



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN QUE POSEEN CUIDADORES(AS) DEL PACIENTE QUE
ASISTE A LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA SOBRE
ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR. II SEMESTRE
2011.**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciada en enfermería)

Tutora:

Mirabal, Norka

Autores:

Arocha, Suil

C.I. 17.115.516

Rada, Andreina

C.I. 17.693.014

Reyes, Karen

C.I. 16.525.326

Sebucán, noviembre de 2011

**INFORMACIÓN QUE POSEEN CUIDADORES(AS) DEL PACIENTE QUE
ASISTE A LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA SOBRE
ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR. II SEMESTRE
2011.**

AGRADECIMIENTO

A los cuidadores(as) participantes de este estudio por permitirnos conocer su información y su pensar, con relación a la alimentación saludable en el adulto mayor, mujeres y hombres que cuidan, con su abnegada labor, en silencio y sin esperar nada a cambio, cuidadores(as) que son capaces de seguir dando amor a pesar de todo.

Nuestra enorme gratitud hacia todos ellos ya que sin sus respuestas, este estudio no hubiera sido posible.

A la Fundación *Alzheimer* de Venezuela, por su imprescindible colaboración al facilitarnos el encuentro con los cuidadores.

A la Prof. Norka Mirabal por su asesoría y apoyo fundamental para llegar a la culminación de este trabajo.

A la Prof. Lilian Betancourt y al Prof. Adolfo Zapata por su asesoría, comprensión y generosidad para seguir avanzando en este estudio.

A nuestras familias por darnos dosis de entusiasmo en momentos difíciles y apoyarnos para culminar esta importante meta.

Las autoras

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor por haberme otorgado la fuerza, la luz y la voluntad necesaria para emplear este camino.

A mis padres y hermanas que son tan especiales y únicos. Gracias por todo su apoyo y aliento que siempre me han brindado para luchar por cada meta que me propongo.

A Daniel, Jiménez. Por todo su apoyo y amor incondicional.

A mis compañeras tesisistas Vanessa y Karen por los ánimos de superación de cada obstáculos que se presentaron en este largo camino.

Rada, Andreina

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la fuerza necesaria para continuar adelante y conseguir alcanzar la meta planteada.

A mis padres, quienes me impulsaron a seguir desarrollándome profesionalmente en esta carrera que me apasiona.

A Vicente, por estar a mi lado y brindarme su apoyo a lo largo de este proceso.

Suil Arocha

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor a través de cada una de las cosas que nos da día a día

A mis padres que han sido pilares en mi desarrollo como persona, que han hecho grandes esfuerzos por darme la mejor educación.

A mi esposo que forma parte importante en este logro, por su ánimo y apoyo incondicional durante todo este camino.

A mi amiga Suil, que sin importar el tiempo que nos conocemos, la amistad se ha fortalecido, permitiendo decir con Aristóteles que “Sin amigos nadie escogería vivir, aunque tuviese todos los bienes restantes”.

Karen Reyes

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U. Arocha, Suil C.I 17.115.516; Rada, Andreina C.I 17.693.014 y Reyes, Karen C.I 16.525.326** para optar por el título de Licenciadas en Enfermería, que lleva por título: **INFORMACIÓN QUE POSEEN CUIDADORES(AS) DEL PACIENTE QUE ASISTE A LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR. II SEMESTRE 2011**, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 3 días del mes de noviembre de dos mil once.

Lic. Norka Mirabal

C.I 3715337

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
APROBACION DEL TUTOR.....	vii
LISTA DE CUADROS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases teóricas.....	18
Sistema de variables.....	35
Operacionalización de la variable.....	36
Definición de términos básicos.....	37
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
Tipo de estudio.....	38
Diseño de la investigación.....	39
Población.....	40
Muestra.....	40
Métodos e instrumento de recolección de datos.....	41
Procedimiento para la recolección de datos.....	41
Procedimiento para la validación y confiabilidad.....	42
Procedimiento para la tabulación y análisis.....	44

CAPITULO IV: RESULTADOS	
Presentación y análisis de los datos.....	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	71

LISTA DE CUADROS

Cuadro No.	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de la información que poseen cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> sobre alimentación saludable en el adulto mayor. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre.	46
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que suministran carbohidratos y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	49
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que suministran proteínas y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	53
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que suministran grasas y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	57
5. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que proporcionan agua y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	61

LISTA DE GRAFICOS

Grafico No.	Pág.
1. Distribución porcentual de la información que poseen cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> sobre alimentación saludable en el adulto mayor. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre.	47
2. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que suministran carbohidratos y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	50
3. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que suministran proteínas y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	54
4. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que suministran grasas y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	58
5. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con <i>alzheimer</i> acerca de los alimentos que proporcionan agua y su ingesta diaria. Fundación <i>Alzheimer</i> de Venezuela. II semestre 2011.	62



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN QUE POSEEN CUIDADORES(AS) DEL PACIENTE
QUE ASISTE A LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA SOBRE
ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR. II SEMESTRE
2011.**

Autores:

Arocha, Suil

Rada, Andreina

Reyes, Karen

Año: 2011

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo especial de grado, fue determinar la información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor. Se fundamentó en lo referido por Trelis, J. y Ferrero, M. (2004), quienes exponen que: “la atención que se presta a los cuidadores es también insuficiente, pues no reciben conocimientos ni teóricos ni prácticos sobre el manejo de la alimentación de los enfermos” (p. 11). El diseño de la investigación fue de campo, contemporáneo y descriptiva. La muestra estuvo constituida por (12) doce cuidadores(as), se utilizó un cuestionario conformado por (20) veinte preguntas de selección simple, el cual fue validado por el juicio de expertos. Una vez aplicado el instrumento se tuvo como resultado que el 50% de los cuidadores poseen una información sobre alimentación saludable clasificada como regular y el otro 50% una información buena. Se llegó a la conclusión que los cuidadores identifican los alimentos que pertenecen a cada uno de los grupos alimenticios, sin embargo, la información que refieren con respecto al consumo diario es deficiente. Se recomienda presentar los resultados a la fundación con el propósito de participarles cuál es la información que poseen los cuidadores sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Palabras claves: información, cuidadores(as), paciente, adulto mayor, *alzheimer*, alimentación saludable, enfermedad.

INTRODUCCIÓN

La demencia tipo *alzheimer*, es un trastorno neurológico grave que altera los mecanismos y las capacidades cognitivas y motoras necesarias para lograr una alimentación adecuada. Basgal, A. comenta que existe evidencia de que el estado nutricional de los pacientes con enfermedad de *alzheimer* queda comprometido durante la patología. Un inadecuado equilibrio alimenticio puede afectar el estado general y el bienestar del paciente.

Es normal que el proceso de envejecimiento se acompañe con un descenso en la función orgánica, sobre todo en el adulto mayor, por ello es razonable esperar que muchos de estos cambios en la función normal incidan en las necesidades nutricionales. Otros factores que pueden repercutir en el estado nutricional de los adultos mayores son: la actividad física, el estilo vida, la actividad mental, el estado de salud o enfermedad y las restricciones socioeconómicas.

Las personas necesitan atención desde que nacen hasta que mueren; cuidar es imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social. Lo ideal es promover el autocuidado, pero en algunas situaciones no es posible hacerlo. Más en los casos cuando se presentan patologías como la demencia tipo *alzheimer* en la que se compromete el estado de salud cuando no se brindan los cuidados oportunos.

Desde el instante en que la enfermedad de *alzheimer* hace su incursión en el seno de una familia, este se convierte en el pilar básico del cuidado del enfermo, generalmente de por vida, una serie de cuidados que van aumentando en número y en complejidad a medida que avanza la enfermedad, por tal motivo el cuidador requiere información.

Los cuidadores de pacientes que padecen un trastorno neurológico, representan una población vulnerable que requiere ser mirada por el sistema de salud y sus políticas; ya que ellos participan en conjunto con el paciente en todo el proceso de la enfermedad y no deben ser aislados por el hecho de que no están enfermos o por ser cuidadores(as) informales. De aquí se destaca la importancia de abordar el tema ya que la enfermería como disciplina profesional no puede estar alejada de la problemática de salud y los fenómenos sociales que la generan y la acompañan.

Uno de los objetivos de la medicina moderna es atender al número creciente de longevos, por lo tanto está obligada a conocer mejor las enfermedades degenerativas y crónicas de ese grupo de edad. Es por ello que la enfermería como profesión de las ciencias de la salud debe implementar acciones docentes para la promoción, mejoramiento de la salud y bienestar de los adultos mayores y lograr que los últimos años de vida de este grupo sean más saludables y felices.

Por esta razón, las autoras de esta investigación consideran de interés estudiar la información que poseen cuidadores(as) sobre la alimentación saludable del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela. En tal sentido el objetivo general de la investigación es: determinar la información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Cabe destacar que con dicha investigación se pretende aportar o ampliar conocimientos, nociones básicas y fundamentales sobre alimentación saludable en el adulto mayor, no solo al profesional de

enfermería, sino también a los cuidadores y al resto de los miembros que integran el área del sector salud.

La estructura de la presente investigación comprende los siguientes tópicos:

Capítulo I: contiene el planteamiento del problema, los objetivos del estudio y justificación de la investigación.

Capítulo II: constituye el marco teórico, en el cual se desarrollan los diferentes antecedentes que sustentan el estudio, las bases teóricas que fundamentan científicamente el estudio, sistema de variables, operacionalización de variable para luego definir los términos básicos.

Capítulo III: se describen los diferentes aspectos metodológicos utilizados en el cual se define: tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento para la recolección de la información, procedimiento para la recolección de datos, procedimiento para la validación y la confiabilidad y procedimiento para la tabulación y análisis.

Capítulo IV: presenta los resultados con los gráficos y sus respectivos análisis.

Capítulo V hace referencia a las conclusiones de la investigación y las recomendaciones de las autoras.

Para finalizar se encuentran las referencias bibliográficas que hicieron posible esta investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

La demencia es una enfermedad crónica que afecta a la población mayor, aumentando su frecuencia con la edad. La aparición de la enfermedad de *alzheimer* en un individuo va a cambiar sin lugar a duda su vida y la de sus familiares.

Al respecto Sabbahg, M. (2008), refiere que:

La enfermedad de *alzheimer* es una enfermedad cerebral que afecta la condición cognitiva de muchas áreas del cerebro provocando una pérdida gradual de la memoria, la falta de destreza a la hora de desempeñar las tareas rutinarias, desorientación, dificultad en el aprendizaje; pérdida de destrezas lingüística, falta de objetividad y cambios de personalidad. (p. 23).

Una enfermedad como esta deja a la persona que la padece incapacitado para valerse por sí mismo, incluso para cubrir sus necesidades más elementales, como alimentarse, bañarse, vestirse, entre otras, por lo que dependen totalmente de los cuidados ajenos. Los miembros de una familia, con un enfermo de *alzheimer*, se ven inmersos en un proceso que necesita que alguno de sus integrantes se dedique por entero al cuidado del paciente sobre todo en su etapa final.

El impacto del diagnóstico del *alzheimer* en una familia es desalentador, debido a que existe un desconocimiento de la enfermedad, de qué hay que hacer, cómo actuar, cómo entender a la persona afectada y cómo entender su propio sentimiento.

Es una etapa muy difícil que afecta a todos los miembros de una familia. Cuidar en la casa a una persona que padece esta enfermedad es una tarea compleja.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) menciona que por cada uno de los 18 millones de pacientes con *alzheimer* que hay en el mundo hay al menos una persona que lo cuida, y en otros casos más de uno, por lo que se debe reconocer su papel y aportar servicios de apoyo, ya que ellos también forman parte de este proceso y no se deben aislar por el hecho de no estar enfermos y ser cuidadores(as) informales.

El aumento de la población de personas dependientes condiciona la necesidad de un(a) cuidador(a) informal que brinde la atención que no pueden proveerse por sí mismos. Así, surge la necesidad de que dichos cuidadores(as) tengan un nivel básico de conocimientos para cautelar la calidad de vida de los pacientes. De allí, la importancia que los profesionales de enfermería elaboren un plan de cuidados no sólo para el usuario, sino también para el cuidador(a) informal, y lograr un papel protagónico en la ejecución de programas asistenciales, educativos y de apoyo con relación a la preparación de los cuidadores(as) para el trabajo que deben asumir en el cuidado de la persona con enfermedad de *alzheimer*.

Al hablar de cuidadores(as) familiares Montalvo, A. y Flores, I. (2008) comentan que “son personas adultas, con vínculo de parentesco o cercanía, que asumen las responsabilidades del cuidado de un ser querido que vive en situación de enfermedad crónica discapacitante y participa con él en la toma de decisiones” (p.183). Los cuidadores(as) realizan o supervisan las actividades de la vida diaria y buscan compensar la falta de conocimiento invirtiendo grandes dosis de paciencia y amor.

Ahora bien Ferrer, M. (2008), señala que:
Los cuidadores desarrollan un autoaprendizaje constante: aprenden sobre la marcha a la vez que realizan las tareas del cuidado y buscan determinados recursos para hacer frente a la adversidad; una compleja realidad inundada de incertidumbre y dificultades, pero también de oportunidades y retos de superación (p. 6).

El conocimiento del cuidador(a) va adquiriéndose sobre la marcha con errores y aciertos. El conocimiento lo construyen día a día, momento a momento, en la trayectoria de este aprendizaje los cuidadores(as) desarrollaran determinadas estrategias para resolver los problemas a través del ingenio y la creatividad en el cuidado. No libre de obstáculos en este camino el cuidador(a) reinterpreta este aprendizaje en su vida como una transformación en sus valores obteniendo así un crecimiento personal.

Ser cuidador(a) de una persona con *alzheimer* es una experiencia que transforma la vida y requiere conocimiento, valor y paciencia para ejercer su tarea de manera hábil, pudiendo incrementarse si recibe la orientación adecuada. El temor por el desconocimiento de la enfermedad y demandas físicas, falta de pericia para manejar las diferentes necesidades y reacciones emocionales del paciente, pueden hacer aún más difícil su tarea.

Comprender la dimensión y el alcance de la demencia tipo *alzheimer* facilita la permanencia de quien cuida en la acción de cuidar; saber que el ser querido es caprichoso, inestable y olvidadizo porque está padeciendo una enfermedad, lleva al cuidador(a) a querer saber más sobre ella y su manejo, y a entender que las personas con este tipo de enfermedad necesitan atención permanente.

La manera en la que un cuidador(a) interprete los comportamientos problemáticos del paciente influye en su respuesta y habilidad o disposición para realizar ajustes y responder a las necesidades alimenticias del familiar. Muchos cuidadores(as) malinterpretan los síntomas de sus familiares debido al desconocimiento.

En algunas ocasiones, los cuidadores(as) no están preparados para las demandas asociadas al cuidado de personas con demencia. Al respecto Ferrer, M. cita a Agulló (2002) quien afirma que “cuidar no es únicamente una actividad física sino también, y fundamentalmente, una actividad mental; cuidar significa, sobre todo, planificar y estar pendiente, prever las necesidades antes de que surjan” (p.17).

Actividades diarias que parecen simples se vuelven arduas, ayudar al paciente alimentarse saludablemente, puede ir complicándose gradualmente y esto va a exigir del cuidador(a) conocimientos y habilidades para el ejercicio del cuidar de acuerdo a las necesidades del enfermo.

La salud de los adultos mayores es un reflejo de los hábitos de vida, la alimentación es una de las necesidades básicas primarias del ser humano y una dieta equilibrada es el pilar fundamental para mantener una vida longeva saludable y un buen funcionamiento cerebral. Con el envejecimiento comienza un deterioro físico y funcional que puede afectar la calidad de vida, que si no son controlados con adecuados hábitos de alimentación saludable pueden llevar a una enfermedad, deterioro o muerte más temprana.

La dieta que consuman los adultos mayores deberá ser variada, atractiva y apetecible, que incluya alimentos de diferentes tipos, colores texturas y sabores; que aporten todos los nutrientes necesarios como

proteínas, grasas, carbohidratos, en cantidades suficientes para cubrir sus necesidades, mantener un peso adecuado y lograr un óptimo estado nutricional, aun cuando sufra una enfermedad degenerativa como el *alzheimer*.

Los cuidadores(as) del paciente con demencia deben estar atentas a los potenciales problemas nutricionales, porque con el tiempo una persona con enfermedad de *alzheimer* pierde una cantidad de peso significativa, él o ella pueden sufrir deficiencias de proteínas, vitaminas o minerales, e incluso estar severamente malnutridas.

Cabe destacar que Capo, M. (2002), menciona que “la influencia del proceso de envejecimiento sobre las necesidades de nutrientes es objeto de numerosos estudios que han conducido a establecer, desde el punto de vista institucional, unas ingestas recomendadas para cubrir las necesidades” (pag.8). Estas recomendaciones especifican las cantidades de los alimentos que los adultos mayores deben consumir para obtener un óptimo estado nutricional. Las recomendaciones energéticas para los enfermos de *alzheimer* parecen ser similares a las realizadas para ancianos sanos, por tanto es necesario que los cuidadores(as) sepan cuantas porciones de los alimentos recomendados para el adulto mayor deben consumir a diario.

Las fuentes de información que algunos cuidadores(as) utilizan para obtener una mejora en el proceso de cuidar y que suelen formar parte de los recursos en su aprendizaje de los cuidados al familiar, se obtienen de las asociaciones de familiares de enfermos. En el proceso del aprendizaje los cuidadores(as), reciben ayuda e indicaciones desde la vivencia de otros familiares que han pasado por la misma situación.

Desde finales de los ochenta, se han fundado en Venezuela una serie de asociaciones de familiares de enfermos de *alzheimer* cuyo propósito se ha centrado en organizar todo tipo de actividades de soporte a los familiares. Estas asociaciones brindan conferencias informativas a cargo de profesionales de la salud que atienden las preguntas de los familiares; y donde aprenden a afrontar los problemas que va planteando el desarrollo de la enfermedad.

En Venezuela, una de las instituciones que ha aceptado esta responsabilidad es la Fundación *Alzheimer* de Venezuela, creada el 17 de noviembre de 1989, que ayuda a los cuidadores(as) a adquirir conocimientos para aprender a vivir con una enfermedad crónica y de larga duración, que propone mantener los valores de solidaridad, integridad, dedicación, y profesionalismo.

La Fundación *Alzheimer* de Venezuela está ubicada en Caracas, en la urbanización El Cafetal, en la calle El Limón quinta Mi Muñe. Esta organización ofrece apoyo a los cuidadores, quienes llegan a convertirse en las segundas personas afectadas si no reciben ayuda a tiempo, la fundación ofrece talleres, charlas y grupos de apoyo dirigidos a los familiares de pacientes con enfermedad de *alzheimer*.

Para mejorar la calidad de vida y mantener un buen estado nutricional, la información es un punto fundamental. Actualmente es la Fundación *Alzheimer* de Venezuela, la que juega el papel más determinante en este ámbito.

Al respecto Trelis, J. y Ferrero, M. (2004), añaden que “la atención que se presta a los cuidadores es también insuficiente, pues no reciben conocimientos ni teóricos ni prácticos sobre el manejo de la alimentación de los enfermos” (p. 11).

En este orden de ideas, es determinante que los cuidadores(as) de los enfermos con *alzheimer* tengan conocimiento sobre los alimentos que le permite a este grupo de personas vivir saludablemente; no es igual alimentarse que nutrirse, las necesidades varían desde el embarazo, continuando con la infancia y hasta la vejez. Por ello es indispensable que los cuidadores(as) tengan información al respecto, y puedan asegurar que la alimentación que brindan es correcta para el cuerpo y mente de los pacientes debido a que ellos son los encargados de alimentarlos.

A la fundación asisten los cuidadores(as) con sus pacientes en algunos casos para ser evaluados y en otros para realizar distintas actividades programadas por la institución. Es de importancia señalar que la fundación no proporciona a los pacientes que asisten ningún tipo de alimentos y aunque realizan allí actividades son los cuidadores(as) en su hogar quienes satisfacen esta necesidad fundamental.

Muchas veces llegan personas a esta organización con la sospecha de tener una enfermedad neurológica, en este caso son evaluados por un equipo de salud multidisciplinario conformado por un psiquiatra, un psicólogo y un profesional en terapia ocupacional, posterior a la evaluación son enviados a otros especialistas a fin de llegar a un diagnóstico preciso.

Los cuidadores(as) reciben en la fundación orientación para el manejo de la enfermedad, sin embargo cabe destacar en lo que respecta al tema nutricional son referidos a otra institución que los pondrá en contacto con un nutricionista que forma parte del equipo externo de profesionales que trabaja conjuntamente con la fundación. Si bien es cierto que imparten orientación sobre la enfermedad, se desconoce si la información sobre alimentación saludable que reciben los cuidadores(as) es suficiente.

En tal sentido, es pertinente determinar la información que poseen los cuidadores(as) de los pacientes que asisten a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable, dando respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen los cuidadores (as) acerca de los alimentos que conforman el grupo de carbohidratos y su ingesta diaria?

¿Cuál es la información que poseen los cuidadores (as) acerca de los alimentos que conforman el grupo de proteínas y su ingesta diaria?

¿Cuál es la información que poseen los cuidadores (as) acerca de los alimentos que conforman el grupo de grasas y su ingesta diaria?

¿Cuál es la información que poseen los cuidadores (as) acerca de los alimentos que proporcionan agua y su ingesta diaria?

Considerar el compromiso del estado nutricional que pueden presentar los pacientes con enfermedad de *alzheimer*, su efecto sobre la condición general y además la escasa información que existe, conlleva a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Objetivos específicos

- ✓ Describir la información que poseen cuidadores (as) acerca de los alimentos que conforman el grupo de carbohidratos y su ingesta diaria.
- ✓ Describir la información que poseen cuidadores (as) acerca de los alimentos que conforman el grupo de proteínas y su ingesta diaria.
- ✓ Describir la información que poseen cuidadores (as) acerca de los alimentos que conforman el grupo de grasas y su ingesta diaria.
- ✓ Describir la información que poseen cuidadores (as) acerca de los alimentos que proporcionan agua y su ingesta diaria.

Justificación

El impacto del diagnóstico de la enfermedad de *alzheimer* crea incertidumbre, ¿Qué hacer? ¿Cómo actuar? ¿Qué viene después?, debido a que existe por lo general desconocimiento de la enfermedad y más aun de cuáles son los cuidados que se deben tener. Cabe señalar que es una etapa muy difícil que indiscutiblemente afecta al entorno de quien padece esta enfermedad. Conocer de primera mano, es decir por

parte de los cuidadores cual es la información sobre la alimentación saludable que poseen, es relevante sin duda alguna, pues es de suponer que un déficit o exceso en la alimentación es responsabilidad del cuidador.

La significativa prevalencia y la dependencia que llega a generar la enfermedad de *alzheimer* hacen que un amplio grupo poblacional se vea en la necesidad de cuidar a estos pacientes, teniéndose que adaptar a una nueva forma de vida que inevitablemente incluye adoptar nuevos conocimientos y destrezas que van a influir de forma directa en la salud del adulto mayor.

Las personas con enfermedades neurológicas necesitan indispensablemente de otra persona o cuidador para realizar actividades que en el pasado podían llevar a cabo sin ninguna dificultad, como por ejemplo alimentarse. En virtud de esto las personas que atienden al paciente deben estar atentas y tener información de cómo cubrir sus necesidades alimentarias a medida que avanza la enfermedad para evitar complicaciones asociadas a la desnutrición.

En este orden de ideas las motivaciones, las intenciones y el propósito que condujeron a realizar este estudio parten de una reflexión sobre el mundo de los cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer*, lejos de ser reconocidos por la sociedad, quedan en muchas ocasiones en el olvido por parte del personal de salud.

La vida de la mayoría de los enfermos de *alzheimer* transcurre prácticamente en su totalidad, en el ámbito familiar, por lo que estudiar la información que poseen los cuidadores(as) sobre alimentación saludable, aportará una visión sobre el riesgo nutricional inherente. De aquí, que los cuidadores constituyen un aspecto importante de la investigación.

Por lo tanto, los resultados de este trabajo contribuirán a ver como los cuidadores interpretan lo que es una alimentación saludable. De tal manera, proporcionara un aporte significativo para que los profesionales de enfermería implementen acciones docentes y creen unas estrategias eficaces, orientadas a la práctica del cuidado de un paciente con *alzheimer* especialmente en lo relacionado a la alimentación.

Así mismo, el trabajo servirá como una base para que otros tesisistas continúen esta línea de investigación por ser un tema novedoso y que tiene un alto impacto. Por ello, se espera que este trabajo incentive la creación de herramientas efectivas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con demencia tipo *alzheimer*, así como generar conocimientos nutricionales tan necesarios e importantes para los mismos, debido a los escasos estudios realizados sobre esta población, por lo que es necesario aportar nuevos datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta los basamentos teóricos de la investigación como: antecedentes, bases teóricas de la investigación, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

Antecedentes de la investigación

De acuerdo con Trelis, J. y Ferrero, M. (2004). España, Valencia, en su investigación “La alimentación del enfermo de *alzheimer* en el ámbito familiar” de tipo transversal, cuyo objetivo principal era estudiar los hábitos alimenticios de estos en su propio entorno y en el que concluyen que llevar a cabo una alimentación equilibrada, conocer la forma más adecuada de adaptarla a la evolución del enfermo y aprovechar los mejores momentos para alimentar al enfermo, deben ser básicos en su plan de cuidados y los familiares y cuidadores(as) deben tener conocimientos suficientes para formar parte activa del mismo.

El antecedente planteado anteriormente aporta datos fundamentales al presente trabajo de investigación, sin duda alguna se evidencia la importancia de conocer la forma más adecuada de adaptar los alimentos a la evolución de la enfermedad y aprovechar los mejores momentos para alimentarlos y así garantizar que los cuidadores(as) proporcionen una alimentación saludable a los pacientes con demencia tipo *alzheimer*.

Al respecto Parra, A. y Berdejo, F. (2008). Colombia, Bogotá, en su investigación “Nivel de habilidad del cuidado de los cuidadores informales de pacientes con alteración neurología” de tipo cuantitativo descriptivo, cuyo objetivo principal describir el nivel de habilidad de cuidado, de los cuidadores informales de personas con alteración neurológica y en el que concluyen que la mayoría de los cuidadores informales de personas con alteraciones neurológicas, no han alcanzado las condiciones óptimas necesarias para la prestación del cuidado, a nivel de habilidad total, ni en sus componentes: conocimiento, valor y paciencia a pesar del tiempo en el ejercicio del cuidado y la relación con la persona.

Así mismo Ferrer, M. (2008). Alicante, en su investigación “El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con *alzheimer*” de tipo cualitativo, cuyo objetivo principal fue analizar el proceso de aprendizaje de cuidados familiares. Y en el que concluye que el cuidador familiar se encuentra poco preparado para el desempeño del rol cuando inicia el cuidado al paciente con *alzheimer*.

En esta perspectiva Burgos, P.; Figueroa, V.; Fuentes, M.; Quijada, I. y Espinoza, E. (2008), mencionan en su trabajo descriptivo transversal “caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra Chillan”, cuyo propósito fue identificar el nivel de conocimiento del cuidador informal de usuario con dependencia severa adscrito a este centro de salud. Dando como resultado este estudio que el 40% de los cuidadores informales tenía un nivel de conocimiento bueno, el 57% conocimiento regular, y el 3% restante un nivel de conocimiento malo.

Adicionalmente Montalvo, A. (2007). Cartagena, en su estudio “Los cuidadores de pacientes con *alzheimer* y su habilidad de cuidados en la ciudad de Cartagena”. Estudio de tipo descriptivo que tenía como objetivo

principal el describir la habilidad que tiene el cuidador familiar principal del paciente con enfermedad de *alzheimer* en Cartagena. En cuanto a los resultados obtenidos el estudio arrojó que los cuidadores no poseen la información ni habilidad necesaria para desempeñarse en este rol.

Los estudios anteriores aportan al presente trabajo de investigación información relevante donde queda demostrado que los cuidadores(as) en la mayoría de los casos no poseen los conocimientos apropiados para proporcionar cuidados acorde a las necesidades de los pacientes, lo que no garantizara la calidad de vida de los mismos. Por esta razón es de suma importancia determinar la información sobre alimentación saludable que poseen los cuidadores(as), y poder de esta manera detectar las fallas y en el futuro generar programas educativos dirigidos a mejorar estas deficiencias.

Existe tecnología y avance científico que puede utilizarse en la actualidad para poder transmitir a cada uno de los cuidadores(as) la información propicia para que estén seguros de que están brindando a sus pacientes un cuidado de alta calidad tratando de evitar el más mínimo error que perjudique al estado de salud del adulto mayor con *alzheimer*.

En este orden de ideas se subraya la importancia de la información sobre la alimentación saludable que deberían de poseer los cuidadores(as) de los pacientes con *alzheimer*, debido a que afecta de manera directa y negativa el estado homeostático del paciente, que puede ir desde un desorden alimenticio controlado hasta llegar a una etapa de desnutrición severa, lo cual podría traer consigo consecuencias perjudiciales e irreversibles.

Para poder impedir y/o corregir que eso ocurra hay que tener presente la importancia de una información óptima, correcta y acertada

sobre la alimentación saludable que deben de llevar las personas con esta patología, así como también contar con el apoyo y respaldo de las instituciones donde se les brinde dicha ayuda.

Bases teóricas

Alzheimer

El cerebro tiene 100 billones de neuronas. Cada neurona se conecta con muchas otras para formar redes de comunicación. Además de neuronas, el cerebro tiene células especializadas para apoyar y alimentar otras células. Cada grupo de neuronas tiene un trabajo especial, algunos grupos nos permiten pensar, aprender, y recordar; otros nos ayudan a ver, oír, y oler; aún otros grupos dirigen el movimiento de nuestros músculos.

Cummings, J. y Benson, D. (1992) refieren que: “la enfermedad de *alzheimer* es un síndrome de deterioro cognitivo producido por una disfunción cerebral”. (p. 233). De los diferentes trastornos que causan deterioro cognitivo en las personas mayores, la enfermedad de *alzheimer* es la responsable entre el 60% y 70% de los casos. En términos generales la enfermedad de *alzheimer* afecta de forma insidiosa a la capacidad de las personas de aprender y recordar sucesos, al lenguaje y a la función ejecutiva.

Esta enfermedad fue descrita por vez primera en 1906 por el médico alemán Alois Alzheimer, de quien se tomó su nombre. Esta patología es irreversible y hasta el momento no se conoce cura alguna. Se sabe que ésta va destruyendo poco a poco las neuronas del cerebro, el paso de información entre las células y por ende, el contacto con el mundo.

La Asociación *Alzheimer* de Monterrey (2008), señala que:

El *alzheimer* es una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro la cual provoca un deterioro en la memoria, el pensamiento y la conducta de la persona. La enfermedad de *alzheimer* produce una disminución de las funciones intelectuales lo suficientemente grave como para interferir con la capacidad del individuo para realizar actividades de la vida diaria. (p. s/n.).

El *alzheimer* es una enfermedad cerebral, no un proceso normal del envejecimiento. Afecta la función cognitiva de muchas áreas del cerebro. Está adquiriendo importancia en la actualidad no solo porque el diagnóstico es cada día más común, sino por su evolución, lo que empieza como un olvido se convierte en algo que mentalmente incapacita.

Michael, J. (1998), señala que: “la frecuencia de la demencia se duplica cada cinco años, a partir de los 65 años, y se estima que más del 30% de los pacientes mayores de 85 años tienen demencia” (p.61). El *alzheimer* es una enfermedad propia de la vejez. Por ese motivo, la edad avanzada es el factor de riesgo más pronunciado; este mismo aumenta de forma exponencial con la edad. En otras palabras, en cuanto más se viva, más riesgo se tiene.

Sabbagh, M. (2008), considera que: “existen algunos factores claramente identificables para el desarrollo del *alzheimer*. Algunos de ellos se pueden modificar, otros no” (p. 73).

Reconocer los riesgos supone dar el primer paso para empezar a realizar algunas actividades que contrarresten su desarrollo. Esos factores de riesgo son:

No modificables

- ✓ La edad.
- ✓ Las influencias genéticas.
- ✓ El género femenino.

Modificables

- ✓ La hipertensión.
- ✓ Niveles elevados de colesterol.
- ✓ Un nivel elevado de homocisteína.
- ✓ La diabetes.
- ✓ Enfermedades coronarias.
- ✓ Los golpes en la cabeza.
- ✓ Exposición a toxinas.
- ✓ Deficiencia de ácido fólico.
- ✓ La obesidad.

A menudo la gente con pérdida de memoria severa o aquellas con síntomas del *alzheimer* no se dan cuenta del problema que presentan, por lo mismo, se pueden resistir a la ayuda o a su búsqueda. Los síntomas pueden ser más obvios para los familiares o los amigos de las personas afectadas, sin embargo, estos mismos pueden no ser percibidos fácilmente porque se parecen a los signos naturales del envejecimiento, tales como el olvido, pérdida de la concentración, así como problemas motrices y de lenguaje, incluyendo dificultades para hablar y caminar. Al respecto Cassanova, J. (1999) refiere que los síntomas más comunes de la enfermedad de *alzheimer* son:

- ✓ Pérdida progresiva de la memoria.
- ✓ Confusión y desorientación en el tiempo y el espacio.
- ✓ Repetir a cada rato la misma pregunta.

- ✓ Perder las cosas, dejarlas o esconderlas en lugares poco usuales.
- ✓ Mostrar agitación, inquietud o nerviosismo.
- ✓ Querer irse de la casa argumentando que esa no es su casa.
- ✓ Perderse o extraviarse, incluso en su propia colonia o vecindario.
- ✓ No poder reconocer a familiares cercanos: esposo, esposa o hijos.
- ✓ Mostrarse cansado, callado, triste o deprimido.
- ✓ Mostrarse tenso, inquieto, irritable o agresivo.
- ✓ Mostrarse paranoico o sospechar de todo mundo.
- ✓ Presentar alucinaciones, ver cosas que no son o escuchar ruidos que no existen.

La enfermedad de *alzheimer* da a todos por igual, sin distinguir nacionalidad, raza, grupo étnico o nivel social. Puede afectar tanto a hombres como a mujeres, aunque es más frecuente en la mujer que en el hombre. Esto se debe a que entre los adultos mayores sobreviven más mujeres que hombres; también podría influir la carencia de estrógenos en la mujer postmenopáusica.

Casi la mitad de las personas con más de 65 años tiene problemas subjetivos de pérdida de memoria, sin embargo, esto no tiene por qué significar que vayan a desarrollar *alzheimer* en el futuro y los expertos suelen considerar esta disminución de las capacidades algo normal que se asocia con la edad.

Por lo general, la enfermedad se presenta alrededor de los 65 a 70 años, pero hay casos en personas menores de 50 años, incluso más jóvenes, por debajo de los 40 años a los que ya se les ha diagnosticado *alzheimer*. En función de lo dicho el curso de la enfermedad varía de una persona a otra.

Existen factores biológicos como es el deterioro de las neuronas que controlan la memoria y el pensamiento, lo cual puede interrumpir el paso de mensajes entre ellas. Estas células desarrollan cambios distintivos como: placas seniles y haces neurofibrilares (degeneraciones del tejido cerebral). Entre los factores genéticos Selmes, J. (2000), refiere que “los investigadores se están aproximando a la identificación de genes defectuosos responsables de la enfermedad de *alzhéimer* de inicio temprano”.

Basgall, A. (2005), opina que: “aunque puede existir variabilidad entre los distintos pacientes la enfermedad de *alzheimer* se puede dividir en 3 etapas”:

Etapla inicial: se caracteriza por pérdida de memoria reciente, incapacidad para retener nueva información y problemas de juicio. Aquí es probable que se produzcan dificultades para comprar, preparar y almacenar alimentos, comer la misma comida dos veces o de olvidarse de comer. Los pacientes con esta enfermedad tienen dificultades para reconocer y detectar olores, lo cual se manifiesta como una especial predilección por los alimentos dulces y salados.

Etapla intermedia: hay un aumento de la agitación e hiperactividad, las necesidades energéticas aumentan y el paciente pierde peso.

En esta etapa estos pacientes pueden necesitar ayuda para alimentarse. Se ha demostrado que el movimiento constante exige un aumento calórico adicional de 1600 kcal /día en comparación con pacientes sedentarios.

Etapla final: en esta etapa el paciente puede ser incapaz de tragar y requerir alimentación por sonda. Algunos pacientes pueden negarse a abrir la boca, mientras que otros pueden convertirse en comedores

compulsivos o tratar de ingerir objetos incomedibles. Aquí el enfermo puede tener disfagia y entonces requerir mucho tiempo para comer. Los pacientes en esta etapa de la enfermedad quizás requieran atención en una institución y fármacos.

Por lo general, al principio de la enfermedad los pacientes pueden permanecer en el hogar y continuar con sus actividades sociales, recreativas y profesionales, estas últimas limitadas. El diagnóstico temprano permite a los mismos planear el retiro de su trabajo, disponer el manejo de sus finanzas y comentar con el médico y sus familiares las decisiones sobre los problemas médicos futuros.

En la actualidad no hay una cura para el *alzheimer* y ninguna manera de detener la muerte de las células cerebrales. Pero tratamientos con y sin medicamentos pueden ayudar con los síntomas cognitivos y del comportamiento. El trastorno generalmente progresa en forma permanente, es común que se presente incapacidad total y la muerte normalmente sucede en un lapso de 15 años, por lo general, a causa de una infección (neumonía por aspiración) o una insuficiencia de otros sistemas corporales.

Cuidadores(as)

Las enfermedades neurológicas traen consigo alteraciones o limitaciones que hacen que el individuo pierda su capacidad de autocuidado y se convierta en un ser dependiente parcial o total, para la satisfacción de sus necesidades; las alteraciones se pueden clasificar en cognitivas, motoras y sensoriales, las cuales interfieren en su capacidad funcional, ocupacional y social esto va a depender de la gravedad de la lesión o deterioro a nivel general.

Los pacientes con *alzheimer* tienen una progresiva dificultad para realizar las tareas cotidianas e incapacidad de tomar decisiones sobre su vida y sus cuidados, sin conciencia de que están enfermos, lo cual condiciona la necesidad de un cuidador que brinde la atención que no pueden proveerse por sí mismos.

Cuidar se refiere a aquellos actos de asistencia, soporte, ayuda y conservación que faciliten a los individuos con necesidades, el poder mejorar sus condiciones de vida o anticiparse a esas las mismas. Los cuidadores de las personas con dependencias físicas han recibido diferentes nominaciones: “cuidadores principales”, “cuidadores informales o primarios”. Al respecto Philip y Young (1988), citado por Parra, A. y Berdejo, F. (2008), comenta que el cuidador informal es “la persona, familiar, conyugue o amigo que proporciona la mayor parte del apoyo diario a quien padece demencia, viviendo con o separadamente de dicha persona” (p. 37).

Parra, A. y Berdejo, F. (2008), opinan que: “en la mayoría de los hogares el único miembro que asume la responsabilidad del cuidado es la mujer: esposa, hija, nuera o hermana” (p. 38). Son estos cuidadores(as) los que responden por el cuidado principal sin que hayan llegado a ningún acuerdo explícito con los otros miembros que componen la familia.

Muchas de ellas trabajan fuera del domicilio familiar, no tienen ninguna formación en el cuidado de personas dependientes, no están remuneradas y desarrollan una jornada de trabajo sin límites establecidos. Sus cuidados les afectan de forma muy dispar, desde favorecer cuadros depresivos, insomnio, agresividad, cambios de humor, también puede reducir las defensas o suponer un gran gasto económico para los que se hacen cargo de los pacientes.

La mayoría de los cuidadores(as) no tienen un aprendizaje de los cuidados que deben ofrecer y cómo realizarlos a una persona enferma de *alzheimer*. Cuando el familiar tiene que asumir el papel de cuidador(a) en casa siente que está poco preparado y desencadena un sentimiento que O'Connel y Baker (2004) describen metafóricamente como una sensación de ser "tirado al mar y tener que aprender a nadar o ahogarse". Este aprendizaje no refleja una planificación previa debido en parte al desconocimiento que los cuidadores tienen de la evolución de la patología.

La discapacidad que provocan las alteraciones neurológicas afecta tanto la calidad de vida del paciente como la de su cuidador(a), ante este evento los cuidadores(as) deben asumir una serie de tareas de cuidados que requieren del desarrollo de habilidades cognitivas y actitudinales. Al respecto Parra, A. y Berdejo, F. (2008), refieren que "para el desempeño de sus funciones los cuidadores generalmente tienen escasa formación asistencial previa al desempeño de su rol" (p. 28).

A medida que la persona proporciona los cuidados acepta la realidad de la situación de dependencia hacia el o ella, empieza a darse cuenta que la enfermedad no solo va influir en la vida del paciente, sino que también va a alterar profundamente su vida y la de las personas que rodean al enfermo.

En esta fase, los cuidadores(as) suelen comenzar a buscar información para aprender lo máximo posible acerca del trastorno que sufre su paciente y sobre las posibles causas que puedan perjudicar aun más la calidad de vida del mismo. Buscar información es una estrategia básica y fundamental.

Los cuidadores(as) hacen lo imposible para asegurar que todas las necesidades del paciente sean satisfechas a lo largo de la patología. En la primera etapa de la enfermedad, los cuidadores realizan las tareas de la casa tales como preparar la comida, hacer las compras, es decir, realizan las funciones que una persona con enfermedad de *alzheimer* no puede hacer. También ayudan en tareas personales como bañarlo, arreglarlo, etc.

Abellán, M. (1998), considera que: “estudios realizados acerca de cuáles son las necesidades más importantes del cuidador han puesto de manifiesto que la más importante y urgente es la información que abarque una amplia gama de temas (características del envejecimiento de las demencias, alimentación, etc.)” (p.65). Hay muchas herramientas que facilitan el trabajo del cuidador, por lo que es importante recordar que su tarea se puede ver facilitada gracias a la adquisición de conocimientos básicos del cuidar, para así mejorar la calidad de vida tanto del usuario como de los cuidadores.

La mayor parte de los procesos de enfermedad neurológica y de cuidado de personas dependientes son atendidos en el ámbito familiar. Al respecto Parra, A. y Berdejo, F. (2008), refieren que “esto llega a suponer que el 88% de los cuidados que necesita el paciente, solo el 12% restante de los cuidados es prestado por los servicios de salud” (p. 32). Esta cifra demuestra la gran importancia que tienen los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el proceso de recuperación y/o mantenimiento de la salud, y la importancia de involucrarlos en todos los procesos relacionados con su familiar, para que este haga un mejor trabajo y le proporcione una mejor calidad de vida al paciente.

Alimentación saludable

La nutrición constituye un pilar fundamental en la vida humana para el mantenimiento de la salud y el adecuado desarrollo físico y mental a lo largo de todas las etapas de la vida. Al respecto Amaya, G. y cols (2011) refiere que “La alimentación saludable es la ingesta de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que el cuerpo necesita para conservar la salud” (p. 73). La misma es un proceso automático, producto de la cultura, y a la vez un acto voluntario que está condicionado por diversos factores que determinan una buena o mala alimentación. Para conseguir que sea sana y que cubra adecuadamente las necesidades, se deben combinar bien los alimentos por ello es necesario conocer los nutrientes que contienen.

El hecho es que una dieta sana y equilibrada reduce la probabilidad de desarrollar enfermedades neurodegenerativas, y su efecto es mejor que la ingesta de numerosos suplementos para la pérdida de memoria. La ciencia sigue de cerca la respuesta neural a otras sustancias como la colina (nutriente esencial para el cerebro y el sistema cardiovascular), complejos de vitaminas, los ácidos grasos omega 3, el ácido gamma-aminobutírico, principal neurotransmisor inhibitor del cerebro.

Los nutrientes contenidos en los alimentos tienen funciones distintas. Para cubrir todas las necesidades se debe ingerir todos y en las cantidades adecuadas. Un aspecto fundamental de la enfermedad de *alzheimer*, en la evolución y presencia de comorbilidad (presencia de uno o más trastornos), es la alimentación, a tal efecto que de ella depende la obtención del aporte necesario de calorías y nutrientes esenciales para el mantenimiento de la salud y un buen rendimiento intelectual.

Las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes, así, las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, que son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía o calorías, deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos, por lo que se denominan macronutrientes. El resto, vitaminas y minerales, se necesitan en cantidades menores (micronutrientes). Sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos pueden dar lugar a enfermedad o desnutrición.

El organismo emplea la mayor parte de los elementos de la dieta para producir la energía necesaria y así realizar sus funciones. Entre los nutrientes energéticos se incluyen carbohidratos, grasas y proteínas que se necesitan para conservar los tejidos o para regular las funciones del cuerpo.

Las proteínas colaboran en el transporte de grasas y oxígeno, forman parte de determinadas hormonas, enzimas (sustancias que hacen posibles múltiples reacciones necesarias para nuestro cuerpo) y de las inmunoglobulinas o anticuerpos responsables de la defensa del organismo, intervienen en la formación de tejidos corporales y son las encargadas de producir la regeneración del cabello y uñas.

Es necesario incluir alimentos ricos en proteínas completas, pues contribuyen a mantener nuestros órganos, tejidos (músculos, huesos) y el sistema de defensas en buenas condiciones para combatir eficazmente infecciones y enfermedades. Basta con tomar cada día la cantidad suficiente de leche y lácteos; carne, pescado o huevo y sus derivados (yogures, quesos poco grasos, jamón, etc).

Capo, M. (2002), comenta al respecto del consumo de proteínas que “las proteínas deben aportar entre el 10 y el 15% del consumo energético, lo que significa alrededor de 1 y 1.25 gr /kg. día en ancianos sanos” (p.9). Cabe señalar que los ocho aminoácidos esenciales (no son sintetizados por el organismo) deben ser aportados por la dieta, lo que implica que se debe consumir proteínas de alto valor biológico (proteínas de origen animal).

Es importante destacar que las necesidades se modifican cuando se presentan infecciones o estrés de diversa naturaleza. Las distintas publicaciones difieren respecto a cuál es la proporción de proteínas de origen animal que debe contener la dieta, pero en la práctica, se estima que a lo menos debiera ser el 50%.

En el adulto, una ingesta adecuada de proteínas mantiene la masa corporal proteica y la capacidad de adaptación a diferentes condiciones metabólicas y ambientales. En este sentido Gil, A. y Sánchez, F expone que “la pérdida de proteínas corporales se asocia a numerosas patologías y a un aumento de la mortalidad” (p.27).

Una vez ingeridas a través de diferentes alimentos, el organismo transforma las proteínas en sus unidades fundamentales: los aminoácidos. Las proteínas humanas son una combinación de 22 aminoácidos, de los cuales 8 son esenciales, es decir, deben ser aportados diariamente a través de los alimentos.

La calidad de una proteína depende de la cantidad de aminoácidos esenciales presentes en ella (el organismo no puede sintetizar proteínas si tan sólo falta una de ellas). Todos los aminoácidos esenciales se encuentran en las proteínas de origen animal (huevo, carnes, pescados y

lácteos), por tanto, estas proteínas son de mejor calidad o de mayor valor biológico que las de origen vegetal (legumbres, cereales y frutos secos), deficitarias en uno o más de esos aminoácidos. Sin embargo, proteínas de bajo valor biológico bien combinadas pueden dar lugar a otras de valor equivalente a las de alto valor biológico. a carne, el pescado y el huevo.

Para Gil, A. y Sánchez F. “los carbohidratos representan la fuente de energía mayoritaria para el ser humano” (p.25). Los alimentos ricos en hidratos de carbono también son el principal aporte de fibra en la dieta. Por su parte, Capo (2002). M refiere con respecto a la ingesta recomendada que “las necesidades del senescente son aproximadamente 4 gr/kg/día, representando entre un 55 y un 60% del contenido energético total” (p.10).

Los hidratos de carbono impiden que se utilicen las proteínas como fuente de energía, un aporte adecuado de hidratos de carbono ayuda a mantener el peso y la composición corporal. Su exceso se deposita en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno (reserva de energía) y el resto se convierte en grasa que se almacena en el tejido adiposo o graso.

Existen de varios tipos de carbohidratos que se describen a continuación:

- ✓ Simples o de absorción rápida (llegan rápidamente a la sangre): Azúcar, almíbar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, repostería, pastelería, galletería, bebidas refrescantes azucaradas, fruta y su zumo, fruta seca, mermeladas. Su consumo debe ser racional y en cantidades moderadas.
- ✓ Complejos o de absorción lenta (pasan más lento del intestino a la sangre): verduras y hortalizas y farináceos (pan, arroz, pasta, papas, legumbres, cereales). Deben estar presentes en cada comida del día.

El consumo excesivo de hidratos de carbono puede provocar caries dentales (unido a una mala higiene buco-dental), sobrepeso y obesidad, alteración de los niveles de lípidos en sangre (triglicéridos, por un exceso de azúcares), diabetes, intolerancia a la lactosa o a la galactosa.

Las grasas son la fuente de energía, regulan la temperatura corporal, envuelven y protegen órganos vitales como el corazón y los riñones, transportan las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) facilitando así su absorción, y suministran ácidos grasos esenciales (linoleico y linolénico) que el organismo no puede sintetizar y que ha de obtener necesariamente para una alimentación saludable.

En este sentido Gil, A y Sánchez, F. Refieren que:

Los lípidos de la dieta están constituidos mayoritariamente por triglicéridos (grasas) y pequeñas cantidades de otros lípidos complejos tales como fosfolípidos, colesterol y otros componentes minoritarios (ceras, glicolípidos, vitaminas liposolubles, etc.). Las funciones más importantes de los lípidos de la dieta son servir de fuente de energía metabólica, proveer de elementos estructurales para las membranas celulares, servir como fuente de agentes emulsionantes, para la propia absorción de los triglicéridos, y como lubricantes de las superficies corporales, servir de vehículo para el transporte de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y actuar como precursores de hormonas y de otras moléculas de señalización celular. Estas funciones requieren diferentes clases de lípidos que difieren ampliamente en su estructura. (p.27).

A pesar de ello, se debe ingerir alimentos ricos en grasa de manera equilibrada porque el cuerpo almacena la que no necesita, lo que ocasiona incrementos de peso indeseados y subidas de niveles de colesterol y triglicéridos en sangre. Por esta razón Capo, M (2002) comenta que “se recomienda que los lípidos de la dieta no sobrepasen el

30% del total energético ingerido en un día, pero se admite hasta un 35% cuando el aceite de oliva es la grasa de adición mayoritaria” (p.10).

Existen distintos tipos de grasa como los que se describen a continuación:

- ✓ Saturada (origen animal, principalmente): mantequilla, crema de leche, manteca, tocino, mayonesa, etc.
- ✓ Monoinsaturada (origen vegetal): aceite de oliva, y nueces.
- ✓ Poliinsaturada (origen vegetal, principalmente): aceites de semillas (girasol, maíz, soja), margarina vegetal, frutos secos grasos, aceite de hígado de bacalao y pescado azul.

Debido a que en esta etapa de la vida el mecanismo que desencadena la sed está alterado, se recomienda ingerir líquidos con regularidad a lo largo de todo el día, teniendo en cuenta las necesidades hídricas diarias y prestando una especial atención en los meses calurosos, en situaciones de necesidades aumentadas y en individuos con indicación de ingesta hídrica restringida (edemas, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal).

Por ello, Capo, M. (2002) refiere que se establecen las siguientes recomendaciones: “a nivel práctico, estas recomendaciones equivalen a consumir como mínimo 8 vasos de agua al día” (pag.14).

Así mismo Capo, M. (2002) señala que existen tres pasos intermedios que pueden favorecer la nutrición y ayudar a prevenir las situaciones de desnutrición: incrementar el contenido de nutrientes y calorías de la comida, modificar la consistencia de los alimentos, o enriquecer los alimentos sólidos de la dieta con productos médicos nutricionales.

Llevar a cabo una alimentación saludable, conocer la forma más adecuada de adaptarla a la evolución del enfermo y aprovechar los mejores momentos para alimentar al paciente, deben ser básicos en un plan de cuidados, los familiares y cuidadores deben tener conocimientos suficientes para formar parte activa del mismo.

La alimentación saludable en un adulto de edad avanzada no solo depende de ingerir los nutrientes apropiados, sino también considerar otros factores que pueden alterar el equilibrio nutricional.

Entre los factores que impiden la buena nutrición se incluyen dificultad para ingerir los alimentos, trastornos de la absorción intestinal, problemas con el almacenamiento y utilización de los nutrientes, incremento de la excreción urinaria y fecal y cambios en las necesidades nutricionales.

El óptimo estado nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida. La alimentación saludable en el adulto mayor es tan importante como en las demás etapas de la vida, por ello, la dieta que lleven los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. Aunque, la buena nutrición no se ha demostrado que aumente la longevidad, si se sabe que hay nutrientes que pueden prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

La cantidad de comida que consumen los pacientes es importante pero lo que realmente cuenta es la calidad nutricional. A mucha gente con enfermedad de *alzheimer* le costará comer lo suficiente independientemente de la táctica que se utilice para estimularles. El servir alimentos densos en nutrientes, incluyendo productos médicos nutricionales, significa que incluso en pequeñas comidas pueden ser útiles en la prevención de la malnutrición.

Trompo alimenticio

El gobierno nacional y el ministerio del poder popular para la salud (MPPS), mediante el Instituto Nacional de Nutrición (INN), destina esfuerzos para mejorar la nutrición de los venezolanos y venezolanas; por ello, impulsa la creación del “Trompo de los Alimentos”, una nueva manera de clasificar los grupos básicos de alimentos utilizando un juego tradicional venezolano.

Esta herramienta pretende hacer igualmente divertida la labor de alimentar al ser humano. Se combina cada una de las franjas y se obtendrá una dieta variada y balanceada, que junto con el agua y la actividad física, serán la clave para disfrutar de un óptimo estado de salud. Dicha herramienta tiene la finalidad de orientar a la población sobre la selección adecuada y la ingesta balanceada de alimentos que conforman su dieta, es decir, aquella que proporciona al organismo todas las sustancias nutritivas que favorecen el crecimiento, el desarrollo y el buen estado de salud.

Para una alimentación saludable de acuerdo a las recomendaciones nutricionales para la población venezolana, Marilyn Di Luca, directora ejecutiva del INN, ha clasificado los alimentos en cinco grupos de acuerdo a su valor nutritivo y cada uno está acompañado de un color, estos grupos son:

En el tope del trompo y ocupando la franja más gruesa, están los granos, cereales como arroz, trigo (en pasta solamente) y maíz (crudo y en arepa), además de casabe, yuca cruda, papa, ñame y plátano. Asimismo, se recomienda que deban consumirse seis porciones al día de estos alimentos.

La segunda franja más importante es la de verduras y frutas (piña, cambur, patilla, lechosa, parchita, melón, mandarina, coco, lechuga, guayaba, pimentón, repollo, auyama, berenjena, calabacín, tomate, remolacha, vainita y zanahoria.). De ellas se estima que hay que consumir cinco raciones diariamente.

Siguen las carnes rojas y blancas, huevos y lácteos. De esta franja, se deben consumir tres porciones al día.

En la base del trompo, compartiendo la franja más pequeña están las grasas (frituras) y lo dulce como el azúcar, la miel y el papelón, entendiéndolos como chucherías y refrescos. Lo ideal es consumir una porción al día.

La cuerda del trompo es azul y representa el agua que debe estar presente durante todo el día.

Sistema de variables

Variable: información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Definición conceptual: según Hernández R., Martínez y Martínez J. (1999) lo define como el “conjunto de información sistematizada sobre los alimentos y la alimentación que facilita al individuo que la recibe conforme a una dieta recomendable”.

Definición operacional: Se refiere a las respuestas que emite el cuidador(a) sobre la alimentación saludable en función al consumo de macronutrientes.

Operacionalización de la variable

Variable: información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Macronutrientes son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo	Carbohidratos Son la principal fuente de energía y los nutrientes que consumimos en mayor cantidad.	Alimentos que suministran carbohidratos (pasta, pan, cereales, tubérculos)	1,9,10,14,18
		Ingesta diaria	5
	Proteínas Constituyen la materia prima de todas las células que componen nuestros órganos y regulan muchos procesos del organismo.	Alimentos que aportan proteínas (carne de res, pollo, pescado, lácteos, huevos)	2,8,11,15,19
		Ingesta diaria	4
	Grasas Son los nutrientes con un valor energético más alto. Se utilizan como combustible. Están comprendidas por las grasas mono insaturadas y las grasas saturadas	Alimentos que aportan grasas (aguacate, aceite de oliva, mantequilla, queso amarillo, aceites vegetales, tocineta)	3,7,12,13,20
		Ingesta diaria	6
	Agua	Alimentos que proporcionan agua	17
		Ingesta diaria	16

Definición de términos básicos

Alimentación: consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos.

Calidad: superioridad, excelencia de algunas cosas.

Calidad de vida: bienestar físico, mental y social que pudiera tener el paciente.

Cuidador: es la acción de cuidar. Preservar, guardar, asistir, ayudar a otra persona. Tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Demencia: es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales más allá de los atribuibles al envejecimiento normal.

Desnutrición: situación originada por la ingestión de una dieta no equilibrada o por la ingestión insuficiente de alimentos para cubrir las necesidades corporales.

Enfermedad: alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.

Paciente: es alguien que sufre dolor o malestar.

Degenerativo: relativo a la degeneración o el cambio hacia una forma inferior o disfuncional.

Alzheimer: trastorno neurológico degenerativo progresivo, irreversible que se caracteriza por la pérdida gradual de la función cognitiva.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En Sabino, C. (2003) se define al marco metodológico como “un campo mucho más concreto y limitado, que se refiere específicamente a la operatoria de este proceso, a las técnicas, procedimientos y herramientas de todo tipo que intervienen en la marcha de la investigación” (p.28).

En este capítulo se presenta el tipo y diseño de la investigación estructurado por: tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento para la recolección de la información, procedimiento para la recolección de datos, procedimiento para la validación y la confiabilidad y procedimiento para la tabulación y análisis.

Tipo de investigación

De acuerdo a la definición expuesta por Hurtado, J. (1998), el tipo de investigación descriptiva, se refiere “a la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular, como también refiere que la investigación descriptiva puede ser dirigida a identificar la presencia o ausencia de un evento en un contexto”. (p.223).

De allí pues, que esta investigación es descriptiva ya que está dirigida a determinar la información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor, por lo que se busca una interpretación objetiva de los hechos reales que allí se generan, dicho de otra manera es una investigación extraída de una problemática real.

Diseño de la investigación

El diseño es la estructura a seguir en una investigación, ejercer el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con las interrogantes surgidas en el problema, esto significa que en función a los objetivos propuestos corresponde a un diseño de campo, al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (1998) la define como:

El análisis sistemático de problemas, con el propósito de describirlos, explicar sus consecuencias y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes o predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos de forma directa de la realidad en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p. 5).

Lo anterior expuesto indica que es una investigación de campo porque en ella se estudia de manera organizada, el problema detallando y buscando el porqué del mismo, entendiéndose su procedencia, sus componentes y sus consecuencias. Los datos de importancia para la investigación son recopilados en el sitio donde se suscitan los hechos, es decir, que la información recabada se obtuvo directamente de cuidadores(as) de pacientes que asisten a la Fundación Alzheimer de Venezuela.

Hurtado, J. (2000), al referirse a los estudios de tipo contemporáneo expresa lo siguiente “es describir un evento que ocurre o se observa en un momento único del presente, utilizando fuentes vivas y observando el evento sin modificaciones” (p.234).

De esta manera, al establecer los resultados que se desprendan de este estudio se tratará de que los mismos sirvan como punto de referencia para establecer las estrategias futuras que permitan consolidar las fortalezas y superar las debilidades reveladas, razón por la cual esta investigación es considerada contemporánea.

En lo que respecta a la amplitud y organización de los datos, la investigación es univariable ya que como refiere Hurtado, J. (2000) está centrado a describir un evento único.

Población

De acuerdo a lo enunciado por Tamayo y Tamayo (1997), se define la población como “la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población posee una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación.” (p. 114). En el caso objeto de estudio, la población está constituida por doce (12) cuidadores (as) de pacientes con *alzheimer* con distintos grados académicos que asisten a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela.

Muestra

Bajo el mismo criterio de Tamayo y Tamayo (1997) la muestra “es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada”. (p.115). Interpretando las definiciones señaladas, para este estudio la muestra queda conformada por el 100% de la población en estudio, dado a que, reúnen las características propias de la población en sí misma.

En tal sentido, los criterios de inclusión son los siguientes: que las personas encuestadas sean cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* que asisten a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela.

Métodos e instrumentos para la recolección de la información

El método seleccionado, como medio, para establecer la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos, fue la encuesta, que en palabras de Malavé, N. (2008) es la “técnica de obtención de información formado por una serie de preguntas que se le realizan a las personas que serán entrevistada” (p. 4).

Hurtado, J. (2008) señala los cuestionarios como: “un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio. Su característica es que tales preguntas pueden ser dicotómicas, de selección, abiertas, tipo escala o tipo ensayo.”(p. 157). Es así, como el instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario elaborado en función de la variable, dimensión, indicadores y subindicadores mostrados en la operacionalización de la variable, de acuerdo a los objetivos propuestos, compuesto por veinte (20) preguntas de selección simple. (Ver anexo).

Procedimiento para la recolección de los datos

El procedimiento utilizado para el desarrollo de esta investigación fue el siguiente:

- ✓ Entrevista con la psicóloga clínica de la fundación, a fin de dar a conocer la investigación que realizaríamos en dicho lugar y obtener su consentimiento para aplicar la encuesta.
- ✓ Diseño y aplicación del instrumento.

- ✓ Visitas a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela, para obtener información pertinente.
- ✓ Aplicación del instrumento a los cuidadores(as).
- ✓ Organización y tabulación de los resultados.
- ✓ Análisis e interpretación de los datos a través del instrumento.
- ✓ Presentación de los resultados.

Procedimiento para la validación y la confiabilidad

Una vez elaborado el instrumento, se procedió a cumplir el procedimiento de validación, solicitando el juicio de expertos, a profesionales conocedores del tema en estudio, tanto en el área de la nutrición, como especialistas de enfermería y metodología quienes realizaron observaciones que luego fueron incorporadas antes de aplicarlos. Los expertos, indicaron, que el instrumento es aplicable a los fines, propósitos y objetivos de la investigación dando su aprobación mediante un certificado de validez.

Una vez validado el instrumento se aplicó una prueba piloto a cuatro (04) cuidadores en condiciones similares que no formaron parte de la muestra, lo que permite según Tamayo y Tamayo (2003) "... cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se piensan aplicar... esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesario, debe ser lo más representativamente posible a la muestra definitiva de la población" (Pág. 125).

El procedimiento que se utilizó fue el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crobach, utilizado para instrumentos de cualquier tipo, en la que se administra una única prueba y emplea información fácil de obtener cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{st^2} \right]$$

Dónde:

α = Coeficiente de confiabilidad

k = Número de ítems de la prueba.

$\sum s^2$ = sumatoria de la varianza por ítems.

st^2 = Sumatoria total del instrumento.

Al Sustituir los valores obtenidos, según matriz elaborada bajo el programa Excel XP para medir la variable: información que poseen cuidadores(as) de pacientes que asisten a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{0.15}{0.4} \right]$$

$$\alpha = 1.052 * 1 - 0.35$$

$$\alpha = 1.052 * 0.625$$

$$\alpha = 0.95$$

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Insignificante (muy poca)
0,20 – 0,40	Baja (muy débil)
0,40 – 0,70	Moderada (significativa)
0,70 – 0,90	Alta (fuerte)
0,90 – 1	Muy alta (casi perfecta)

Fuente: Hamdan, G. (1998; Pág. 84)

Comparar el valor obtenido para la variable información de 0.95 con los presentados por Hamdan, G. el resultado refleja un nivel de confiabilidad “Muy Alta”, lo que significa que el instrumento tiene una consistencia interna que permite la replicación del mismo.

Procedimiento para la tabulación y análisis

Una vez aplicada la encuesta, se procedió a la tabulación de datos en una forma manual, para la cual se diseñó una tabla matriz de datos, a partir de la cual se obtuvieron los cuadros correspondientes a cada pregunta en base a frecuencia absoluta y porcentaje para ser analizado posteriormente.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los datos fueron recopilados mediante la aplicación del cuestionario en la muestra considerada para el desarrollo de la presente investigación. Estos se presentan mediante cuadros y gráficos que contienen las frecuencias absolutas y los correspondientes porcentajes para cada una de las alternativas que contenía el instrumento. Posteriormente, se muestra la descripción de los resultados, seguidos del análisis que ha sido utilizado para conformar las conclusiones finales.

Presentación de los resultados

A continuación se presentan los cálculos y las descripciones a fin de determinar la información que poseen cuidadores(as) del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Cuadro No.1

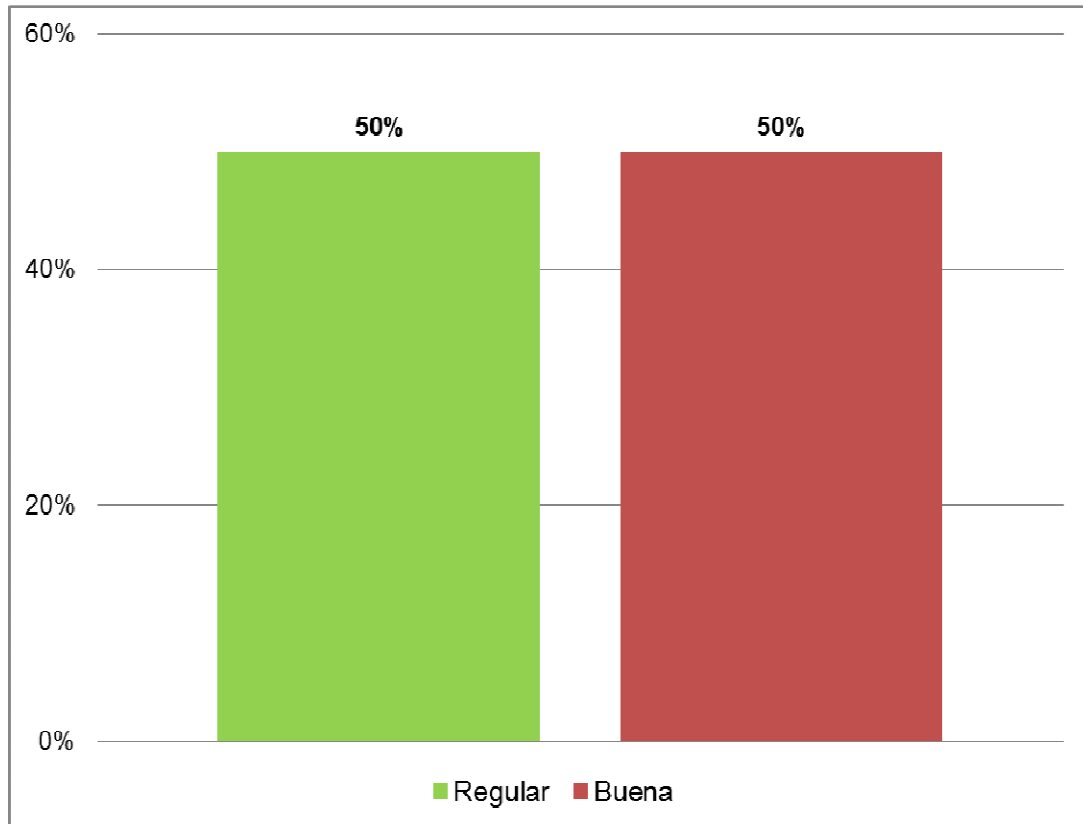
Distribución absoluta y porcentual de la información que poseen cuidadores(as) de pacientes que asisten a la Fundación *Alzheimer de Venezuela* sobre alimentación saludable en el adulto mayor. II semestre 2011.

Información	Fa	%
Pésima	0	0
Deficiente	0	0
Regular	6	50
Buena	6	50
Muy buena	0	0

Fuente: instrumento aplicado.

Gráfico No. 1

Distribución porcentual de la información que poseen cuidadores(as) de pacientes que asisten a la Fundación *Alzheimer de Venezuela* sobre alimentación saludable en el adulto mayor. II semestre 2011.



Fuente: cuadro No.1

Análisis del gráfico No.1

En el gráfico se puede observar que el 50% de los cuidadores posee una información sobre alimentación saludable clasificada como regular y el otro 50% una información buena. Estos resultados apoyan las conclusiones de Burgos, P.; Figueroa, V.; Fuentes, M.; Quijada, I. y Espinoza, E. (2008) quienes refieren que “el 3% de los encuestados tuvo un nivel de conocimiento clasificado como malo, el 57% de ellos regular y el 40% restante como bueno, según evaluación del conocimiento del cuidador informal”.(p. 13). Tomando en consideración que la mitad de la población tiene un nivel de instrucción universitario y la otra mitad esta conformada por técnicos superiores y bachilleres podría suponerse que la información que poseen los cuidadores esta directamente relacionada con el nivel de instrucción de los mismos.

Cuadro No. 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que suministran carbohidratos y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela. II semestre 2011.

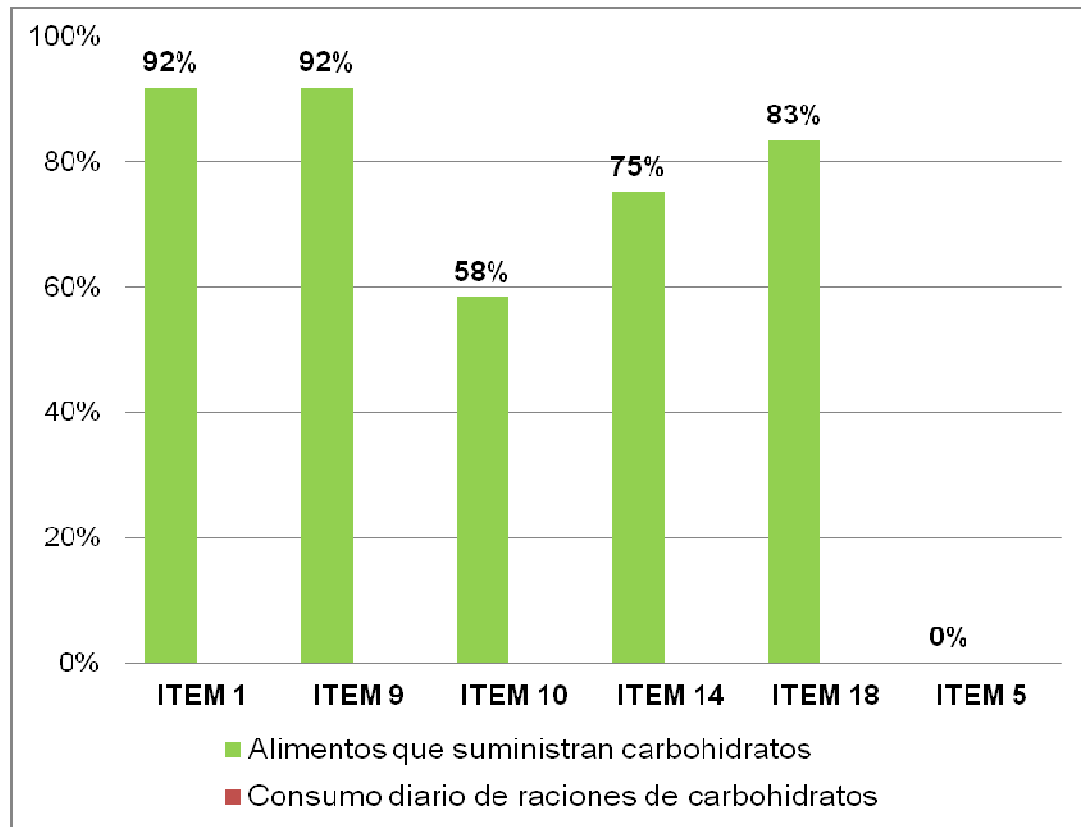
ITEMS	Correcta		Incorrecta	
	Fa	%	Fa	%
1. Identifica el alimento que pertenece al grupo de carbohidratos	11	92	1	8
9. Identifica el carbohidrato que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia	11	92	1	8
10. Identifica el alimento que aporta mayor cantidad de carbohidratos	7	58	5	42
14. Identifica la opción más saludable para proporcionar carbohidratos en la dieta del adulto mayor	9	75	3	25
18. Selecciona el alimento que pertenece a los carbohidratos	10	83	2	17
5. Identifica cuantas porciones de carbohidrato debe consumir diariamente un adulto mayor.	0	0	12	100

Fuente: instrumento aplicado.

Gráfico No. 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que suministran carbohidratos y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela.

II semestre 2011.



Fuente: cuadro No. 2.

Análisis del gráfico No. 2

En el gráfico No. 2, se muestran los resultados del subindicador alimentos que proporcionan carbohidratos, destacándose que el 92% de los cuidadores encuestados respondieron asertivamente a cuál es el alimento que pertenece al grupo de carbohidratos, mientras que el 8% no logro identificar el alimento que pertenece a este grupo. Asimismo, para el ítem 9 los cuidadores lograron identificar cuál es el carbohidrato que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia en el 92% de los casos, pero el 8% restante no tuvo éxito en su selección. En este sentido la OMS ha señalado “la importancia de un elevado consumo de carbohidratos complejos, aportados principalmente por alimentos como el pan, patatas, arroz, pasta, frutas y verduras”. En efecto, el suministro de carbohidratos en la dieta de los pacientes que asisten a la fundación depende en gran medida de la capacidad que tenga el cuidador de reconocer cuales alimentos son los que proporcionan mayor cantidad de este macronutriente.

Con respecto a la pregunta 10 sobre ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que aportan mayor cantidad de carbohidratos en la dieta del adulto mayor? el 58% de los cuidadores coinciden en señalar el alimento que aporta mayor cantidad de carbohidratos, mientras que el 42% restante no respondió de forma adecuada. Asimismo, el 75% de los cuidadores indicaron de forma correcta cual es la opción más saludable para proporcionar carbohidratos en la dieta del adulto mayor (ítem 14), sin embargo el 25% no tiene noción de cuál es el carbohidrato más saludable de los listados. La identificación correcta de los carbohidratos por parte de los cuidadores permite suponer que estos proporcionan alimentos ricos en este nutriente al individuo.

En cuanto a la selección del alimento que consideran pertenece a los carbohidratos (ítem 18) los cuidadores parecen reconocer el alimento en un 83%, mientras que el 17% no supo cuál era la opción correcta. Estos resultados ponen en evidencia que los cuidadores poseen una información que tiende a ser buena sobre los alimentos que proporcionan carbohidratos, lo que de seguro influye en la dieta de los pacientes por ser los cuidadores los responsables de la selección y preparación de las comidas.

En el caso del subindicador ingesta diaria, se determinó que el 100% de los encuestados desconocen cuantas porciones de carbohidratos debe consumir el adulto mayor a diario (ítem 5). La mayor parte de los cuidadores selecciono repuestas en las que la cantidad era inferior a las recomendaciones de la ingesta diaria de este grupo alimenticio. En este sentido, es pertinente acotar que los carbohidratos aportan la mayor cantidad de energía al organismo para cubrir las necesidades calóricas producto de las actividades realizadas por los individuos. Por esta razón, si no se conoce cuantas porciones deben consumir los adultos mayores diariamente no se garantizara el aporte necesario a la dieta de estos. Lo que significa que no se suministra la cantidad de energía suficiente para el desarrollo de las actividades físicas y mentales de los adultos mayores.

Cuadro No. 3

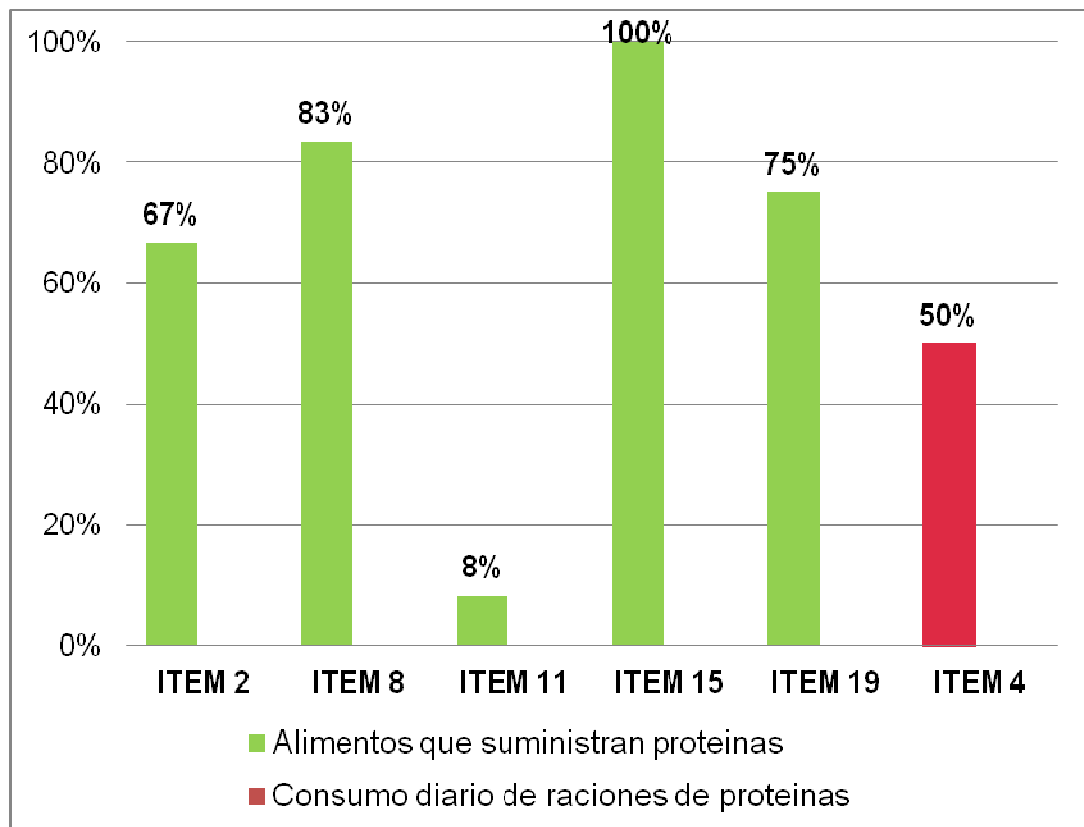
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que suministran proteínas y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer de Venezuela*. II semestre 2011.

ITEMS	Correcta		Incorrecta	
	Fa	%	Fa	%
2. Identifica el alimento que aporta proteínas de alto valor biológico a la dieta del adulto mayor	8	67	4	32
8. Identifica el alimento que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia	10	83	2	17
11. Identifica la principal fuente de proteínas	1	8	11	82
15. Identifica la opción más saludable para proporcionar proteínas en la dieta del adulto mayor	12	100	0	0
19. Selecciona el alimento que pertenece a las proteínas	9	75	3	25
4. Identifica cuantas porciones de proteínas debe consumir el adulto mayor con cada comida.	6	50	6	6

Fuente: instrumento aplicado.

Gráfico No. 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que suministran proteínas y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela. II semestre 2011.



Fuente: cuadro No. 3.

Análisis del gráfico No.3

En el gráfico No. 3, se muestran los resultados del subindicador alimentos que proporcionan proteínas, destacándose que el 67% de los cuidadores encuestados respondieron asertivamente a cuál es el alimento que pertenece al grupo de proteínas, mientras que el 32% no logro identificar el alimento de este grupo. Sin embargo, para el ítem 8 los cuidadores lograron identificar en el 83% de los casos cuál es la proteína que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia, pero el 17% restante no tuvo éxito en su selección.

En cuanto a la selección del alimento que consideran pertenece a las proteínas (ítem 19) los cuidadores parecen reconocer el alimento en un 75%, mientras que el 25% no supo cuál era la opción correcta. Asimismo, el 100% de los cuidadores indicaron de forma correcta cual es la opción más saludable para proporcionar proteínas en la dieta del adulto mayor (ítem 15).

Con respecto a la pregunta 11 sobre ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que aportan mayor cantidad de proteínas en la dieta del adulto mayor? solo el 8% de los cuidadores coinciden en señalar el alimento que aporta mayor cantidad de proteínas, mientras que el 92% restante no respondió de forma adecuada.

La calidad de una proteína depende de la cantidad de aminoácidos esenciales presentes en ella, en este sentido, el Servicio Nacional del Consumidor (2004) comenta que “todos los aminoácidos esenciales se encuentran en las proteínas de origen animal (huevo, carnes, pescados y lácteos), por tanto, estas proteínas son de mejor calidad o de mayor valor

biológico que las de origen vegetal (legumbres, cereales y frutos secos)” (p.13).

Sin duda, que para que los cuidadores logren diferenciar las proteínas de alto valor biológico de las de bajo valor necesitan tener información suficiente para determinar que unas son de origen animal y las otras de origen vegetal. En esta perspectiva, es importante que sepan diferenciar las proteínas para que puedan proporcionar una dieta equilibrada que contenga los aminoácidos esenciales.

En el caso del subindicador consumo diario, se determinó que el 50% de los encuestados desconocen cuantas porciones de proteínas debe consumir el adulto mayor diariamente (ítem 5), no obstante el otro 50% determino de forma satisfactoria la respuesta. En este sentido Arbonés, G. y cols (2003) refieren que “la deficiencia de proteína puede dar lugar a pérdida de masa muscular, alteraciones en la función inmune y a mala cicatrización de las heridas” (p.118). En atención a lo expuesto, se hace evidente la importancia de que los cuidadores estén informados sobre cuantas porciones al día deben ingerir los adultos mayores, para poder proporcionar las cantidades justas de los alimentos ricos en proteínas y de esta manera, reducir las complicaciones relacionadas con el déficit de este macronutriente.

Cuadro No. 4

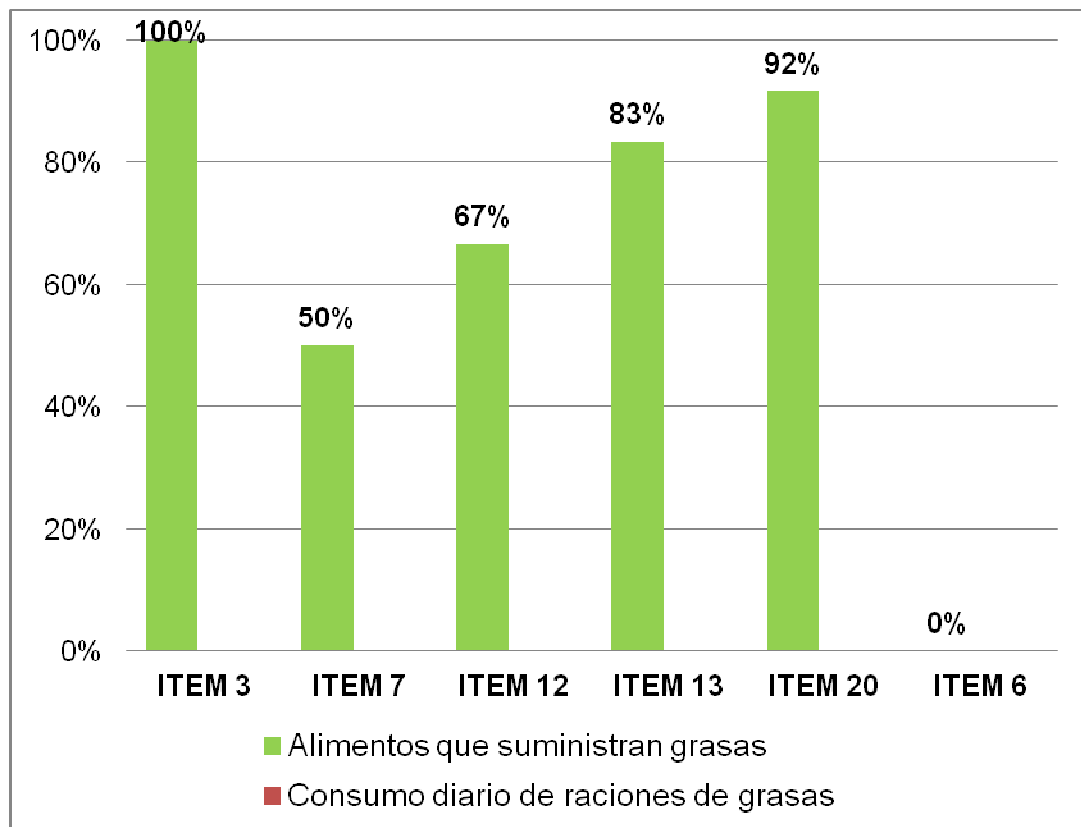
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que suministran grasas y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela. II semestre 2011.

ITEMS	Correcta		Incorrecta	
	Fa	%	Fa	%
3. Identifica el alimento que pertenece al grupo de las grasas.	12	100	0	0
7. Identifica el alimento que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia	6	50	6	50
12. Identifica el alimento que aporta principalmente grasas en la dieta del adulto mayor	8	67	4	33
13. Identifica cuál es la opción más saludable para la preparación de la dieta	10	83	2	17
20. Selecciona el alimento que pertenece las grasas	11	92	1	8
6. Identifica qué cantidad de grasa debe consumir diariamente el adulto mayor	0	0	12	100

Fuente: instrumento aplicado.

Gráfico No. 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que suministran grasas y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela. II semestre 2011.



Fuente: cuadro No. 4.

Análisis del gráfico No.4

En el gráfico No. 4, se muestran los resultados del subindicador alimentos que proporcionan grasas, destacándose que el 100% de los cuidadores encuestados respondieron asertivamente cual es el alimento que pertenece al grupo de las grasas (ítem 3). Sin embargo, para el ítem 7 los cuidadores lograron identificar en el 50% de los casos cuál es la grasa que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia, pero el 50% restante no tuvo éxito en su selección.

Con respecto a la pregunta 12 sobre ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que aportan mayor cantidad de grasas en la dieta del adulto mayor? el 67% de los cuidadores coinciden en señalar el alimento que aporta mayor cantidad de grasas, mientras que el 33% restante no respondió de forma adecuada. Asimismo, el 83% de los cuidadores indicaron de forma correcta cual es la opción más saludable para proporcionar grasas en la dieta del adulto mayor (ítem 13), sin embargo el 17% no tiene noción de cuál es el grasa más saludable de los listados.

En cuanto a la selección del alimento que consideran pertenece a las grasas (ítem 20) los cuidadores parecen reconocer el alimento en un 92%, mientras que el 8% no supo cuál era la opción correcta.

En el caso del subindicador consumo diario, se determinó que el 100% de los encuestados desconocen cuantas porciones de grasas debe consumir el adulto mayor diariamente (ítem 6).

Ahora bien, la investigación demostró en cuanto a las grasas que un 78% de los cuidadores distingue los alimentos que aportan este macronutriente a la dieta del adulto mayor.

No obstante, conviene señalar que no poseen información sobre la cantidad que debe consumir diariamente, de tal forma que pudieran dejar de proporcionar una dieta equilibrada a estos pacientes y existir un déficit o exceso de este macronutriente.

Al respecto, Arbonés, G. y cols (2003) refieren que “su cantidad y calidad (el grado de saturación y la posición de sus dobles enlaces) es importante; interviene en la regulación de los lípidos sanguíneos y puede ser un factor de riesgo en algunas enfermedades crónicas” (p.118). Los cuidadores consideran que el consumo diario de grasas debe ser inferior a tres porciones, contrario a lo establecido en las recomendaciones, la desinformación por parte de los cuidadores con respecto a este tema, podría generar alteraciones en el organismo del adulto mayor por el aporte insuficiente de este macronutriente, ya que son los cuidadores las personas encargadas de elaborar las comidas del paciente y por ende son responsables de su estado nutricional.

Cuadro No. 5

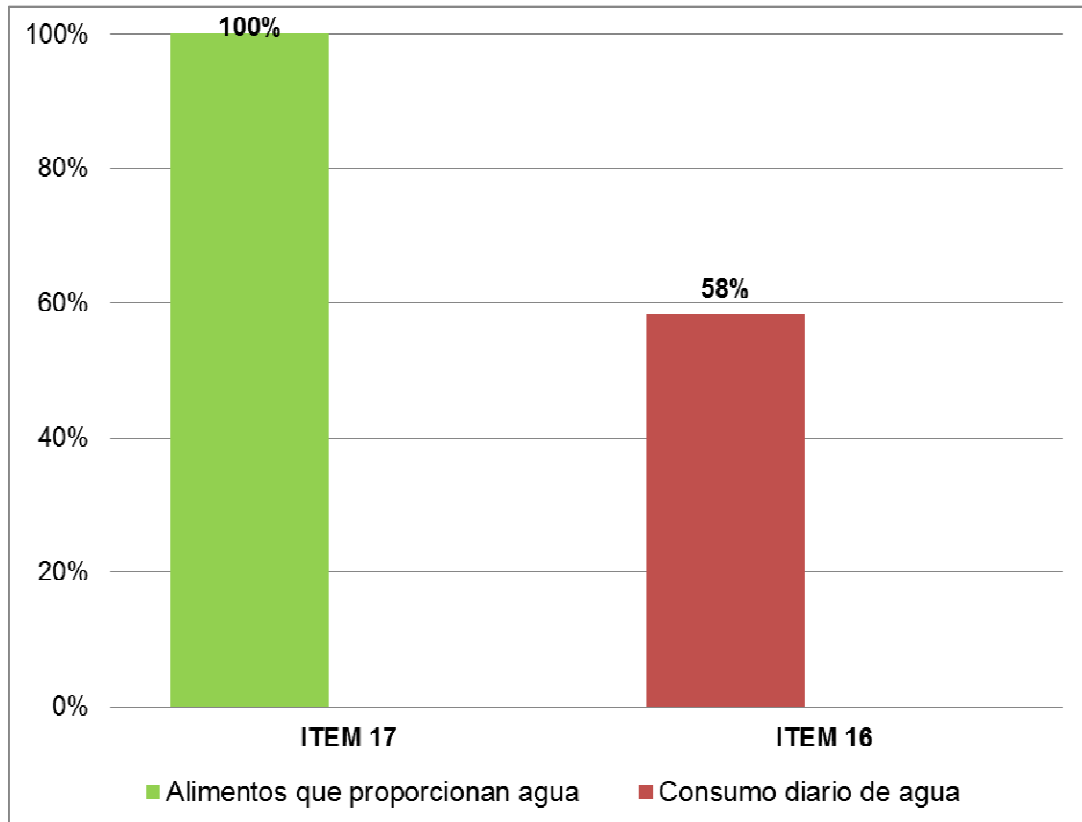
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que proporcionan agua y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela. II semestre 2011.

ITEMS	Correcta		Incorrecta	
	Fa	%	Fa	%
16. Identifica qué cantidad de agua debe ingerir el adulto mayor diariamente	7	58	5	42
17. Identifica la fruta que contiene mayor cantidad de agua.	12	100	0	0

Fuente: instrumento aplicado.

Gráfico No. 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por cuidadores(as) de pacientes con *alzheimer* acerca de los alimentos que proporcionan agua y su ingesta diaria. Fundación *Alzheimer* de Venezuela. II semestre 2011.



Fuente: cuadro No. 5.

Análisis del gráfico No.5

En el gráfico No. 5, se muestran los resultados del subindicador alimentos que proporcionan agua, destacándose que el 100% de los cuidadores encuestados respondieron asertivamente cual es el alimento que contiene mayor cantidad de agua (ítem 17).

Para el subindicador consumo diario, se determinó que el 42% de los encuestados desconocen cuantas porciones de agua debe consumir el adulto mayor diariamente (ítem 16), no obstante el otro 58% determino de forma satisfactoria la respuesta. No hay otra sustancia tan ampliamente involucrada en funciones tan diversas como el agua. Por tal razón, Arbonés, G. y cols (2003) refieren que el agua “sirve como transportador de nutrientes y vehículo para excretar productos de desecho; lubrica y proporciona soporte estructural a tejidos y articulaciones y tiene un papel básico en la homeostasis de la temperatura (termorregulación)” (p.). El anciano suele beber menos agua como consecuencia de la pérdida de la sensación de sed y de frecuentes alteraciones de la deglución o disfagia. Para evitar las complicaciones de la deshidratación inherentes al proceso de envejecimiento y asegurar una hidratación adecuada es imprescindible incrementar la información para que ellos puedan cubrir las demandas del organismo de los adultos mayores. Esto representa una de las medidas claves para prevenir el deterioro nutricional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el contexto del análisis de los resultados una vez recolectada la información para la ejecución del estudio, surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Como se logró observar el 50% de los cuidadores de los pacientes que asisten a Fundación *Alzheimer* de Venezuela poseen una información regular sobre alimentación saludable en el adulto mayor, por lo que es preciso buscar estrategias que brinden información sobre el tema y capaciten a los responsables de la alimentación de los pacientes con *alzheimer*, haciendo énfasis en los alimentos y cantidades que deben ser ingeridos a diario por las personas mayores, así como también sobre las consecuencias y complicaciones de una malnutrición.

Fernández, R. (2005) refiere que “una mala alimentación agrava unas enfermedades y predispone a otras. También afecta a la pérdida de memoria, capacidad de atención y retención y a otros muchos factores vitales” (p.1). Por tal razón es fundamental que los cuidadores estén al tanto sobre cuáles son los alimentos que deben consumir las personas mayores en especial aquellas que padecen *alzheimer*, ya que una alimentación saludable podría contribuir a mitigar los síntomas propios de esta enfermedad y las complicaciones inherentes.

Si bien es cierto que en esta investigación no se recolectó información sobre la dieta que le proporcionan los cuidadores a los pacientes, se considera que la información sobre alimentación saludable, es vital, pues mejora la toma de decisiones de los cuidadores en relación a que alimentos deben proporcionar y en qué cantidades, evitando así algún tipo de complicación en la salud del adulto mayor. En tal sentido Pérez, A. y Rivas, N. (2009) comentan que “la entrega de información y educación, mejora las aptitudes de los padres en la toma de decisiones acertadas” (p.35).

En relación a lo expuesto se determino que los cuidadores poseen una información que tiende a ser buena sobre los alimentos que proporcionan carbohidratos, si embargo el 100% de los encuestados desconocen cuantas porciones de carbohidratos debe consumir el adulto mayor a diario, ya que la mayor parte de los cuidadores selecciono repuestas en las que la cantidad era inferior a las recomendaciones.

En este sentido, la investigación determinó que los cuidadores identifican los alimentos que pertenecen al grupo de las proteínas, sin embargo la información que refieren con respecto al consumo diario es deficiente. En función de lo dicho, la información que poseen cuidadores (as) de pacientes que asisten a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela no se ajusta a las recomendaciones establecidas para garantizar el suministro diario de este macronutriente a la dieta de estos pacientes.

Ahora bien, para el subindicador alimentos que suministran grasas la investigación determino que un 78% de los cuidadores distingue los alimentos que aportan mayor cantidad de este macronutriente a la dieta del adulto mayor. No obstante, conviene señalar que no poseen información sobre la cantidad que deben consumir diariamente, de tal forma que pudieran dejar de proporcionar una dieta equilibrada a estos

pacientes y existir un déficit o exceso de este macronutriente. Por lo tanto, llevar una dieta sana y equilibrada amerita identificar cuantas porciones se deben consumir a diario de cada uno de los grupos alimenticios.

Con respecto al indicador agua, se muestran los resultados del subindicador alimentos que proporcionan agua, destacándose que el 100% de los cuidadores encuestados respondieron asertivamente a cual es el alimento que contiene mayor cantidad de agua, mientras que para el subindicador consumo diario, se determinó que el 42% de los encuestados desconocen cuantas porciones de agua debe consumir el adulto mayor diariamente. Es por esto que resulta imprescindible incrementar la información para que ellos puedan cubrir las demandas del organismo de los adultos mayores y así evitar las complicaciones de la deshidratación inherentes al proceso de envejecimiento y asegurar una hidratación adecuada.

Finalmente, esta investigación permitió identificar las fortalezas y debilidades de la información que poseen los cuidadores, así, la atención brindada por la Fundación *Alzheimer* de Venezuela en el futuro oriente sus esfuerzos en fortalecer aquellas áreas deficientes y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador.

Recomendaciones

Presentar los resultados a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela con el propósito de participarles cuál es la información que poseen los cuidadores(as) sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

Diseñar un programa educativo sobre alimentación saludable dirigido a los cuidadores(as), haciendo énfasis en las necesidades

nutricionales del adulto mayor y que se encuentre disponible en la fundación.

Realizar estudios de mayor complejidad que aporten nuevos conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABELLÁN, M. (1998). *El Impacto de la Enfermedad de Alzheimer en la Familia*. Vasca.
- AMAYA, G.; MAESTRE, G.; PINO, G.; FALQUE, L.; QUINTERO, M.; ARRAGA, M.; URRIBARRI, M.; ROJAS, O. y SEGA, O. (2011). *Guía práctica para el cuidado de los mayores en el hogar*. Maracaibo Venezuela: Fundaconciencia.
- ARBONÉS, G.; CARBAJAL, A.; GONZALVO, B.; GONZÁLEZ-GROSS, M; JOYANES, M.; MARQUES LOPES, I.; L. MARTÍN, M.; MARTÍNEZ, A.; MONTERO, P.; NÚÑEZ, C.; PUIGDUETA, I.; QUER, J.; RIVERO, M.; ROSET, M.^a A.; SÁNCHEZ-MUNIZ, F. J. y VAQUERO, M.^a P. (2003). *Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN)*. *Nutrición Hospitalaria*. XVIII (3) pp. 109-137
- ASOCIACIÓN DE ALZHEIMER DE MONTERREY. (2008). Alzheimer ¿en qué consiste?. (Disponible en: <http://alzheimermonterrey.com/%c2%bfen-que-consiste/>).
- BASGALL, A. (2005). Cuidados nutricionales a pacientes con demencia tipo Alzheimer institucionalizados. (Disponible en: www.nutrinfo.com/pagina/info/alzheimer.pdf)
- BURGOS, P.; FIGUEROA, V.; FUENTES, M.; QUIJADA, I. y ESPINOZA, E. (2008). *Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de Salud Violeta Parra*, Chillán. *Theoria*. (2). pp. 7-14.
- CAPO, M. (2002). *Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada*. (Primera edición). Barcelona: Novartis Consumer Health SA.
- CASANOVA, J. (1999). *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de alzheimer. Definición, descripción, guías de intervención y consejos*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- CUMMINGS J. y BENSON D. (1992). *Demencia. A clinical approach*. (Segunda edición). Boston.
- FERNÁNDEZ, R. (2005). *Dietoterapia y nutrición para el anciano*. Revista digital: Investigación y Educación. (3). pp 1-35

- FERRER, M. (2008). *El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con alzheimer*. Trabajo de grado para obtener el título doctoral. Universidad de Alicante. Facultad de medicina. Alicante.
- FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA. (2009). Misión, Valores, Objetivos. Disponible en: (Disponible en: <http://www.alzheimer.org.ve/leer.php/535>)
- FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA. (2002). Nutrición. (Disponible en: http://www.fundacionalzheimeresp.org/index.php?option=com_content&task=view&id=710&Itemid=226).
- GIL, A Y SÁNCHEZ, F. (2005). *Tratado de Nutrición: Capitulo 1.2: Funciones y metabolismo de los nutrientes*. Madrid: Acción Medica.
- HAMDAN, G. (1998) *Métodos estadísticos en educación*. (segunda edición) Caracas: Publicaciones Bourgeón.
- HERNANDEZ, R; MARTINEZ, S.; MARTINEZ, J; (1999) *Manual moderno de nutrición y salud*. México.
- HURTADO, J. (2000). *El Proyecto de investigación*. Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación. (Sexta edición). Quiron. Venezuela: Sypal.
- HURTADO, J. (2008). *El Proyecto de investigación*. (Sexta edición). Quirón- Venezuela: Sypal.
- MALAVE, N. (2008). *Técnicas e instrumentos de recolección la información: contaduría pública, y administración tributaria, mercadeo, turismo, educación integral, enfermería y otras ciencias sociales y tecnológicas*. Carúpano.
- MONTALVO, A. (2007). *Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena*. Avances en Enfermería 2. pp.90-100.
- O'CONNEL B, BAKER L. (2004). *Managing as carers of stroke survivors: strategies from the field*. International Journal of Nursing Practice. Oxford. (10). p.p 121-126.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2009). Trastornos neurológicos, desafíos para la salud pública. (Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/>).
- PARRA, A y BERDEJO, F. (2008). *Nivel de habilidad del cuidado de los cuidadores informales de pacientes con alteración neurológica*. Trabajo de grado para optar al título de Enfermera. Escuela Javeriana. Colombia.
- PEREZ, A. Y RIVAS. N. (2009). *Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (ira)*

que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud.
Valdivia, Chile.

SABBAGH, M. (2008). *Alzheimer: GUIA PRÁCTICA. Respuestas a las cuestiones fundamentales, desde su diagnóstico hasta como se aplica el tratamiento*. Barcelona:Robinbook.

SABINO, C. (2003). *El Proceso de investigación*. Venezuela: Panapo

SERVICIO NACIONAL DEL CONSUMIDOR (2008). *Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable*. Chile.

TAMAYO y TAMAYO, M. (1997). *El proceso de la investigación científica*. (Tercera edición). México: Limusa.

TAMAYO y TAMAYO, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. (cuarta edición). México: Limusa.

TRELIS, J. y FERRERO, M. (2004). *La Alimentación del enfermo de Alzheimer en el ámbito familiar*. Nutrición Hospitalaria. pp.154-159.

TROMPO ALIMENTICIO (2009). El trompo de los alimentos, nueva clasificación de los grupos básicos. (Disponible en: <http://trompoalimenticiojoa.blogspot.com/2009/02/el-trompo-alimenticio-eltrompo.html>).

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL). (1998). *Manual de trabajos de grado de maestrías y tesis doctorales*. (Primera edición). Venezuela.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE INFORMACIÓN QUE
POSEEN CUIDADORES(AS) DEL PACIENTE QUE ASISTE A LA
FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA SOBRE ALIMENTACION
SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR. II SEMESTRE 2011.**

(Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Licenciada en
Enfermería)

Tutora:

Mirabal, Norka

Autores:

Arocha, Suil

C.I. 17.115.516

Rada, Andreina

C.I. 17.693.014

Reyes, Karen

C.I. 16.525.326

Sebucán, octubre de 2011

CUESTIONARIO

Objetivo: El instrumento que se presenta a continuación tiene por finalidad dar respuesta a una serie de interrogantes que permitirán analizar la información que poseen los cuidadores del paciente que asiste a la Fundación *Alzheimer* de Venezuela sobre alimentación saludable en el adulto mayor. Cabe, destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales. Por lo tanto, se agradece su mayor colaboración y aportes que pueda brindar, para llevar eficazmente la presente investigación.

Instrucciones:

- 1.- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
- 2.-Al contestar hágalo con la mayor objetividad y sinceridad.
- 3.-Se presenta una serie de preguntas de selección múltiple que deberán ser respondidas claramente en forma individual.
- 4.- Señale con una X la respuesta que está de acuerdo a su opinión.
- 5.- No deje ninguna pregunta sin contestar.

Gracias.

Elaborador por:

Arocha, Suil
C.I. 17.115.516
Rada, Andreina
C.I. 17.693.014
Reyes, Karen
C.I. 16.525.326

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

Datos Demográficos

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel de instrucción: _____

Instrumento aplicado a cuidadores (as) de pacientes que asisten a la Fundación *alzheimer* de Venezuela. Marque con una (X) la respuesta que usted considere correcta.

1.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que pertenece al grupo de carbohidratos?

- a.- Pan ()
- b.- Huevo ()
- c.- Carne de cerdo ()

2.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que aporta proteínas de alto valor biológico a la dieta del adulto mayor?

- a.- Carotas ()
- b.- Huevos ()
- c.- Auyama ()

3.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que pertenece al grupo de las grasas?

- a.- Mantequilla ()
- b.- Pepino ()
- c.- Pollo ()

4.- Para una alimentación saludable cree usted que el adulto mayor debe consumir

- a.- Una porción de proteínas en cada comida ()
- b.- Dos porciones de proteínas en cada comida ()
- c.- Tres porciones de proteínas en cada comida ()

5.- ¿Cuántas porciones de carbohidrato cree usted que debe consumir diariamente un adulto mayor para mantener una alimentación saludable?

- a.- 1 porción ()
- b.- 3 porciones ()
- c.- 5 porciones ()

6.- ¿Qué cantidad de grasa considera usted que debe consumir diariamente el adulto mayor para mantener una alimentación balanceada?

- a.- 3 porciones ()
- b.- 1 porción ()
- c.- Ninguna porción ()

7.- Dentro del grupo de alimentos que contienen grasas ¿Cuál considera usted que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia?

- a.- Queso Amarillo ()
- b.- Aguacate ()
- c.- Aceite vegetal ()

8.- Dentro del grupo de alimentos que contienen proteínas ¿Cuál considera usted que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia?

- a.- Carnes blancas: pollo y pescado ()
- b.- Carnes rojas ()
- c.- Huevos ()

9.- Dentro del grupo de alimentos que contienen carbohidratos ¿Cuál considera usted que el adulto mayor debe ingerir con menor frecuencia?

- a.- Cereal ()
- b.- Galletas ()
- c.- Arroz ()

10.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que aportan mayor cantidad de carbohidratos en la dieta del adulto mayor?

- a.- Manzana()
- b.- Yuca()
- c.- Yogurt ()

11.- De las principales fuentes de proteínas ¿cuáles son las que usted considera que debería formar parte de la alimentación del adulto mayor?

- a.- Cereales ()
- b.- Legumbres ()
- c.- Lácteos ()

12.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que aportan principalmente grasas en la dieta del adulto mayor?

- a.- Leche ()
- b.- Pescado ()
- c.- Tocineta ()

13.- ¿Cuál de las siguientes grasas considera usted es la opción más saludable para la preparación de la dieta del adulto mayor?

- a.- Aceites vegetales ()
- b.- Mantequilla ()
- c.- Manteca de cerdo ()

14.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted es la opción más saludable para proporcionar carbohidratos en la dieta del adulto mayor?

- a.- Pan integral ()
- b.- Pasta()
- c.- Palomitas de maíz ()

15.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted es la opción más saludable para proporcionar proteínas en la dieta del adulto mayor?

- a.- Leche completa ()
- b.- Pescado()
- c.- Carne molida ()

16.- ¿Qué cantidad de agua cree usted que debe ingerir el adulto mayor diariamente?

- a.- 3 vasos ()
- b.- 5 vasos ()
- c.- 8 vasos ()

17.- ¿Cuál de las siguientes frutas considera usted que contiene mayor cantidad de agua?

- a.- Pera ()
- b.- Durazno ()
- c.- Patilla ()

18.- Seleccione los alimentos que considera usted pertenecen al grupo de los carbohidratos

- a.- Leche descremada, cachapa, pollo ()
- b.- Pasta, papa, arroz ()
- c.- Arepas, huevo, cambur ()

19.- Seleccione los alimentos que considera usted pertenecen al grupo de las proteínas

a.-Sardinas, jamón, caraoatas ()

b.- Lechosa, queso, chorizo ()

c.- Atún, pera, tomate

20.- Seleccione los alimentos que considera usted pertenecen al grupo de lípidos

a.- Pan integral, melón, bistec ()

b.- Pollo, lechuga, galletas ()

c.- Mayonesa, carne de cerdo, queso amarillo ()