



UNIVERSIDAD REGIONAL
AUTÓNOMA DE LOS ANDES -
EXTENSIÓN TULCÁN

Revista Institucional de
Investigación Metanoia:
Ciencia, Tecnología, Innovación

Revista de Divulgación
científica y cultural

Vol 5 N° 6

ISSN: 1390-9282

EDUCACIÓN Y GESTIÓN NUTRICIO- NAL EN HOMBRES ADULTOS MA- YORES. CASO DE ESTUDIO

Education and nutritional management
in older men. Case study.

Belkis Sánchez Martínez

Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES.
belkiss776@gmail.com

Vladimir Vega Falcón

Universidad Regional Autónoma de los Andes –UNIANDES
vega.vladimir@gmail.com

Julio Morillo Cano

Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES -TULCÁN
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

Yurisan Arias Ricardo

Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES
yurisan.arias@yahoo.es

Entregado: 17-02-2019

Aprobado: 21-05-2019

RESUMEN

Las personas que llegan a una cierta edad se enfrentan a problemas físicos, psíquicos y sociales que provienen de cambios biológicos propios de la edad, estando necesitadas de atención sistemática, particularmente en su educación y gestión nutricional. El objetivo del presente artículo es caracterizar la educación y gestión nutricional en los pacientes hombres mayores de 60 años del Consultorio Médico # 2 del Policlínico “Carlos Verdugo”, en Matanzas, Cuba. Fue una investigación cuanti-cualitativa, de tipo observacional, transversal, y ambispectiva, desarrollada en una población de 39 hombres, a los que se les aplicó una entrevista de 9 preguntas y se les efectuó un Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje. Se obtuvo como resultados que la población objeto de estudio es relativamente joven (69



años) dentro de este grupo etáreo; en ella predomina el acompañamiento conyugal; presenta problemas de salud, fundamentalmente enfermedades crónicas, dentro de ellas la hipertensión arterial y el sobrepeso u obesidad. Entre sus principales debilidades se encuentran sus enfermedades crónicas; su bajo ingreso familiar; su ineficiente gestión salarial; la escasez de medios de transporte y el poco aprovechamiento en materia nutricional de autoridades de la comunidad. Resaltan como fortalezas la estabilidad conyugal; la existencia de micro-huertos en las casas, entre otras; y como oportunidades la existencia de Equipo Básico de Salud en el área y las ferias locales agropecuarias. Se concluye que dicha población tiene un bajo nivel educacional en materia nutricional, lo que trae consigo la necesidad de accionar rápido con vistas a suplir estas carencias de conocimientos.

Abstract

People who reach a certain age face physical, psychological and social problems that come from age-specific biological changes, being in need of systematic attention, particularly in their education and nutritional management. The objective of the present article is to characterize the education and nutritional management in male patients older than 60 years of the Medical Clinic # 2 of the "Carlos Verdugo" Polyclinic, in Matanzas, Cuba. It was quantitative, qualitative, observational, cross-sectional, and ambispective, developed in a population of 39 men, to whom an interview of 9 questions was applied and they were made a Diagnosis of Learning Needs. It was obtained as results that the population under study is relatively young (69 years old) within this age group; in it conjugal accompaniment predominates; It presents health problems, mainly chronic diseases, among them hypertension and overweight or obesity. Among its main weaknesses are its chronic diseases; your low family income; its inefficient salary management; the shortage of means of transport and the little use in nutritional matters of community authorities. Strengths marital stability as strengths; the existence of micro-gardens in houses, among others; and as opportunities the existence of Basic Health Team in the area and local agricultural fairs. It is concluded that this population has a low educational level in nutrition, which brings with it the need to act quickly in order to supply these knowledge gaps.

Palabras Clave: Adulto mayor, gestión nutricional, educación.

INTRODUCCIÓN

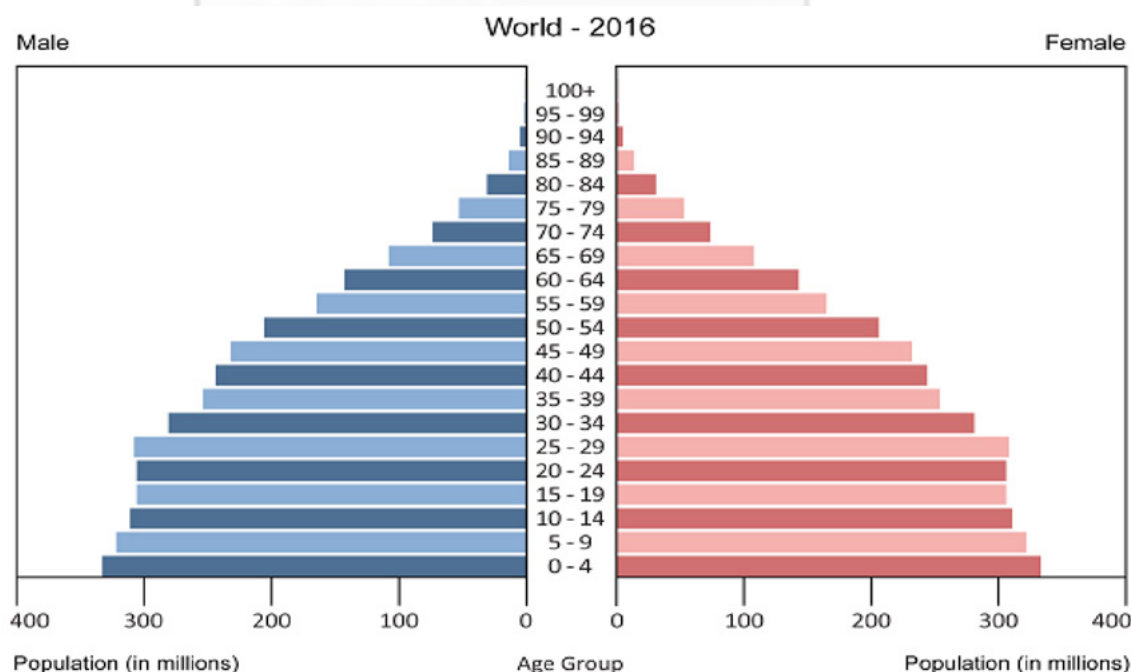
El envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona experimenta con diferente intensidad. En la actualidad, es difícil establecer el comienzo de esta etapa de la vida en función exclusiva de la edad, debido a la creciente longevidad que se observa en los países más desarrollados del mundo, y excepcionalmente en otros, que, como Costa Rica, Cuba, Chile, Panamá, Uruguay, México, Argentina o Ecuador, en el contexto latinoamericano, cada vez le brindan más esperanza de vida a sus poblaciones.

De acuerdo con (datosmacro.com, 2019)

La ONU establece la siguiente definición de Esperanza de vida: cantidad de años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.

En la figura 1 se muestra la estructura de edad de la población mundial, apreciándose que la correspondiente a 65 años y más es relativamente escasa (8.68%), correspondiendo a 283,540,918 hombres y 352,206,092 mujeres.

Figura 1: Pirámide de la población mundial (2016)



Fuente: (Central Intelligence Agency, 2016)

En concordancia con esta misma fuente, los países con poblaciones jóvenes (elevado porcentaje de menores de 15 años) necesitan invertir más en la educación, mientras que los países con poblaciones mayores (elevado porcentaje de personas de 65 años o más) deben hacer mayores inversiones en el sector de la salud.

“La pirámide poblacional del mundo está cambiando porque la expectativa de vida va en aumento; en el siglo XXI no es extraño que un individuo viva más de cien años y las proyecciones en este sentido son contundentes”. (González, 2015)

Actualmente la edad media de la población mundial es de 30.6 años (Central Intelligence Agency, 2016), variando desde unos 15 años en Níger y Uganda, hasta 40 o más años en varios países europeos y Japón. Resalta el hecho de que dentro de la población con 65 años y más existen 0.81 hombres por cada mujer.



Hoy por hoy, la mayoría de los continentes del mundo están habitados de manera extensa y permanente; Asia es cómodamente el continente más poblado con alrededor del 60% de la población mundial (China e India juntas representan más del 35%); África ocupa el segundo lugar con más del 15% de la población terrestre, Europa tiene cerca del 10%, América del Norte el 8%, América del Sur casi el 6% y Oceanía menos del 1%; mientras que las duras condiciones en la Antártida impiden cualquier habitación permanente. Otro dato significativo en la actualidad, es que la tasa de fertilidad total del mundo es de 2.42 hijos nacidos por mujer. (Central Intelligence Agency, 2016)

La esperanza de vida al nacer para la población total del planeta es de 69 años, siendo de 67 años para los hombres y de 71.1 años para las mujeres. (Central Intelligence Agency, 2016)

El envejecimiento individual ha estado presente como objeto de estudio en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la medicina. Sin embargo, durante los últimos años existe una situación singular: cada vez más personas exceden las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez; el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas, impactando en los procesos de la digestión, absorción, utilización y excreción de nutrientes de estas personas, lo que condiciona sus estrategias dietéticas, nutricionales y culinarias.

La población de la tercera edad debe estar educada en materia nutricional, para que su gestión sea satisfactoria, potenciando su calidad de vida.

En este contexto, se desarrolla la presente investigación, la cual afronta la necesidad de orientar en materia nutricional a la población objeto de estudio, en este caso hombres mayores de 60 años, que reciben Atención Primaria de Salud en un consultorio médico correspondiente a al Policlínico "Carlos Verdugo", de Matanzas, Cuba.

En Cuba, en las últimas tres décadas, se ha producido una progresión significativa de la población de edad avanzada. En particular, la población mayor de 65 años creció un 89% en la etapa de los años 1960-1990. La superior de 85 años aumentó en un 231% durante el mismo período, mientras que la inferior de 25 años solo lo hizo en un 13%.

Se estima que para el año 2025, el 20.1% de la población cubana tendrá más de 60 años.

Cuba compite con los países de mejor esperanza de vida, alcanzando establemente cifras cercanas a los 80 años, y en ello ha tenido bastante que ver la labor del médico y enfermera de la familia.

El objetivo de esta investigación es caracterizar la educación y gestión nutricional en los pacientes hombres mayores de 60 años del Consultorio Médico # 2 del Policlínico "Carlos Verdugo", en Matanzas, Cuba.

MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

La investigación fue cuanti-cualitativa, de tipo observacional, transversal, y ambispectiva (se usaron básicamente datos primarios recogidos por los investigadores para determinar el peso, la talla, y el IMC -estudio prospectivo-, pero a su vez se tomaron datos secundarios de las historias clínicas -estudio retrospectivo-), desarrollada en una población de 39 hombres. Se procesaron datos para la caracterización de los pacientes en Microsoft Excel 2016: **Generales** (edad y acompañamiento permanente); **Examen Físico** (peso, talla e Índice de Masa Corporal -IMC-); **Examen de Laboratorio** (Hemoglobina -HB-, Hematocrito -HTO-, Colesterol, Triglicéridos, y Ácido Úrico); así como **Diagnóstico Clínico** (Hipertensión Arterial -HTA-, Diabetes Mellitus -DM-, Cardiopatía Isquémica -CI-, Hiperlipidemia -HLP-, Enfermedad Cerebro-Vascular -EVE-, Hiperuricemia, Sobrepeso u Obesidad, y Alcoholismo).

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

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

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

El diagnóstico se realizó en una muestra estratificada por el criterio de acompañamiento conyugal. De una población de 104 hombres mayores de 60 años (86 con acompañamiento permanente y 18 sin acompañamiento permanente), se seleccionaron 39 (Coeficiente Nivel de Confianza 1.56, Probabilidad de Ocurrencia 0.50, Probabilidad de no Ocurrencia 0.50, Error 0.10 y Nivel de Confianza 0.94), a los cuales se les aplicó una encuesta, para efectuar el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje (DNA) sobre educación nutricional. Se concibieron 9 preguntas, que incluyen varios incisos (considerando que, si las respuestas a las mismas son correctas en más del 50% de los casos, se demuestra un conocimiento aceptable).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

✓ Caracterización de los pacientes estudiados

Datos generales:

La edad promedio de los 39 pacientes fue de 70 años, lo que demuestra que no es una población muy envejecida dentro de los adultos mayores.

El acompañamiento permanente estuvo presente en 32 pacientes (82%), lo que resulta favorable.

Examen físico:

El peso promedio fue de 73 kg, mientras que la talla promedió 1.65 m, siendo este último indicador, un valor acorde a los valores promedios de la población masculina cubana.

El IMC promedio fue de 27, lo que muestra que se encuentra en el límite de los parámetros normales aceptados (hasta 26.9), por lo que resulta aceptable el por ciento de los pacientes con sobrepeso u obesidad (31%).

Examen de laboratorio:



La HB promedio fue de 13.8, y el HTO promedio fue de 0.46, considerándose adecuados.

El valor promedio del colesterol fue de 6.6 mmol/l, lo cual es de alto riesgo respecto a los valores deseables, en concordancia con (INFOMED, 2019): elevado > 6.2 mmol/l.

Los triglicéridos promediaron 2.01 mmol/l, resultando también alto respecto a los valores aceptables 0.40 – 1.81 mmol/l. (INFOMED, 2019)

El valor promedio del ácido úrico fue de 333 mmol/l, lo cual se enmarca entre los valores aceptables: 208-428 μmol/l. (Escobar Carmona, 2011)

Diagnóstico clínico:

El diagnóstico clínico mostró resultados no satisfactorios en general, ya que el 95% de la muestra padece de HTA, el 31% de DM, el 23% de CI, el 26% de HLP, el 15% Hiperuricemia, y el 31% sobrepeso. Como cifras más aceptables deben señalarse los valores promedios del 3% de EVE y del 5% de alcohólicos.

✓ **Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje (DNA) sobre educación nutricional a partir de la encuesta aplicada**

La primera de las 9 preguntas de la encuesta aplicada, se refiere al envejecimiento en general y las otras 8 se concretan en la educación nutricional. Los resultados se detallan a continuación:

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

1. ¿Es el envejecimiento un proceso natural?

SI 35 NO 3 NO SE 1

El **89.7%** (35 de 39) consideró que el envejecimiento es un proceso natural, lo cual refleja un conocimiento sobre esta pregunta general. Solo el 10.3% opinó desacertadamente.

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

SI 39 NO 0 NO SE 0

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

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

1 Litro 28 2-3 Litros 4 Más de 3 Litros 6 NO SE 1

Solo el **10.3%** (4 de 39) acertó en reconocer que se recomienda beber entre 2 y 3 litros de agua diario, por ser la deshidratación uno de los problemas frecuentes en esta edad, tal como propone la Guía de Alimentación y Salud (UNED, s/f).

4. La frecuencia de alimentación del adulto mayor requiere:

a) Una sola comida al día 24

b) Varias comidas al día 9

c) Siempre que se sienta hambre 5

d) NO SE 1

Solo el **23.1%** (9 de 39) acertó en la respuesta, reconociendo que deben efectuarse varias comidas al día, o sea, fraccionando los alimentos en 4 o 5 comidas diarias, siendo la última ligera, tal como propone la nutrióloga Rodríguez (Rodríguez, 2008).

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

a) Antes de las 8:00 p.m. 31

b) Después de las 8:00 p.m. 3

c) En cualquier horario 5

Acertó el **79.5%** (31 de 39), lo cual demuestra conocimiento sobre este tópico, dado que en opinión de los autores y de (Rodríguez, 2008), comer pasadas las 8:00 p.m. o en cualquier horario favorece la obesidad y puede complicar enfermedades crónicas como la HTA, la DM y la CI, entre otras.

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

a) Ingerir vegetales y elaborar los alimentos con aceite en lugar de manteca 12

b) Ingerir frutas naturales o sus jugos 7

c) Preferir alimentos hervidos a los fritos 6

d) Ingerir con precaución alimentos azucarados 4

e) Ingerir frecuentemente pescado fresco 33

f) Ingerir poca sal 32

En el caso de la ingestión de vegetales y la elaboración los alimentos con aceite en lugar de manteca, solo el **30.8%** (12 de 39) acertó en marcarlo positivo. Evidentemente, los vegetales aportan vitaminas y fibras dietéticas (Rodríguez, 2008) que tan beneficiosas son para esta edad; mientras que la manteca es nociva a la salud, dado que contiene en su composición los ácidos grasos saturados que intervienen en la producción de la aterosclerosis.

Con relación a ingerir frutas naturales o sus jugos, solamente el **17.9%** (7 de 39) respondió correctamente. Las frutas son importantes en la nutrición al ser fuente de vitaminas y minerales, además de aportar fibra dietética al organismo.

Respecto a preferir alimentos hervidos a los fritos, el **15.4%** (6 de 39) tuvo acierto en su respuesta. La preferencia en los hervidos, viene dada porque los fritos ocasionan, dada la costumbre de la población cubana de refreír con la misma grasa, acumulaciones de ácidos grasos saturados que son dañinos a la salud.

Acerca de ingerir con precaución alimentos azucarados, solo el **10.2%** (4 de 39) acertó en señalarlo positivo. El exceso de azúcar en el organismo aumenta el trabajo del páncreas y puede ocasionar DM.

Referente a comer frecuentemente pescado fresco, sí se aprecia un mayor conocimiento sobre el tema, ya que el **84.6%** (33 de 39) reconoció el valor de este tópico. El pescado es fuente de proteínas, ácidos grasos no saturados, vitaminas liposolubles (como la A y D) y minerales (como el fósforo), tan necesarios en este grupo etéreo.



Respecto al consumo de sal, mostraron conocimiento adecuado **82.0%** (32 de 39) sobre lo dañino para la salud de consumir mucha sal, dado que aumenta la incidencia de HTA, entre otros aspectos.

7. Los alimentos se dividen en diferentes grupos:

a) Proteínas, carbohidratos y grasas 3

b) Vitaminas y minerales 10

c) NO SE 26

Acercas de la división de los alimentos, únicamente el **7.7%** (3 de 39) reconoció los diferentes grupos, que son reconocidos en casi todas las bibliografías básicas sobre el tema.

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

a) Las grasas 8

b) Las proteínas 16

c) Los carbohidratos 12

d) Las vitaminas 2

e) NO SE 1

Relacionado con las sustancias nutritivas que producen mayores niveles de azúcares en sangre, únicamente el **30.7%** (12 de 39) respondió acertadamente que son los carbohidratos, quienes precisamente son los que aportan mayores azúcares a la dieta, aparte de los azúcares propiamente dicho.

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

a) Carnes rojas y pescado 29

b) Vegetales, preferentemente verdes 10

Teniendo en cuenta que menos de la tercera parte, el **25.6%** (10 de 39), reconoció que la fibra dietética está presente en los vegetales, preferiblemente verdes, y no en las carnes rojas y pescados, los autores perciben un desconocimiento sobre este concepto, que entre otras bondades ayuda a la disminución de la incidencia del cáncer (en particular del colon) y la arterioesclerosis; así como a prevenir la constipación, altamente frecuente en los ancianos.

Los autores consideran, que existen serias deficiencias en la educación nutricional, exceptuando los horarios adecuados para alimentarse, el conocimiento acerca de los beneficios del pescado y de consumir poca sal.

✓ **Diagnóstico de la gestión nutricional a partir de las entrevistas efectuadas**

Para diagnosticar la gestión nutricional se siguieron los pasos siguientes:

1. Desarrollar entrevistas personales, enfocadas a determinar las primordiales Fortalezas (F), Debilidades (D), Oportunidades (O) y Amenazas (A), referidas a la gestión nutricional, según los criterios de los pacientes.

2. Realizar el Análisis DAFO (ver tabla 1)

Tabla 1: Matriz DAFO

ANÁLISIS DAFO	OPORTUNIDADES					Subtotales	AMENAZAS				Subtotales	Totales
	01- Presencia en el barrio de vendedores ambulantes.	02- Ferias locales de productos agropecuarios.	03- Existencia de Equipo Básico de Salud en el área.	04- Presencia de un equipo de investigación sobre nutrición en el Consultorio.	05- Existencia del Delegado de Circunscripción.		A1- Incremento de los precios de los productos alimentarios.	A2- Distanciamiento de los suministros alimentarios.	A3- Insuficiente diversidad de productos agropecuarios.	A4- Condiciones inapropiadas de higiene comunitaria		
Fortalezas	Estrategia Ofensiva F-O					Estrategia Defensiva F-A						
F1- Existencia de Círculos de Abuelos en el Consultorio	1	1	4	4	3	13	1	1	1	2	5	18
F2- Estabilidad conyugal	1	2	4	1	1	9	5	5	1	1	12	21
F3- Escasa presencia de adultos mayores de edad avanzada	1	3	1	1	1	7	1	4	1	1	7	14
F4- Posibilidades de refrigerar los alimentos en la propia casa	2	4	1	1	1	9	1	1	1	1	4	13
F5- Existencia de micro-huertos en las casas	1	4	1	1	1	8	2	3	1	1	7	15
F6- Existencia de equipos electrónicos de difusión masiva en las casas	1	2	1	1	1	6	1	1	1	2	5	11
Subtotal	7	16	12	9	8	52	11	15	6	8	40	92
Debilidades	Estrategia de Reorientación D-O					Estrategia de Supervivencia D-A						
D1- Adultos mayores con enfermedades crónicas	1	4	5	1	1	12	1	1	1	1	4	16



D2- Deficiente educación nutricional	3	3	4	4	1	15	1	1	3	1	6	21
D3- Bajo ingreso familiar	4	4	1	1	1	11	5	1	1	1	8	19
D4- Ineficiente gestión salarial	4	5	1	1	1	12	5	1	1	1	8	20
D5- Escasez de medios de transporte	1	5	1	1	1	9	1	5	1	1	8	17
D6- Poco aprovechamiento en materia nutricional de autoridades de la comunidad	1	2	2	2	4	11	1	2	2	3	8	19
Subtotal	14	23	14	10	9	70	14	11	9	8	42	112
Total	21	39	26	19	17	122	25	26	15	16	82	204

Fuente: elaboración propia.

El análisis de la Matriz DAFO, permitió arribar a las siguientes interpretaciones:

- El cuadrante de superior puntuación fue el de Reorientación (70 puntos), por lo que ésta será la estrategia cardinal para fomentar la gestión nutricional.
- La Oportunidad más aprovechable son las ferias locales de productos agropecuarios (39 puntos) y la menos aprovechable es la existencia del Delegado de Circunscripción (17 puntos)
- La Amenaza que más puede ser combatida es el distanciamiento de los suministros alimentarios (26 puntos) y la que menos puede paliarse es la insuficiente diversidad de productos agropecuarios (15 puntos)
- La Fortaleza que podría tener un impacto más positivo sobre Oportunidades y Amenazas es la estabilidad conyugal (21 puntos) y la que menor impacto tendría sería la existencia de equipos electrónicos de difusión masiva en las casas (11 puntos).
- La Debilidad que aminorándose tendría mayor impacto positivo sobre Oportunidades y Amenazas es la deficiente educación nutricional (21 puntos) y la que menor impacto tendría serían los adultos mayores con enfermedades crónicas (16 puntos).
- **Problema Estratégico General para desarrollar la gestión nutricional:** Si no se supera la deficiente educación nutricional, la ineficiente gestión salarial, ni la escasez de medios de transporte y sigue impactando el incremento de los precios de los productos alimentarios, así como el distanciamiento de sus suministros, entonces ni siquiera potenciando la estabilidad conyugal y la existencia de Círculos de Abuelos en el Consultorio, y aprovechando las ferias locales de productos agropecuarios, la presencia en el barrio de vendedores ambulantes y la existencia del Equipo Básico de Salud en el área, se lograría mejorar la educación y gestión nutricional en los adultos mayores del segmento de población objeto de esta investigación.

➤ **Solución al Problema Estratégico General:**

Potenciar la estabilidad conyugal y la existencia de Círculos de Abuelos en el Consultorio, para aprovechar las ferias locales de productos agropecuarios, la presencia en el barrio de vendedores ambulantes y la existencia del Equipo Básico de Salud en el área, y así atenuar la deficiente educación nutricional, la ineficiente gestión salarial y la escasez de medios de transporte, así como el incremento de los precios de los productos alimentarios y el distanciamiento de los suministros alimentarios.

Comparación con otro estudio similar

- ✓ En un estudio similar desarrollado paralelamente dentro de este mismo Consultorio Médico (Sánchez Martínez, Vega Falcón, Denis Pérez, & González Salas, 2019), pero aplicado a mujeres mayores de 60 años, se obtuvo resultados muy similares al presente, pues también existieron serias deficiencias en la educación nutricional, exceptuando el conocimiento acerca de los horarios adecuados de alimentación, los beneficios del pescado y de consumir poca sal. Además, la Debilidad que atenuándose tendría mayor impacto positivo sobre Oportunidades y Amenazas es la dificultad en la educación nutricional, presentando también problemas de salud, fundamentalmente enfermedades crónicas, como la HTA y el sobrepeso u obesidad.
- ✓ En otro estudio realizado en Bolivia (Choque, Olmos Aliaga, Paye Huanca, & Espejo, 2017) se puso de manifiesto que la mayoría de los hombres adultos mayores presentaron un estado de nutrición normal para su edad, con un IMC promedio de 24.7 ± 3.5 Kg/m², siendo el peso promedio 64.2 ± 10.2 Kg., y una talla promedio de 161.2 cm, por lo que tampoco existen diferencias muy significativas con el estudio del presente artículo.

CONCLUSIONES

La población objeto de estudio es relativamente joven (69 años) dentro de este grupo etáreo; en ella predomina el acompañamiento conyugal; presenta problemas de salud, fundamentalmente enfermedades crónicas, dentro de ellas la hipertensión arterial y el sobrepeso u obesidad.

Se reconoce un bajo nivel educacional en materia nutricional, lo que trae consigo la necesidad de accionar rápido con vistas a suplir estas carencias de conocimientos.

Los pacientes estudiados presentan dificultades en su gestión nutricional, aspecto que también requiere una rápida atención.

Se propuso a la dirección del policlínico un plan de acciones de capacitación sobre estos temas nutricionales, el cual no forma parte del objetivo del presente artículo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Central Intelligence Agency. (2016). *The World Factbook*. Obtenido de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/xx.html>
- Choque, A. V., Olmos Aliaga, C., Paye Huanca, E. O., & Espejo, M. G. (2017). Estado Nutricional De Los Adultos Mayores Que Asisten A La Universidad Municipal Del Adulto Mayor. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 58(1), 19-20. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a03.pdf
- datosmacro.com. (2019). *Esperanza de vida al nacer*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>
- Escobar Carmona, E. (mayo-agosto de 2011). Valores de referencia del Laboratorio Clínico más empleados en Cuba. Año 2011. *Gaceta Médica Espirituana*, 13(2). Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(2\)_07/p7.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(2)_07/p7.html)
- González, B. (20 de 6 de 2015). *Diario Las Américas*. Obtenido de <https://www.diariolasamericas.com/la-revolucion-la-longevidad-n3172724>
- INFOMED. (2019). *Red Cubana de Patología Clínica*. Obtenido de Química Sanguínea, Iones, Gases y Líquidos Biológicos: <http://www.sld.cu/uvs/patologiaclinica/temas.php?idv=14633>
- Matarama Peñate, M. (2005). *Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Naciones Unidas. (04 de 11 de 2017). *Naciones Unidas*. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html>
- Rodríguez, D. E. (2008). Especialista de 1er. Grado en Pediatría, Máster en Nutrición del Hospital Pediátrico de Matanzas "Eliseo Noel Caamaño". (D. B. Martínez, Entrevistador)
- Sánchez Martínez, B., Vega Falcón, V., Denis Pérez, T., & González Salas, R. (2019). *ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y GESTIÓN NUTRICIONAL PARA ADULTOS MAYORES*. Quito: El Siglo.
- UNED. (s/f). *Alimentación durante la tercera edad*. Obtenido de <https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%203a%20edad.pdf>