

ORIGINAL

## Quality of eating habits in older adults at the MIES Gerontology Center, Santo Domingo, 2024

### Calidad de los hábitos alimentarios en adultos mayores en el Centro Gerontológico del MIES, Santo Domingo, 2024

Jennifer Lizcano Ramírez<sup>1</sup>, Sebastián Isaac Peralta Hurtado<sup>1</sup>, Katherine Suley Zambrano Alvear<sup>1</sup>, Jenrry Fredy Chávez-Arizala<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

**Citar como:** Lizcano Ramírez J, Peralta Hurtado SI, Zambrano Alvear KS, Chávez-Arizala JF. Quality of eating habits in older adults at the MIES Gerontology Center, Santo Domingo, 2024. Nursing Depths Series. 2024; 3:146. <https://doi.org/10.56294/nds2024146>

Enviado: 11-07-2023

Revisado: 07-01-2024

Aceptado: 15-05-2024

Publicado: 16-05-2024

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

#### ABSTRACT

The quality of the eating habits of older people is very important to maintain their health and prevent diseases, minimizing the risks of complications during aging. This research aims to determine the quality of the eating habits of older people at the MIES Gerontological Center, Santo Domingo 2024. Methodologically, it was developed through a quantitative approach as a descriptive and transversal field research, with a fundamental purpose. The sample was made up of 100 older adults, to whom a polytomous tool was used, which produces a measurement scale and, after being applied, the results obtained show that only 24 % of older adults have good eating habits. while 76 % have bad eating habits. Quality eating habits. In the classification of bad eating habits, 36 % corresponds to good quality and 64 % to poor quality of eating habits. Furthermore, when evaluating the general quality of diet, it was found that only 13 % of older adults have a good quality diet, compared to 87 % who have a poor quality diet. These results highlight the significant prevalence of poor eating habits and poor diet quality in this population. In general, the eating habits of older adults present some deficiencies. There is often a low intake of essential foods such as dairy products, meat, fruits and vegetables, and a high intake of fats. It is important to implement corrective measures to improve the quality of the diet, ensuring adequate intake of essential nutrients to maintain your health and well-being.

**Keywords:** Diet; Gerontology; Malnutrition; Nutrition; Health.

#### RESUMEN

La calidad de los hábitos alimentarios de las personas mayores es muy importante para mantener su salud y prevenir enfermedades, minimizando los riesgos de complicaciones durante el envejecimiento. Esta investigación tiene como objetivo determinar la calidad de los hábitos alimentarios de las personas mayores en el Centro Gerontológico MIES, Santo Domingo 2024. Metodológicamente se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo como una investigación descriptiva y transversal de campo, con un propósito fundamental. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, a quienes se les utilizó una herramienta politómica, la cual produce una escala de medición y, luego de ser aplicada, los resultados obtenidos muestran que solo el 24 % de los adultos mayores tiene buenos hábitos alimentarios, mientras que el 76 % tiene malos hábitos alimentarios. Hábitos alimentarios de calidad. En la clasificación de malos hábitos alimentarios, el 36 % corresponde a la buena calidad y el 64 % a la mala calidad de los hábitos alimentarios. Además, al evaluar la calidad general de la alimentación, se encontró que sólo el 13 % de los adultos mayores tiene una alimentación de buena calidad, frente al 87 % que tiene una alimentación de mala calidad. Estos resultados resaltan la prevalencia significativa de malos hábitos alimentarios y mala calidad de la dieta en esta población. En general, los hábitos alimentarios de los adultos mayores presentan algunas deficiencias. A menudo hay una ingesta baja de alimentos esenciales como productos lácteos, carne, frutas y verduras, y una ingesta elevada de grasas. Es importante implementar medidas correctivas para mejorar la calidad de la dieta, asegurando una ingesta adecuada de nutrientes esenciales para mantener su salud y bienestar.

**Palabras clave:** Dieta; Gerontología; Malnutrición; Nutrición; Salud.

## INTRODUCCIÓN

Según las Naciones Unidas (ONU) diagnóstica que alrededor de 720 a 811 millones de personas en todo el mundo pasaron hambre en 2020 debido a la gran pandemia mundial coronavirus (COVID-19). En 2021, la proporción de personas afectadas por el hambre en todo el mundo aumentó hasta alcanzar los 828 millones de personas, lo que corresponde al 11,7 % de la población mundial. Además, para 2022, casi 924 millones de personas (11,7 % de la población mundial) se enfrentarán a una inseguridad alimentaria grave. De acuerdo a la OMS<sup>(1)</sup>, la malnutrición incluye diferentes condiciones como la desnutrición (pérdida de peso, crecimiento insuficiente y bajo peso), desequilibrios de vitaminas y minerales, sobrepeso, obesidad y enfermedades relacionadas con la dieta. En 2022, 2500 millones de adultos presentaban sobrepeso, de los cuales 890 millones eran obesos, y 390 millones tenían bajo peso.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud<sup>(2)</sup> nos informa que en “América latina y el caribe en el año 2022 la población ha sufrido un 22,5 % una fuerte escasez de productos alimenticios, así afectando alcanzar una dieta saludable en personas naturales y vulnerables”. El año 2020 fue donde se presentó un aporte específico indicando que fue donde hubo un alza del precio de productos alimenticios en casi todo Latinoamérica ya que, perjudicó a muchos de sus proveedores completar su venta diaria por el encierro que ameritó el COVID-19. Los adultos mayores fueron los más perjudicados ya que muchos no cuentan con acceso económico y ni familiares que puedan facilitar su asequibilidad a dietas saludables observada en toda la región también está asociada con diversos indicadores socioeconómicos y nutricionales.<sup>(3,4,5,6)</sup>

El estudio “Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores en Ecuador: Una revisión sistemática” con el objetivo de evaluar la calidad de vida y los hábitos alimenticios en este grupo, identificando factores de riesgo asociados a deficiencias o excesos en la alimentación que puedan llevar a enfermedades crónicas. A través de la revisión de 21 estudios seleccionados, se observó que los adultos mayores en Ecuador tienden a sufrir malnutrición debido a factores económicos, comportamientos y estados emocionales. Esto los lleva a consumir dietas desequilibradas, con alimentos procesados y bebidas azucaradas, lo cual representa un riesgo para su salud. El estudio recomienda apoyo familiar y dietas más equilibradas.<sup>(7,8,9)</sup>

En Santo Domingo de los Tsáchilas, aún no se han realizado estudios especializados sobre las prácticas alimentarias de los adultos mayores, por lo que no se cuenta con datos específicos sobre este grupo. Es fundamental que en los próximos años se realicen investigaciones prioritarias en este tema, dado que son asuntos importantes que merecen atención y acciones concretas para beneficiar a los adultos mayores de la región. Investigar sus hábitos alimentarios y su nutrición es esencial para comprender y mejorar su salud y bienestar.<sup>(10,11,12)</sup>

Los factores que impactan el estado nutricional y la salud de las personas incluyen las prácticas alimentarias. Estas prácticas se refieren a los comportamientos específicos e interacciones que ocurren durante los momentos de alimentación. En el caso de los adultos mayores, el estado nutricional es crucial porque influye directamente en su salud, bienestar y calidad de vida, por lo que mantener prácticas alimentarias adecuadas ayuda a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardíacas. En la población geriátrica, un estado nutricional deteriorado impacta negativamente en el mantenimiento de la funcionalidad física y cognitiva, disminuye la sensación de bienestar y afecta, en general, la calidad de vida.<sup>(13,14,15)</sup>

Además, es importante, que el personal Técnico en Enfermería realice estudios sobre las prácticas alimentarias en adultos mayores para brindar un cuidado integral, diseñar programas de prevención de enfermedades crónicas, y ofrecer educación nutricional personalizada. Esto permite crear estrategias que mejoren la calidad de vida y autonomía de los adultos mayores, mientras que también aporta datos valiosos para políticas de salud pública. Estas investigaciones fortalecen el desarrollo profesional, al proporcionar soluciones prácticas para las necesidades de esta población vulnerable.<sup>(16,17)</sup>

¿Cuál es la calidad de los hábitos alimentarios de los adultos mayores en el Hogar de ancianos Santa Ana San Joaquín y del Centro Gerontológico MIES, Santo Domingo, 2024?

## Objetivo

Determinar la calidad de los hábitos alimenticios de los adultos mayores dentro del centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024.

## MÉTODO

### Tipo y Diseño de la investigación

#### Tipo

Esta investigación, se desarrolló en cuanto al enfoque como cuantitativa, en cuanto a tipo como de campo descriptiva, sobre la profundidad descriptiva con finalidad básica. La investigación, con un enfoque cuantitativo,

resultó adecuada para medir objetivamente la calidad de los hábitos alimentarios de los adultos mayores en un centro gerontológico mediante datos empíricos y estadísticos. Como una investigación de campo, se logró captar información precisa y contextualizada al observar directamente a los adultos mayores en su entorno.<sup>(3)</sup> La naturaleza descriptiva del estudio permitió detallar las características de los hábitos alimentarios sin profundizar en las causas, facilitando una comprensión clara del estado actual de la alimentación en esta población.<sup>(4)</sup> Finalmente, la orientación básica de la investigación fue esencial para ampliar el conocimiento sobre los factores que afectan la calidad de la alimentación, sentando bases para futuras investigaciones en nutrición geriátrica.<sup>(5)</sup>

### *Diseño*

De acuerdo a la manipulación de la variable, fue no experimental, siendo adecuada para abordar el tema de “Calidad de los hábitos alimentarios de los adultos mayores” porque permite al investigador observar y analizar las variables sin manipularlas, basándose en correlaciones, encuestas o estudios de casos para obtener conclusiones sobre los hábitos alimenticios. En cuanto a la temporalidad de corte transversal, pertinente porque se comparan las características de los adultos mayores en un momento específico, lo que facilita la comprensión de su estado alimentario en un contexto determinado, sin necesidad de establecer relaciones de causa y efecto. Este enfoque es el más apropiado ya que permite captar un panorama detallado y realista de los hábitos alimentarios en la población estudiada.

### **Población y muestra**

#### *Población*

Es el conjunto de individuos u objetos sobre los cuales se desea obtener información en un estudio, el cual puede estar compuesto por personas, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, accidentes de tráfico, entre otros. Para fines de esta investigación, la población estuvo conformada por 350 adultos mayores adscritos al Centro Gerontológico del MIES Santo Domingo, de los cuales 150 eran residentes y 200 eran ambulatorios.

#### *Muestra*

El mismo autor Pineda<sup>(2)</sup>, explica que es una fracción del universo o población en la que se llevará a cabo el estudio, misma que debe representar adecuadamente a la población. En este caso estuvo conformada por 100 adultos mayores del centro gerontológico del MIES, de estos, 50 eran residentes y 50 ambulatorios.

Teniendo presente que el muestreo, es la técnica utilizada para elegir a los miembros de la muestra a partir de la población total, que incluye un conjunto de normas, procedimientos y criterios que permiten seleccionar un grupo de elementos de una población, representando lo que sucede en toda esa población.<sup>(6)</sup> En esta investigación, la muestra se estableció a través del muestreo no probabilístico por conveniencia por la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas para participar en la muestra, durante un período de tiempo específico u otra especificación práctica de un elemento particular.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### *Criterios de inclusión*

- Adultos mayores adscritos al centro gerontológico.
- Ambos sexos.
- Que deseen participar en el estudio de manera voluntaria.
- Sin deterioro cognitivo severo.

#### *Criterios de exclusión*

- Con deterioro cognitivo avanzado.
- Que no deseen participar en la encuesta.
- Instrumentos para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta tipo cuestionario, el cual es una herramienta de recopilación de datos que consiste en una serie de preguntas destinadas a obtener información de los participantes en un estudio. Se emplea principalmente como instrumento en las encuestas.<sup>(5)</sup>

Para fines de esta investigación se usó la “Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM)”, basada en las guías alimentarias chilenas y lineamientos dietéticos internacionales, e incluyó preguntas sobre el Programa del Adulto Mayor (PACAM). Validado por Duran, Candia y Pizarro a través del juicio de 28 expertos en nutrición y gerontología, el cuestionario final constó de 23 preguntas con una razón de validez de contenido (RVC) de 0,37 o más para cada ítem, cumpliendo el mínimo aceptable. Aunque nueve preguntas tuvieron RVC bajos, siete alcanzaron el valor máximo de 1,00, especialmente en la subescala de Hábitos Alimentarios

Saludables. El índice general de validez fue de 0,85, realizándose ajustes menores en la apariencia de algunas preguntas sin alterar su contenido.

En esta investigación pareció pertinente agregar datos sociodemográficos, constituido por 3 preguntas; pero la encuesta en sí constaba de una sección orientada a hábitos alimentarios saludables, con 15 preguntas; y otra orientada a hábitos alimentarios no saludables, con 8 preguntas. Con la finalidad de medir los hábitos de alimentación saludables y no saludables en la muestra, las opciones de respuestas tenían puntuaciones asignadas, generando 2 subescalas, hábitos alimenticios saludables y hábitos alimenticios no saludables.

La primera subescala de hábitos alimenticios saludables estuvo conformada por 15 preguntas, cada pregunta con 5 opciones de respuesta, cada respuesta tiene una puntuación siendo 1 la más baja y 5 la más alta. Con esto se obtiene una puntuación que va desde 15 a 75 puntos, entre mayor sea la puntuación los hábitos alimenticios de las personas serán mejores. La segunda subescala, hábitos alimenticios no saludables que está compuesta de 8 preguntas, las primeras 7 preguntas con 5 opciones de respuesta cada una, con una puntuación del 1 al 5, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima, la última pregunta con 3 opciones de respuesta con una puntuación del 1 al 3, siendo 1 la más baja y 3 la más alta, entre mayor sea el puntaje mejor serán los hábitos alimenticios de las personas, generando una escala de 8 a 38 puntos.

Para analizar los hábitos de las personas, se sumaron las puntuaciones de ambas subescalas, obteniendo un mínimo de 23 puntos y un máximo de 113 puntos para evaluar los hábitos alimenticios, mismos que se conducen al establecimiento de las prácticas alimentarias, de acuerdo con la escala descrita en la siguiente tabla:

| Clasificación de hábitos saludable                           | Puntuación |
|--|------------|
| Buena calidad de hábitos de alimentación                     | 52 - 65    |
| Mala calidad de hábitos de alimentación                      | 13 - 51    |
| Clasificación de hábitos no saludables                       | 4          |
| Buena calidad de hábitos de alimentación                     | 31 - 38    |
| Mala calidad de hábitos de alimentación                      | 8 - 30     |
| Calidad de la alimentación del adulto (suma del ítem I y II) |            |
| Buenos calidad de alimentación                               | 83 - 103   |
| Mala calidad de alimentación                                 | 21 - 82    |

### Plan de procesamiento y análisis de datos

Tomando en cuenta que el procesamiento y análisis de datos sirven para diseñar los formatos de recolección de datos, para así garantizar que la información sea segura y concisa se usó el método estadístico descriptivo, porque proporcionó directrices para resumir de manera efectiva los datos de una investigación, utilizando cuadros y tablas para facilitar su comprensión, tomando en cuenta los objetivos del estudio y reconocimiento de las escalas de medición de las variables registradas, asegurando que los resultados sean precisos y coherentes con los propósitos de la investigación siendo esencial en la investigación sobre la calidad de los hábitos alimentarios en adultos mayores, ya que permitió resumir y presentar de manera clara y accesible los datos recolectados, facilitando la interpretación de los resultados, alineándose con los objetivos del estudio y considerando las escalas de medición utilizadas, garantizando que el análisis refleja con precisión las tendencias y patrones observados en la población investigada.

Se siguieron los siguientes pasos:

- Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario administrado a través de Google Forms para obtener información sobre los hábitos alimentarios de los adultos mayores.
- Una vez recopilados los datos a través del cuestionario se exportaron y vaciaron en una hoja de cálculo de Excel, facilitando la organización y manejo de la información.
- En la hoja de cálculo de Excel, se aplicó la escala previamente definida en el instrumento para evaluar los hábitos alimentarios saludables y no saludables. Se tomaron en cuenta las puntuaciones obtenidas en el cuestionario para realizar los cálculos necesarios y establecer los porcentajes de hábitos saludables y no saludables con base en las puntuaciones obtenidas.
- Los resultados de estos dos porcentajes se sumaron para determinar el nivel de calidad de los hábitos alimentarios en la población estudiada.
- Los resultados obtenidos se describieron detalladamente, proporcionando una interpretación clara

y precisa de los datos.

- Los resultados se presentaron en tablas de estadística porcentual, lo que facilitó su comprensión y análisis, permitiendo visualizar de manera clara los niveles de hábitos alimentarios saludables y no saludables entre los adultos mayores.
- Este plan de procesamiento y análisis de datos aseguró una evaluación rigurosa y precisa de la calidad de los hábitos alimentarios de los adultos mayores, permitiendo obtener conclusiones bien fundamentadas que puedan contribuir al entendimiento y mejora de la nutrición en esta población.

### Aspectos éticos

Los aspectos éticos en la investigación con los adultos mayores son fundamentales para poder garantizar la buena alimentación y el cuidado del adulto mayor. En contexto los hábitos alimentarios en el adulto mayor, la consideración ética implica asegurar que la participación en estudios sea voluntaria y esté basada en un consentimiento informado. Se puede definir que los principios éticos son partes del conocimiento humano que trata y se interesa de los principios humanos de los adultos mayores. La justicia y dignidad son conceptos fundamentales en la vida humana. La dignidad se refiere al valor intrínseco de cada persona. El derecho a la alimentación es un derecho humano fundamental que está vinculado a la dignidad de todos ser humano.

### Marco Legal

El marco legal se refiere a los aspectos legales que el investigador debe tener en cuenta para abordar su objeto de estudio, se debe tener en cuenta aquellas normas que se refiere a la ley de leyes, la constitución política del país. Para fines de esta investigación se tomaron en cuenta distintos marcos legales, de los cuales se exaltan:

Constitución de la República del Ecuador, art. 32. Registro Oficial, 449. Última modificación: 25 de enero de 2021. Estado: Reformado. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Por lo tanto, la constitución reconoce la alimentación como un elemento esencial para el bienestar y la realización del derecho a la salud de los ciudadanos ecuatorianos, resaltando la importancia de la salud como un derecho fundamental.

Los artículos 35, 36, 37, 38 y 39, expresan que los adultos mayores son parte de la población que recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, especialmente en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Además, que se considera que una persona es adulta mayor a partir de los 65 años, mismas que tienen derecho a la atención gratuita y especializada en salud, siendo el Estado el responsable de implementar políticas y programas para personas mayores, considerando diferencias urbanas y rurales, desigualdades de género, etnia y cultura. También promoverá la autonomía personal y la participación en la formulación y ejecución de estas políticas.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, arts. 1 y 2. Suplemento del Registro Oficial, No. 484. Última reforma: Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 484, 9 de mayo de 2019). Normativa: Vigente., expresa que su propósito es fomentar, regular y asegurar el pleno ejercicio y difusión de los derechos específicos de las personas mayores, bajo el principio de atención prioritaria y especializada, conforme a la Constitución, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes relacionadas, con un enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

## RESULTADOS

La sección de resultados en una investigación o trabajo de grado presenta de manera ordenada los descubrimientos obtenidos a partir de la recopilación de datos y los análisis estadísticos efectuados, en este caso para facilitar la respuesta a los objetivos planteados en la investigación. A continuación, se describen los resultados:

### Datos sociodemográficos

La tabla número 2, describe los datos sociodemográficos de la muestra en estudio, en donde se evidencia que, en cuanto a sexo, el 55 % era masculino y el 45 % femenino; sobre la edad el 61 % correspondía al rango entre 76 a 85 años; el 26 % de 86 años y más y el 13 % entre 65 a 75 años. Con relación al estado civil el 37 % era soltero, el 20 % viudo; el 19 % casado, un 12 % divorciado, y un 12 % correspondía a otros. Con respecto al número de hijos, el 53 % tenía más de 3 hijos; el 29 % 2 hijos; 9 % 1 hijo y otro 9 % ninguno. En cuanto a religión, el 80 % expresó ser católico, el 16 % evangélico, el 2 % Adventistas del Séptimo Día, un 1 % otros, un 1 % ninguno y mormón 0. En cuanto a pensionados 93 % respondió que sí y el 7 % respondió que no.

**Tabla 2.** Datos sociodemográficos

| Indicador                  | %  |
|----------------------------|----|
| Sexo                       |    |
| Masculino                  | 55 |
| Femenino                   | 45 |
| Edad                       |    |
| 65 - 75 años               | 13 |
| 76 - 85 años               | 61 |
| 86 o más años              | 26 |
| Estado Civil               |    |
| Soltero/a                  | 37 |
| Casado/a                   | 19 |
| Divorciado/a               | 12 |
| Viudo/a                    | 20 |
| Otros                      | 12 |
| Número de Hijos            |    |
| 1                          | 9  |
| 2                          | 29 |
| Más de 3                   | 53 |
| Ninguno                    | 9  |
| Religión                   |    |
| Católica                   | 80 |
| Adventista del Séptimo Día | 2  |
| Evangélica                 | 16 |
| Mormones                   | 0  |
| Otros                      | 1  |
| Ninguna                    | 1  |
| Pensionado                 |    |
| Si                         | 93 |
| No                         | 7  |

**Hábitos alimentarios saludables**

Los datos obtenidos sobre los hábitos alimentarios saludables, tomó en cuenta varios aspectos que se describen a continuación:

La figura 1, correspondiente al ítem de la frecuencia de desayuno. Como resultado se obtuvo que el 0 % nunca desayuna, el 40 % desayuna menos de 1 por semana, el 16 % desayuna 1 a 3 veces por semana, el 0 % desayuna entre 4 a 6 veces por semana y el 44 % desayuna todos los días.

| Indicador | Nunca |    | Menos de 1 por semana |     | 1-3 veces por semana |     | 4-6 veces por semana |    | Todos los días |     | Total |      |
|-----------|-------|----|-----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|----|----------------|-----|-------|------|
|           | Nº    | %  | Nº                    | %   | Nº                   | %   | Nº                   | %  | Nº             | %   | Nº    | %    |
| Desayuno  | 0     | 0% | 40                    | 40% | 16                   | 16% | 0                    | 0% | 4              | 44% | 100   | 100% |

Figura 1. Frecuencia de desayuno

| Indicador | No consume |    | Ocasionalmente a la semana |     | 1 porción al día |     | 2 porciones al día |     | 3 porciones al día |    | Total |      |
|-----------|------------|----|----------------------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|----|-------|------|
|           | N°         | %  | N°                         | %   | N°               | %   | N°                 | %   | N°                 | %  | N°    | %    |
| Lácteos   | 1          | 1% | 42                         | 42% | 39               | 39% | 13                 | 13% | 5                  | 5% | 100   | 100% |

Figura 2. Frecuencia de consumo de lácteos

La figura 2, correspondiente al ítem de la frecuencia de consumo de lácteos. Como resultado se obtuvo que el 1 % no consume lácteos, el 42 % ocasionalmente consume a la semana lácteos, el 39 % consume una porción al día de lácteo, el 13 % consume dos porciones al día de lácteos y el 5 % consume tres porciones al día de lácteos.

| Indicador | No consume |    | Ocasionalmente a la semana |     | 1 porción al día |     | 2 porciones al día |     | 3 porciones al día |    | Total |      |
|-----------|------------|----|----------------------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|----|-------|------|
|           | N°         | %  | N°                         | %   | N°               | %   | N°                 | %   | N°                 | %  | N°    | %    |
| Frutas    | 1          | 1% | 12                         | 12% | 66               | 66% | 16                 | 16% | 5                  | 5% | 100   | 100% |

Figura 3. Frecuencia de consumo de frutas

En la figura 3, correspondiente al ítem de la frecuencia de consumo de frutas, se evidencia que el 1 % no consume frutas, el 12 % ocasionalmente consume a la semana frutas, el 66 % consume una porción al día de frutas, el 16 % consume dos porciones al día de frutas y el 5 % consume tres porciones al día de frutas.

| Indicador | No consume |    | Ocasionalmente a la semana |     | 1/2 porción al día |     | 1 porción al día |     | 2 porciones al día |     | Total |      |
|-----------|------------|----|----------------------------|-----|--------------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|-------|------|
|           | N°         | %  | N°                         | %   | N°                 | %   | N°               | %   | N°                 | %   | N°    | %    |
| Verduras  | 0          | 0% | 14                         | 14% | 31                 | 31% | 22               | 22% | 33                 | 33% | 100   | 100% |

Figura 4. Frecuencia de consumo de verduras

En la figura 4, correspondiente al ítem de la frecuencia de consumo de verduras, se observa que el 0 % no consume verduras, el 14 % ocasionalmente consume a la semana verduras, el 31 % consume 1/2 porción al día de verduras, el 22 % consume una porción al día de verduras y el 33 % consume dos porciones al día de verduras.

| Indicador  | No consume |    | Ocasionalmente a la semana |     | 1 porción por semana |     | 2 porciones por semana |     | 3 o más porciones por semana |    | Total |      |
|------------|------------|----|----------------------------|-----|----------------------|-----|------------------------|-----|------------------------------|----|-------|------|
|            | N°         | %  | N°                         | %   | N°                   | %   | N°                     | %   | N°                           | %  | N°    | %    |
| Leguminosa | 2          | 2% | 21                         | 21% | 31                   | 31% | 38                     | 38% | 8                            | 8% | 100   | 100% |

Figura 5. Frecuencia de consumo de leguminosas

En la figura 5, correspondiente al ítem de la frecuencia de consumo de leguminosas. Como resultado se obtuvo que el 1 % no consume leguminosas, el 21 % ocasionalmente consume a la semana leguminosas, el 31

% consume una porción por semana, el 38 % consume dos porciones por semanas y el 8 % consume tres o más porciones por semana.

| Indicador            | No consume |    | Menos de 3 veces en la semana |     | 1 porción al día |     | 2 porciones al día |    | 3 porciones al día |    | Total |      |
|----------------------|------------|----|-------------------------------|-----|------------------|-----|--------------------|----|--------------------|----|-------|------|
|                      | N°         | %  | N°                            | %   | N°               | %   | N°                 | %  | N°                 | %  | N°    | %    |
| Avena o Pan integral | 2          | 2% | 46                            | 46% | 42               | 42% | 8                  | 8% | 2                  | 2% | 100   | 100% |

Figura 6. Frecuencia de consumo de avena o pan integral

En la figura 6, correspondiente al ítem de la frecuencia de consumo de avena o pan integral, se evidencia que el 2 % no consume avena o pan integral, el 46 % consume menos de 3 veces a la semana, el 8 % consume dos porciones al día y el 2 % consume tres porciones al día.

| Indicador     | Nunca |    | Menos de 1 vez por semana |     | 1-3 veces por semana |     | 4-6 veces por semana |    | Todos los días |     | Total |      |
|---------------|-------|----|---------------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|----|----------------|-----|-------|------|
|               | N°    | %  | N°                        | %   | N°                   | %   | N°                   | %  | N°             | %   | N°    | %    |
| Comida Casera | 5     | 5% | 14                        | 14% | 41                   | 41% | 8                    | 8% | 32             | 32% | 100   | 100% |

Figura 7. Frecuencia de consumo de comida casera

En la figura 7, se refleja que el 5 % nunca consume comida casera, el 14 % menos de una vez por semana, el 41 % consume una a tres veces por semana, el 8 % consume 4-6 veces por semanas y el 32 % consume todos los días.

| Indicador | Nunca |    | Menos de 1 vez por semana |     | 1-3 veces por semana |     | 4-6 veces por semana |    | Todos los días |     | Total |      |
|-----------|-------|----|---------------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|----|----------------|-----|-------|------|
|           | N°    | %  | N°                        | %   | N°                   | %   | N°                   | %  | N°             | %   | N°    | %    |
| Cena      | 0     | 0% | 12                        | 12% | 41                   | 41% | 1                    | 1% | 46             | 46% | 100   | 100% |

Figura 8. Frecuencia de cena a la semana

En la figura 8, correspondiente al ítem de cuántas veces a la semana cena, refleja que el 0 % nunca cena, el 12 % menos de una vez por semana cena, el 41 % 1-3 veces por semana cena, el 1 % 4-6 veces por semana cena y el 46 % todos los días cenar.

| Indicador       | No toma |    | Menos de 1 vez por semana |    | 2 vasos al día |     | 3 vasos al día |     | 4 o más vasos al día |     | Total |      |
|-----------------|---------|----|---------------------------|----|----------------|-----|----------------|-----|----------------------|-----|-------|------|
|                 | N°      | %  | N°                        | %  | N°             | %   | N°             | %   | N°                   | %   | N°    | %    |
| Agua y Líquidos | 0       | 0% | 3                         | 3% | 42             | 42% | 43             | 43% | 12                   | 12% | 100   | 100% |

Figura 9. Frecuencia de consumo de aguas

En la figura 9, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de agua se muestra que el 0 % no toma agua, 3 % menos de una 1 vez por semana, 42 % consume 2 vasos al día, 43 % consume 3 vasos al día, 12 % consume 4 o más vasos al día.

| Indicador       | No consume |     | 1 vez cada 15 días |     | 1 vez por semana |     | 2 veces por semana |     | 3 veces por semana |    | Total |      |
|-----------------|------------|-----|--------------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|----|-------|------|
|                 | N°         | %   | N°                 | %   | N°               | %   | N°                 | %   | N°                 | %  | N°    | %    |
| Proteína Animal | 20         | 20% | 30                 | 30% | 14               | 14% | 29                 | 29% | 7                  | 7% | 100   | 100% |

Figura 10. Frecuencia de consumo de proteína animal

En la figura 10, correspondiente al ítem de frecuencia de consumo de proteína animal, se expresa que el 20 % no consume, 30 % consume 1 vez cada 15 días, 14 % consume 1 por semana, 29 % consume 2 veces por semana, 7 % consume 3 veces por semana.

| Indicador | No consume |    | 1 vez cada 15 días |     | 1 vez por semana |     | 2 veces por semana |     | 3 veces por semana |     | Total |      |
|-----------|------------|----|--------------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|-----|-------|------|
|           | N°         | %  | N°                 | %   | N°               | %   | N°                 | %   | N°                 | %   | N°    | %    |
| Huevos    | 1          | 1% | 13                 | 13% | 21               | 21% | 50                 | 50% | 15                 | 15% | 100   | 100% |

Figura 11. Frecuencia de consumo de huevos

En la figura 11, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de huevos, se observa que el 1 % no consume huevos, 13 % consume 1 vez cada 15 días, 21 % consume 1 vez por semana, 50 % consume 2 veces por semana y el 15 % consume 3 veces por semana.

| Indicador        | Menos de 1 |    | 2 comidas |    | 3 comidas |     | 4 comidas |    | 4 comidas y refrigerios |    | Total |      |
|------------------|------------|----|-----------|----|-----------|-----|-----------|----|-------------------------|----|-------|------|
|                  | N°         | %  | N°        | %  | N°        | %   | N°        | %  | N°                      | %  | N°    | %    |
| Comida Consumida | 1          | 1% | 1         | 1% | 94        | 94% | 4         | 4% | 0                       | 0% | 100   | 100% |

Figura 12. Frecuencia de consumo de comidas diarias

En la figura 12, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de comidas diarias, se evidencia que el 1 % menos de 1 vez, 1 % consume 2 comidas, 94 % consume 3 comidas, 4 % consume 4 comidas, 0 % consume 4 comidas y refrigerio.

| Indicador     | 5 porciones al día |    | 4 porciones al día |    | 3 porciones al día |     | 2 porciones al día |     | ½ - 1 porción al día |    | Total |      |
|---------------|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|-----|--------------------|-----|----------------------|----|-------|------|
|               | N°                 | %  | N°                 | %  | N°                 | %   | N°                 | %   | N°                   | %  | N°    | %    |
| Carbohidratos | 1                  | 1% | 9                  | 9% | 41                 | 41% | 43                 | 43% | 6                    | 6% | 100   | 100% |

Figura 13. Frecuencia de consumo de carbohidratos

En la figura número 13, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de carbohidratos, se expresa que el 1 % consume 5 porciones al día, 9 % consume 4 porciones al día, 41 % consume 3 porciones al día, 43 % consume 2 porciones al día y el 6 % consume menos de ½ o 1 porción al día.

| Indicador     | 5 porciones al día |    | 4 porciones al día |    | 3 porciones al día |     | 2 porciones al día |     | ½ - 1 porción al día |    | Total |      |
|---------------|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|-----|--------------------|-----|----------------------|----|-------|------|
|               | N°                 | %  | N°                 | %  | N°                 | %   | N°                 | %   | N°                   | %  | N°    | %    |
| Carbohidratos | 1                  | 1% | 9                  | 9% | 41                 | 41% | 43                 | 43% | 6                    | 6% | 100   | 100% |

Figura 14. Frecuencia de actividad física

En la figura número 14, correspondiente al ítem frecuencia de actividad física, se observa que el 53 % nunca realiza actividad física, 41 % muy pocas veces realiza actividad física, 2 % alguna vez realiza actividad física, 4 % casi siempre realiza actividad física y el 0 % siempre.

| Indicador  | No hago ejercicio |     | 1-2 días a la semana |     | 3-4 días a la semana |    | 5-6 días a la semana |    | Diario |    | Total |      |
|------------|-------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|----|----------------------|----|--------|----|-------|------|
|            | N°                | %   | N°                   | %   | N°                   | %  | N°                   | %  | N°     | %  | N°    | %    |
| Ejercicios | 69                | 69% | 25                   | 25% | 4                    | 4% | 2                    | 2% | 0      | 0% | 100   | 100% |

Figura 15. Frecuencia de ejercicios

En la figura 15, correspondiente al ítem de frecuencia de ejercicio, refleja que el 69 % refirió no hacer ejercicio, 25 % realiza 1-2 días a la semana, 4 % realiza 3-4 días a la semana, 2 % realiza 5-6 días a la semana, 0 % diario.

#### Hábitos alimentarios no saludables

| Indicador                  | 3 o más vasos al día |    | 2 vasos al día |     | 1 vaso al día |    | Menos de un vaso al día u ocasionalmente |     | No consume |    | Total |      |
|----------------------------|----------------------|----|----------------|-----|---------------|----|--|-----|------------|----|-------|------|
|                            | N°                   | %  | N°             | %   | N°            | %  | N°                                       | %   | N°         | %  | N°    | %    |
| Bebidas o jugos azucarados | 2                    | 2% | 12             | 12% | 4             | 4% | 38                                       | 38% | 6          | 6% | 100   | 100% |

Figura 16. Frecuencia de consumir bebidas azucaradas

| Indicador | 3 o más vasos al día |    | 2 vasos al día |    | 1 vaso al día |    | Menos de un vaso al día u ocasionalmente |     | No consume |     | Total |      |
|-----------|----------------------|----|----------------|----|---------------|----|--|-----|------------|-----|-------|------|
|           | N°                   | %  | N°             | %  | N°            | %  | N°                                       | %   | N°         | %   | N°    | %    |
| Alcohol   | 0                    | 0% | 0              | 0% | 0             | 0% | 21                                       | 21% | 79         | 79% | 100   | 100% |

Figura 17. Frecuencia de consumo de alcohol

En la figura 16, correspondiente al ítem de frecuencia de consumir bebidas azucaradas, refleja que el 2 % consume 3 o más vasos al día, 12 % consume 2 vasos al día, 42 % consume 1 vaso al día, 38 % menos de un vaso al día u ocasionalmente, 6 % no consume.

En la figura 17, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de alcohol, se observa que el 0 % consume 3 o más vasos al día, el 0 % consume 2 vasos al día, el 0 % consume 1 vaso al día, el 21 % consume menos de un vaso al día u ocasionalmente, 79 % no consume alcohol.

| Indicador | 3 o más porciones por semana |     | 2 porciones por semana |     | 1 porción por semana |      | Ocasionalmente |     | No consume |      | Total |       |
|-----------|------------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------|------|----------------|-----|------------|------|-------|-------|
|           | N°                           | %   | N°                     | %   | N°                   | %    | N°             | %   | N°         | %    | N°    | %     |
| Frituras  | 2                            | 2 % | 10                     | 10% | 13                   | 13 % | 55             | 55% | 20         | 20 % | 100   | 100 % |

Figura 18. Frecuencia de consumo de frituras

En la figura 18, correspondiente al ítem de frecuencia de consumo de frituras, se evidencia que el 2 % consume 3 o más porciones por semana, 10 % consume 2 porciones por semana, 13 % consume 1 porción por semana, 55 % ocasionalmente, 20 % no consume.

| Indicador           | Todos los días |      | 3-5 veces por semana |     | 2-3 veces por semana |     | Menos de 1 vez por semana |      | No utiliza |      | Total |       |
|---------------------|----------------|------|----------------------|-----|----------------------|-----|---------------------------|------|------------|------|-------|-------|
|                     | N°             | %    | N°                   | %   | N°                   | %   | N°                        | %    | N°         | %    | N°    | %     |
| Mantecas elaboradas | 13             | 13 % | 5                    | 5 % | 9                    | 9 % | 28                        | 28 % | 45         | 45 % | 100   | 100 % |

Figura 19. Frecuencia de consumo de manteca elaborada

En la figura 19, correspondiente al ítem de frecuencia de consumo de mantecas elaboradas, refleja que el 13 % todos los días, 5 % consume 3-5 veces por semana, 9 % consume 2-3 veces por semana, 28 % menos de una vez por semana, 45 % no utiliza.

| Indicador       | 3 o más porciones al día |     | 2 porciones al día |     | 1 porción al día |     | Menos de 1 vez al día |      | No consume |     | Total |       |
|-----------------|--------------------------|-----|--------------------|-----|------------------|-----|-----------------------|------|------------|-----|-------|-------|
|                 | N°                       | %   | N°                 | %   | N°               | %   | N°                    | %    | N°         | %   | N°    | %     |
| Comida chatarra | 0                        | 0 % | 0                  | 0 % | 3                | 3 % | 25                    | 25 % | 72         | 72% | 100   | 100 % |

Figura 20. Frecuencia de consumo de comida chatarra

| Indicador | 3 o más porciones día |     | 2 porciones al día |     | 1 porción al día |     | Menos de 1 vez al día |     | No consume |      | Total |       |
|-----------|-----------------------|-----|--------------------|-----|------------------|-----|-----------------------|-----|------------|------|-------|-------|
|           | N°                    | %   | N°                 | %   | N°               | %   | N°                    | %   | N°         | %    | N°    | %     |
| Dulce     | 0                     | 0 % | 0                  | 0 % | 14               | 14% | 50                    | 50% | 36         | 36 % | 100   | 100 % |

Figura 21. Frecuencia de consumo de dulces

En la figura 20, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de comida chatarra, expresa que el 0 % consume 3 o más porciones al día, 0 % consume 2 porciones al día, 3 % consume 1 porciones al día, 25 % consume menos de una vez al día y el 72 % no consume comida chatarra.

En la figura 21, correspondiente al ítem de frecuencia de consumo de dulces, evidencia que el 0 % consume 3 o más porciones al día, 0 % consume 2 porciones al día, 14 % consume 1 porción al día, 50 % menos de 1 vez al día, 36 % no consume.

| Indicador | 3 o más tazas al día |     | 2 tazas al día |      | 1 taza al día |      | Menos de 1 taza al día |      | No consume |      | Total |       |
|-----------|----------------------|-----|----------------|------|---------------|------|------------------------|------|------------|------|-------|-------|
|           | N°                   | %   | N°             | %    | N°            | %    | N°                     | %    | N°         | %    | N°    | %     |
| Café      | 0                    | 0 % | 18             | 18 % | 34            | 34 % | 21                     | 21 % | 27         | 27 % | 100   | 100 % |

Figura 22. Frecuencia de consumo de café

En la figura 22, correspondiente al ítem frecuencia de consumo de café, dando como resultado que el 0 % consume 3 o más tazas al día, 18 % consume 2 tazas al día, 34 % consume 1 taza al día, 21 % consume menos de 1 taza al día y el 27 % no consume.

| Indicador | Siempre le agrega |      | Le agrega ocasionalmente |      | No le agrega |      | Total |       |
|-----------|-------------------|------|--------------------------|------|--------------|------|-------|-------|
|           | N°                | %    | N°                       | %    | N°           | %    | N°    | %     |
| Sal       | 43                | 43 % | 41                       | 41 % | 16           | 16 % | 100   | 100 % |

Figura 23. Frecuencia de consumir sal

En la figura 23, correspondiente al ítem de frecuencia de consumir sal. Da como resultado que el 43 % siempre le agrega, 41 % le agrega ocasionalmente, 16 % no le agrega.

#### Calidad de los hábitos alimenticios de los adultos mayores

En la figura 24, correspondiente al ítem de clasificación de buenos hábitos alimentarios, se observa que el 24 % corresponde a la buena calidad de hábitos alimentarios y el 76 % corresponde a la mala calidad de hábitos alimentarios de los adultos mayores del centro gerontológico del MIES.

| Indicador                               | N°         | %          |
|---|------------|------------|
| Buena calidad de hábitos alimentarios   | 24         | 24         |
| Mala calidad de hábitos de alimentarios | 76         | 76         |
| <b>Total</b>                            | <b>100</b> | <b>100</b> |

Figura 24. Clasificación de buenos hábitos de alimentación

| Indicador                               | N°         | %          |
|---|------------|------------|
| Buena calidad de hábitos alimentarios   | 36         | 36         |
| Mala calidad de hábitos de alimentarios | 64         | 64         |
| <b>Total</b>                            | <b>100</b> | <b>100</b> |

Figura 25. Clasificación de malos hábitos de alimentación

En la figura 25, correspondiente al ítem de clasificación de malos hábitos alimentarios, se expresa que el 36 % corresponde a la buena calidad de hábitos alimentarios, 64 % corresponde a mala calidad de hábitos alimentarios de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES.

| Indicador                     | N°         | %          |
|-------------------------------|------------|------------|
| Buena calidad de alimentación | 13         | 13         |
| Mala calidad de alimentación  | 87         | 87         |
| <b>Total</b>                  | <b>100</b> | <b>100</b> |

Figura 26. Calidad de Alimentación del Adulto

En la figura 26, correspondiente al ítem de calidad de alimentación del adulto, se expresa que el 13 % corresponde a la buena calidad de alimentación y el 87 % corresponde a la mala calidad de alimentación de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES Santo Domingo.

## DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo, 2024, revelan que la mayoría son hombres (55 %) y se encuentran principalmente en el rango de edad de 76 a 85 años (61 %). En cuanto al estado civil, el 37 % son solteros y el 20 % viudos, lo que destaca una prevalencia significativa de personas sin pareja. La mayoría tiene más de tres hijos (53 %), y la religión predominante es el catolicismo (80 %). Además, el 93 % son pensionados, lo que indica una alta dependencia de los ingresos de pensión. Estos resultados son significativos ya que proporcionan una visión clara de las características y necesidades de esta población.<sup>(18,19)</sup>

La predominancia de hombres puede deberse a factores demográficos y de salud que afectan la longevidad y la distribución de género en esta edad avanzada. El alto porcentaje de solteros y viudos podría estar relacionado con la mayor mortalidad de las parejas en estas edades, así como con cambios en las dinámicas familiares y sociales a lo largo de sus vidas.<sup>(20)</sup> La prevalencia de más de tres hijos sugiere que muchos adultos mayores formaron familias grandes, lo cual era más común en generaciones pasadas. La alta proporción de católicos refleja la influencia histórica y cultural de la religión en la región. La dependencia de las pensiones subraya la importancia de los sistemas de seguridad social para el sustento de los adultos mayores, mostrando la relevancia de mantener y fortalecer estos sistemas para asegurar su bienestar económico.<sup>(21)</sup>

Comparando con estudios previos, la distribución de género y edad es consistente con patrones observados en otras investigaciones sobre adultos mayores, donde las mujeres suelen tener una mayor esperanza de vida, pero en este caso se observó una mayoría masculina, lo cual podría ser una variación local específica. Los altos niveles de soltería y viudez también son comunes en estudios sobre adultos mayores, reflejando cambios en las dinámicas familiares y el impacto de la mortalidad.<sup>(22,23)</sup> En cuanto a la dependencia de la pensión, estudios como los de la CEPAL indican que muchos adultos mayores en América Latina dependen en gran medida de las pensiones para su sustento, similar a los hallazgos de esta investigación y cuanto mayor sea el porcentaje, mayor será la proporción de adultos mayores en condiciones de dependencia económica respecto de otras personas e instituciones para la satisfacción de sus necesidades de consumo.<sup>(24,25)</sup>

La influencia religiosa es congruente con la literatura como un factor significativo para el bienestar del adulto mayor. Según el estudio titulado “Importancia de la Religión en los Ancianos”, la religiosidad ha demostrado ser un recurso significativo en el bienestar de los adultos mayores. La religiosidad intrínseca y extrínseca se asocian con una mejor calidad de vida, menor mortalidad cardíaca, reducción del estrés y la depresión, y una mayor satisfacción con la vida. Estos hallazgos sugieren que la fuerte presencia de la religión en la vida de los adultos mayores del centro gerontológico MIES puede estar contribuyendo positivamente a su bienestar general.<sup>(26)</sup>

En conclusión, los datos sociodemográficos del centro gerontológico MIES, Santo Domingo, reflejan tendencias significativas que afectan el bienestar y las necesidades de los adultos mayores. La mayoría son hombres, en edades avanzadas, solteros o viudos, con una dependencia económica de las pensiones y una fuerte influencia religiosa católica. Las limitaciones del estudio incluyen la falta de datos comparativos de otros centros gerontológicos y la posible variabilidad cultural que no fue capturada. Para futuras investigaciones, se recomienda explorar más a fondo la calidad de vida y las necesidades emocionales de los adultos mayores solteros y viudos, así como el impacto de la religión en su bienestar. También sería beneficioso realizar estudios comparativos con otras regiones para identificar patrones y variaciones en las necesidades de los adultos mayores.

Los datos obtenidos del estudio sobre los hábitos alimentarios saludables de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo, revelan algunos patrones significativos. En cuanto a la frecuencia del desayuno, el 44 % desayuna todos los días, sin embargo, el 40 % lo hace menos de una vez por semana, lo que indica una importante proporción que no mantiene un hábito regular de desayunar. El consumo de lácteos muestra que el 1 % no consume lácteos y el 42 % lo hace ocasionalmente, lo que puede reflejar una posible deficiencia en la ingesta de este grupo de alimentos esenciales. En cuanto al consumo de frutas, el 1 % no consume frutas y el 66 % consume una porción al día, lo que es positivo, pero indica que hay margen para aumentar la ingesta.<sup>(27)</sup>

En el consumo de verduras, el 0 % no consume verduras, pero el 14 % lo hace ocasionalmente, lo que sugiere que una minoría no mantiene un consumo regular. El 38 % consume dos porciones de leguminosas por semana, lo que es favorable, pero el 1 % no consume leguminosas, lo que puede ser indicativo de una dieta insuficiente en proteínas vegetales. Respecto a la avena o pan integral, el 2 % no los consume y el 46 % los consume menos de tres veces por semana, señalando una baja frecuencia en el consumo de estos alimentos ricos en fibra.<sup>(28)</sup>

El 5 % nunca consume comida casera y el 14 % lo hace menos de una vez por semana, lo que puede reflejar una dependencia de alimentos procesados o preparados fuera del hogar. En cuanto a la cena, el 46 % cena todos

los días, pero el 12 % lo hace menos de una vez por semana, indicando hábitos irregulares en las comidas. El consumo de agua muestra que el 3 % bebe menos de una vez por semana, mientras que el 43 % consume tres vasos al día, lo cual es positivo, pero puede mejorarse.<sup>(29)</sup>

En cuanto al consumo de proteína animal, el 20 % no consume ninguna, lo que puede ser preocupante para su ingesta de proteínas. La frecuencia de consumo de huevos es variada, con el 50 % consumiéndose dos veces por semana, pero el 1 % no los consume en absoluto. La mayoría (94 %) consume tres comidas diarias, lo cual es adecuado, pero el 1 % consume menos de una vez al día, lo que es alarmante.<sup>(30)</sup>

En términos de actividad física, el 53 % nunca realiza actividad física y el 69 % no hace ejercicio, lo que es significativamente preocupante para la salud general. Este patrón de sedentarismo es consistente con estudios previos que indican que los adultos mayores a menudo enfrentan barreras para mantener un estilo de vida activo debido a problemas de salud y movilidad reducida. Según un estudio, la religiosidad y las actividades comunitarias pueden tener un impacto positivo en la motivación para mantener una dieta saludable y realizar actividades físicas, sugiriendo que el fortalecimiento de estos aspectos podría beneficiar a los adultos mayores del Gerontológico el MIES.<sup>(31)</sup>

En conclusión, a pesar de los aspectos positivos en algunos hábitos alimentarios, la falta de proteínas animales y la insuficiente actividad física requieren atención urgente. Las limitaciones del estudio incluyen la falta de una muestra comparativa más amplia y posibles sesgos en la auto recolección de datos.<sup>(32)</sup> Para futuras investigaciones, se recomienda explorar estrategias para mejorar la actividad física y la inclusión de proteínas en la dieta de los adultos mayores, así como estudiar el impacto de programas comunitarios y religiosos en la mejora de estos hábitos. Implementar programas educativos y de apoyo que promuevan una dieta equilibrada y un aumento en la actividad física podría mejorar significativamente la salud y calidad de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico MIES, Santo Domingo.<sup>(33)</sup>

Los datos obtenidos del estudio sobre los hábitos alimentarios saludables de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo, revelan que, en la frecuencia del desayuno, el 44 % de los adultos mayores desayuna todos los días, pero el 40 % lo hace menos de una vez por semana. El consumo de lácteos es ocasional en el 42 % de los casos, y el 1 % no consume lácteos.<sup>(34)</sup> El 1 % no consume frutas, mientras que el 66 % consume una porción diaria. En cuanto a verduras, el 33 % consume dos porciones al día, aunque el 14 % lo hace ocasionalmente. El 1 % no consume leguminosas, mientras que el 38 % consume dos porciones por semana. El 46 % consume avena o pan integral menos de tres veces por semana y el 2 % no los consume. El 5 % nunca consume comida casera. En cuanto a la cena, el 46 % cena todos los días, pero el 12 % lo hace menos de una vez por semana. El 3 % consume agua menos de una vez por semana, mientras que el 43 % toma tres vasos al día. El 20 % no consume proteína animal. La mayoría (94 %) consume tres comidas diarias, aunque el 1 % consume menos de una vez al día. El 53 % nunca realiza actividad física y el 69 % no hace ejercicio.<sup>(35)</sup>

Los resultados muestran que, aunque hay una tendencia positiva en el consumo de frutas y verduras, otros hábitos como el desayuno irregular, el consumo ocasional de lácteos y la falta de proteínas animales en la dieta sugieren deficiencias nutricionales. La falta de actividad física es un problema significativo que podría estar relacionado con limitaciones físicas, falta de motivación o programas adecuados para incentivar el ejercicio en esta población.

En este sentido y de acuerdo al estudio “Nutrición en adultos mayores” de Lorena Roja<sup>(7)</sup>, es importante que el adulto mayor goce de una alimentación balanceada y rica en nutrientes esenciales para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas. Al comparar estos resultados, se observa que ambos estudios identifican una deficiencia en el consumo de proteínas y una baja frecuencia de actividad física. Sin embargo, el estudio de Roja también enfatiza la necesidad de ingerir suficientes líquidos y fibra, aspectos no tan detalladamente abordados en el presente estudio del centro gerontológico MIES. Esta comparación sugiere que, aunque ambos estudios coinciden en la identificación de problemas similares, es crucial abordar de manera más integral todos los aspectos de la dieta y el ejercicio en los adultos mayores para promover un envejecimiento saludable.<sup>(36)</sup>

Con respecto a identificar los hábitos alimentarios no saludables de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024, en cuanto al consumo de bebidas azucaradas, el 2 % de los adultos mayores consume 3 o más vasos al día, el 12 % consume 2 vasos al día, y el 42 % consume 1 vaso al día, mientras que el 38 % lo hace ocasionalmente y el 6 % no consume. Respecto al consumo de alcohol, el 79 % no consume y el 21 % lo hace ocasionalmente. En relación al consumo de frituras, el 2 % consume 3 o más porciones por semana y el 20 % no consume, mientras que el 55 % lo hace ocasionalmente.

Sobre el uso de mantecas elaboradas, el 13 % las consume todos los días, el 45 % no las utiliza y el 28 % lo hace menos de una vez por semana. En cuanto a la comida chatarra, el 72 % no consume y el 25 % lo hace menos de una vez al día. Respecto al consumo de dulces, el 14 % consume 1 porción al día y el 36 % no consume. En relación al consumo de café, el 18 % consume 2 tazas al día y el 27 % no consume. Finalmente, sobre el uso de sal, el 43 % siempre le agrega y el 41 % lo hace ocasionalmente.<sup>(37)</sup>

Los resultados indican que, aunque hay una baja prevalencia de consumo excesivo de bebidas azucaradas y comida chatarra, hay un consumo regular de frituras y dulces. El uso constante de sal (43 %) y el consumo de

mantecas elaboradas diariamente (13 %) sugieren hábitos alimentarios que podrían ser perjudiciales para la salud cardiovascular. La baja frecuencia de consumo de alcohol (79 % no consume) es un aspecto positivo que contribuye a la salud general de los adultos mayores.

Comparando con estudios anteriores, como el de la CEPAL, se observa que los adultos mayores suelen tener una dieta alta en grasas saturadas y sal, similar a los resultados de este estudio. Según la OMS, una dieta alta en sal y grasas saturadas aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo que es consistente con los hallazgos de este estudio donde un alto porcentaje de adultos mayores agregan sal a sus comidas regularmente. En contraste, el bajo consumo de alcohol en esta población es un aspecto positivo que coincide con las recomendaciones de salud pública para minimizar el consumo de alcohol en adultos mayores.

En conclusión, aunque hay algunos hábitos alimentarios positivos como el bajo consumo de alcohol y comida chatarra, los hábitos no saludables como el alto consumo de sal y mantecas elaboradas, así como el consumo regular de frituras y dulces, requieren atención. Las limitaciones del estudio incluyen la posible variabilidad cultural no capturada y la falta de una muestra comparativa más amplia. Para futuras investigaciones, se recomienda explorar estrategias para reducir el consumo de sal y grasas saturadas entre los adultos mayores, así como estudiar el impacto de programas educativos en la mejora de estos hábitos. Implementar programas educativos y de apoyo que promuevan una dieta equilibrada y la reducción de hábitos alimentarios no saludables podría mejorar significativamente la salud y calidad de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico MIES, Santo Domingo.

En relación al objetivo general de determinar la calidad de los hábitos alimenticios de los adultos mayores en el centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024, los resultados revelan que solo el 24 % de los adultos mayores tiene una buena calidad de hábitos alimentarios, mientras que el 76 % presenta una mala calidad. Esta tendencia se refleja también en la clasificación de malos hábitos alimentarios, donde el 64 % corresponde a una mala calidad y solo el 36 % a una buena calidad. Asimismo, la calidad general de alimentación muestra que el 87 % de los adultos mayores tiene una mala calidad de alimentación, frente a un escaso 13 % con buena calidad.

La interpretación de estos resultados sugiere una prevalencia significativa de malos hábitos alimenticios entre los adultos mayores del centro gerontológico MIES. Esta situación puede estar relacionada con diversos factores, incluyendo la falta de educación nutricional adecuada, la resistencia al cambio de hábitos arraigados y posibles limitaciones económicas que dificultan el acceso a alimentos saludables.

Al comparar estos hallazgos con los antecedentes, observamos que estudios previos también destacan la necesidad de promover hábitos alimenticios saludables y educación nutricional en la población mayor. Por ejemplo, el estudio Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores de Amador *et al.*<sup>(6)</sup> enfatiza la importancia de una alimentación equilibrada y variada, así como la realización de actividad física regular para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, a diferencia de nuestros resultados, algunos estudios encuentran porcentajes ligeramente mejores en la calidad de la alimentación, lo cual puede deberse a diferencias en las estrategias de intervención y educación nutricional implementadas en otros contextos geográficos o institucionales.

En conclusión, los resultados de nuestra investigación subrayan la necesidad urgente de implementar programas de mejora en la dieta y nutrición para los adultos mayores del centro gerontológico MIES, enfocándose en corregir los hábitos negativos y promover una alimentación más saludable. Las limitaciones del estudio incluyen una muestra limitada a un solo centro gerontológico y la posible influencia de factores externos no controlados. Para futuras investigaciones, se recomienda explorar intervenciones específicas de educación nutricional y evaluar su impacto a largo plazo en la calidad de los hábitos alimentarios de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

Orientado al objetivo Identificar los datos sociodemográficos de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024, se concluye que la mayoría son hombres (55 %) y la mayoría tienen entre 76 y 85 años (61 %). El estado civil predominante es soltero (37 %) y la mayoría tienen más de tres hijos (53 %). En cuanto a religión, el 80 % se identifican como católicos. Además, un alto porcentaje (93 %) son pensionados, lo que indica una notable dependencia de los ingresos de pensión en esta población.

Sobre determinar los hábitos alimentarios saludables de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024, se muestran una diversidad en las prácticas de consumo. La mayoría desayuna todos los días (44 %), consume frutas (66 %) y verduras (33 %) regularmente, y la mayoría consume tres comidas diarias (94 %). Sin embargo, hay una notable deficiencia en el consumo de proteínas animales (20 % no consume) y una baja frecuencia de actividad física y ejercicio, con el 53 % que nunca realiza actividad física y el 69 % que no hace ejercicio. Estos resultados indican la necesidad de promover una alimentación más equilibrada y aumentar la actividad física en esta población.

Identificar los hábitos alimentarios no saludables de los adultos mayores del centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024.

Con relación al objetivo identificar los hábitos alimentarios no saludables de los adultos mayores del centro

gerontológico MIES, Santo Domingo 2024, muestran que el 2 % consume tres o más vasos de bebidas azucaradas al día, el 21 % consume alcohol ocasionalmente, el 25 % consume comida chatarra menos de una vez al día, y el 14 % consume una porción de dulces al día. Además, el 18 % consume dos tazas de café al día, y el 43 % siempre les agrega sal a sus comidas. Aunque algunos porcentajes son menores, estos hábitos negativos destacan áreas clave para la mejora de la salud alimentaria en esta población.

Con relación al objetivo general de determinar la calidad de los hábitos alimenticios de los adultos mayores en el centro gerontológico MIES, Santo Domingo 2024, se concluye que la calidad de los hábitos alimenticios de los adultos mayores en el centro gerontológico MIES, Santo Domingo, es mayormente deficiente. Solo el 24 % tiene buenos hábitos alimentarios, mientras que el 76 % presenta malos hábitos. En la clasificación de malos hábitos, el 64 % corresponde a una mala calidad alimentaria. Además, el 87 % tiene una mala calidad de alimentación general. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de implementar programas de mejora en la dieta y nutrición para esta población, enfocándose en corregir los hábitos negativos y promover una alimentación más saludable.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda llevar a cabo más estudios orientados a profundizar en los hábitos alimenticios de los adultos mayores, desde la perspectiva de los cuidados de enfermería. Esto permitirá identificar con mayor precisión las necesidades y barreras específicas que enfrenta esta población con relación a su alimentación y nutrición.

Desarrollar e implementar programas educativos específicos para los adultos mayores y su entorno, con el fin de promover la importancia de una alimentación balanceada y la inclusión de proteínas animales en su dieta.

Crear e implementar programas de actividad física adaptados a las capacidades y limitaciones de los adultos mayores. Incluir actividades físicas regulares que sean accesibles y atractivas para fomentar su participación.

Revisar y mejorar los menús ofrecidos en los centros gerontológicos para asegurar que sean equilibrados y nutritivos, cumpliendo con las necesidades específicas de los adultos mayores. Incluir una mayor variedad de frutas, verduras y proteínas.

Diseñar campañas y talleres de sensibilización sobre los efectos negativos del consumo excesivo de sal, bebidas azucaradas y alimentos procesados. Fomentar el consumo de alimentos frescos y naturales.

Brindar atención personalizada de enfermería a los adultos mayores para monitorear y apoyar sus hábitos alimentarios y de actividad física. Realizar seguimiento regular y ajustes necesarios en su plan de alimentación y ejercicio.

Proporcionar apoyo psicosocial a los adultos mayores, creando grupos de apoyo y actividades comunitarias que fomenten la interacción social y el bienestar emocional, lo cual puede influir positivamente en sus hábitos alimentarios y de salud en general.

Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, nutricionistas, enfermeros y trabajadores sociales para abordar de manera integral los problemas alimentarios y de salud de los adultos mayores.

Realizar evaluaciones periódicas de los programas y estrategias implementadas para asegurarse de que están cumpliendo con los objetivos y realizar ajustes necesarios basados en los resultados obtenidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la ingesta de sodio. 2025 Sep 11. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

2. De Pineda B, Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2a ed. Organización Panamericana de la Salud; 1994.

3. Escárcega J. Investigación de campo: ¿qué es y por qué hacerla? Berumen; 2023 Nov 8. <https://berumen.com.mx/investigacion-de-campo-que-es-y-por-que-hacerla/>

4. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva? QuestionPro; 2018 Oct 23. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

5. Narváez M. Investigación básica: qué es, ventajas y ejemplos. QuestionPro; 2022 Jul 13. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>

6. Mata L. El enfoque cuantitativo de investigación. 2019. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>

7. Roja L. Nutrición en adultos mayores. <https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/38acaad94c8ba705f3eff1322af2c0c903666bf8.pdf>

8. Amador L, Ibáñez M. Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. 2015. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5148754.pdf>
9. ATS/DUE de atención especializada del Instituto Catalán de la Salud. Temario volumen 1. Sevilla: Editorial MAD; 2006.
10. Barbosa S. Conceptos de calidad: todo lo que usted necesita saber. PariPassu. <https://www.paripassu.com.br/es/blog/conceptos-de-calidad>
11. Bartrina JA. Nutrición comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2023.
12. Bhupathiraju SN. Introducción a la nutrición. Manual MSD, versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n>
13. Boluda RMZ, Ayala ES, Márquez Hernández VV, López Rodríguez MM, Jiménez AJG. Jornadas internacionales de investigación en educación y salud. Almería: Universidad de Almería; 2015.
14. Caballero MG. Manual de alimentación geriátrica. Jaén: Formación Alcalá; 2020.
15. Cabezuelo G, Frontera P. Educación nutricional básica: guía para educadores y familias. Madrid: Narcea Ediciones; 2021.
16. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Impacto social y económico de la malnutrición: análisis y estudio piloto en Chile, Ecuador y México. CEPAL. [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/41247/LCTS2017-32\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/41247/LCTS2017-32_es.pdf)
17. Universidad Técnica de Ambato. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en adultos de 35 a 59 años del cantón Salcedo: informe de investigación. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31094/2/TESIS%20Marcos%20Acosta.pdf>
18. Domínguez ÁZ, Coy JL. Guía práctica para elaborar proyectos de investigación aplicada en administración, gerencia y negocios. Barranquilla: Universidad del Norte; 2023.
19. Espinosa JSV, Calderón CAV. Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. Horizontes de Enfermería. 2023;13:91-104. doi:10.32645/13906984.1232
20. González E. Hábitos para una alimentación equilibrada. Cinfasalud; 2015 Ene 12. <https://www.cinfasalud.com>
21. Nutrición clínica geriátrica. Google Books. [http://google.com.ec/books/edition/Nutrici%C3%B3n\\_cl%C3%ADnica\\_geri%C3%A1trica/RsDoDwAAQBAJ](http://google.com.ec/books/edition/Nutrici%C3%B3n_cl%C3%ADnica_geri%C3%A1trica/RsDoDwAAQBAJ)
22. Guallo Paca MJ, Parreño Urquiza ÁF, Chávez Hernández JP. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cub Reumatol. 2022;24(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000400008&script=sci_arttext)
23. Universidad Veracruzana. Introducción a la investigación: guía interactiva. Unidad 3: encuesta. <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/encuesta.html>
24. Maita L. Los nutrientes, tipos y funciones. Discapnet; 2010 Oct 11. <https://www.discapnet.es/salud/guias-y-articulos-de-salud/guia-de-alimentacion-y-nutricion/los-nutrientes-tipos-y-funciones>
25. Max Editorial. El poder de los hábitos alimenticios: cómo crear rutinas saludables. 2023.
26. Max Editorial. Nutrición conductual. 2023.
27. McIntosh SN, Williams. Nutrición básica y dietoterapia. Elsevier Health Sciences; 2022.

28. Morales AR, Zárate LEM. Epidemiología clínica: investigación clínica aplicada. Editorial Médica Panamericana; 2004.

29. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. El derecho a la alimentación adecuada. Hoja informativa N.º 34. ACNUDH. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>

30. Ortega C. ¿Qué es el muestreo por conveniencia? QuestionPro; 2018 Abr 28. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>

31. Prades P. ¿Cómo influye la alimentación en nuestra salud? Policlínica Prades; 2021 Jun 24. <https://www.policlinicaprades.com/blog/como-influye-alimentacion-salud>

32. Restrepo-Mesa SL, Manjarrés-Correa LM, Parra-Sosa BE. Alimentación y nutrición de la mujer en etapas de gestación y lactancia: de lo básico a lo aplicado. Medellín: Universidad de Antioquia; 2021.

33. Valdivieso JMV. La calidad es la clave: descubre por qué es importante en cualquier producto o servicio. 7 conceptos que debes saber. LinkedIn; 2023 May 15. <https://es.linkedin.com/pulse/la-calidad-es-clave-descubre-por-qu%C3%A9-importante-en-o-vera-valdivieso>

34. Williams PA. Enfermería geriátrica. Elsevier; 2020.

35. Svedbom A, Hernlund E, Ivergård M, Compston J, Cooper C, Stenmark J, et al. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos. 2013;8:137. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-valoracion-del-estado-nutricional-geriatria-S0211139X15001341>

36. Mata MC. Cómo conocer la audiencia de una emisora: los debates de audiencia. ALER; 1996. [https://ia801005.us.archive.org/2/items/comoconocerlaaudienciadeunaemisoralosdebatesdeaudiencia/C%C3%B3mo%20conocer%20la%20audiencia%20de%20una%20emisora\\_%20Los%20debates%20de%20audiencia-Mar%C3%ADa%20Cristina%20Mata.pdf](https://ia801005.us.archive.org/2/items/comoconocerlaaudienciadeunaemisoralosdebatesdeaudiencia/C%C3%B3mo%20conocer%20la%20audiencia%20de%20una%20emisora_%20Los%20debates%20de%20audiencia-Mar%C3%ADa%20Cristina%20Mata.pdf)

37. Reyes-Ortiz CA. Importancia de la religión en los ancianos. Colombia Médica. 1998;29(4):155-157. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28329409.pdf>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Jennifer Lizcano Ramírez, Sebastián Isaac Peralta Hurtado, Katherine Suley Zambrano Alvear, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

*Curación de datos:* Jennifer Lizcano Ramírez, Sebastián Isaac Peralta Hurtado, Katherine Suley Zambrano Alvear, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

*Análisis formal:* Jennifer Lizcano Ramírez, Sebastián Isaac Peralta Hurtado, Katherine Suley Zambrano Alvear, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

*Redacción - borrador original:* Jennifer Lizcano Ramírez, Sebastián Isaac Peralta Hurtado, Katherine Suley Zambrano Alvear, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

*Redacción - revisión y edición:* Jennifer Lizcano Ramírez, Sebastián Isaac Peralta Hurtado, Katherine Suley Zambrano Alvear, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.