

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Nutrición Humana y Dietética*

**RELACIÓN DE LOS HáBITOS
ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA
CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN
POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 65 A 75
AÑOS, DEL CANTÓN DE TILARÁN,
GUANACASTE, EN EL III TRIMESTRE DEL
2022**

Mileni Sofía Arce Vindas

Enero, 2023.

Agradecimientos

Primeramente, gracias a Dios, ya que siempre he sentido su presencia cuando más la necesitaba, me brindó la paz y la sabiduría suficiente para poder concluir mis estudios y la tesis.

A mis padres, ya que sin su apoyo incondicional no hubiera llegado hasta donde estoy el día de hoy, por siempre impulsarme a seguir adelante y estar para mí en los momentos donde más los he necesitado.

A mis hermanos, que siempre me brindaron su apoyo y sobre todo su ayuda.

A mis mejores amigos, ya que forman un gran pilar en mi vida, por siempre estar a mí lado cuando más los he necesitado, me mantienen de pie con palabras de aliento y me impulsan a seguir adelante.

Y, sobre todo, a mi novio, que sin su compañía, sus consejos y sus palabras de apoyo no hubiera podido concluir esto tan importante como lo es la carrera que tanto amo.

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
CAPITULO I.....	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 10	
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.2 Delimitación del problema.....	13
1.1.3 Justificación	13
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 15	
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 16	
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 ALCANCES Y LÍMITACIONES16	
1.4.1 Alcances de la investigación.....	16
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL 19	
2.1.1 Hábitos alimentarios	19
2.1.2 Hábitos alimentarios saludables y no saludables	19
2.1.3 Conducta alimentaria	20
2.1.4 Actividad física.....	20
2.1.5 Actividad física en el adulto mayor	21
2.1.6 Estado nutricional	22
2.1.7 Mal nutrición	22
2.1.8 MNA y MNA-SF.....	22
2.1.9 Índice de Masa Corporal (IMC)	23
2.1.10 Población adulta mayor	24
2.1.11 Necesidades nutricionales del adulto mayor.....	25
2.2 LAS HIPÓTESIS 25	
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN 28	
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 28	
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO 28	
3.3.1 Área de estudio	28
3.3.2 Población	28
3.3.3 Muestra	28
3.3.4 4 Criterios de inclusión y exclusión 29	
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 29	
3.4.1 Validez de un cuestionario	29
3.4.2 Confiabilidad	29
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 30	
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 30	

3.7 PLAN PILOTO	41	
CAPÍTULO IV		42
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		42
4.1 Perfil sociodemográfico.....		43
4.2 Hábitos alimentarios		46
4.3 Actividad Física		56
4.4 Datos antropométricos y resultados del Mini Nutritional Assesment.....		57
4.5 Correlación entre el riesgo de obesidad, sobrepeso o desnutrición y medidas antropométricas		59
CAPÍTULO V		59
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		59
CAPÍTULO VI		71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		71
6.1 CONCLUSIONES	72	
6.2 RECOMENDACIONES	74	
BIBLIOGRAFÍA		75
ANEXOS		91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación IMC para población adulta mayor	24
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión	29
Tabla 3. Operacionalización de variables	30
Tabla 4. Ocupación de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	45
Tabla 5. Tiempos de comida que realizan las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	47
Tabla 6. Frecuencia de consumo de alimentos en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	48
Tabla 7. Tipo, frecuencia, duración y acompañamiento durante la realización de actividad física en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	56
Tabla 8. Promedio de datos antropométricos y resultados del MNA de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	57
Tabla 9. Correlación entre el riesgo de bajo peso o desnutrición y medidas antropométricas en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	59
Tabla 10. Correlación entre el riesgo de obesidad, sobre peso y medidas antropométricas las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por grupos de edad de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	43
Figura 2. Distribución por grupos de sexo de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	44
Figura 3. Nivel de escolaridad de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	45
Figura 4. Cantidad de tiempos de comida que realizan las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022	46
Figura 5. Agregan sal a la comida ya preparada las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	51
Figura 6. Consumo de sustituto de azúcar en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	52
Figura 7. Tipo de aceite que utilizan para cocinar las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	53
Figura 8. Cantidad de vasos de agua que ingieren las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	54
Figura 9. Consumo de bebidas alcohólicas en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.....	55
Figura 10. Clasificación del IMC de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste 2022.	58

RESUMEN

Introducción: En Costa Rica existen muchos problemas de salud en la población, a pesar de que estos están vigilados, la población adulta mayor necesita más que esta vigilancia ya que es una población vulnerable; la forma de alimentarse de las personas adultas mayores puede representar un problema a nivel de salud pública. **Objetivo general:** Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y actividad física de la población adulta mayor de 65 a 75 años, del cantón de Tilarán, Guanacaste. **Metodología:** La muestra de esta investigación se conformó de 72 personas de entre 65 a 75 años de ambos sexos. Se les aplicó un cuestionario conformado por preguntas sobre hábitos alimentarios y actividad física, además se les realizó mediciones antropométricas y se les aplicó la herramienta MNA. **Resultados:** Una gran parte presenta hábitos de alimentación variados, se observa un consumo bajo de proteínas y grasas y un consumo moderado de lácteos, frutas, vegetales y harinas. Además, la mayoría realiza actividad física, específicamente caminata en una intensidad acorde a las recomendaciones para la persona adulta mayor. Respecto al estado nutricional, casi la totalidad presenta un estado nutricional normal y un IMC de normo peso. **Discusión:** Diferentes autores encuentran que las personas adultas mayores presentan hábitos alimentarios en su mayoría aceptables, sin embargo, sigue siendo un problema debido al bajo consumo de proteínas y grasas saludables que es reemplazado por el consumo excesivo de harinas y azúcares lo que puede provocar la aparición de pesos por encima de lo adecuado. Además, en Costa Rica sobre todo en áreas rurales, gran parte de la población adulta mayor realiza caminata como objetivo de actividad física. **Conclusiones:** Se concluye que la población en estudio presenta un estado nutricional variado relacionado principalmente a los hábitos alimentarios. De acuerdo con la prueba del chi-cuadrado, existe una significancia entre la circunferencia abdominal, circunferencia de pantorrilla, talla promedio y peso promedio con el Índice de Masa Corporal de la población en

estudio.

Palabras clave: Conducta alimentaria, mal nutrición, MNA, Índice de Masa Corporal, Adulto mayor.

Introduction: In Costa Rica there are many health problems in the population, despite the fact that these are monitored, the older adult population needs more than this surveillance since it is a vulnerable population; The way older adults eat can represent a problem at the public health level. **General Objective:** Relate nutritional status with eating habits and physical activity of the adult population aged 65 to 75 years, in the canton of Tilarán, Guanacaste. **Methodology:** The sample of this research was made up of 72 people between the ages of 65 and 75 of both sexes. A questionnaire consisting of questions about eating habits and physical activity was applied to them, in addition anthropometric measurements were made and the MNA tool was applied to them. **Results:** A large part presents varied eating habits, a low consumption of proteins and fats and a moderate consumption of dairy products, fruits, vegetables and flours are observed. In addition, most perform physical activity, specifically walking at an intensity consistent with the recommendations for the elderly. Regarding the nutritional status, almost all of them present a normal nutritional status and a BMI of normal weight. **Discussion:** Different authors find that older adults have mostly acceptable eating habits, however, it continues to be a problem due to the low consumption of proteins and healthy fats that is ended by the excessive consumption of flours and sugars that cause the appearance of weights. above what is appropriate. In addition, in Costa Rica, especially in rural areas, a large part of the older adult population walks as a goal of physical activity. **Conclusions:** It is concluded that the study population presents an varied nutritional status; Mainly related to eating habits. According to the chi-square test, there is a significance between the abdominal circumference, calf

circumference, average height and average weight with the Body Mass Index of the study population.

Keywords: Eating behavior, malnutrition, MNA, Body Mass Index, Older Adult.

CAPITULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

En un estudio realizado en adultos mayores en España para el año 2017, se encontró que el 26.9% de los sujetos analizados presentan riesgo de desnutrición, siendo el sexo femenino el que cuenta con mayor riesgo comparado al sexo masculino; así mismo se observó que a mayor fragilidad mayor es la presencia de desnutrición en esta población; este mismo estudio demuestra que al mantener los sujetos mejor calidad de vida menor es el riesgo de padecer una malnutrición (Molés, Esteve y Maciá, 2017).

En un siguiente estudio, realizado en Venezuela a la misma población para el año 2018, se observó que solamente un 2% del total de población en estudio presenta desnutrición, no difiriendo del estudio anterior que la mayor prevalencia se observa en mujeres, además, el mismo estudio demuestra que 64% de los varones y 75% de las mujeres presentan sobre peso u obesidad; se deduce que los participantes dejan de lado su alimentación y se vuelven más sedentarios por distintos factores siendo el principal la desmotivación (Tafur, Guerra, Carbonell y Ghisays, 2018).

Por otro lado, para el año 2018 se analizó a un grupo de adultos mayores en Perú y se encontró que del total de participantes el 47.10% presentaban riesgo de malnutrición y que 5.80% ya presentaban malnutrición; además se analizó que en esta población la calidad de vida es menor cuando hay presencia de malnutrición respecto a cuando se presentan una nutrición adecuada, y así mismos factores como una mala alimentación, sedentarismo y soledad fueron principales causantes (Rodríguez, Quispe, Oyola, De la Cruz, Portugal, Lizarzaburu y Mejía, 2018).

En el año 2018, se realizó un estudio a población adulta mayor residente de Cuba, en la que se relacionaba la actividad física con el estado nutricional; dentro de los resultados se encontró que el 100% de varones que realizan actividad física tenía un buen estado nutricional en comparación al sexo femenino siendo que el 45% presentaba sobre peso grado I, mientras que dentro del grupo de población que no realiza actividad física el 50% de hombres presentaba sobre peso grado I y el 44,4% de mujeres sobre peso (Díaz, León, Cancio, Benítez, Fundora y Valladares, 2019).

En este mismo país, Colombia para el mismo año se realizó un segundo estudio en el que se observó que un 28.7% presentaban riesgo de malnutrición y tan solo 2% ya contaban con este problema, además, se analizó que las personas con una presencia mayor de riesgo de desnutrición también contaban con mayor presencia de síntomas depresivos; sin embargo, en personas que realizan actividad física la prevalencia de malnutrición y riesgo de la misma era menor (Giraldo, Estrada y Agudelo, 2019).

Antecedentes nacionales

En el año 2017, se realizó un estudio en Costa Rica para comparar el estado nutricional de distintos grupos etarios, en el que se encontró problemas de bajo peso en personas adultas mayores, sin embargo, se observó una curva de disminución entre 1997 (47.4%) y el año 2014, en el que se vio una baja hasta 6.3%, aumentándose los problemas de sobre peso a un 75% en el período del 2014, se indica que al día de hoy esto sigue siendo un problema ya que la prevalencia es mayor (Chinnock y Zuñiga, 2017).

En un estudio realizado en la comunidad de Esparza, Puntarenas, Costa Rica, para el año 2017, donde se analizaron un grupo de adultos mayores se encontró que del total de sujetos el 51%

presentaba un estado nutricional adecuado, sin embargo, el otro 49% de los individuos presentan un estado nutricional no óptimo a la salud; además se observó que el 35% del total no realizan ningún tipo de actividad física, lo que es relevante destacar ya que el sedentarismo es un factor principal para un mal estado nutricional (Reyes, 2017).

Según investigaciones realizadas en Costa Rica, del año 2017 al 2019, en Costa Rica existe un gran problema de salud causado por las enfermedades no transmisibles, sobre todo en población adulta mayor donde se observan los más altos porcentajes de personas con estas enfermedades; en el Estudio Global sobre la Carga de Enfermedades se determinó que el 77% de los años de vida saludables que se perdieron para el año 2017 fue a causa de estas enfermedades (Medellín, Jara y Matus, 2019).

Para el año 2018, en Moravia, Costa Rica se realizó un tamizaje nutricional a adultos mayores para determinar factores predominantes que afectan el estado nutricional de esta población, dentro de los datos obtenidos se encontró que 30% del total de individuos presenta obesidad, 12% presentan desnutrición, respecto al tamizaje se encontró que el 26% se encuentra en riesgo nutricional; así mismo, respecto a la circunferencia de pantorrilla, del total de sujetos el 26% presentan riesgo de desnutrición, por último, se observó un alto porcentaje en riesgo cardiovascular con un 66%, y un riesgo muy elevado con un 22% (Vega, 2018).

Por otra parte, para el año 2019, en la comunidad de Tres Ríos, Cartago, Costa Rica, se analizó la relación de hábitos alimentarios y actividad física respecto a ECNT en adultos mayores; dentro de los resultados se encontró que del 100% de participantes el 63% padecen HTA, quienes padecen diabetes mellitus y HTA son el 48%. En relación a esto, el total de personas que no realizan actividad física son 37%, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra en el

grupo que padecen hipertensión, diabetes mellitus y dislipidemia en conjunto, siendo el 59% del total que no realiza actividad física (Guevara, 2019).

En el año 2020, se desarrolló una investigación para comparar los estilos de vida, hábitos de alimentación y patologías en adultos mayores que residen en zonas rurales y urbanas de Costa Rica, donde se mostró que 76.8% presenta enfermedad cardiovascular, 69.9% dislipidemias y 51.8% hipertensión arterial, de estos porcentajes mencionados el 100% son residentes de zonas rurales, así mismo se observó que el 52.2% de personas con diabetes mellitus también viven en zonas rurales; además se encuentra que en esta zona el método de cocción más utilizado es el frito con un 66% (Mora, 2020).

Este dato mencionado anteriormente es importante recalcarlo ya que la forma en la que se preparan los alimentos se relaciona a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en los individuos.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolla estudiando 80 sujetos adultos mayores que comprenden edades de los 65 a los 75 años de edad de ambos sexos con distintos niveles de escolaridad, durante el periodo de mayo a agosto del año 2022, en el área de Tilarán, Guanacaste, Costa Rica.

1.1.3 Justificación

En la actualidad existen muchos problemas a nivel salud en la población, sin embargo, a pesar de que la salud de la población adulta mayor es muy estudiada y vigilada, aún falta mucho en el ámbito nutricional, se aborda de forma preventiva y como tratamiento de enfermedades crónicas, pero la forma de alimentarse de los adultos mayores sigue siendo un problema grave

en la salud pública (Valdés, Hernández, Herrera y Rodríguez, 2017).

En este grupo poblacional la curva de peso suele modificarse conforme avanza la edad, por ejemplo, a partir de los 70 años de edad se ha visto que el peso suele descender en las personas adultas mayores, según los estudios siempre se presenta una disminución de peso e incluso talla (Valdés, Hernández, Herrera y Rodríguez, 2017).

Problemas como la desnutrición, sobre peso y obesidad tienen cabida debido a un cambio en el requerimiento energético de las personas adultas mayores, debido a que se disminuye este requerimiento por cambios metabólicos, en la composición corporal y en el nivel de la actividad física, provocando con mayor facilidad un aumento del consumo diario y generando enfermedades relacionadas al aumento de peso (Barrón, Rodríguez, Cuadra, Flores y Sandoval, 2018).

Cuando estos problemas se presentan en la población adulta mayor puede traer consigo muchas más limitaciones, por ejemplo, se disminuye la capacidad de movimiento y de realizar las actividades diarias, por lo que mantener vigilado el estado nutricional en personas mayores de 65 años es de suma importancia para mantener una buena calidad de vida y autonomía (Rosero y Rosas, 2017).

Así como la nutrición es un factor muy importante para mantener la calidad de vida de los adultos mayores, la actividad física también ya que ésta logra mejorar aspectos físicos, fisiológicos y psicológicos (Vicentini de Oliveira, Magnani, Costa de Jesús, Sepúlveda, Gonzáles, Morais, Quevedo dos Santos y Andrade, 2021).

Muchas áreas de salud son capaces de hacer promoción de la salud en esta población, como la nutrición, haciéndose cargo de identificar posibles factores de enfermedades presentes en la

población (Alvarado, Lamprea y Murcia, 2017).

Al ser el envejecimiento una etapa vulnerable a nivel nutricional, es importante que se estudie a fondo el estado nutricional de las personas adultas mayores sobre todo si manteniendo un estado óptimo se pueden prevenir muchas complicaciones como lo son a nivel neuromuscular, cognitivo, peso, masa muscular, fuerza y demás y así mejorar su calidad de vida (Romao, Días, Martins, Pereira, Barreira y Aguilar, 2017).

Como futura licenciada en nutrición nacida en el cantón de Tilarán, me motivó realizar esta investigación ya que a pesar de que en Guanacaste se cuenta con un alto promedio de vida, también se observa un aumento en la aparición de ECNT y malnutrición; además, con el pasar de la pandemia por COVID-19 y al observar que sus factores de riesgo son debido a una mala alimentación, falta de actividad física, mal estado nutricional y ser adulto mayor interesa conocer la situación en el cantón y a su vez brindar las recomendaciones necesarias para las personas adultas mayores, sus familiares y/o cuidadores.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional en población adulta mayor de 65 a 75 años del cantón de Tilarán, Guanacaste, en el período de mayo a agosto del 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y actividad física de la población adulta mayor de 65 a 75 años, del cantón de Tilarán, Guanacaste en el III trimestre del 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir y analizar los aspectos sociodemográficos de cada participante del estudio, por medio de una encuesta.
- Identificar los hábitos alimentarios de las personas adultas mayores por medio de una herramienta de cuestionario de consumo.
- Analizar la cantidad, frecuencia e intensidad de actividad física que realiza la población en estudio por medio de una encuesta.
- Determinar si existe presencia de riesgo de obesidad o desnutrición en la población en estudio por medio de medidas antropométricas como peso, talla, circunferencia abdominal y circunferencia de pantorrilla, y el uso de la Mini Nutritional Assesment.
- Informar a las personas las posibles consecuencias de un mal estado nutricional en el adulto mayor.

1.4 ALCANCES Y LÍMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

- Gracias a la realización de esta investigación, se pudo obtener información resiente sobre los hábitos alimentarios, la actividad física y el estado nutricional de la población adulta mayor en este sector de la provincia de Guanacaste, la cual se puede utilizar para futuras investigaciones.

- Brindar información respecto a la calidad de vida de las personas adultas mayores y como se va mejorando con el aumento en la realización de la actividad física en sectores como el cantón de Tilarán, siendo esta una zona rural.

14.2 Limitaciones de la investigación

- Una de las limitantes más importantes fue el recolectar el total de la muestra, debido a la falta de tiempo de recolección y existió disgusto sobre la valoración antropométrica por parte de las personas adultas mayores lo que generó utilizar una muestra menor a la total. En total se encuestaron 72 personas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Hábitos alimentarios

Al conjunto de conductas que aprende un sujeto al pasar el tiempo debido a la repetición de situaciones como lo que es tomar la decisión de qué comprar, cómo preparar y el consumo de esos alimentos se le conoce como hábitos alimentarios; estas conductas aprendidas se derivan principalmente del entorno social, económico y cultural de las personas en una población específica, que comienzan desde edades tempranas, por esta razón no todos los hábitos alimentarios dentro de las poblaciones son iguales (Barriguet, Vega, Radilla, Barquera, Hernández, Rojo, Vázquez y Ernesto, 2017).

Como se mencionó anteriormente, todas estas conductas aprendidas desde edades tempranas pueden variar entre saludables y no saludables, lo que es importante prestarles atención como padres de familia, instituciones y comunidad ya que son muy relevantes para la prevención de muchas enfermedades o problemas de salud cuando se llega a edades avanzadas como lo es la edad adulta o vejez (Pampillo, Arteché y Méndez, 2019).

2.1.2 Hábitos alimentarios saludables y no saludables

Los individuos adaptan los hábitos alimentarios a comportamientos repetitivos, estos comportamientos derivan la utilización de diferentes y específicas dietas o selección de alimentos para consumo. Cuando se es adolescente existen muchos factores que influyen la selección de la dieta o alimentos, algunos de ellos son de carácter psicológico y/o emocionales, sin embargo, al llegar a la edad avanzada o vejez es posible que ninguno de estos factores influya y no se cambie la dieta, por lo que es claro mencionar que adoptar un hábito saludable o lo contrario a este se da más que todo en etapas de adolescencia o etapas de crecimiento también llamadas (Lastre, Carrero, Soto, Orostegui, Suarez, 2020).

Como aquellos hábitos alimentarios saludables pueden controlar el estado de salud de las personas de forma positiva, se ha visto que los hábitos alimentarios considerados poco saludables pueden trascender en enfermedades como la hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias, e incluso síndrome metabólico; dentro los hábitos alimentarios poco saludables tenemos el consumo elevado de comidas chatarras o altas en grasa saturada y/o azúcar, consumo de mucha sal, entre otros (Lastre, Carrero, Soto, Orostegui y Suarez, 2020).

2.1.3 Conducta alimentaria

Todas aquellas acciones que derivan la relación del individuo con la distinta cantidad de alimentos son denominadas conductas alimentarias; estas conductas son condicionadas y moldeadas desde edades tempranas, influenciadas tanto por los padres de familia como por el entorno en general, así mismo cuando una persona adulta mayor se mantiene viviendo con un familiar o cuidador este decide la calidad y cantidad de alimentos que el sujeto come, en este caso se observa otro ejemplo claro de conducta alimentaria (Ávila, Gutiérrez, Martínez, Ruíz y Guerra, 2018).

2.1.4 Actividad física

Según la OMS, la actividad física es todo aquel movimiento corporal que produzcan los músculos esqueléticos del ser humano, provocando que se genere un gasto energético; estos movimientos se realizan con el fin de mantenerse desplazándose de un lugar a otro por lo que se realizan tanto en momentos de ocio como en momentos laborales. Tras el pasar de los años se ha generado mucha evidencia que indica y comprueba que mantenerse en constante actividad física genera una disminución en el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por esta razón, se ha ido promoviendo poco a poco la realización de actividad física para evitar el sedentarismo dentro de la población abarcando desde la niñez hasta la edad adulta mayor, ya que el mismo es uno de los factores causantes de las enfermedades mencionadas anteriormente. Cualquier tipo de actividad física que realice un sujeto, ya sea ejercicio físico, actividad planeada, estructurada y repetitiva va a conllevar una mejora en la salud de la población (Carrillo, 2020).

2.1.5 Actividad física en el adulto mayor

La relevancia de la actividad física en el adulto mayor predica en mantener una vida saludable dentro de la sociedad, ya que como se ha mencionado anteriormente esto es un precursor en la recuperación y la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles; sin embargo, existe mucha desinformación respecto a los beneficios que la actividad física puede traer a las personas adultas mayor sobre todo cuando se le adhiere la alimentación saludable (Ceballos, Álvarez y Medina, 2016 citado por Aldas, Guerrero, Chara y Flores, 2021).

Con el pasar de los años y llegando a la edad adulta mayor la realización de actividad física disminuye cada vez más por distintos factores, entre ellos y de lo más relevantes los cambios en la salud de la persona, ya que se genera un incremento en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y también la aparición de polifarmacia, por otro lado, los cambios en el entorno social, ocupacional también son factores en la disminución de la actividad física (Hernández, Quiroz y Betancourt, 2021).

Según la *American Heart Association*, existe una cantidad de actividad física que las personas adultas mayor deben cumplir para que esto signifique un impacto positivo en la salud, dentro

de la recomendación se establecen 150 minutos mínimos de actividad moderada por semana, incluso se ha evidenciado que la mayoría de los beneficios se obtienen cuando se alcanza un 8.25 MET/h/sem, siendo esto 150 minutos caminando a 6 km/h, aun así, realizando al menos el 50% de la recomendación anteriormente presentada se determina un beneficio en la salud general de las personas adultas mayor (Mahecha, 2019).

2.1.6 Estado nutricional

En la población geriátrica el desbalance entre la ingesta y gasto energético provocan el deterioro en el estado nutricional, de esta forma se puede comprender que el estado nutricional de una persona adulta mayor es el resultado entre el requerimiento y consumo de nutrientes. Dicho desbalance a su vez trae consigo consecuencias para esta población como lo es disminuir la calidad de vida, aumento en la fragilidad generándose morbilidad y mortalidad relevante; este problema de malnutrición se va a detectar en distintas formas según el estilo de vida, autonomía y lugar de residencia de la persona (Tafur, Guerra, Carbonell y Ghisays, 2018).

2.1.7 Mal nutrición

Cuando existe la presencia de carencias, excesos o incluso desequilibrios en lo que respecta a la energía o nutrientes de un sujeto, se puede determinar que esta persona presenta mal nutrición; así mismo, la mal nutrición presenta dos derivaciones, se puede desarrollar desnutrición, lo que conlleva una insuficiencia ponderal y carencias de micronutrientes o por su contrario se puede presentar obesidad, que trae consigo enfermedades como HTA, dislipidemias, cardiopatías, accidentes cardiovasculares, entre otros (Garfías, Salgado, Álvarez y Gómez, 2020).

2.1.8 MNA y MNA-SF

Existen distintas herramientas para evaluar el estado nutricional de las personas adultas mayor,

sin embargo, se ha visto que aquella que presenta mayor confiabilidad es el Mini Nutritional Assesment (MNA), esta herramienta cuenta con 18 variables de las cuales se encuentran preguntas sobre cambios en alimentación, pérdida de peso, movilidad, IMC, consumo de medicamentos, consumo de ciertos alimentos, consumo hídrico, circunferencia braquial y de pantorrilla, entre otras preguntas consideradas importantes para conocer si existe o no riesgo nutricional (Poveda, 2016).

El mismo tiene una versión más corta llamada Mini Nutritional Assesment Short Form (MNA-SF), la cual es la primera parte de la versión larga, esta última versión consta de solo 6 variables del total con su respectivo corte de puntos que clasificarán a los pacientes en estado nutricional normal, riesgo de malnutrición y mal nutrición, sin embargo, siempre es recomendado utilizar la versión larga del MNA (Di Sibio, Jastreblansky, Magnifico, Fischberg, Ramírez, Jereb y Canicoba, 2018).

2.1.9 Índice de Masa Corporal (IMC)

EL Índice de Masa Corporal o IMC es un indicador para medir el estado nutricional de la población en general, se compone de dos variables las cuales son altura (cm) y peso (kg); este indicador es el más común utilizado en los centros de salud, sin embargo, no relaciona perfectamente el depósito de grasa corporal en los sujetos (Suárez y Sánchez, 2018).

El IMC se divide en distintas categorías dependiendo de los valores arrojados, a continuación, se muestran en una tabla.

Tabla 1

Clasificación IMC para población adulta mayor.

Rangos	Clasificación
<16 kg/m ²	Desnutrición Severa
16-16.9kg/m ²	Desnutrición Moderada
17-18.4kg/m ²	Desnutrición Leve
18.5-22kg/m ²	Peso Insuficiente
22-26.9 kg/m ²	Normopeso
27-29.9 kg/m ²	Sobrepeso
30-34.9kg/m ²	Obesidad grado I
35-39.9kg/m ²	Obesidad grado II
40-49.9kg/m ²	Obesidad grado III
≥50kg/m ²	Obesidad grado IV (extrema)

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral y Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, s/f, citado por Ruiz, Moscoso, Godoy, Burgos, Bermont y Bautista, 2021.

2.1.10 Población adulta mayor

Se le conoce como adulto mayor a todas aquellas personas que presentan edades mayores a los 65 años, sin embargo, pasada esta edad la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone distintas clasificaciones para todas estas personas, por lo que se pueden dividir las edades en lo siguiente: todas aquellas personas que presenten edades entre 65 a 74 años se les conoce como edad avanzada, viejos son todos aquellos que lleven una edad entre 75 a 90 años, de esta forma las personas que pasan por encima de los 90 años son clasificadas como grandes viejos o grandes

longevos (OMS, 2018 citado por Aguilar, García, Analuiza y Rodríguez, 2020).

2.1.11 Necesidades nutricionales del adulto mayor

En la población adulta mayor existe una recomendación general de requerimientos nutricionales, sin embargo, estas recomendaciones son dirigidas para población no institucionalizada o bien sana; la Organización Mundial de la Salud recomienda 5 porciones de fruta y vegetales distribuidas a lo largo del día, solo un 5% de azúcares libres, 30% de grasas no saturadas y menos de 5g de sal yodada al día (Salazar, Salazar, Ávila, Guerra, Ruíz y Durán, 2020).

Respecto a la proteína, se ha evidenciado en muchos estudios que la recomendación para adulto mayor es de 1.0-1.5 g/kg/día para que resulte de forma benéfica; en general se recomienda dar un aporte de 15-20% de las calorías totales en la dieta para adulto mayor, esto con el fin de mantener adecuados los requerimientos energéticos y además prevenir la pérdida de masa muscular (Amador, Moreno y Martínez, 2018).

Por otra parte, el aporte de carbohidratos en la población adulta mayor debe ser de hasta el 60%, siendo estos la gran parte de carbohidratos complejos, además de su aporte de fibra; demás de esto se debe mantener en observación la hidratación de esta población, se recomienda un aporte de 2.500ml/24h para mantener un balance hídrico equilibrado (Vanegas, Peña y Salazar, 2017).

2.2 LAS HIPÓTESIS

Cuanto más óptimos son los hábitos alimentarios y mayor es la realización de actividad física en las personas adultas mayores del cantón de Tilarán, Guanacaste, mejor es su estado nutricional.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación presenta un enfoque del tipo cuantitativo. Este tipo de investigación se basa en lo numérico, está orientada a verificar proposiciones planteadas por medio de hipótesis relacionadas a las variables, es decir, se realiza una investigación con datos e información para dar una comparativa por medio de una muestra.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente es una investigación de tipo correlacional, analítica, esto se debe a la relación que se presenta respecto a los hábitos alimentarios y la actividad física con el estado nutricional de los adultos mayores, procurándose un único objetivo el cuál es determinar la relación que exista entre las variables anteriormente mencionadas.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Como unidad de estudio se investigarán adultos mayores de 65 a 75 años.

3.3.1 Área de estudio

La siguiente investigación se realizará en el cantón de Tilarán, provincia de Guanacaste.

3.3.2 Población

Según datos brindados por el área de salud del cantón de Tilarán, Guanacaste para el año 2022 hay una cantidad de 1.579 adultos mayores de 65 a 75 años en este cantón.

3.3.3 Muestra

$$n = \frac{NZ^2\%}{2(NC)+Z^2\%} = \frac{)579 (0.91)2 (2.5)(2.5)}{(2.29)2 (05790)+0.91)2 (2.5)(2.5)} = 110$$

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: factor de confiabilidad (1.96)

Q y P: constante (0,5)

d: margen de error permisible (0,09)

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Adultos mayores de ambos sexos.	Niños, adolescentes, jóvenes, adulto joven, adultos.
Adultos mayores de 65 a 75 años.	Personas adultas mayores con deterioro cognitivo.
Adultos mayores residentes en Tilarán, Guanacaste.	Personas residentes en el GAM.
Adultos mayores independientes en actividades de la vida diaria y dependientes de la vida diaria que se movilicen.	Adultos mayores en cama u hospitalizados.

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez de un cuestionario

Para la elaboración de esta investigación se desarrollará un cuestionario con distintos tipos de preguntas de elaboración propia, con el fin de conocer la relación de los hábitos alimentarios y realización de actividad física con el estado nutricional de los adultos mayores de tercera edad del cantón de Tilarán, Guanacaste.

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad de la siguiente investigación se comprobó por medio de la aplicación de un plan piloto.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es del tipo no experimental; además de transversal, esto ya que se aplicará el instrumento de recolección de datos durante un tiempo específico del año y no a lo largo del tiempo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 3

Operacionalización de Variables

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
-Describir los aspectos sociodemográficos de cada participante del estudio, por medio de una encuesta	Aspectos Sociodemográficos	Se refiere a todas aquellas características sociales de un grupo en específico	Se desarrollará y aplicará un cuestionario a la población en estudio para evaluar los aspectos sociodemográficos	Edad	De 65 a 70 años	Cuestionario
					De 71 a 75 años	
					Femenino	
				Sexo	Masculino	
					-Primaria incompleta	
					-Primaria completa	
					-Secundaria incompleta	
	-Secundaria completa					
	-Universidad incompleta					
	-Universidad completa					

-Técnico

Ocupación

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
-Identificar los hábitos alimentarios de los adultos mayores por medio de una herramienta de consumo diario	Hábitos alimentarios	Repetición de comportamientos que derivan de la ingesta de diversas dietas y selección de alimentos específicos	Se aplicará un registro dietético a los sujetos en estudio.	¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	Solo 1 De 1 a 2 tiempos De 2 a 3 tiempos De 3 a 4 tiempos De 4 a 5 tiempos Más de 5 tiempos	Cuestionario
				¿Cuáles tiempos de comida realiza al día?	Desayuno Merienda en la mañana Almuerzo Merienda en la tarde Cena Colación nocturna	
				En el último mes, ¿con	Nunca o casi nunca	

qué frecuencia consumió usted los siguientes tipos de lácteos? (Leche/ Yogurt)

De 1 a 2 veces al mes

1 vez a la semana

De 1 a 3 veces a la semana

De 3 a 5 veces a la semana

Todos los días

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió usted los siguientes tipos de alimentos? (Frutas/ Vegetales no harinosos)

Nunca o casi nunca

De 1 a 2 veces al mes

1 vez a la semana

De 1 a 3 veces a la semana

De 3 a 5 veces a la semana

Todos los días

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió usted los siguientes tipos de harinas? (Arroz/ Frijoles/

Nunca o casi nunca

De 1 a 2 veces al mes

1 vez a la semana

Pasta (Fideos)/ Lentejas o Garbanzos/	De 1 a 3 veces a la semana
Pan integral, pan blanco o pan baguette/	De 3 a 5 veces a la semana
Tortillas de maíz o trigo/ Avena/ Cereal de desayuno/ Galletas dulces/ Galletas saladas/ Vegetales harinosos)	Todos los días

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió usted los siguientes tipos de proteínas? (carne roja, pollo, pescado, mariscos, huevo, queso, embutidos)	Nunca o casi nunca
	De 1 a 2 veces al mes
	De 1 a 3 veces a la semana
	De 3 a 5 veces a la semana
	Todos los días

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió usted los siguientes tipos de	Nunca o casi nunca
	De 1 a 2 veces al mes

grasas? (Mantequilla / Mayonesa/ Manteca/ Queso Crema/ Natilla/ Semillas/ Aguacate)	1 vez a la semana De 1 a 3 veces a la semana De 3 a 5 veces a la semana
	Todos los días

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió usted los siguientes tipos de productos azucarados? (Jalea o mermelada/ Azúcar de mesa/ Miel/ Dulces (confites o chocolates) / Repostería/ Helados)	Nunca o casi nunca De 1 a 2 veces al mes 1 vez a la semana De 1 a 3 veces a la semana De 3 a 5 veces a la semana Todos los días
---	--

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos salados? (Papas tostadas/	Nunca o casi nunca De 1 a 2 veces al mes 1 vez a la semana
---	--

productos de
picar) De 1 a 3 veces
a la semana

De 3 a 5 veces
a la semana

Todos los días

En el último
mes, ¿con
qué

Nunca o casi
nunca

frecuencia
consumió

De 1 a 2 veces
al mes

usted los
siguientes

tipos de
bebidas?

1 vez a la
semana

(Gaseosas
con azúcar/
Gaseosas sin

De 1 a 3 veces
a la semana

azúcar/
Café/ Té o

Infusiones/
Jugos

De 3 a 5 veces
a la semana

artificiales)

Todos los días

En el último
mes, ¿con
qué

Nunca o casi
nunca

frecuencia
consumió

De 1 a 2 veces
al mes

usted

comidas
rápidas?

1 vez a la
semana

De 1 a 3 veces
a la semana

De 3 a 5 veces
a la semana

Todos los días

¿Agrega sal a la comida ya preparada?

Sí

No

¿Consume sustituto de azúcar?

Sí

No

¿Qué tipo de grasa utiliza para cocinar?

Aceite de oliva

Aceite de soya

Aceite de coco

Aceite en spray

Mantequilla

¿Cuántas vasos de agua consume al día?

Menos de 1

De 1 a 2 vasos

De 2 a 4 vasos

De 4 a 6 vasos

De 6 a 8 vasos

De 8 a 10 vasos

Más de 10 vasos

¿Cuántas veces a la semana consume

No consumo bebidas alcohólicas

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					bebidas alcohólicas? 1 vez a la semana De 2 a 4 veces por semana Más de 5 veces a la semana	
-Analizar la cantidad de actividad física que realiza la población en estudio	Actividad física	Todo aquel movimiento corporal que produzcan los músculos esqueléticos que generen un gran gasto energético	Se desarrollará y aplicará un cuestionario a la población en estudio para evaluar la cantidad de actividad física que realicen los sujetos en estudio	¿Realiza algún tipo de actividad física o deporte? Si su respuesta es sí, indique qué tipo de actividad realiza. ¿Cuántas veces a la semana realiza la actividad? ¿Cuánto tiempo dura realizando la actividad?	Caminata Trote Correr Bicicleta Pesas No realizo actividad física De 1 a 2 veces por semana De 3 a 4 veces por semana Todos los días Menos de 30 minutos De 30min a 45min De 45min a 60min	Cuestionario

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					Más de 60 minutos	
					¿Realiza la actividad física sólo o acompañado/a?	Solo Acompañado/a
-Determinar el estado nutricional de la población en estudio por medio de medidas antropométricas y otras herramientas	Estado nutricional	Resultado generado entre el requerimiento e ingesta de nutrientes de una persona, ya sea un estado nutricional adecuado o mal nutrición	Se realizarán mediciones antropométricas a los sujetos en estudio para evaluar el IMC de cada paciente y su riesgo nutricional, además se les aplicará el cuestionario MNA-SF y MNA	IMC	Peso/Talla Obesidad III: >40 Obesidad II: 35-39.9 Obesidad I: 30-34.9 Sobrepeso: 27-29.9 Normal: 22-26.9 Bajo peso: <21.9	Pesa/ Tallimetro
				Riesgo enfermedad cardiovascular	Circunferencia abdominal (cm): Hombre: ≤102cm Normal >102cm sobrepeso/obesidad	Cinta métrica

Mujer:

≤88cm
Normal

>88cm
sobrepeso/
obesidad

**Circunferencia de
pantorrilla
(cm):**

Menos de 29
cm

Riesgo de
desnutrición

Normal: 12 a
14 puntos

**Riesgo
malnutrición:** Cinta
8 a 11 puntos métrica

**Malnutrición
:** 0 a 7 puntos

MNA-SF

Normal: 24 a
30 puntos

**Riesgo
malnutrición:**
17 a 23.5
puntos

MNA-SF

**Malnutrición
:** menos de 17
puntos

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
-Comparar el estado nutricional de adultos mayores de tercera y cuarta edad según resultados de sus hábitos alimentarios y actividad física.	Estado nutricional	Resultado generado entre el requerimiento e ingesta de nutrientes de una persona, ya sea un estado nutricional adecuado o mal nutrición	Se realizará una comparación adaptada a los resultados obtenidos de la evaluación del estado nutricional de la población en estudio.	Comparación de estado nutricional entre edades.	Comparación adaptada a resultados.	Resultados

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
-Informar las posibles consecuencias de un mal estado nutricional en el adulto mayor.	Consecuencias de un mal estado nutricional	Debido a un mal estado nutricional las personas adultas mayor pueden desarrollar distintas enfermedades, un mal estado nutricional se puede dividir en desnutrición u obesidad, HTA, dislipidemia, etc.	Se desarrollarán distintas conclusiones que informen cuales consecuencias puede traer un mal estado nutricional en el sujeto o población en estudio	Conclusiones y recomendaciones	Conclusiones y recomendaciones adaptadas a los resultados	Revisión bibliográfica

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.7 PLAN PILOTO

La aplicación del plan piloto de esta investigación se hizo al 10% de la población en estudio. Para esta investigación se realizó un cuestionario con preguntas sociodemográficas, hábitos alimentarios, se realizó una frecuencia de consumo alimentario, cuestionario sobre actividad física en el que se preguntó tipo, frecuencia y acompañamiento, además de esto se les realizaron algunas medidas antropométricas en las que se incluía: peso, talla, IMC, circunferencia abdominal y circunferencia de pantorrilla, por último, se les aplicó la herramienta del Mini Nutritional Assesment.

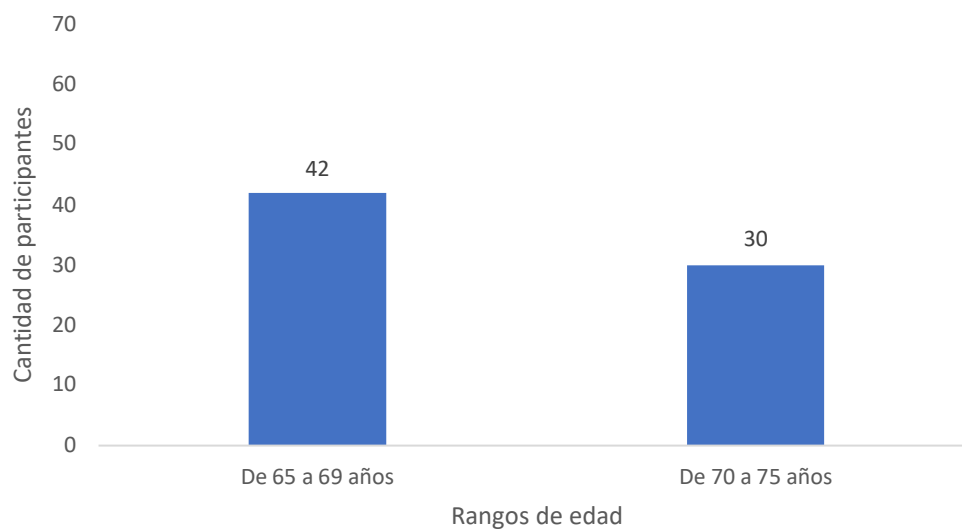
Al aplicar este plan piloto, se realizaron algunos cambios basados en observaciones que ayudaran a tener mejor respuesta por parte de los encuestados; algunos de los cambios que se realizaron fueron en los cuestionarios sociodemográfico, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo y actividad física, en los que se incorporó respuestas y se modificó la pregunta.

CAPÍTULO IV.
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico

Figura 1.

Distribución por grupos de edad de las personas adultas mayores entrevistados que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

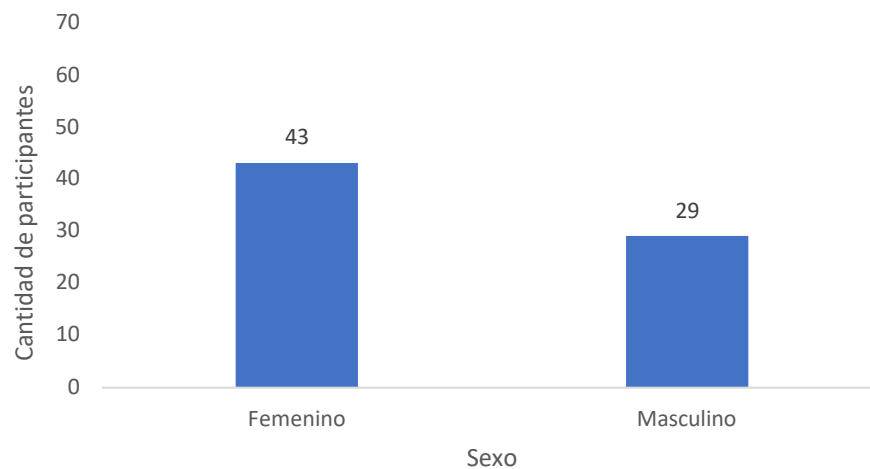


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la figura 1, mostrada anteriormente, de las 72 personas entrevistadas la mayor parte cuenta con un rango de edad de entre 65 a 69 años, siendo 42 personas las que presentan estas edades, la cual se representa en un 58.3% del total, mientras que la minoría restante presentaban un rango de edad de entre 70 a 75 años.

Figura 2.

Distribución por grupos de sexo de las personas adultas mayores entrevistados que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022

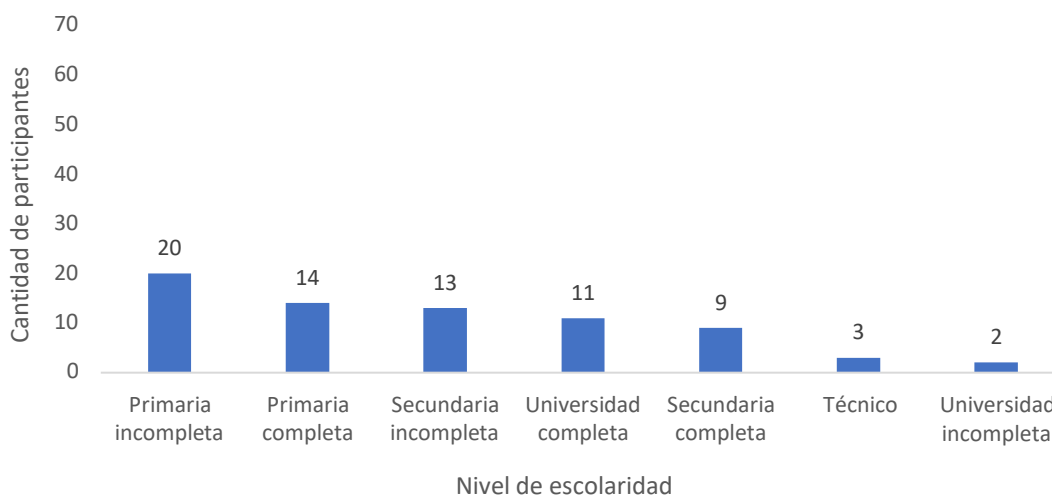


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Seguidamente, según la figura 2, entre el total de personas adultas mayores entrevistadas la prevalencia fue del sexo femenino, ya que se entrevistaron 43 del total, lo que representa un 59.7%, mientras que solamente 29 personas eran del sexo masculino, siendo un 40.3% del total.

Figura 3.

Nivel de escolaridad de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Respecto al nivel educativo de las personas encuestadas, se puede observar que la mayoría, siendo un 27.7%, no cuenta con un nivel de escolaridad alto, ya que presentan primaria incompleta, seguido de un 19.4% (14 personas) del total si cuentan con primaria completa, y tan solo un 15.2% (11 personas) presentan universidad completa.

Tabla 4.

Ocupación de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Ocupación	Personas
	n=72
Ama de casa	32 (44.4)
Pensionado	18 (25)
Comerciante	8 (11.1)
Pensionada	6 (8.3)
Administradora	1 (1.4)

Agricultor	1 (1.4)
Constructor	1 (1.4)
Docente	1 (1.4)
Estilista	1 (1.4)
Pastor	1 (1.4)
Sastre	1 (1.4)
Soldador	1 (1.4)

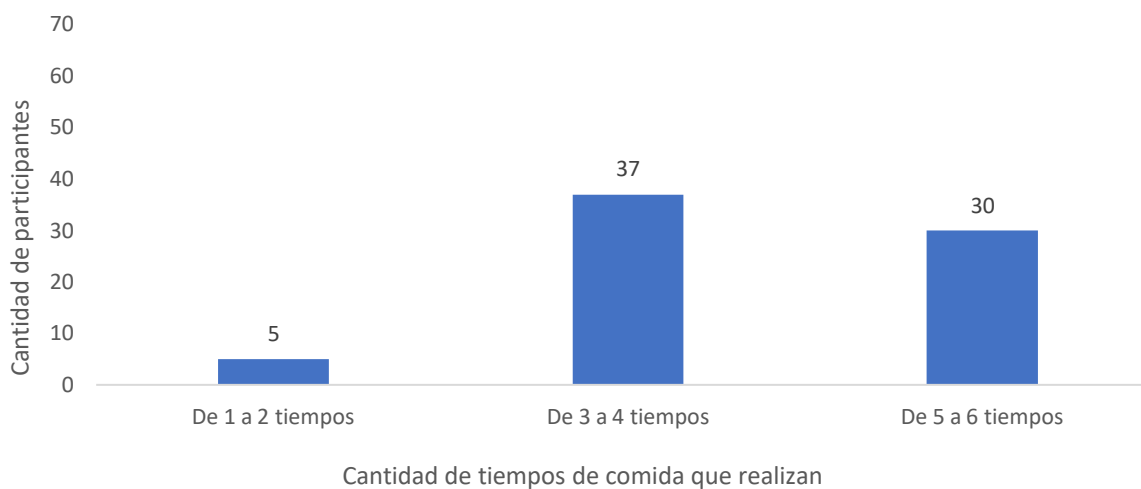
Datos: Cantidad de personas (%)
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Del total de personas adultas mayores entrevistadas, y en relación a la tabla 4, se puede observar que la mayoría de entrevistadas son amas de casa, siendo 32 personas del total representadas en un 44.4%, seguidamente la mayoría de masculinos entrevistados son pensionados, representados en un 25% (18 masculinos).

4.2 Hábitos alimentarios

Figura 4.

Cantidad de tiempos de comida que realizan las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Respecto a los hábitos alimentarios de la población en estudio, la mayoría de personas adultas mayores entrevistadas, las cuales son 37 del total representadas en un 51.4%, realizan de 3 a 4 tiempos de comida diariamente, seguido de 24 personas adultas mayores, 33.3% realizan de 5 a 6 tiempos de comida al día.

Tabla 5.

Tiempos de comida que realizan las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Tiempos de comida	Personas n=72
Desayuno	71 (98.6)
Merienda mañana	17 (26.6)
Almuerzo	71 (98.6)
Merienda tarde	58 (80.6)
Cena	50 (69.4)
Colación nocturna	16 (22.2)

Datos: Cantidad de personas (%)

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En relación a los tiempos de comida mencionados en la figura anterior, se puede observar en la tabla 5, que la mayoría de personas adultas mayores entrevistadas realizan desayuno y almuerzo diariamente, esto mismo se representa en el 98.6% (71 personas) del total; seguidamente, se observa que gran parte de esta población realizan merienda de la tarde, representado en un 80.6% (58 personas), quedando por debajo un 69.4% (50 personas) de la población que realizan

cena. Además, se observa que los tiempos de comida menos realizados son la merienda de la mañana y la colación nocturna.

Tabla 6.
Frecuencia de consumo de alimentos en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Alimentos	Frecuencia de consumo					
	Nunca o casi nunca	De 1 a 2 veces al mes	1 vez a la semana	De 2 a 3 veces a la semana	De 4 a 5 veces a la semana	Todos los días
Lácteos						
Leche	26	-	3	5	10	28
Yogurt	48	5	2	10	4	3
Frutas y Vegetales						
Frutas	4	4	5	15	11	33
Vegetales no harinosos	3	2	9	16	14	28
Harinas						
Arroz	2	-	1	6	6	57
Frijoles	5	-	-	7	10	50
Pasta (Fideos)	17	26	19	10	-	-
Lentejas o Garbanzos	25	18	19	7	2	1
Pan integral, pan blanco, pan baguette	17	3	12	22	12	6
Tortillas de maíz o trigo	3	-	4	13	29	23
Avena	21	4	2	11	8	26
Cereal de desayuno	59	2	4	4	1	2
Galletas dulces	26	4	13	17	9	3
Galletas saladas	11	8	10	19	18	6

Vegetales harinosos	-	6	6	20	21	19
Proteínas						
Carne roja	14	12	-	35	9	2
Pollo	4	-	-	29	36	3
Pescado/ mariscos	14	10	-	40	8	-
Huevo	1	-	-	8	19	44
Queso	9	1	-	17	25	20
Embutidos	44	6	-	19	3	-
Grasas						
Mantequilla	30	3	6	20	5	8
Mayonesa	49	11	5	6	1	-
Manteca	47	5	1	2	5	12
Queso crema	42	11	8	5	4	2
Natilla	19	12	10	15	11	5
Semillas	30	10	10	11	6	5
Aguacate	11	16	18	15	11	1
Azúcar/ Productos azucarados						
Jalea o mermelada	44	5	3	16	3	1
Azúcar de mesa	14	1	-	7	3	47
Miel	26	1	10	17	5	13
Dulces (confites, chocolates)	32	15	11	7	3	4
Repostería	35	6	13	13	1	4
Helados	34	17	13	7	1	-
Snacks						
Papas tostadas, productos para picar	36	16	11	7	-	2
Bebidas						

Refrescos con azúcar	57	6	7	1	1	-
Refrescos sin azúcar	70	2	-	-	-	-
Café	9	-	1	-	1	61
Té/Infusiones	30	4	6	12	4	16
Jugos artificiales	53	7	7	3	1	1
Comidas rápidas						
Comidas rápidas	31	28	11	2	-	-

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La tabla 6 representa la frecuencia de consumo de diferentes alimentos de consumo diario, en el que se puede observar lo siguiente: respecto a los lácteos, 28 personas del total (38.9%) consumen leche todos los días, mientras que 26 (36.1%) no lo consumen casi nunca o nunca, así como 48 personas (66.7%) casi nunca o nunca consumen yogurt; siguiente a esto, solamente 33 y 48 personas consumen frutas (45.8%) y vegetales no harinosos (66.7%) respectivamente todos los días.

Respecto a las harinas, se observa que los alimentos que mayormente se consumen diariamente por las personas entrevistadas son el arroz (79.2%), frijoles (69,4%), y avena (36.1%). En relación a las fuentes de proteína, se observa que diariamente el mayor consumo es de huevo (61.1%), de 4 a 5 veces por semana hay mayor consumo de pollo (50%) y queso (34.7%) y de 1 a 2 veces por semana se consume mayormente carne roja (48.6%) y pescado/mariscos (55.6%), mientras que los embutidos se consumen en menor frecuencia.

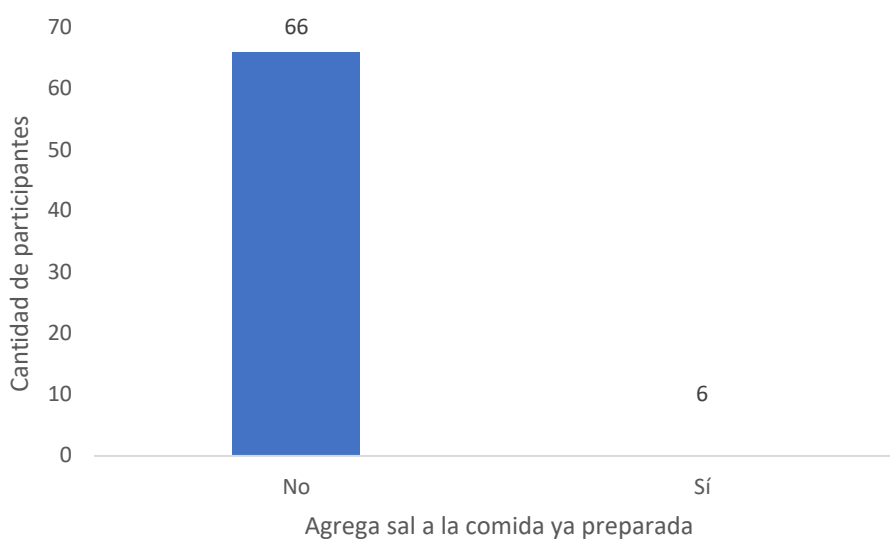
Se observa un bajo consumo de grasas diariamente, sin embargo, 12 personas (16.7%) consumen manteca diariamente, en su mayoría para cocinar, la mantequilla es consumida por 20 personas (27.8%) de 1 a 2 veces por semana y la grasa que menos se frecuenta es la mayonesa

ya que 49 personas (68%) no la consumen casi nunca o nunca, en relación al azúcar de mesa o productos azucarados, el alimento que más se consume es el azúcar de mesa, ya sea blanca o morena, 47 personas (65.3%) indican consumirla diariamente, y el producto que menos se consume son las jaleas o mermeladas ya que 44 personas (61.1%) no lo consumen casi nunca o nunca.

En relación a las bebidas, 61 personas (84.7%) indican consumir café diariamente, por lo que es la bebida que más se consume, mientras que las bebidas gaseosas con o sin azúcar son las que menos se ingieren. Por último, se observa que los snacks (50%) y comidas rápidas (43%) no se consumen casi nunca o nunca por los entrevistados.

Figura 5.

Agregan sal a la comida ya preparada las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

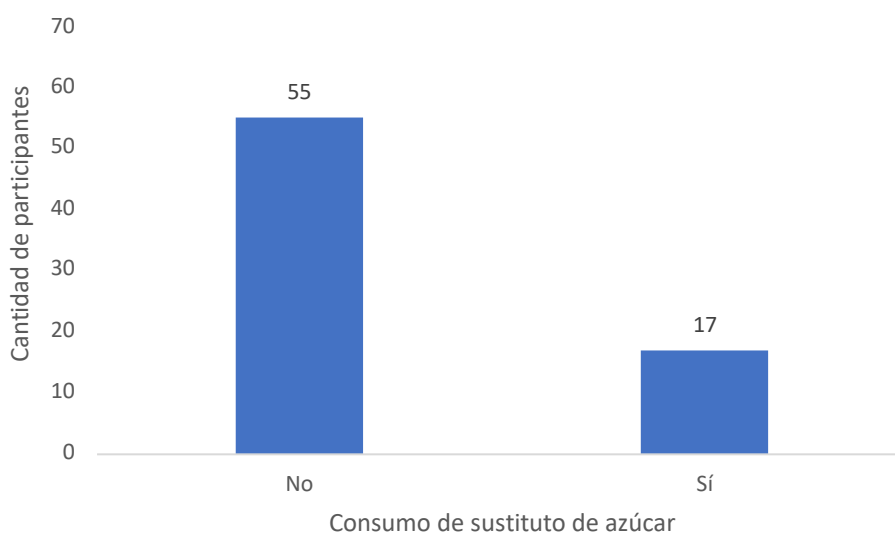


Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la figura 5, se observa que la mayoría de los entrevistados, 66 personas representados en 91.7%, no les agregan sal a los alimentos ya preparados, mientras que tan solo 6 (8.3%) personas sí lo hacen, sobre todo en los considerados platos fuertes del día.

Figura 6.

Consumo de sustituto de azúcar en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

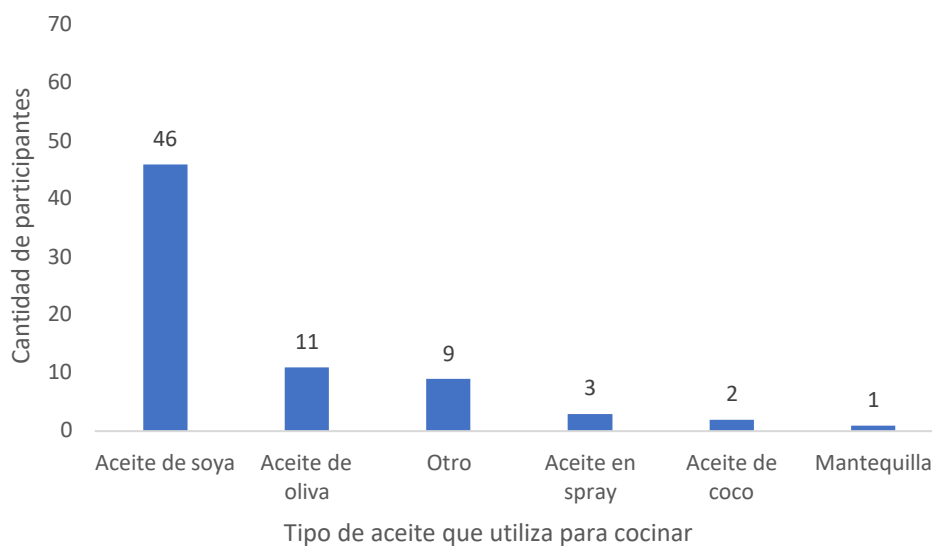


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Al igual que en la figura anterior, en la figura 6 se observa que la mayor parte de las personas adultas mayores entrevistadas no consumen sustituto de azúcar, siendo estas 55 (76.4%) del total, mientras que la minoría restante, 17 (26.6%) sí consumen este alimento.

Figura 7.

Tipo de aceite que utilizan para cocinar las personas adultas mayores que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

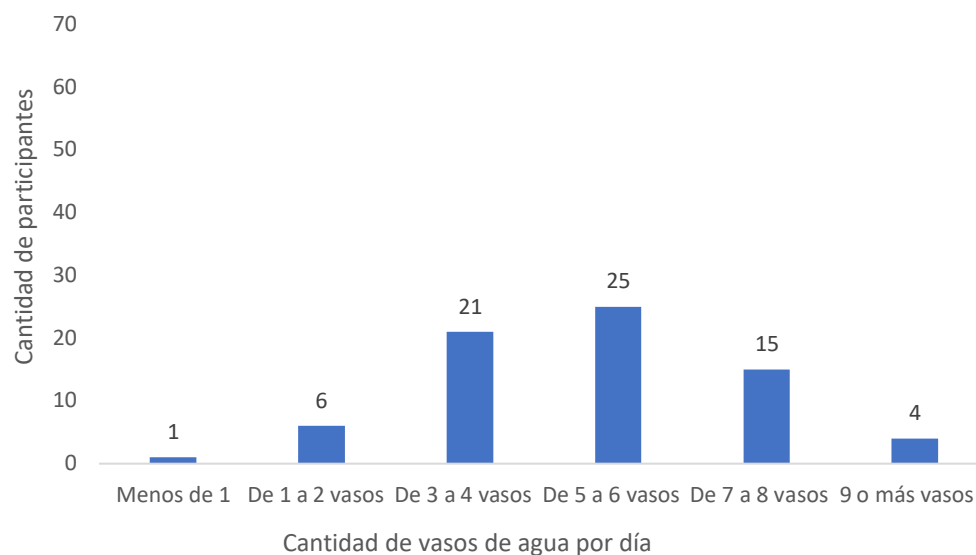


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Al preguntarles con qué tipo de aceite cocinan diariamente, la mayoría de participantes respondieron que con aceite de soya, esto se puede observar en la figura 7, donde 46 personas (63.9%) indicó lo anterior mencionado, seguido de 11 personas (15.3%) que cocinan con aceite de oliva, mientras que la grasa menormente utilizada para cocinar es la mantequilla.

Figura 8.

Cantidad de vasos de agua que ingieren las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

En relación al consumo hídrico, del total de personas adultas mayores entrevistadas, 25 (34.7%) indicaron que toman de 5 a 6 vasos de agua pura diarios, 21 sujetos (29.2%) toman de 3 a 4 vasos, 15 personas (20.8%) de 7 a 8 vasos y solamente 4 personas (5.6%) de los 72 entrevistados consumen más de 9 vasos de agua al día.

Figura 9.

Consumo de bebidas alcohólicas en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Finalmente, en lo que respecta a los hábitos alimentarios, se les preguntó por el consumo de bebidas alcohólicas a los participantes, de los cuales más de la mitad de la población siendo 66 sujetos (91.7%) indicaron no consumir alcohol, sin embargo, 5 personas (6.9%) refirieron consumir al menos 1 bebida alcohólica 1 vez a la semana, estos datos se observan en la figura 9.

4.3 Actividad Física

Tabla 7.

Tipo de actividad física, frecuencia, duración y acompañamiento durante la realización en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Actividad Física	Personas n=72
Tipo	
Caminata	35 (48.6)
Trote	1 (1.4)
Correr	-
Bicicleta	3 (4.2)
Pesas	3 (4.2)
No realizo actividad física	30 (41.7)
Frecuencia	
n=42	
De 1 a 2 veces por semana	8 (19)
De 3 a 4 veces por semana	13 (31)
Todos los días	21(50)
Duración	
n=42	
Menos de 30 min	6 (14.3)
De 30min a 45min	9 (21.4)
De 45min a 60min	5 (11.9)
Más de 60min	22 (52.4)
Con acompañante	
n=42	
Solo	31 (73.8)
Acompañado/a	11 (26.2)

Datos: Cantidad de personas (%)

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla 7, se observan los datos recolectados sobre la actividad física, en la cual podemos encontrar que 42 personas realizan actividad física, predominando la caminata con 35 sujetos (48,6%), mientras que 30 personas (41,7%) adultas mayores, no realizan ningún tipo de actividad física. De estas 42 personas, la mitad siendo 21 entrevistados (50%), realizan la actividad todos los días, seguido de 13 personas (31%) que la realizan de 3 a 4 veces por semana, además, más de la mitad, siendo 22 sujetos (52,4%) indican durar más de 60 min mientras se ejercitan y 31 personas (73,8%) del total refieren hacerlo solos.

4.4 Datos antropométricos y resultados del Mini Nutritional Assesment

Tabla 8.

Promedio de datos antropométricos y resultados del MNA de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Variable	Personas
	n= 72
Peso (kg)	69.53 ± 11.67
Talla (cm)	157.80 ± 9.03
IMC	27.94 ± 4.84
Circunferencia abdominal	94.54 ± 10.09
Circunferencia pantorrilla	34.90 ± 313
MNA	
Estado nutricional normal	50 (69.4)
Riesgo nutricional	22 (30.6)
Malnutrición	-

Datos: Promedio ± DS Cuenta (%)

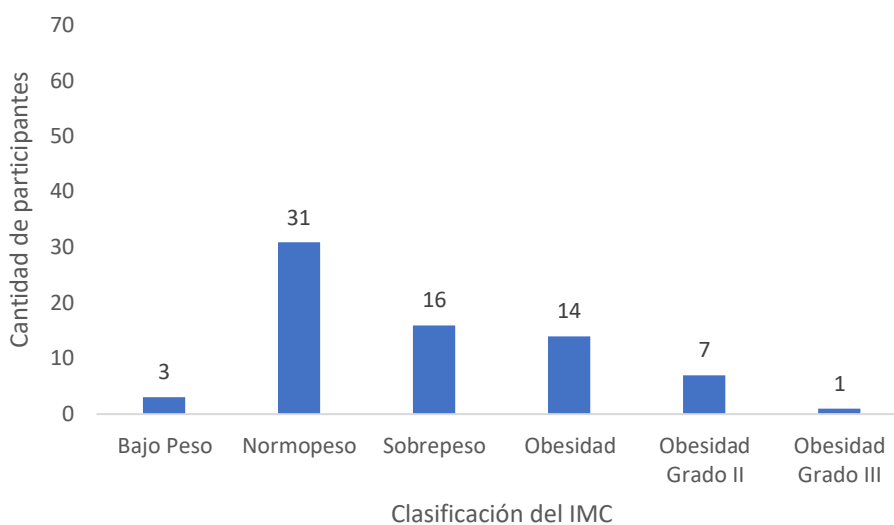
Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla 8, se encuentran datos antropométricos y resultados del Mini Nutritional Assesment aplicado a las personas adultas mayores en investigación, los datos arrojan que respecto al peso (kg) el promedio es de 69.53 kg, en talla se encontró un promedio de 157.80 cm, respecto al IMC, se encuentra un promedio de 27.94 kg/m², mientras que las circunferencias abdominal y pantorrilla, se observa un promedio de 94.54 cm y 34.90 cm respectivamente.

Al analizar los resultados del MNA, se observa que 50 personas (69.4%) mantienen un estado nutricional normal, 22 sujetos (30.6%) del total se encuentran en riesgo nutricional, sin embargo, ningún sujeto presenta mal nutrición; estos datos toman en cuenta ciertos factores como por ejemplo polifarmacia, independencia de la persona adulta mayor, movilidad, entre otros, por lo que no se puede generar relación con la calificación del IMC que se presenta a continuación.

Figura 10.

Clasificación del IMC de las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la figura 10 se observa la clasificación del IMC por peso(kg)/talla(m²) de la población adulta mayor que se entrevistaron para la presente investigación, en la que se puede ver que 31 personas (43%) presentan normo peso, mientras que 16 personas (22,2%) se encuentran en sobre peso y 14 personas (19,4%) obesidad, por otro lado, la minoría se mantienen en obesidad grado II, bajo peso y por último obesidad grado III.

4.5 Correlación entre el riesgo de obesidad, sobrepeso o desnutrición y medidas antropométricas

Tabla 9.

Correlación entre el riesgo de bajo peso o desnutrición y medidas antropométricas en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Puntaje obtenido en el MNA	0.558	No significativo	-7.02
Circunferencia de Pantorrilla	-	Significativo	42.71

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla anterior, no se observa correlación significativa entre el puntaje obtenido en el MNA y la interpretación del IMC, aun así, se encontró una correlación en dirección inversa, lo que indica que conforme disminuye los valores del IMC en la persona adulta mayor, aumenta el riesgo de malnutrición, considerándose, específicamente, bajo peso o desnutrición.

Tabla 10.

Correlación entre el riesgo de obesidad, sobre peso y medidas antropométricas en las personas adultas mayores entrevistadas que residen en Tilarán, Guanacaste, 2022.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Circunferencia Abdominal	-	Significativo	69.8
Talla promedio (cm)	0.002	Significativo	-35.39
Peso promedio (kg)	-	Significativo	65.56

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla 10, se puede observar una correlación significativa entre la circunferencia abdominal y la interpretación del IMC, siendo de dirección directa, lo que refiere que conforme aumente la circunferencia abdominal también aumenta el IMC de las personas adultas mayores,

CAPÍTULO V.
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el apartado 1, donde se encuentran los datos sociodemográficos de los participantes se destaca lo siguiente, respecto a las edades de las personas adultas mayores se observa que predomina la población entre 65 y 69 años de edad, mientras que 30 personas contaban con edades entre 70 y 75 años. Estos datos en general tienen una importante relación con el crecimiento de la población de 65 o más años, ya que en un estudio realizado se proyectó un aumento de 32.684 personas en el 2018 y 92.988 para el año 2050 (Solís y Porras, 2019).

En relación con lo mencionado anteriormente, según la información recolectada del II Informe del Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (UCR, CCP, PIAM & CONAPAM, 2020), en Costa Rica 8 de cada 100 personas tiene edades de 65 o más años, para el 2020 se esperaba un incremento en el que se observen 21 de cada 100 habitantes con estas edades. La población adulta mayor ha presentado un aumento del 59% del 2008 al 2019 (Alfaro y Espinoza, 2021).

Referente a lo mencionado anteriormente, según datos obtenidos en el Panorama demográfico, 2020, la población de mujeres y hombres ha crecido de manera lenta desde el 2006, ya que se ha mantenido una desaceleración sostenida en la que se aumenta 1 persona o menos por cada cien habitantes, sobre todo en el caso de las mujeres, por esta razón, en este mismo estudio se evidencia que para el año 2020, se ha aumentado el porcentaje de la población adulta mayor que va entre los 65 años o más, sobre todo en el sexo femenino (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020).

Seguidamente, otro aspecto importante es el nivel de escolaridad que presentaban las personas adultas mayores entrevistadas, en las que se pudo observar que la mayoría no cuentan con una educación adecuada ya que no completaron la primaria, seguido a esto, una proporción menor

de personas sí cuentan con primaria completa, sin embargo, no completaron secundaria y tan solo 11 personas cuentan con una carrera universitaria, es importante resaltar que mantener un nivel de educación adecuado muchas veces es importante para mantener buenos hábitos alimentarios.

Durante el primer IESPAM, se dio a conocer un argumento en el que se indica que las personas adultas mayores, al no presentar un nivel de escolaridad alto presentan características socioeconómicas con mayor desventaja, esto debido a que el sistema educativo no era de una red amplia, sobre todo antes del año 1950, año en el que muchas de estas personas entrevistadas debían comenzar sus estudios (Fernández y Robles, 2008, citado por Universidad de Costa Rica y Centro Centroamericano de Población, 2020).

En relación con los datos mencionados anteriormente, en este informe se encontró que para el año 1984, una cuarta parte de la población que contaba con 65 o más años no había aprobado educación formal, sin embargo, para el 2019 se disminuyó en un 11% (Universidad de Costa Rica y Centro Centroamericano de Población, 2020).

En cuanto a la ocupación de las personas adultas mayores entrevistadas, la mayoría de población al ser del sexo femenino se ocupan en el hogar, por lo que indicaron ser “amas de casa”, estos datos toman relación con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2017 (ENUT 2017), ya que se evidenció que del total de horas semanales 36 de estas son ocupadas por mujeres en el trabajo doméstico, por encima de los hombres, así mismo se evidencia que las mujeres son las que ocupan este trabajo mayormente manteniéndose en el hogar, además, en relación al nivel educativo, el 54% de las “amas de casa” de Costa Rica tienen primaria o menos (Sandoval y Cordero, 2022).

Seguidamente de las amas de casa, el grupo con mayor población entrevistada son los pensionados; en Costa Rica dos de cada tres personas con 65 o más años cuentan con una pensión, la cual puede ser contributiva o no contributiva, sin embargo, se ha observado una reducción en la tasa de cobertura desde el año 2000 al 2018 (Pacheco, Elizondo y Pacheco, 2020).

Se ha evidenciado un aumento en la inseguridad alimentaria debido una disminución en el ingreso económico de las personas, en un estudio se encontró que 59% de las familias presentan preocupación por no tener alimentos y 9% sí presentan esta inseguridad alimentaria, aunque de manera moderada, lo que refiere que al no presentarse un ingreso económico suficiente las familias deben restringir el consumo de ciertos alimentos (Rodríguez, Zúñiga, Fernández y Coelho-de-Souza, 2019).

Situación en la que se pueden ver involucradas las personas adultas mayores estudiadas debido a su falta de ingreso en el caso de las amas de casa y a la reducción en la cobertura de pensiones a las personas que ya no ejercen: si bien es cierto que estos últimos tienen un ingreso no es suficiente en algunas ocasiones.

Al analizar los hábitos alimentarios de la población adulta mayor entrevistada, se pudo observar que la mayoría de la población realizan de 3 a 4 tiempos de comida, en comparación a esto, para el año 2006, en otro estudio se evidenció que los adultos mayores en Costa Rica suelen realizar de 3 a más tiempos de comida diariamente (Restrepo, Morales, Ramírez y Varela, 2006, citado por Madrigal, 2018).

Por otra parte, en otro estudio se evidenció que solamente un 50% de la población adulta mayor realiza 5 tiempos de comida; con estas dos investigaciones se puede observar una similitud en

que la mayor parte de las personas adultas mayores realizan 3 tiempos de comida o más diariamente, lo que refiere a que esta población mantiene un consumo mínimo recomendable para mantener buena calidad de vida, sin embargo, no es un consumo de nutrientes adecuado (Sambra, Tapia y Vega, 2015, citado por Madrigal, 2018).

La mayoría de personas adultas mayores realizan principalmente desayuno y almuerzo de forma diaria, así como la merienda de la tarde, esto puede deberse a distintas razones, sin embargo, se desconoce el porqué de éste hábito. Estos datos se asemejan a una investigación realizada en el 2019, en el que el 98% de las personas adultas mayores realizan desayuno, 99% realizan almuerzo y 87% merienda de la tarde, quedando por debajo la merienda de la mañana y la colación nocturna de igual forma que lo evidenciado en esta investigación. (Blanco, 2019).

La persona adulta mayor debe mantener una dieta acorde a sus necesidades, que cumpla con los requerimientos adecuados, por esto es importante considerar ciertos elementos que se deben tomar en cuenta a la hora de crear una alimentación consciente, estos elementos son: una dieta completa, equilibrada, inocua, suficiente y variada; además de esto, según lo que sugiere la revista de nutrición del adulto mayor, esta población debe consumir de 3 a 5 comidas que cuenten con los pilares mencionados anteriormente (Ventura y Zevallos 2019).

Como frecuencia de consumo de las personas adultas mayores entrevistadas, se pudo observar que, con respecto a los lácteos, la leche es el alimento que más se consume en comparación al yogurt que casi nunca se consume, además de esto, las bebidas procesadas como las gaseosas y la comida rápida tampoco son consumidas diariamente por esta población.

Al igual que una investigación realizada en el 2020, en el que los datos son similares, ya que el alimento más consumido entre los lácteos es la leche, un 100% la consume diariamente,

mientras que el yogurt y a su vez, las bebidas procesadas y la comida rápida, fueron los menos consumidos (Sánchez, 2020).

El consumo de lácteos como la leche y el yogurt es importante debido a su gran aporte de nutrientes y compuestos bioactivos que pueden generar efectos positivos en la salud de las personas; se ha visto evidenciado que personas con un consumo diario de lácteos como los mencionados anteriormente tienen un estilo de vida más saludable y con menos riesgo a padecer enfermedades crónicas, además de su aporte beneficiosos a prevenir problemas óseos (Moliterno, 2018).

Mientras que, con el pasar del tiempo no se ha dejado de relacionar a las bebidas y los alimentos ultraprocesados con el aumento de enfermedades como la hipertensión arterial, la obesidad, síndrome metabólico, dislipidemias, cáncer, entre otros; sobre todo cuando la evidencia científica respalda que las personas que tienen un alto consumo de las mismas presentan mayor riesgo a sufrir estas enfermedades (Marti, Calvo y Martínez, 2021).

Respecto al consumo de frutas y vegetales, se encontró que casi la mitad y más de la mitad consumen frutas y vegetales respectivamente de manera diaria, en comparación al 2016, en el que una investigación con personas adultas mayores residentes de Heredia, presentó datos en los que se observa que las personas encuestadas no consumen frutas de forma diaria, si no de forma semanal, sin embargo, un 24% de la población estudiada indicó consumir banano diariamente, respecto a los vegetales solamente un 20% los consume de forma diaria (Camacho, 2016).

Respecto al párrafo anterior, se puede observar una diferencia del consumo de frutas y vegetales entre las personas adultas mayores que residen en la zona urbana a los que residen en la zona rural, teniendo estos últimos un mayor consumo en estos alimentos.

De la misma forma, en este estudio se encuentra una gran similitud en el consumo de las harinas, ya que en la población adulta mayor investigada en Tilarán se observó que las harinas que mayormente se consumen son el arroz, frijoles, la avena y las tortillas de 3 a 5 veces por semana, de igual forma que en el estudio mencionado anteriormente, ya que dicha población consume mayormente arroz (50%), frijoles (45%) todos los días y tortillas (4125%) de 1 a 5 veces semanalmente (Lara, 2016).

Seguido de las harinas, se encuentran las fuentes proteicas, en la que se observa que las personas adultas mayores diariamente lo que consumen es huevo, seguido de queso y pollo, mientras que la carne roja, el pescado y mariscos y los embutidos se consumen menos, de la misma forma se observa en un estudio realizado en personas adultas mayores de 65 a 75 años, donde el mayor consumo es de huevo (38%), pollo (49%) y queso (24.5%), sin embargo estos alimentos se indican consumidos de 1 a 2 veces por semana, más que las demás fuentes proteicas (Reyes, 2017).

El consumo de fuentes proteicas es importante durante todos los años de vida para mantener los requerimientos necesarios y de esa forma el organismo pueda realizar todos sus procesos, es importante recalcar que cuando se llega a ser una persona adulta mayor hay que poner mucho más cuidado en el consumo de proteína, ya que ésta es importante para mantener la masa muscular y, además, es necesaria para cumplir con procesos de adaptación en condiciones

metabólicas, por otra parte, si una persona adulta mayor mantiene un consumo bajo de proteína se pueden provocar alteraciones en la salud (Smichovski y Torres, 2017).

En cuanto a lo mencionado anteriormente, es importante tomar en cuenta que el pescado es una fuente proteica de muy buena calidad para esta población, ya que es de las carnes blancas con menos grasa, buena fuente de vitaminas del complejo B y D, además, se ha visto que disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Ortiz, Freire, Tenemaza, Cobos y Ortiz, 2019).

Debido a las razones mencionadas anteriormente, es crucial una ingesta de proteína adecuada en esta etapa, tanto para prevenir distintas patologías como para mantener en óptimas condiciones la masa muscular y de esta forma evitar discapacidades como el no poder desplazarse, dificultad para alimentarse y sobre todo la dificultad para realizar actividades diarias (Smichovski y Torres, 2017).

Un estudio realizado a los hogares costarricenses reflejó que del total de provincias, guanacaste presentaba el menor consumo de pescado y mariscos a nivel nacional, al indagar la razón o factor determinante de este bajo consumo, se encontró que se debe a alto costo de esta fuente proteica, por lo que es importante tomar en cuenta que, como se mencionó al principio, muchas deficiencias en las personas adultas mayores se relacionan a la poca accesibilidad a ciertos alimentos, en hogares sobre todo donde residen las personas adultas mayores (Programa Integral de Mercadeo Agropecuario, 2016).

En cuanto a las grasas en general, se observa que la población en estudio cuenta con un bajo consumo de las mismas, sobre todo de las grasas saludables, ya que las que mayormente se consumen son la manteca, este alimento se utiliza más que todo para cocinar, y la mantequilla, sin embargo, esta última no se consume diariamente, estos datos se asemejan a los datos de un

estudio realizado en el 2016, ya que las personas adultas mayores no consumen diariamente grasas saludables, sin embargo, el consumo de la mantequilla es ocasional para el 78% de la población estudiada (Camacho, 2016).

A pesar de que la población adulta mayor no suele comer grasas en general de manera exagerada, es importante que estas no se eliminen por completo de la dieta, ya que son cruciales para muchos procesos del organismo, sobre todo tienen relevancia en el funcionamiento hormonal, sin embargo, se deben incluir a la dieta grasas saludables como lo son los omegas, grasas mono y poliinsaturadas, que se encuentran en el pescado, frutos secos y aceites vegetales y evitar a toda costa las grasas no saludables como lo son las grasas trans o saturadas, que se encuentran en manteca, mantequilla, y otros alimentos (Andrade y Parra, 2022).

Se observa un alto consumo en alimentos como el azúcar de mesa, ya que un 65,3% la consume todos los días, más de una vez al día sobre todo para el café, dato que se asemeja completamente a los recolectados en el estudio mencionado anteriormente del cual 66,5% de la población investigada ingiere azúcar diariamente; de igual forma, en relación al consumo de café, se observa un alto consumo ya que casi la totalidad de los encuestados indican tomar café todos los días, incluso más de 1 vez al día, de la misma forma la investigación del 2017 indica que el 90% de sus encuestados frecuentan este consumo (Reyes, 2017).

El consumo excesivo del azúcar ha sido costumbre del ser humano desde siempre, esto se debe a que tiene un sabor agradable al paladar y, además, su poder edulcorante es tan elevado que logra cambiar el sabor de muchos alimentos y hacer que llamen más la atención, sin embargo, se recomienda una ingesta de azúcar de solamente 40g diarios en promedio, ya que su consumo puede ser el desencadenante de ciertas enfermedades (Velasco, 2019).

Así como existe un consumo excesivo del azúcar, se ha observado un consumo alto de café en esta población, a pesar de que al pasar de los años se ha oído que es perjudicial para la salud el elevado consumo de esta bebida se ha evidenciado tras estudios que no se asocia su ingesta con el riesgo de padecer enfermedad coronaria ni con el riesgo cardiovascular global, al contrario de esto, se ha observado que por su aporte en antioxidantes favorece en el retraso de la aparición de algunas enfermedades (Gutiérrez, Peñaloza, Ibarra, Castillo, Badoui y Alba, 2020).

Existen ciertas emociones que tienen relación bidireccional con el consumo de ciertos alimentos, es decir, que instan al consumidor a ingerirlas, así como también alimentos que generan ciertas emociones. Un claro ejemplo es el consumo de alimentos altos en azúcar que se relaciona con un efecto reductor de estrés, estos alimentos dulces son utilizados por las personas con estado de ánimo deprimido como mecanismo para aliviar estos sentimientos (Palomino, 2020).

Así mismo, el café tiene efectos que recaen sobre el sistema nervioso central, ya que la evidencia científica muestra que este tiende a aumentar el estado de alerta de las personas consumidoras, debido a esto tras su consumo se puede observar un estado más activo y con menos sueño, aumentándose la actividad cerebral, además de esto se conoce relación entre el consumo de café y un riesgo disminuido de padecer enfermedades como depresión, Alzheimer y Parkinson (Vera, 2021).

Por último, respecto al consumo de snacks, los datos arrojaron que casi un 100% del total de encuestados ninguno consume este tipo de alimentos, así mismo, en una investigación realizada en población con el mismo rango de edades, se observó que de los productos menos consumidos

entran los snacks, ya que más del 50% lo consumen casi nunca o nunca o de forma esporádica una vez al mes (Guevara, 2019).

Por otra parte, tomando en cuenta otros hábitos alimentarios de la población adulta mayor, se observó que la mayor parte de estos utilizan aceite vegetal para cocinar, además de la manteca en algunas ocasiones, y lo que se utiliza en menor proporción es la mantequilla, de tal forma que estos resultados se acercan a los encontrados en el estudio del 2018, en el que se refleja que un 82% del total de encuestado utilizan aceite vegetal para cocinar sus alimentos (Valverde, 2018).

Así mismo, se analizó si los sujetos en estudio agregan más sal a sus alimentos ya preparados y se encontró que casi la totalidad de los participantes no agregan sal a sus alimentos ya preparados, de la misma forma que las personas adultas mayores encuestadas en el 2020, ya que el 91% indicó que no añade sal extra a sus alimentos (Vargas, 2020).

Respecto al consumo de sal, si bien la población no suele agregar sal extra a los alimentos es importante recordar que el consumo de sal excesiva, ya sea que se agregue mientras se cocinen los alimentos, puede desencadenar alteraciones en el funcionamiento del sistema renal, sistema cardiovascular, entre otros (Huh et al., 2015; Nomura, Asayama, Jacobs, Thijs y Staessen, 2017 citado por Arguelles, Nuñez y Perillán, 2018).

Al consultarles a los sujetos entrevistados si consumen algún sustituto de azúcar, la mayoría indicó que no, ya que no les agrada el sabor de los que se encuentran en el mercado, se ha visto un rechazo de este sustituto por parte de la población adulta mayor, sin embargo, en una investigación realizada en el 2018, se observó que menos de la mitad, siendo un 32% del total sí consumen sustituto de azúcar (Valverde, 2018).

A pesar de que el consumo de edulcorantes o “sustitutos de azúcar”, no es tan apreciado por la población adulta mayor, ya que indican que su sabor no es tan “agradable”, este sustituto ha ido posicionándose en la alimentación de las personas adultas mayores poco a poco, ya que proporciona sabor dulce a los alimentos sin agregar calorías y sustituye la sacarosa, por lo que favorece en la reducción de peso y control de la glucemia en sangre (Velasco, 2019)

Si bien es cierto que el consumo hídrico es fundamental para la salud y bienestar de la persona, se observó que la población adulta mayor de Tilarán toma diariamente un promedio de 5 a 6 vasos de agua, a comparación de las personas adultas mayores encuestadas en el cantón de Curridabat en el año 2018, donde el 79% indicó que su consumo de agua diario es alto y, además, toman mayormente agua que otras bebidas (Padilla, 2018).

Es importante que la población adulta mayor mantenga un consumo hídrico adecuado, de al menos 30ml/kg por persona, esto debido a que reduce la sensación de sed y además que mantiene en equilibrio las necesidades hídricas ya que existen medicamentos como los diuréticos que pueden afectarles, por esta razón se recomienda un consumo de agua en pequeñas cantidades cada hora para compensar el déficit de líquidos en esta población (Alvarado, Lamprea y Murcia, 2017).

Como último punto de los hábitos alimentarios, en lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas, casi la totalidad de las personas adultas mayores encuestadas indicaron no consumir este tipo de bebidas, resultados que se acercan a datos de la investigación en adultos de tercera edad del cantón de Curridabat para el año 2018, en el que el 93% de personas adultas mayores tampoco ingieren bebidas con alcohol (Padilla, 2018).

Sin embargo, se debe recordar que el consumo de alcohol de manera excesiva puede provocar daño hepático y renal, además puede generar mala absorción de nutrientes y desencadenar disfunción en el metabolismo de lípidos y glúcidos (Guallo, Parresño y Chávez, 2022).

Seguidamente, se analizó la realización de actividad física en la población adulta mayor residente de Tilarán, de los cuales la mayoría indicó que sí realizan actividad física principalmente caminata, además, gran parte de estos refirió hacerlo diariamente y durar más de 60min, semejante a la población adulta mayor residente de Heredia, ya que, en el 2020, tras una investigación también refirieron hacer caminata como actividad física, además de esto, el 27% dura más de 45min (Vargas, 2020).

En la vejez, la realización de actividad física es crucial para mantener una buena calidad de vida, ya que esta ayuda a mantener la fuerza muscular para poder cumplir con las funciones diarias, sin embargo, también es importante para mantener la función cognitiva, ya que se reducen los niveles de depresión y ansiedad, problemas comunes en esta población, además de esto, se ha evidenciado que reduce el riesgo a padecer enfermedades crónicas, especialmente las vasculares (Martín, 2018).

El siguiente aspecto toma en cuenta el estado nutricional según resultados del MNA de los participantes de la investigación, en el que se puede observar que la mayoría cuentan con un estado nutricional normal, resultados de mucha relevancia que se semejan a los presentados en un estudio en el año 2018 ya que en este estudio se refleja un 100% con estado nutricional normal (Madrigal, 2018).

A pesar de que los resultados mencionados anteriormente tienen gran similitud, también presentan una diferencia, debido a que en el estudio realizado en el cantón de Tilarán se observa

un porcentaje de población con riesgo de malnutrición, de forma homogénea a estos últimos resultados se encontró un estudio en el 2018, donde el 49,2% presenta, de igual forma, riesgo de mal nutrición (Herrera, 2018).

El estado nutricional clasificado según el Índice de Masa Corporal, en el que los resultados reflejan que el 53% de los participantes se encuentran por encima del rango de normalidad, es decir sobre peso, obesidad y obesidad grado I,II,III, y un 43% se encuentra en normo peso, datos que se asemejan completamente a un estudio realizado en el 2018 en Montelimar de San José, en el que se encontró que un 37% de entrevistados, tomando en cuenta ambos sexos presentan un estado de normo peso y un 42% sobre peso (Montero, 2018).

La presencia de sobre peso y obesidad en la población adulta mayor tiene relación con un calidad de vida reducida y disminución en la salud mental de la persona, una persona con sobre peso que mantiene sus hábitos alimentarios es más probable que presente obesidad, esta enfermedad es de las principales causas de muerte a nivel mundial, sobre todo en personas adultas mayores, ya que se ha relacionado la edad con la mayor probabilidad de morir por esta causa, un 75% de las muertes por obesidad han sido en personas de 65 o más años (Fischer, Rai-ver, Boscher & Winter, 2020, citado por Ramírez, Benavides, Guacho y Planta, 2022).

Sin embargo, a pesar de lo mencionado anteriormente, el sobre peso en esta población no siempre representa un problema grave, ya que estudios han evidenciado que en personas adultas mayores el índice de mortalidad es menor cuando presentan este exceso de peso. Por otro lado, si se pretenden controlar el peso con dietas restrictivas se puede desarrollar la pérdida de masa muscular y en consecuencia a esto la aparición de sarcopenia, fragilidad, deterioro funcional,

fracturas, entre otros; poniendo en mayor riesgo la salud de la persona adulta mayor. (Volkert, et al., 2022)

Según datos obtenidos tras el análisis de chi-cuadrado, existe una correlación directa que indica que a mayor circunferencia más alto el valor en el IMC en la población estudiada, estos datos se pueden comparar con los brindados en un estudio del 2021, en el que se indicó que existe correlación entre presentar una elevada circunferencia con la presencia de dislipidemias, diabetes, entre otras enfermedades (Aguilar y Carballo, 2021).

CAPÍTULO VI.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se concluye que la población en estudio presenta un estado nutricional variado, relacionado principalmente a los hábitos alimentarios.

La presente investigación se compuso de una población mixta, en el que predomina el sexo femenino, con un nivel de escolaridad bajo, que se dedican en la actualidad principalmente como ama de casa y pensionados.

La población adulta mayor estudiada en esta investigación presenta hábitos alimentarios en parte adecuados como inadecuados para su edad; evidencia tiempos de comida, consumo de leche, frutas y vegetales adecuado y un consumo de fuentes de proteína, grasas y azúcar inadecuado, al igual que la hidratación diaria.

La mayoría de personas adultas mayores encuestadas realizan una adecuada cantidad de actividad física según las recomendaciones; predominando la caminata con una frecuencia de todos los días.

Los resultados estadísticos evidenciaron que existe una significancia entre la circunferencia abdominal, circunferencia de pantorrilla, talla y peso con el Índice de Masa Corporal (IMC) de la población en estudio

En conclusión, la población estudiada presenta un estado nutricional variado, ya que la mayoría de las personas adultas mayores presentan un IMC por encima del óptimo y, una gran parte de la población se encuentra en normo peso. Además, en una parte de los sujetos existe riesgo de mal nutrición respecto a la MNA aplicada, a pesar de realizar actividad física adecuada. Es importante poner atención al estado de salud de esta población, ya que con un estado nutricional

inadecuado hay posibilidad de presentar enfermedades ya sean degenerativas al estado físico o incluso psicológico, disminuyéndose la calidad de vida con el pasar del tiempo.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios relacionados a los hábitos alimentarios y la actividad física en cantones de la provincia de Guanacaste, de tal forma que exista más información sobre los adultos mayores cercanos a la zona azul del país.
- Desarrollar una investigación donde los participantes cuenten con resultados de exámenes de laboratorio de los últimos 3 meses, con el fin de tener mayor cantidad de indicadores relacionados al estado de salud de la población adulta mayor.
- Realizar una investigación que conlleve a un seguimiento del consumo habitual de una semana de las personas adultas mayores, para tener datos más exactos sobre la alimentación y actividad física que realiza esta población.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Aguilar, E. y Carballo, A. (2021). Circunferencia de la cintura como predictor de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en residentes costarricenses de 60 años y más. *Cuadernos de investigación UNED. Vol. 13(1)*.
<https://www.redalyc.org/journal/5156/515668884013/html/>
- Aguilar, W., Analuiza, E., García, J. y Rodríguez, Á. (2020). Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: *Revisión sistemática. Revista Polo del Conocimiento. Vol. 5(12). Pág. 780-706*. DOI: [10.23857/pc.v5i12.2116](https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2116)
- Aldas, K., Chara, N., Guerrero, P. y Flores, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Revista Dominio de las Ciencias. Vol. 7(5). Pág. 64-77*
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>
- Alfaro, N. y Espinoza, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA. Vol. 41(63). 99-123*
DOI: <https://doi.org/10.15359/abra.41-63.5>
- Alvarado, A., Lamprea, L. y Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria. Vol. 14(3)*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
- Amador, N., Moreno, E. y Martínez, C. (2018). Ingesta de proteína, lípidos séricos y fuerza muscular en ancianos. *Nutrición Hospitalaria. Vol. 35(1). Pág. 65-70*
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n1/1699-5198-nh-35-01-00065.pdf>

Andrade, C. y Parra, D. (2022). *Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha. Cuenca 2022.* (Trabajo final para obtener el título en Licenciatura en Nutrición y Dietética, Universidad de Cuenca, Ecuador)

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>

Arguelles, J., Núñez, P. y Perillán, C. (2018). Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Vol. 9(1).* https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232018000100119&script=sci_arttext

Ávila, H., Gutiérrez, G., Martínez, M., Ruíz, J. y Guerra, J. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Revista Horizonte Sanitario. Vol. 17(3). Pág. 217-225* <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-217.pdf>

Ávila, J. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca.* (Tesis para optar por el título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú). https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_44849823_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barrigete, J., Vega, S., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Rojo, L., Vázquez, A. y Ernesto, J. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.

Revista Española Nutrición Comunitaria. Vol. 23 (1).

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06_Vega_y_Leon_S.CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf

Barrón, V., Rodríguez, A., Cuadra, I., Flores, C. y Sandoval, P. (2018). Ingesta de macro y micronutrientes y su relación con el estado nutricional de adultos mayores activos de la ciudad de Chillán (Chile). *Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 53(1)*. 6-11 <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.06.001>

Barrón, V., Rodríguez, A. y Chavarría, P. (2017). Eating habits, nutritional status and lifestyle among active seniors in the city of Chillan, Chile. *Revista Chilena Nutricional. Vol. 44(1)*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>

Blanco, K. (2019). *Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional y riesgo de enfermedades crónicas en personas adultas mayores de los cantones Tarrazú, Dota y León Cortés de la zona de los Santos, 2019*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/5676/NUT-1041.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Camacho, M. (2016). *Prevalencia de malnutrición relacionada con hábitos alimenticios en adultos mayores del programa red de cuidado, zona rural, San Isidro, Heredia, Costa Rica, 2016*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición,

Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/627/NUT-738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carillo, S. (2020). El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? *Revista Costarricense de Cardiología*. Vol. 22 (1). Pág. 27-29

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422020000300027&script=sci_arttext

Chinnock, A. y Zuñiga, G. (2017). Prevalencia de malnutrición según grupos de edad en diferentes comunidades de Costa Rica entre 1997 y 2014. *Población y Salud en Mesoamérica*. Vol. 15(2). Pág. 169-186.

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.31008>

Di Sibio, M., Jastreblansky, Z., Magnifico, L., Fischberg, M., Ramírez, S., Jereb, S. y Canicoba, M. (2018). Revisión de diferentes herramientas de tamizaje nutricional para pacientes hospitalizados. *Diaeta*. Vol. 36(164). Pág. 30-38

<https://cpncampus.com/biblioteca/files/original/a3c52bd3d715ade38e96cc87bcbaad1d.pdf>

Díaz, S., León, D., Cancio, M., Benítez, M., Fundora, M. y Valladares, A. (2019).

Valoración del estado nutricional en adultos mayores con y sin práctica de actividad física del policlínico de Mantilla (Cuba). *Higiene y Sanidad Ambiental*. Vol. 19(4).

Pág. 1811-1819 https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5de4f36312004_Hig.Sanid_.Ambient.19.%284%29.1811-

[1819.%282019%29.pdf](#)

Duran, S., Sánchez, H., Valladares, M., López, A., Valdés, P. y Herrera, T. (2017). Asociación de sedentarismo y estilos de vida promotores de salud en adultos mayores. *Revista Médica chilena*. Vol. 145 (12). 1535-1540
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652949/>

Esain, I., Gil, S., Rodríguez, A., Duñabeitia, I. y Bidaurrezaga, I. (2021). Mujeres mayores de 65 años que realizan ejercicio físico supervisado: diferencias en capacidad física, actividad física y calidad de vida según la velocidad de la marcha. *Revista Española Geriátrica Gerontológica*. Vol. 56(6). 343-348
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34593259/>

Garfias, J., Salgado, J., Álvarez, M. y Gómez, V. (2020) Malnutrición en personas adultas mayores pertenecientes a una Casa de Día en Toluca. *Revista Dilemas Contemporáneos*. Vol. 8(5).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800005

Giraldo, N., Estrada, A. y Agudelo, A. (2019). Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. Vol. 39(2). Pág. 156-164. <https://revista.nutricion.org/PDF/GIRALDO.pdf>

Gómez, R., Vidal, R., Castelli, L., Sulla, J., Cossio, W., De Arruda, M., Urrá, C. y Cossio, M. (2021). Comparación de indicadores antropométricos como predictores del porcentaje de masa grasa en jóvenes y adultos mayores en Chile. *Endocrinol*

Diabetes Nutr. Vol. 21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34294584/>

Guallo, M., Parreño, Á., Chávez, J. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores.

Revista Cubana de Reumatología. Vol. 24(4).

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051>

Guevara, A. (2019). *Relación de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física en personas de ambos sexos mayores de 65 años según las enfermedades crónicas no transmisibles que presentan, durante el segundo semestre del 2018, Tres Ríos, Cartago.*

(Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<https://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/4090/NUT-946.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Gutiérrez, V., Peñalosa, M., Ibarra, A., Castillo, J. Badoui, N. y Alba, L. (2020). Consumo habitual de café y riesgo de enfermedad cardiovascular: una evaluación crítica de la literatura. *Revista Colombiana de cardiología. Vol. 27(6). 621-629*

https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202020%20Vol.%2027/RCC_2020_27_6_NOV-DIC/RCC_2020_27_6_621-629.pdf

Herrera. (2018). *Prevalencia de malnutrición y sus implicaciones clínicas asociadas, en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.*

(Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Costa Rica).

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/10976/1/44456.p>

df

Hernández, M., Quiroz, C. y Betancourt, J. (2021). Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores. *Universidad y Salud*. Vol. 23(3). Pág. 263-271.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-263.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2020). *Panorama demográfico 2020*. (Archivo PDF) <https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/re poblacdef-2020a-panorama-demografico-2020-2.pdf>

Lara, P. (2016). *Relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de personas adultas mayores que viven en sus hogares y las que asisten a centros diurnos, Heredia, Costa Rica, 2016*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/604/NUT-711.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lastre, G., Carrero, C., Soto, L., Orostegui, M. y Suare, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Vol. 15(3). Pág. 227-229
https://www.revhipertension.com/rlh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto.pdf

Madrigal, L. (2018). *Relación del estado nutricional y el fraccionamiento de tiempos de comida de los adultos mayores que asisten a la asociación gerontológica costarricense 2017*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en

Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/738/NUT-862.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mahecha, S. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. Vol. 2(2). Pág. 44-54

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/rncm.v2n2.006/20>

Marti, A., Calvo, C. y Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. Vol.38(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100177

Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Vol. 17(5).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813

Medellín, N., Jara, P., y Matus, M. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0002035>

Molés, M., Esteve, A. y Maciá, M. (2017). Estado nutricional y factores asociados en mayores de 75 años no institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 71(3). Pág. 1071-1076

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DxTzzmfRVcFkvvKyPcTgJsv/?format=pdf&lang=es>

Molitero, P. (2018). Importancia del consumo de lácteos en la ingesta de nutrientes y prevención de enfermedades crónicas. *Tendencias en Medicina*. Vol.8(13).
<https://www.researchgate.net/publication/326920764>

Montero, G. (2018). *Relación del estado nutricional con el consumo de macro y micronutrientes y la aceptación de la alimentación brindada en cuatro tiempos de comida a adultos mayores del centro diurno urbano Motelimar, San José cosa rica, 2017*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/729/NUT-851.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mora, D. (2020). *Comparación del estilo de vida, hábitos alimenticios y patologías en adultos mayores que residen en zona rural y urbana durante el año 2020*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<https://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/123456789/6319/NUT-1144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Actividad Física. World Health Organization.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Ortíz, J., Freire, U., Tenemaza, D., Cobos, Á. y Ortíz, P. (2019). Parámetros dietéticos y alimentación habitual de adultos mayores. Cuenca 2018 – 2019. *Revista de la facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca*. Vol. 37(2). 41-50

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2795/201>

7

Pacheco, J., Elizondo, H. y Pacheco, J., (2020) “El sistema de pensiones en Costa Rica: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera”, serie Macroeconomía del Desarrollo, N° 211 (LC/TS.2020/81), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45906/1/S2000430_es.pdf

Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*. Vol.47(2).

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200286

Pampillo, T., Arteché, N. y Méndez, M. (2019). Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Revista Ciencias Médicas*. Vol. 23(1). Pág. 99-107 <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191n.pdf>

Poveda, M. (2016). *Revisión bibliográfica sobre la utilidad del Mini Nutritional Assessment (MNA) como herramienta para el estado nutricional*. (Trabajo Final de Máster para optar por el título en Máster en Condicionantes Genéticos, Nutricionales y Ambientales del Crecimiento y Desarrollo, Universidad de Cantabria, España) <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9671/Poveda%20Cano,%20M%20AA%20Montserrat.pdf?sequence=4>

Programa Integral de Mercadeo Agropecuario (PIMA). (2016). Análisis del consumo de frutas, hortalizas, pescado y mariscos en los hogares costarricenses. (Archivo PDF).

<https://www.pima.go.cr/wp-content/uploads/2017/07/Analisis-Consumo.pdf>

Ramírez, G., Benavides, G., Guacho, J. y Planta, J. (2022). Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *Vol. 6(1)*. 319-331

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/796/1187>

Reyes, A. y Ortiz, P. (2021). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019.

Revista UH Ciencias de la Salud. Vol. 6(3).

<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/440>

Reyes, M. (2017). *Hábitos alimentarios de personas adultas mayores y su relación con el estado nutricional en la comunidad de Esparza, Puntarenas, costa rica, 2016*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

[https://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/607/NUT-](https://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/607/NUT-715.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[715.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/607/NUT-715.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rio, X., Guerra, M., Gonzáles, A., Larrinaga, A. y Coca, A. (2021). Valores de referencia de SPPB en mayores de 60 años en la CA de Euskadi. *Aten Primaria. Vol. 53(8)*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34004592/>

Rodríguez, F., Quispe, M., Oyola, A., De la Cruz, C., Portugal, M., Lizarzaburu, E. y Mejía, E. (2018). Quality of life and its relationship with malnutrition in the elderly adult of the

- province of Ica. *Revista Facultad de Medicina Humana*. Vol. 18(4). Pág. 74-83 DOI [10.25176/RFMH.v18.n4.1734](https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n4.1734)
- Rodríguez, S., Zúñiga, M., Fernández, X. y Coelho-de-Souza, G. (2019). Seguridad alimentaria y características socioeconómicas de familias agricultoras de Coto Brus, Costa Rica. *Rev Perspectivas Rurales*. Vol. 17(34). Pág. 57-83 DOI: <http://doi.org/10.15359/prne.17-34.3>
- Romao, L., Dias, M., Martins, T., Pereira, M., Barreira, P. y Mateo, A. (2017). Fragilidad, composición corporal y estado nutricional en ancianos no institucionalizados. *Enfermería Clínica*. Vol. 27(6). 339-345. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.06.004>
- Rosero, M. y Rosas, G. (2017). Nutritional Assessment of people over the age of 60 in pasto city, Colombia. *Ciencia y Enfermería*. Vol. 13(3). 23-34 <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00023.pdf>
- Ruiz, F., Moscoso, L., Godoy, M., Burgos, G., Bermont, G. y Bautista, N. (2021). *Valoración nutricional en la persona adulta mayor. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. (Archivo PDF). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
- Salazar, M., Salazar, B., Ávila, H., Guerra, J., Ruiz, J. y Durán, T. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y Enfermería*. Vol. 26(23). Pág. 2-14 <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-23.pdf>
- Sánchez, A. (2020). *Relación de la seguridad alimentaria según FAO y los hábitos alimentarios*

de personas mayores a 64 años, del cantón de Heredia, 2020. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/6419/NUT-1161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sandoval, I. y Cordero, S. (2022). Opiniones y percepciones de las mujeres amas de casa sobre el trabajo de cuidados en Costa Rica 2017. *Revista Estudios. N.45. 2-16*

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/53326/53726>

Smichovski, V. y Torres, M. (2017). *Aporte proteico y masa muscular de los adultos mayores residentes del "hogar de ancianos Dr. H. Román Itoiz" de la ciudad de Santo Tomé, Corrientes, agosto del 2016.* (Trabajo final de investigación para optar por título de Licenciatura en Nutrición, Instituto Universitario Ciencia de la Salud, Fundación Héctor A. Barcelo, Corrientes, Argentina)

<https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH015f.dir/TFI%20Smichovski%20Valeria%20Yanina%20y%20Torres%20Monica%20Raquel.pdf>

Solís, L. y Porras, Á. (2019). Cien años y contando: proyección de la zona azul de Costa Rica para los años 2018 y 2050. *Población y Desarrollo. Vol. 25(49). 24-42*

<http://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v25n49/2076-054x-pdfce-25-49-24.pdf>

Suárez, W. y Sánchez, A. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Revista Nutrición Clínica*

en *Medicina*. Vol. 12(3). 128-139.

<http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>

Tafur, J., Guerra, M., Carbonell, A. y Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Vol. 13 (5). Pág. 361-365

https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf

Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. (Archivo PDF)

https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf

Valdés, M., Hernández, Y., Herrera, G. y Rodríguez, N. (2017). Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Vol. 21(5). 643-651

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm175f.pdf>

Valverde, F. (2018). *Relación entre hábitos alimentarios y estilos de vida de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en la zona rural, 2018*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/4761/NUT975.pdf?sequence=1&isAllowed>

≡y

Vanegas, P., Peña, S. y Salazar, K. (2017). Impactó de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Vol. 12(3). Pág. 83-87
<https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187002.pdf>

Vargas, M. (2020). *Relación del estilo de vida, presencia de patologías y conducta alimentaria en personas adultas mayores no institucionalizadas de 65 a 85 años, en la provincia de Heredia, en el período del año 2020*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).
<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/6493/NUT-1174.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vega, V. (2018). *Factores predominantes que afectan el estado nutricional relacionado con el consumo alimentario y tamizaje nutricional en un grupo de adultos mayores de Moravia, 2018*. (Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, Universidad Hispanoamericana, Costa Rica).
<https://13.87.204.143.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/508/NUT-579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velasco, J. (2019). *Efectos de los edulcorantes artificiales sobre la salud*. (Trabajo final para optar por el grado en Enfermería, Universidad de la Laguna, España)
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15166/Efectos%20de%20los%20edulcorantes%20sobre%20la%20salud..pdf?sequence=1>

Ventura, A. y Zevallos, A. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso

y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA. Vol. 6(1)*. 60-67

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/628>

Vera, V. (2021). Café y cafeína y sus efectos sobre la salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa. Vol. 6(4)*. Pág: 110-5. DOI:

<http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2021.64.209>

Vicentini de Oliveira, D., Magnani, B., Costa de Jesús, M., Sepúlveda, W., Gónzales, H., Morais, G., Quevedo dos Santos, N. y Andrade, J. (2021). Relación entre la actividad física vigorosa y la composición corporal en adultos mayores. *Nutrición Hospitalaria. Vol. 38(1)*. 60-66 <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03254>

Volkert, D., et al. (2022). Clinical nutrition and hydration in geriatrics. ESPEN practical guideline. *Vol.43(4)*. Pag: 958-989. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.024>

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA 48

Yo Mileni Sofía Arce Vindas, cédula de identidad número 1-17390727, en condición de egresado de la carrera de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “ RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 65 A 75 AÑOS, DEL CANTÓN DE TILARÁN, GUANACASTE, EN EL III TRIMESTRE DEL 2022” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 17 de enero de 2023



Mileni Sofía Arce Vindas

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono: (506) 2256-8197

Título de la investigación: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 65 A 75 AÑOS, DEL CANTÓN DE TILARÁN, GUANACASTE, DURANTE EL III TRIMESTRE DEL 2022.

Nombre del investigador: Mileni Sofía Arce Vindas

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación esta realizada por Mileni Sofía Arce Vindas, estudiante de la Universidad Hispanoamericana, de la Carrera de Nutrición. La investigación tiene el propósito de estudiar a adultos mayor de 65 a 75 años del cantón de Tilarán, Guanacaste, con el fin de recolectar información sobre la composición corporal, hábitos de alimentación y actividad física, que servirá para estudiar la relación que tienen estos factores con el estado nutricional de los investigados.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Para participar en la investigación el participante debe de ser adulto mayor, tener entre 65 a 75 años de edad y que viva en el cantón de Tilarán. Saber leer y escribir, sin ninguna discapacidad que le impida o limite contestar las preguntas. Por lo que no podrán participar adultos encamados u hospitalizados o con alguna discapacidad física y los que no cumplan con los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

Al participante se le realizara una entrevista por medio de la herramienta Forms, con el fin de conocer sus antecedentes sociodemográficos y personales importantes para tema de investigación, luego se hará una evaluación de la composición corporal utilizando una balanza, se tomarán datos de peso, circunferencia abdominal y de pantorrilla, además de su talla con ayuda de un tallímetro. Esta evaluación se debe de hacer con una vestimenta ligera.

Posteriormente para conocer los hábitos de alimentación se le realizarán una serie de preguntas respecto a su ingesta. De la misma forma se le realizarán una serie de preguntas respecto a la actividad física. Esta información será evaluada para el desarrollo del estudio.

El participante que acepte formar parte de la investigación debe de comprometerse con el investigador a brindar la información valida y verídica, al llenar los documentos y seguir las indicaciones de cada una de las evaluaciones. Esta investigación esta programada para realizarse durante el II y III cuatrimestre del año 2022.

C. **RIESGOS:**

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: Incomodidad al dedicar tiempo a llevar el registro de los alimentos en la aplicación y llenar la herramienta de registro de actividad física, incomodidad a la hora de realizar la medición de la composición corporal.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

El participante será beneficiario de obtener un diagnóstico de su evaluación nutricional totalmente gratuita. Gracias a su participación se podrá aportar a un tema de estudio con baja evidencia en la población Tilaranense, y de esta forma se podrá prevenir y ayudar a tratar ciertos problemas de salud relacionados al estado nutricional del adulto mayor.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el investigador Mileni Sofía Arce Vindas quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8311-5070 en el horario de Lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2256-8197**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 65 A 75 AÑOS, DEL CANTÓN DE TILARÁN, GUANACASTE, EN EL III TRIMESTRE DEL 2022

Nombre de estudiante: Mileni Sofía Arce Vindas

La siguiente encuesta tiene por objetivo dar a conocer la relación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional en población adulta mayor de 65 a 75 años de edad. Para su realización la encuestadora se encargará de hacer las preguntas y tomar las mediciones respectivas, proceso que tarda aproximadamente 20 minutos. Todas las respuestas son confidenciales y anónimas.

Aspectos Sociodemográficos

1. Edad

De 65 a 70 años

De 71 a 75 años

2. Sexo

Femenino

Masculino

Escolaridad

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universidad incompleta

Universidad completa

Técnico

Otro

4. Ocupación actual o a la que se dedicaba

_____.

Hábitos alimentarios

5. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?

- Solo 1
- De 1 a 2 tiempos
- De 2 a 3 tiempos
- De 3 a 4 tiempos
- De 4 a 5 tiempos
- De 5 a 6 tiempos
- Más de 6 tiempos

6. ¿Cuáles tiempos de comida realiza al día? Selección múltiple

- Desayuno
- Merienda en la mañana
- Almuerzo
- Merienda en la tarde
- Cena
- Colación nocturna

FRECUENCIA DE CONSUMO

En el último mes, ¿con qué frecuencia consumió los siguientes alimentos?

Grupo de Alimentos	Nunca o Casi nunca	1-2 veces al mes	1 vez a la semana	2-3 veces a la semana	4-5 veces a la semana	Todos los días
Lácteos						
Leche						
Yogurt						
Frutas						
Vegetales no harinosos						
Harinas						
Arroz						
Frijoles						
Pasta						
Lentejas, garbanzos						
Pan integral, pan blanco, pan baguette						

Tortillas maíz o trigo						
Avena						
Cereal de desayuno						
Galletas dulces						
Galletas saladas						
Vegetales harinosos						
Carnes						
Pollo						
Res						
Cerdo						
Pescado						
Atún						
Huevo						
Queso						
Embutidos						
Grasas						
Aceite de girasol, canola, maíz, soya						
Mantequilla						
Mayonesa						
Manteca						
Queso crema						
Natilla						
Semillas						
Aguacate						
Azúcares						
Azúcar						
Jalea						
Miel						
Dulces (confites, chocolates)						
Repostería						
Helados						
Productos salados						
Snacks (papas tostadas, productos de picar)						

Bebidas						
Refrescos con azúcar						
Refrescos sin azúcar						
Café						
Té/Infusiones						
Jugos artificiales						
Otros						
Comidas rápidas						

7. ¿Agrega sal a la comida ya preparada?

Sí

No

8. ¿Consume sustituto de azúcar?

Sí

No

9. ¿Qué tipo de grasa utiliza para cocinar?

Aceite de oliva

Aceite de soya

Aceite de coco

Aceite en spray

Mantequilla

Otro

10. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

Menos de 1

De 1 a 2 vasos

De 2 a 4 vasos

De 4 a 6 vasos

De 6 a 8 vasos

De 8 a 10 vasos

Más de 10 vasos

11. ¿Cuántas veces a la semana consume bebidas alcohólicas?

1 vez a la semana

De 1 a 3 veces a la semana

De 3 a 5 veces a la semana

Más de 5 veces a la semana

No consumo bebidas alcohólicas

Actividad física

12. ¿Realiza algún tipo de actividad física o deporte?

Sí

No

A veces

13. ¿Qué tipo de actividad física realiza? Si arriba respondió no , se salta esta pregunta y hasta el final

Caminata

Trote

Correr

Bicicleta

Pesas

14. ¿Cuántas veces a la semana realiza la actividad?

De 1 a 2 veces por semana

De 3 a 4 veces por semana

Más de 5 veces por semana

15. ¿Cuánto tiempo dura realizando la actividad?

Menos de 30 minutos

De 30min a 45min

De 45min a 60min

Más de 60 minutos

16. ¿Realiza la actividad física solo o acompañado/a?

Solo

Acompañado/a

Peso (kg): _____

Talla (cm): _____

IMC (kg/m²): _____

Circunferencia abdominal (cm): _____

Circunferencia pantorrilla (cm): _____

Mini Nutritional Assesment.



SOLICITUD CAMBIO DE TEMA
REQUISITO DE GRADUACIÓN: TESINA O TESIS

Mileni Sofía Arce Vindas, estudiante de la carrera de Nutrición, cédula de identidad:

117390727, solicito autorización a la Dirección de la Carrera de Nutrición, para realizar modificaciones al tema de mi tesis: **Relación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional en población adulta mayor del cantón de Tilarán, guanacaste, en el período de mayo a agosto del 2022.**

por las siguientes razones:

Debido a que, anteriormente no especificué el grupo de edad que iba a estudiar ya que no contaba con la muestra y además, tuve un atraso con la investigación y no pude aplicar las herramientas a los sujetos por investigar en el período de tiempo establecido según mi tema anterior.

El nuevo tema sería: **Relación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional en población adulta mayor de 65 a 75 años, del cantón de Tilarán, guanacaste, en el III trimestre del 2022.**

Mileni Sofía Arce Vindas

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE CARRERA

Una vez analizada la solicitud del estudiante, se proceda a:

Firma Director
(a)

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____,
de _____.

Heredia, 18 de enero del 2023

Señores

**Departamento de Registro
Carrera de Nutrición
Universidad
Hispanoamericana**

Estimados señores:

Por este medio hago constar, que la estudiante Mileni Sofia Arce Vindas portadora de la cédula de identidad 1-1739-0727, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 65 A 75 AÑOS DEL CANTÓN DE TILARÁN, GUANACASTE EN EL III TRIMESTRE DEL 2022” el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

He verificado que se han concluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones

Los resultados obtenidos por la postulante implican la siguiente calificación:

A) Originalidad del tema	10	8
B) Cumplimiento de entrega de avances	20	17
C) Coherencia entre objetivos, instrumentos aplicados y los resultados de investigación	30	30
D) Relevancia de conclusiones	20	18
E) Calidad y detalle del marco teórico	20	18
Total		91

Por lo cual doy aprobado el documento, dando el visto bueno para continuar con las siguientes fases.

Atentamente,

Dra. Karina González
Canales
Nutricionista.
CPN.1489-13

CARTA DEL LECTOR

Heredia, 12 Junio 2023.

***Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana***

Estimados señores:

La estudiante **Mileni Sofia Arce Vindas**, cédula de identidad **1-1739-0727**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 65 A 75 AÑOS, DEL CANTÓN DE TILARÁN, GUANACASTE, EN EL III TRIMESTRE DEL 2022**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,



***Karina Sánchez Chinchilla
Cédula identidad 1-1316-0661
Carné Colegio Profesional 1538-13***

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL
Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 8 de agosto del 2023

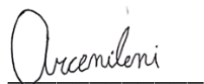
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mileni Sofía Arce Vindas con número de identificación 117390727 autor (a) del trabajo de graduación titulado Relación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional en población adulta mayor de 65 a 75 años, del cantón de Tilarán, Guanacaste, en el III trimestre del 2022, presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



117390727