>
4. Matarama Peñate, M. (2005). *Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO. (noviembre de 2014). Por qué la nutrición es importante. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
6. Reyes Uribe, A. C., Guerra Avalos, E. A., & Quintero Villa, J. M. (2017). Educación en gastronomía: su vínculo con la identidad cultural y el turismo. *EL PERIPLO SUSTENTABLE* No.32. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-90362017000100009&lng=es&nrm=iso

7. Rodríguez, D. E. (2008). Especialista de 1er. Grado en Pediatría, Máster en Nutrición del Hospital Pediátrico de Matanzas “Eliseo Noel Caamaño”. (D. B. Martínez, Entrevistador)
8. Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED. (2006). Alimentación durante la tercera edad. Recuperado de:
<https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%203a%20edad.pdf>
9. Vega Falcón, V. (2015). El Cuadro de Mando Integral percibidos a través de casos reales. Quito: Editorial Mendieta.
10. Vega Falcón, V., & Comas Rodríguez, R. (2017). Gestión del cambio y dirección estratégica. Quito: Editorial El Siglo.
11. Vega Falcón, V., Utrera Velázquez, A. I., Real Garlobo, E., & Freire Muñoz, D. A. (2019). Gestión de alimentos y bebidas. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Vladimir Vega Falcón.** Doctor en Ciencias Económicas (PhD), Máster en Gestión de Empresas Turísticas, Experto Universitario en Gestión de Empresas Turísticas y Licenciado en Contabilidad. Docente Investigador con dedicación a Tiempo Completo Titular Principal Nivel de Escalafón 3 de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: vega.vladimir@gmail.com
2. **Belkis Sánchez Martínez.** Máster en Longevidad Satisfactoria, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Doctora en Medicina y Técnico Medio en Enfermería Pediátrica. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: belkiss776@gmail.com

3. **Julio Rodrigo Morillo Cano.** Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Especialista en Planificación Estratégica de la Salud, Doctor en Medicina y Cirugía. Diplomado en Salud Escolar, Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Ex becario de JICA Japón. Investigador reconocido por el SENESCYT, Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Tulcán. E-mail: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
4. **María Verónica Aveiga Hidalgo.** Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Doctora en Medicina y Cirugía. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Tulcán. E-mail: utmariaveiga@uniandes.edu.ec
5. **Sara Ximena Guerrón Enríque.** Magíster en Educación, Lcda. En Enfermería, Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES-TULCÁN. E-mail: ut.saraxge69@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 2 de octubre de 2019.

APROBADO: 14 de octubre de 2019.