



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ
(INCAP)



**ESTADO NUTRICIONAL, HABITOS ALIMENTARIOS Y
PATRONES DIETÉTICOS DE GRUPOS DE LA TERCERA
EDAD DE LA CIUDAD DE PANAMA, REPÚBLICA
DE PANAMA**

MIRIAM ESTURAIN DE LA CRUZ

**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE ALIMENTOS
(CESNA)**

Escuela de Nutrición

Guatemala, Noviembre de 1982.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

ESTADO NUTRICIONAL, HABITOS ALIMENTARIOS Y PATRONES DIETETICOS

DE GRUPOS DE LA TERCERA EDAD DE LA CIUDAD DE PANAMA,

REPUBLICA DE PANAMA

Tesis elaborada por

Miriam Esturafn De la Cruz

Previo a optar al título de

NUTRICIONISTA

en el grado de Licenciado

Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de Alimentos
Escuela de Nutrición

Guatemala, Noviembre de 1982

INCAP T-366

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y
FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Decano: Dr. José Héctor Aguilar A.

Secretario: Lic. Leonel Carrillo Reeves

Vocal 1o.: Lic. Luis Fernando Girón Rodas

Vocal 2o.: Lic. Francisco Monterroso S.

Vocal 3o.: Lic. Mario Roberto Molina

Vocal 4o.: Br. Sergio Molina Mejía

Vocal 5o.: Br. Héctor Oliveros Pons

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS TODO PODEROSO

Unico para todos los hombres

CON AMOR A MIS PADRES

Eulogio Esturain B.

Emmy E. De La Cruz de Esturain

**Como minima recompensa a todos
sus esfuerzos y sacrificios.**

A MIS HERMANOS

Yoyi

Frank y Ruth

Omar

Eira

Alfonso

**A los miembros de la
Tercera Edad más queridos**

MIS ABUELOS

A MIS FAMILIARES

A MIS PADRINOS

Pablo Madrid y Xenia de Madrid

Con cariño y respeto.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCION

**En especial a Beatriz Hernández
y Celeste Arévalo.**

A MIS AMIGOS

Especialmente a Eliana

**A TODAS LAS PERSONAS QUE TIENEN EL PRIVILEGIO DE PERTENECER A LA
TERCERA EDAD.**

DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA PANAMA

A LA ESCUELA DE NUTRICION

AL INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

A LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE PANAMA

AL MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA

**A LOS GRUPOS DE LA TERCERA EDAD DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL
DE PANAMA**

A MIS PADRES

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a los integrantes de mi comité de tesis

Lic. Artemia J. de Pinto

Dr. Cutberto Parillón

Lic. Colbert Brufa Miranda

**por su colaboración y asesoría brindada en la realización del
presente trabajo.**

**Mi profundo agradecimiento a todos los catedráticos que me brin-
daron sus conocimientos durante mi formación profesional.**

**Mi más sincero agradecimiento a la Lic. Edelma de Carrasquilla
Trabajadora Social del Complejo Hospitalario Metropolitano de
la Caja del Seguro Social por su valiosa ayuda brindada duran-
te la investigación.**

**Mi eterno y más sincero agradecimiento a mis padres quienes me
brindaron su apoyo en todo momento.**

RECONOCIMIENTO

Manifiesto mi agradecimiento a todos los miembros de los grupos de la Tercera Edad que se reunen en el Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social, al igual que los integrantes de la Cooperativa de Jubilados y Pensionados de dicha institución, sin cuya colaboración no hubiese sido posible la realización del presente estudio.

Deseo expresar mi agradecimiento al Lic. Ricardo Sibrián y al Lic. Ricardo Parker por la asesoría brindada en la culminación del estudio.

Patentizo mi agradecimiento al personal del Centro de Cómputos del INCAP por la gran ayuda brindada.

Agradezco, también al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá por el financiamiento de mis estudios.

También quiero agradecer profunda y sinceramente a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron de una manera desinteresada en la realización del presente estudio.

	CONTENIDO	Página
I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	4
	A. Definición de Gerontología y Geriatría	6
	B. Requerimientos Nutricionales de la Edad Avanzada	7
	C. Factores que Afectan la Nutrición en la Edad Avanzada	13
	D. Evaluación del Estado Nutricional	18
	E. Estudios Nutricionales Realizados para la Edad Avanzada	33
	F. Instituciones Encargadas del Cuidado de Personas en Edad Avanzada	35
III.	PROPOSITOS	41
IV.	MATERIALES Y METODOS	43
	A. Materiales	43
	B. Metodología	46
V.	RESULTADOS	52
	A. Características de la Muestra	52
	B. Estado Nutricional según Indicador Antropométrico	57

C.	Relación entre las Variables Ingreso, Adecuación Peso para la Talla y Edad de la Población Estudiada	63
D.	Patrón Alimentario de la Población Estudiada	67
E.	Frecuencia de Consumo de Alimentos	73
F.	Prácticas y Creencias Alimentarias	74
G.	Factores Condicionantes de las Prácticas y Creencias Alimentarias	121
H.	Evaluación de las Prácticas y Creencias Alimentarias de la Población	121
I.	Relación entre los Patrones Alimentarios y el Nivel Socioeconómico	123
J.	Relación entre los Patrones Alimentarios y la Situación Socioeconómica	127
VI.	DISCUSION	128
VII.	RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	133
VIII.	BIBLIOGRAFIA	139
IX.	APENDICES	146
	Apéndice No. 1 Formulario de Encuesta del estado nutricional, y hábitos alimentarios de grupos de la Tercera Edad	147
	Apéndice No. 2 Tabla para determinar el peso para la talla en adultos	153

I. INTRODUCCION

La nutrición inadecuada es un problema biosocial que afecta a un alto porcentaje de la población mundial en las diferentes etapas de la vida, esto lo han demostrado los diferentes estudios sobre el estado nutricional de la población.

El estado nutricional de la población infantil, adolescente y adulta ha sido motivo de investigación por muchos años y aún en la actualidad. Sin embargo, son pocos los estudios que nos revelan la situación nutricional actual de la población en la edad avanzada.

El envejecimiento es un fenómeno que comienza desde el nacimiento y que se hace mucho más acelerado cuando el individuo pasa de la edad adulta. Al lograr el organismo pasar de este tiempo, las funciones que él realiza varían en sentido decreciente; entre las funciones decrecientes están las que componen el proceso del metabolismo.

Considerando que la nutrición y el metabolismo guardan gran relación en las diferentes etapas de la vida podríamos decir que una nutrición adecuada en la edad avanzada es tan vital como la alimentación de un niño en su primer año de vida.

Con el avance de la edad, el consumo de alimentos debe

disminuir debido a la baja en las necesidades calóricas, esta baja se atribuye a la disminución de la actividad física del individuo.

Es importante mencionar que la disminución de la ingesta debe ser calculada en base a las necesidades estimadas para cada nutriente. Se ha visto, a través de otros estudios (38) que la disminución en el consumo de alimentos ha provocado una baja en el consumo de ciertos nutrientes, por ejemplo las proteínas, afectando el estado nutricional de la población.

Las personas de edad avanzada tienden a seguir el patrón dietético establecido desde edades muy tempranas y a su vez a asumir una conducta alimentaria, influenciada por muchos factores que han determinado la aceptabilidad de los alimentos haciendo la salvedad de que esta aceptabilidad no siempre es beneficiosa para el organismo. Entre los factores más comunes que ejercen influencia en la aceptabilidad de alimentos por los adultos se encuentran la influencia de la familia, las costumbres, necesidades económicas, el nivel educativo, la situación social y la disponibilidad de alimentos (6).

Los estudios de la situación nutricional de las personas en edad avanzada se consideran de mucha importancia. Actualmente solo se conocen antecedentes de estudios nutricionales dirigidos a este tipo de población en países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra.

En Panamá, la población de edad avanzada no ha sido investigada en el campo de la nutrición, sin embargo, actualmente estos grupos están organizados a través de instituciones de Salud y Bienestar Social, para así brindarles una mayor y mejor atención.

El presente trabajo tiene como propósito conocer el estado nutricional según el indicador adecuación de peso para la talla; los patrones dietéticos y los hábitos alimentarios de los grupos de la Tercera Edad de la Ciudad de Panamá, con el fin de que los resultados del mismo puedan ser utilizados por autoridades en la materia, como base para la realización de nuevas investigaciones o programas tendientes a solucionar los problemas encontrados en dicha población. Esperamos que en un futuro no muy lejano, las recomendaciones propuestas al final del trabajo sean motivo de estudio e implementación.

III. ANTECEDENTES

A medida que avanza el desarrollo de los pueblos, se reconoce más la responsabilidad de los distintos sectores sociales y productivos en el logro de una mejor condición nutricional para la mayoría de la población. Sin embargo, en grandes regiones del mundo actual, la desnutrición continúa siendo uno de los problemas de salud de más alta prevalencia.

En algunos países se están haciendo enérgicos esfuerzos para mejorar la situación, pero es necesario intensificarlos y orientarlos de una manera exacta y racional para poder aplicar los métodos más apropiados donde la necesidad sea mayor (34). Antes de iniciar cualquiera actividad con este fin, es esencial contar con información básica que nos señale no solo la magnitud del problema sino que permita la selección de grupos prioritarios de atención; por eso la finalidad principal de la evaluación del estado nutricional de una comunidad es precisar la magnitud y la distribución geográfica de la nutrición inadecuada como problema de salud, descubrir y analizar los factores ecológicos directa e indirectamente responsables y ser posible, proponer medidas adecuadas que puedan ser aplicadas, de preferencia con la participación activa de la comunidad (34).

El envejecimiento es un proceso normal, principia con la concepción y termina en la muerte; pero puede producirse a velocidades variables dependiendo de varios factores entre ellos la nutrición. La nutrición y la buena salud son indispensables e inseparables y los efectos de una dieta inadecuada, aparecen tarde o temprano. La posibilidad de aumentar la vida se ha incrementado por los avances en los conocimientos médicos, mejoras en el estado socioeconómico e investigaciones en nutrición (65). De tal manera que en el mundo, en los últimos años, se ha incrementado el número de personas de edad avanzada, situación que ha preocupado e interesado a muchos sectores de salud, especialmente en lo relacionado con la nutrición y es así, como se han iniciado una serie de investigaciones con respecto al estado de salud y nutrición de este creciente grupo de población.

En Panamá se tiene muy poca información sobre la situación actual de salud y nutrición del grupo de edad avanzada por lo que se hace necesario conocer los problemas que ellos confrontan y buscar posibles soluciones. En la provincia de Panamá, según el censo de 1980 se nota la existencia de un gran número de personas mayores de 55 años, ellos representan un 2.6 % de la población total del área (55, 56).

A. Definición de Gerontología y Geriatría

Muchas son las dificultades que se presentan al hombre en la vejez, dificultades que resultan de una lenta perturbación de la nutrición, capaz de repercutir sobre los distintos órganos y a veces hasta causar alteraciones en el psiquismo, existiendo una separación evidente entre la fisiología metabólica y la fisiopatología de las enfermedades que pueden presentar las personas en edad avanzada.

La palabra Gerontología proviene del vocablo griego "Geron" que significa hombre viejo y el vocablo "logos" que significa estudio de (14, 65, 66). Por lo tanto, la Gerontología estudia la biología del individuo en la etapa de su evolución, e incluye los problemas relacionados con las características especiales, anatómicas y funcionales del hombre que envejece. Además la Gerontología estudia los aspectos relacionados con los factores psicológicos y sociológicos del individuo de edad avanzada, con la finalidad no sólo de agregar "años a la vida", sino muy especialmente "vida a los años" (14, 65, 66).

Por otro lado, la palabra Geriatría proviene de dos vocablos griegos "Geron" y "Eriatrik" que significa tratamiento médico. Es decir, que estudia el tratamiento médico que se le debe dar a las enfermedades de las personas de la edad avanzada (14, 65, 66). Ambos términos llevan una relación entre sí, es

por eso que antes de iniciar el estudio del estado nutricional de estos ancianos, es necesario saber diferenciar los términos y conocer la situación que existe entre ellos para una mayor comprensión y entendimiento.

Cabe mencionar que existe también una diferencia entre lo que es vejez y ancianidad; la vejez se caracteriza por presentar trastornos sensoriales y baja del rendimiento muscular; en cambio la ancianidad, se caracteriza por el conjunto de deficiencias físicas y mentales, con signos fracos de enfermedades generativas y se considera el final de la vida, esta etapa puede ser más o menos prolongada, dependiendo de la actuación sobre el individuo de otros factores, tales como las enfermedades que aceleran el proceso del envejecimiento (66).

B. Requerimientos Nutricionales de la Edad Avanzada

La nutrición adecuada del individuo adulto (30 a 50 años) y el anciano (55 años y más) no difieren fundamentalmente de la nutrición normal del adulto joven (20 a 30 años). No obstante el fenómeno de envejecimiento contiene características definidas para cada grupo etáreo, y es por ello que la nutrición en la senectud tiene importancia especial (13, 14). En consecuencia, las autoridades en la materia recalcan que la nutrición en la Tercera Edad deberá considerarse en función del pasado, presente y futuro nutricional del individuo. El estado nutricional de una persona a los 70 u 80 años refleja sus prá-

ticas alimentarias y su historia dietética anterior (14, 65).

Mientras más edad tenga una persona, más grande y complicada es su historia dietética. Las variaciones en el estado nutricional y los requerimientos dietéticos de un grupo de Tercera Edad son mayores que las variaciones correspondientes a un grupo de personas jóvenes. Las recomendaciones dietéticas con respecto a los grupos de la edad avanzada se deben calcular tomando como base las necesidades de los adultos jóvenes (14, 65).

En el establecimiento de los requerimientos nutricionales de la última época de vida se toman en cuenta factores como la salud en general, el grado de actividad física, la capacidad de masticar, digerir y absorver los alimentos, empleo adecuado de los nutrientes por los tejidos, alteraciones del sistema endocrino, estado emocional y de salud mental (14).

1. Calorías

La FAO indica una reducción en la ingesta calórica de unos 7.5% aproximadamente por cada década que pasa de los 25 años, mientras que las recomendaciones del National Research Council están basadas en reducir un cinco por ciento por cada década que pase de los 25 años (66). Estas reducciones en la ingesta de calorías se deben a una baja en el metabolismo basal y en la actividad física en la Tercera Edad. Las fuentes de

alimentos para cubrir esta ingesta deben ser seleccionadas con mucho cuidado, puesto que el consumo total es menor y tienen que llenar los requerimientos nutricionales de otros nutrientes que no sufren cambios.

Si una persona no reduce su ingesta a medida que aumenta su edad, el exceso se acumula en el tejido en forma de grasa y eso conlleva a la obesidad que es una de las causas de mayor problema en la edad avanzada (65). De acuerdo con los estudios realizados en Centro América; Menchú, Arroyave y Flores (45) presentan las siguientes recomendaciones calóricas según la edad del individuo, basándose en las recomendaciones para el hombre tipo de Centro América. (Cuadro No. 1).

CUADRO No.1

PORCENTAJE DE RECOMENDACIONES SEGUN LA EDAD DEL INDIVIDUO

Edad	% de recomendaciones
20 - 39	100
40 - 49	95
50 - 59	90
60 - 69	80
70 y más	70

Fuente: Menchú, María Teresa; G. Arroyave y Marina Flores. Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá. Guatemala, INCAP. 1973. p. 5.

2. Carbohidratos

Se recomienda que un 70 a 75 % del valor calórico total provenga de carbohidratos pero siempre hay que tomar en cuenta que al calcular una dieta, el 50 % del valor calórico total de la misma, debe ser aportado por los carbohidratos. Los azúcares fácilmente absorbibles no están contraindicados salvo si hay defectos en el metabolismo (65, 66). Sin embargo, estudios realizados han sugerido que los ancianos tienen poca capacidad de conservar concentraciones de glucosa sanguínea en niveles normales, es por eso que se recomienda reducir el uso de edulcorantes o el empleo de azúcares, para evitar problemas serios (41, 66).

3. Grasas

Es preferible disminuir la proporción de grasa en la dieta en los últimos años de vida, en base a los datos obtenidos en investigaciones sobre la posible relación entre el colesterol sérico, ácidos grasos saturados y arteroesclerosis (41).

Se recomienda la utilización del 20 % del valor calórico total puesto que las grasas son una fuente de energía, vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales.

Hay que tomar en cuenta que una ingesta excesiva o muy restringida puede interferir en la absorción de calcio. Las grasas suelen ser causa de "indigestión" que puede provenir de

una baja en la actividad gástrica, hepática y pancreática; deben incluirse en la dieta, las grasas que son portadoras de vitamina A y D y excluirse las grasas con ácidos grasos saturados (66).

4. Proteínas

Estudios dietéticos en personas en edad avanzada han demostrado una baja en la ingesta de proteínas (41). Las necesidades de proteínas de estas personas están determinadas por los siguientes factores: valor biológico de la proteína y valor calórico total de la dieta.

Puesto que toman en cuenta la cantidad y la calidad de la ingesta proteínica, se determinó que la proteína debe proveer de 15 a 20% del valor calórico total (65, 66). Se recomienda una ingesta de 0.5 - 1.0 g por kilogramo de peso ideal (66).

5. Vitaminas

Los requerimientos de vitaminas A y C son los mismos que para las personas adultas. Las únicas vitaminas que difieren son las del Complejo B que varían en relación con el valor calórico total de la dieta. Algunos investigadores han mostrado que la salud del anciano se ha mejorado cubriendo las recomendaciones adecuadas de vitaminas B y C para esa edad (14, 41, 65).

En el cuadro No. 2 se presentan las recomendaciones de vi-

taminas en personas adultas, las cuales son las mismas para los ancianos (45, 65).

CUADRO No. 2

ESTIMACION DE LAS RECOMENDACIONES DE VITAMINAS, PARA ADULTOS*

Vitaminas	Cantidad recomendada
Vitamina A	5,000 UI
Tiamina	0.5 mg por 1,000 kcal; cuando la ingesta calórica es menor de 2,000 cal se recomienda 0.8 mg/día.
Riboflavina	0.3 - 0.5 mg/1,000 kcal ó 0.25 mg/g de proteína.
Niacina	6.6 mg/1,000 kcal (menos de 2,000 kcal dar 8.8 mg/día).
Ácido ascórbico (Vitamina C)	70 mg/día

Fuente: Menchú, María Teresa; G. Arroyave y Marina Flores. Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá. Guatemala, INCAP. 1973. pp. 5
Robinson, Corine H. Normal and therapeutic nutrition. 14a. ed. New York. The MacMillan Company. 1972. pp. 337-343.

6. Minerales

De los minerales, el calcio y el hierro probablemente son los más importantes en la nutrición de la Tercera Edad. La fragilidad de huesos y capilares se puede atribuir a la baja ingesta de alimentos ricos en calcio como lo es la leche (66).

7. Aqua

Key y colaboradores (38) han recalcado la importancia del agua en la dieta de la Tercera Edad. Al disminuir la función renal, el agua adquiere gran importancia como vehículo que facilita y no recarga la función renal (41).

Se recomienda que para la Tercera Edad se deben consumir de 6 a 8 vasos de agua diarios, esta cantidad a su vez corrige el estreñimiento que suele aquejar a estas personas (65).

C. Factores que Afectan la Nutrición en la Edad Avanzada

Debido a los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento, la nutrición de la Tercera Edad se ve afectada por una serie de factores, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

1. Factores fisiológicos

Al avanzar la edad, disminuye la sensibilidad gustativa y olfatoria y se reduce el placer que normalmente se asocia con el comer. En general, también se disminuye la secreción de ácido clorhídrico en el estómago y de enzimas gustativas, así como el volumen total de secreciones en el tubo digestivo. Por esto, la digestión y la absorción pueden no ser óptimas en muchos ancianos. No es rara la insuficiencia biliar, que impide la utilización y digestión normal de grasas y puede dar por resultado la producción de gases y malestares tras la

ingestión de alimentos grasos.

Son frecuentes las bajas reservas de vitaminas liposolubles a consecuencia de una baja ingesta de grasas o por la mala absorción intestinal consecutiva a la insuficiencia biliar. El estreñimiento es frecuente en la edad avanzada y se debe a la atonía muscular del intestino, pero también en gran parte a la menor actividad física y a los malos hábitos como son la ingestión insuficiente de líquidos y el rechazo a frutas y verduras, fuentes normales de residuos indigeribles.

El balance de nitrógeno tiende a ser negativo en la edad avanzada; conforme disminuye la ingestión de proteínas se vuelve menos eficaz la asimilación de nitrógeno, mientras que el catabolismo de las proteínas tisulares no se modifica. Por eso es más notable en la edad avanzada los efectos nocivos de las hipoproteinemias, de la anemia y menor resistencia a las infecciones (13).

En resumen, las perturbaciones que más frecuentemente ocurren en la Tercera Edad son la reducción en la utilización de nutrientes debido a los problemas del metabolismo, dificultad para mantener las concentraciones de glucosa, nitrógeno y calcio en la sangre; existe una perturbación en el metabolismo de minerales y baja absorción de calcio y fósforo; mala absorción de hierro, por consiguiente una baja producción de

hemoglobina y serios problemas en el transporte de oxígeno; alteraciones en el balance de nitrógeno que tiende a ser negativo; se presenta una dificultad en la absorción de aminoácidos y alteraciones metabólicas de las proteínas; se disminuye la concentración de albúmina en la sangre; hay alta concentración de ácido úrico en la sangre; alta concentración de colesterol en la sangre a causa de un defecto en el metabolismo de las grasas; se presentan dificultades en la función renal; se presenta atonía muscular, lo que conlleva a una dificultad en la excreción de heces; se reduce la función cardíaca y aumenta el peso y el tamaño del corazón; hay una tendencia al descenso del ácido ascórbico a nivel intercelular y sérico, del potasio, del magnesio, del sodio y del fósforo. Sin embargo, hay una tendencia al ascenso del nitrógeno no proteínico a nivel sérico (13, 14).

Todas estas alteraciones que afectan la nutrición tienen gran importancia porque constituyen la base de la prescripción del régimen de alimentación en la Tercera Edad con la finalidad de mejorar su nutrición.

2. Hábitos alimentarios

Otro de los factores que afectan el estado nutricional de los grupos de la Tercera Edad son los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios constituyen uno de los factores y mayores obstáculos en el establecimiento de dietas óptimas en la mayoría de las personas. Los hábitos adecuados, malos o indiferentes son adquiridos y se fijan por la repetición, cuanto más se deja uno dominar por ellos, más rígidos y permanentes se vuelven.

El patrón dietético de muchas personas de Tercera Edad representa por esa razón una rígida estructura difícil de modificar y que en la mayoría de los casos se funden en experiencias de preferencia, de gustos, falta de sobriedad, perjuicios, indiferencias, falta de apetito, escasa ingestión de líquidos, apatía y temor; temor a los alimentos perjudiciales, temor al estreñimiento, temor a la "indigestión" (13).

3. Problemas dentales

La mayoría de los individuos llegan a la vejez con la dentadura incompleta. La dentadura inadecuada y las prótesis dentales incómodas que ajustan mal, son factores importantes para producir desnutrición en la Edad Avanzada. Cuando se carece de masticación normal, el alimento no queda debidamente preparado para la digestión. La mala dentadura provoca evitar alimentos que requieren de masticación intensa y limita la dieta a alimentos blandos, conforme pasa el tiempo se excluyen automáticamente de la dieta alimentos importantes como

las carnes, las frutas y las verduras, que son fuentes normales de residuos fibrosos (42, 8).

4. Situación social y económica

Los factores económicos tienen gran importancia para la alimentación de la mayoría de las personas de la Tercera Edad. Existe una tendencia a comer alimentos como los carbohidratos por el bajo costo que estos tienen, y a pasar por alto los alimentos más costosos como lo son los alimento proteínicos, así por ejemplo, los productos de panadería que son los más baratos y no requieren de preparación ulterior, son los que disfrutan de popularidad entre los ancianos (13).

Poleman (61) dice que el desarrollo económico de los pueblos ha producido una serie de cambios históricos sustanciales en los hábitos alimentarios entre los pobres, ya sea en países o en individuos, las dietas se ven característicamente dominadas por alimentos fáculitos de primera necesidad, cereales, frutas, amiláceos (raíces y tubérculos). Esto se debe al relativo bajo costo de los mismos, tanto a lo que respecta al precio como al costo de producción; por lo tanto requieren de menos gastos para la producción de calorías de valor energético, tratándose de alimentos amiláceos que de otra clase.

La condición social de estas personas también influye en su nutrición; dejan de comer lo que se debe, en muchos casos

debido a la depresión o a causa de encontrarse solos e inactivos y por consiguiente con poco apetito, o por el mismo medio social en la cual están incluidos y que no les permite tener una dieta balanceada (28, 42, 61).

E. Evaluación del Estado Nutricional

La evaluación del estado nutricional de la población o de un grupo de población es una de las medidas utilizadas para conocer la situación existente y además, conocer los factores condicionantes de este estado. Muchas son las técnicas que se emplean para conocer este hecho.

1. Medidas antropométricas

La antropometría es un método sencillo que constituye una de las bases de diagnóstico nutricional de la población. Las medidas antropométricas son relativamente fáciles de tomar con exactitud, además se ha comprobado que el peso y la talla guardan relación con los hallazgos clínicos y bioquímicos en la evaluación del estado nutricional.

En la edad adulta el crecimiento ha cesado y los únicos cambios fisiológicos de disminución corporal son los resultantes del envejecimiento y los asociados al ejercicio físico anterior (36).

En consecuencia, ciertas determinaciones antropométricas

practicadas en los adultos, pueden ser útiles para evaluar la desnutrición calórica proteínica pasada o presente, o la hipernutrición debida a una ingesta excesiva de calorías que se manifiestan clínicamente con la obesidad (36). En la literatura se discute ampliamente el retardo al crecimiento físico y estructura pequeña del adulto que en cierto sentido puede ser consecuencia de una adaptación a las restricciones dietéticas prolongadas (36).

a. **Peso corporal** - El peso corporal, parámetro antropométrico más usado comúnmente (35), permite determinar la masa corporal total del individuo, sin embargo, presenta el inconveniente de ser muy lábil, pues se pierde y se recupera fácilmente dependiendo de la ingesta alimentaria y en algunos casos de la retención de líquidos.

b. **Talla** - La talla se ha considerado como la expresión directa del crecimiento cefalocaudal del individuo (62). La talla es más estable que el peso, ya que una vez obtenida no se pierde, solamente sufre alteraciones cuando se ha padecido de enfermedades graves o prolongadas y si se han tenido restricciones dietéticas prolongadas y severas durante el proceso de crecimiento razón por la cual se afirma que revela información útil sobre la época en la cual se inició la desnutrición.

20.

c. Circunferencia de brazo - La circunferencia de brazo se ha utilizado para evaluar el estado nutricional, ya que refleja muy bien los cambios ocurridos en el músculo; no se afecta por el edema, su utilidad se ha establecido en base a que es una medida de fácil obtención, pues puede medirse cuando el individuo está sentado o en cualquier posición (62).

d. Indicadores antropométricos del estado nutricional- Entre los indicadores antropométricos más utilizados para medir el estado nutricional se encuentran los siguientes:

i. Peso para la edad - No es más que la relación del peso actual del individuo con el peso ideal que le corresponde de acuerdo a su edad considerados como estándares, multiplicados por 100 y cuyos resultados es dado en términos de porcentaje de adecuación (72).

ii. Talla para la edad - Es otro indicador que puede utilizarse para evaluar el estado nutricional y demostrar desnutrición pasada pero no necesariamente la situación nutricional presente, puesto que el estado nutricional puede afectar la talla, la cual no se vuelve a recuperar, pero la situación nutricional si, por lo que es una medida no muy confiable. Este indicador consiste en relacionar o comparar la talla que corresponde de acuerdo a la edad según estándares establecidos, multiplicados por 100 y expresados en términos de porcentaje de adecuación (72,62).

iii. Peso para la talla - Este indicador es utilizado mayormente en la evaluación del estado nutricional de adultos, provee un índice de estado nutricional actual; consiste en relacionar el peso del individuo actual con el estándar de peso ideal de acuerdo a la talla multiplicado por 100 y expresado en términos de porcentaje (72,62).

Experiencias han demostrado que el 80% es el límite para decidir la desnutrición y la nutrición adecuada en el individuo (1,72).

2. Ingesta Dietética

De acuerdo con Young y Pilcher (74) los estudios dietéticos no miden el estado de nutrición como tal, pero dan cierta evidencia sobre la situación y son la base para la planificación de programas tendientes a corregir los defectos nutricionales que se presenten al realizar la encuesta. Su análisis permite llegar a conclusiones muy amplias acerca de la situación actual y de modificaciones que pueden ocurrir en el futuro (70). Paz y colaboradores (58) corroboran lo anterior al expresar que la base para cualquier programa de educación nutricional es el conocimiento de la ingesta y de los hábitos alimentarios de la población.

En la literatura científica se mencionan numerosas investigaciones sobre los hábitos alimentarios y la ingesta dietética.

tica. Algunos de los métodos utilizados en tales investigaciones son los siguientes:

a. Registro diario - Este método es comúnmente utilizado con el fin de conocer el consumo de alimentos y por ende ciertos aspectos de los hábitos alimentarios.

Consiste en medir la cantidad de alimentos antes de ser preparados y al ser consumidos en cada uno de los tiempos de comida, se repite la operación varios días y al final se calcula el promedio de consumo. El número de días varía según las circunstancias, aunque generalmente se hacen de tres a siete días consecutivos (53, 63). Wait y Roberts (71) entusiastas defensores del método de registro de ingesta, sostienen que el estudio de la ingesta de alimentos durante siete días, es el período preferible, sin embargo, agregan que se necesitaría de observaciones en períodos más largos para determinar si una semana es el período adecuado para realizar el estudio.

Este método ha sido utilizado por muchos autores pero con diferentes finalidades, Eppright y colaboradores (21, 22) lo emplearon al investigar la ingesta de comidas en niños escolares. Perillo-Dia (59) lo aplicó en el estudio del estado nutricional de adolescentes en relación con el conocimiento de nutrición que poseían. Jackson y Schuck (33) y Sidwell y Eppright (67) utilizaron el registro de siete días para estudiar el aporte de nutrimentos en el desayuno de adolescentes, al igual

que Steele y colaboradores (67, 71) quienes además investigaron la ingesta de alimentos en comidas especiales. El método tiene la ventaja de que recoje la información por más tiempo lo cual puede dar a conocer la ingesta más frecuente, pero es muy costoso y requiere de tiempo y personal capacitado.

b. Recordatorio - Este método es utilizado para la clase y la cantidad de alimentos que se consumen durante un período previo a la entrevista, la técnica puede variar ligeramente, pero lo usual es tomar un período de 24 a 48 horas, se interroga a la persona a partir de la comida consumida anteriormente y por recordatorio se obtiene el consumo en las 24 horas previas (52).

El método tiene limitaciones en cuanto a la obtención de la cantidad de alimentos, pero es más económico y simple. Numerosos estudios han comparado este método con otros y han encontrado que ahorra tiempo y es más aceptado por los grupos investigados (52).

Young y colaboradores (74) compararon la ingesta de nutrimentos a nivel de individuos y de grupos, obteniendo la información por medio del recordatorio de 24 horas y el registro de siete días, más la historia dietética.

Para individuos, el registro de 24 horas dió los mismos resultados, en cuanto a la ingesta alimentaria, que la

historia dietética, o el registro de siete días. En función de grupos, el recordatorio de 24 horas dió los mismos resultados para la ingesta de casi todos los nutrientes. Eppright y colaboradores (20) al igual que Gaines y Daniel (28) y Young y colaboradores (73) afirman que, en determinadas circunstancias, cuando se desea determinar la ingesta promedio de la población, el recordatorio de 24 horas puede sustituir al registro de siete días.

Esta sustitución significa ahorro del tiempo asignado a la recolección de la información y en el cálculo y en el análisis de la misma.

Booyens y colaboradores (12) aplicaron el método de recordatorio de 24 horas al investigar la alimentación de los estudiantes en relación al lugar de residencia; Meredith y colaboradores (46) lo aplicaron para estudiar la veracidad de recordatorio de los alimentos ingeridos por escolares. Este último estudio cubrió tres días consecutivos, Eppright (19) y Gaines y Daniel (28), investigaron los hábitos alimentarios y patrones dietéticos de un grupo de adolescentes y los relacionaron con otros factores que favorecían la investigación.

c. Historia dietética - Es una versión del método del recordatorio de 24 horas que es bastante utilizado en los hospitales por el médico y el nutricionista para averiguar la calidad y la cantidad de alimentos consumidos en períodos más

largos. También se obtiene la información sobre los métodos de preparación, manejo y almacenamiento de los alimentos. Tiene la desventaja de que revela la historia dietética de una sola persona y que requiere de personal capacitado (52).

d. Inventario - Es el método más fácil pero con riesgos de errores. Para aplicarlo se hace una lista de los alimentos presentes en el hogar a la hora de la investigación y se lleva un minucioso control de los adquiridos durante el período establecido y al final se hace un inventario de las cantidades existentes y por medio de un cálculo se determinan las cantidades consumidas por el grupo de individuos (29, 63).

3. Hábitos alimentarios

Según Sommer (68) el proceso por medio del cual las costumbres se fijan y se perpetúan se llaman hábitos y se basan en la repetición de los actos preferidos que dan respuesta a una necesidad. Estas respuestas se denominada hábitos cuando se refiere a individuos y costumbres cuando se trata de grupos de población (68).

Los hábitos alimentarios no son la excepción y se ganan y se adquieren naciendo y creciendo en un determinado grupo social y cultural (8, 9).

Lowember y colaboradores (44) definen el término como las costumbres de una comunidad que se refleja en la forma en que su cultura traza las normas de conducta de los individuos del

conjunto, en relación al alimento, de donde resulta que el conglomerado acaba por tener un patrón de comportamiento dietético común (44).

Uno de los factores condicionantes del estado nutricional de la población, es el consumo de alimentos y éste está determinado por los hábitos alimentarios, la escolaridad, la capacidad de compra y la disponibilidad de alimentos (1).

a. Factores condicionantes de los hábitos alimentarios- Las costumbres alimentarias de cada cultura o pueblo siguen la ley de la predominación de los alimentos, de acuerdo al género de actividades o vida de los habitantes, la cual han recibido de generación en generación y del medio ambiente (43).

El hombre sufre una serie de procesos de adaptación a la alimentación que le es posible alcanzar y que es determinada por los siguientes factores (9, 26):

i. Geografía - La sociedad vive casi enteramente de los alimentos que produce y estos están determinados por la ubicación geográfica del lugar, la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, los cultivos de la temporada, así como la capacidad de producción de la población (9, 43).

ii. Adelantos tecnológicos - La producción, conservación y transporte de los alimentos son factores que pueden mejorar ciertas costumbres alimentarias que un pueblo

posee siempre y cuando vaya acompañado de una tecnología adecuada para dichos procesos (27, 43).

iii. Aspectos económicos - A nivel familiar los ingresos determinan la capacidad de compra de los alimentos, estableciendo muchas veces patrones alimentarios acorde a sus capacidades económicas y no a sus necesidades (10, 11).

iv. Migraciones - Juegan un papel fundamental en el estudio de los hábitos alimentarios. Cuando las familias campesinas se desplazan hacia las zonas urbanas, sus normas alimentarias cambian y el dinero ocupa el primer lugar en sus planes (26).

v. Tradiciones - En muchos lugares la preparación, selección y consumo de alimentos está subordinada a ciertas creencias y métodos tradicionales, dictados principalmente por experiencias que han beneficiado al grupo y que son inculcadas a los niños desde que nacen (9, 46).

vi. Religión - Las distintas religiones del mundo tienen profunda influencia en las prácticas y costumbres dietéticas del hombre. Muchos de estos hábitos se han convertido en símbolos de la religión misma. A través de estas religiones los grupos que las practican se han ido privando de algunos alimentos, dando lugar a algunas deficiencias nutricionales generalizadas (9, 46).

vii. Tabus - Son creencias limitantes o aumentantes del consumo de alimentos por considerarlos prohibidos o beneficiosos. Muchos de los tabúes han surgido de supersticiones, mitos y leyendas y otros tienen fundamento en experiencias previas (9,46).

viii. Prestigio social - Los alimentos se consideran como integradores sociales, pero muchos han adquirido un prestigio social que no guarda relación con el valor nutritivo (9).

ix. Transculturación - Se refiere al intercambio de culturas de los pueblos en los cuales también se incluyen los alimentos.

Para tener una visión clara en el estudio de los hábitos alimentarios de los pueblos es necesario tener un patrón de referencia para considerar si un hábito es bueno o no lo es. En base a esta consideración, Jelliffe ha propuesto una clasificación de los hábitos alimentarios en cuatro grupos de acuerdo a los efectos que estos tengan en la salud y nutrición del individuo (37).

b. Clasificación de los hábitos alimentarios según Jelliffe:

i. Costumbres beneficiosas - Son las que aparentemente benefician la salud y nutrición, y pueden ser diferentes a las que teóricamente se consideran como buenas o a-

ceptables o bien que no pertenecen a la cultura a la cual el investigador forma parte (37).

ii. Costumbres sin importancia- Son las que a simple vista no parecen extrañas. Si de alguna manera se descubre que no tienen significado en cuanto a la salud y nutrición, deben respetarse (37).

iii. Costumbres de eficiencia dudosa - Son costumbres que pueden tener tanto efecto beneficioso como nocivo, se deben analizar y consultar hasta estar seguro de su valor y el daño que pueden causar. Antes de tomar una medida, se requiere de una observación e investigación detenida (37).

iv. Costumbres nocivas o perjudiciales - Son aquellas que son nocivas desde el punto de vista de salud y nutrición. Generalmente son muy arraigadas y hay que cambiarlas tratando de convencer a las personas de la necesidad de modificarlas (37).

En los estudios que se realicen con el objeto de valorar el estado nutricional de las poblaciones, además de encuestas de alimentación, estudios bioquímicos y clínicos, se deben realizar investigaciones de los hábitos alimentarios ya que tienen importancia fundamental y proporcionan una información adicional que sirve de complementos a los otros métodos.

c. Métodos para evaluar los hábitos alimentarios - Los métodos para evaluar los hábitos alimentarios son muchos y

variados, constituidos por investigaciones minuciosas de la ingesta de alimentos y del tipo de comidas que consumen grupos de individuos. Observaciones acerca de la conducta colectiva o individual, cuestionarios, entrevistas ya sean de carácter general o específicas, el estudio del folklore y otras medidas son muy usadas. (48, 50, 51).

Los métodos para estudiar los hábitos alimentarios pueden tener diferentes enfoques, entre ellos está el enfoque socio-cultural, que es el que más se utiliza. La información se obtiene a través de la entrevista; sin embargo el método a utilizar depende del investigador y del grupo a investigar (49).

i. Observación participativa - se refiere a la situación en la cual el investigador participa de muy cerca en las costumbres y actividades de la comunidad o grupo social (57). El investigador deberá convertirse en la imagen de un miembro más de la comunidad, para así obtener la información requerida en forma verídica, además el investigador tiene la oportunidad de tener más información dependiendo del grado de confianza que logre obtener con la misma. La desventaja de este método es que requiere de mucho tiempo y habilidad por parte del investigador y a pesar de ello en muchas ocasiones se logra establecer la confianza adecuada para obtener la información (57).

ii. Observación no participativa - El investiga-

dor deberá convertirse en observador y pasar inadvertido para la comunidad. El instrumento a usar es un cuaderno de apuntes. El método tiene la desventaja de que para obtener la información deseada se necesita tiempo suficiente, además no siempre se recoge toda la información deseada en el estudio. La ventaja es que no requiere de mucha habilidad por parte del investigador en lo referente al trato con las personas (57).

iii. Entrevista - Se hace necesario el contacto entre el entrevistador y el entrevistado. Un factor muy importante es la motivación que necesita el entrevistado y las preguntas que se formulen, deben responder a objetivos concretos. Este método se lleva a cabo en la casa del entrevistado o en cualquier lugar de reunión, pueden ser de naturaleza cualitativa o de conocimientos y actitudes (18).

La entrevista tiene sus variantes; pueden ser entrevistas dirigidas en donde el entrevistador formula las preguntas de una manera directa y en algunos casos son una guía de entrevista o cuestionario; también existen las entrevistas no dirigidas en las cuales el entrevistador dirige sus preguntas conforme avanza la conversación, variada y amistosa (63).

Según Duverger (18) las preguntas de una guía de entrevista se clasifican en abiertas y cerradas, de acuerdo a la libertad de respuestas, ambas modalidades tienen sus ventajas y desventajas. las primeras pueden efectuarse sin rodeos en forma su-

perficial ya que con ellas se percibe fácilmente la actitud y opinión del individuo. Sin embargo, las preguntas cerradas tienen la desventaja de ser más fáciles de realizar y que la interpretación de la respuesta no plantea ningún problema. Por otro lado las preguntas abiertas son de tipo subjetivos tanto para el sujeto como para el investigador, mientras que las preguntas cerradas son objetivas y no se prestan a interpretaciones diversas (18).

Un buen cuestionario o guía de entrevista, debe incluir preguntas de ambas clases (18,5).

A pesar de lo expuesto, la entrevista no debe considerarse como un método siempre fácil, pues a veces se hace necesario contar con una persona traductora o intérprete y personal capacitado para realizarlo en forma eficiente (60).

d. Existen otros métodos para el estudio de los hábitos alimentarios que no tienen una clasificación específica, entre ellos están:

i. Encuestas de actitudes - Este tipo de encuestas pueden ser más complicadas, porque nadie puede medir ni describir de una manera completa y fiel sus actitudes respecto a los alimentos, es muy importante saber por qué razón se prefieren ciertos alimentos. Sin embargo, en raras ocasiones tiene objeto preguntar las razones por las cuales los prefieren.

Al parecer hay dos formas de conocer las actitudes que influ-

yen en la preferencia de ciertos alimentos: el análisis de factores y el estudio de la motivación.

- Análisis de factores - No tiene nada que ver con lo que la gente cree. Este método consiste en preguntar a las personas una serie de alternativas positivas y negativas para que las examine por orden de preferencia. Si la alimentación es el objetivo de la investigación se le pide que indique cuáles son los alimentos que más le gustan y los que le disgustan.

- Estudios sobre la motivación - Su realización tiene pautas muy diferentes; fundamentalmente el todo consiste en una prolongada conversación sobre el tema principal; el entrevistador no formula preguntas directamente, sino que estimula al individuo a expresar su punto de vista sobre el tema.

E. Estudios Nutricionales Realizados para la Edad Avanzada

En las últimas décadas se han realizado trabajos de investigación en grupos de personas en edad avanzada, muchos de ellos dirigiendo su enfoque a diferentes factores que podrían afectar la nutrición, entre ellos están los estudios sobre enfermedades carenciales y las causadas por la excesiva alimentación como lo es la obesidad, que resulta de no disminuir la ingesta a medida que aumenta la edad.

Otros han estudiado los beneficios que dan los programas

para ancianos en pro del mejoramiento del estado nutricional.

Kohrs (39) evaluó las dietas dadas a los ancianos americanos que participan en el programa con el mismo nombre y encontró una disminución en los niveles de ingesta de vitamina A y ácido ascórbico, también pudo apreciar la ausencia de educación nutricional a los participantes, por lo que él recomienda incluirla como parte del programa. Sin embargo, estudios más recientes realizados para evaluar el estado nutricional de un grupo de ancianos de los Estados Unidos realizado por Kohrs y colaboradores (40) encontraron un deficiente ingesta en los ancianos no participantes del programa comunitario para alimentación de ancianos y por el contrario una alta adecuación en la ingesta de proteínas y calorías en los participantes del programa. Barboriack y colaboradores (4) encontraron un deficiente estado nutricional en grupos de ancianos alcohólicos.

Grotkowski y Sims (30) encontraron una relación entre los conocimientos de nutrición y los hábitos alimentarios, los cuales determinaron la ingesta de alimentos en los ancianos estudiados.

G. Instituciones Encargadas del Cuidado de Personas en la Edad Avanzada.

En fechas recientes muchos países se han preocupado cada vez más por la comodidad y el bienestar de las personas de la edad avanzada, una muestra de esto es el programa "Medicare"

establecido por el gobierno de los Estados Unidos, el cual proporciona seguro de hospitalización que ayuda a los ancianos en los gastos de hospitalización y atención análoga y seguro médico. Otro de los programas es La Administración de Problemas de Senectud (OOAA), que realiza actividades comunales con personal voluntario local para brindar bienestar a los ancianos (47).

Entre las diferentes actividades que realizan los programas que se preocupan por el bienestar de la población en la edad avanzada se pueden señalar:

1. Distribución de cupones para adquirir alimentos gratuitos.
2. Programas de comidas portátiles - A menudo se designan con el nombre de "comidas sobre ruedas", están destinadas a las personas que no pueden abandonar sus casas, ni preparar sus comidas (59). Proporcionan dos comidas diarias (una fría y otra caliente), cinco veces a la semana.
3. Programas comunitarios de comidas selectivas - Ultimamente en algunas comunidades se han emprendido diversos proyectos de comidas comunitarias para brindarles a las personas de edad avanzada una buena alimentación en una atmósfera de convivencia (47).

En países europeos funciona el Seguro Social, el cual también presta servicios a las personas que por decreto se hacen beneficiarios y dentro de sus prestaciones incluye la vejez,

para contribuir a disminuir las dificultades de mucha índole que se presentan en esa edad. (23).

En la República de Panamá existen instituciones que han establecido programas destinados al cuidado y atención de las personas en la edad avanzada. Entre las instituciones más conocidas están:

1. Los asilos de ancianos u hogares para ancianos - Estas instituciones son en su mayoría de tipo religioso y se dedican especialmente al cuidado y protección de esta población. Los servicios que reciben los ancianos depende de la condición en la cual han sido internados. Existen dos tipos de categorías dentro de estas instituciones para los individuos atendidos, la categoría de privado, en la cual se reciben a personas cuyos familiares pagan por las prestaciones de los servicios de alimentación, atención médica y derecho a instalaciones; en condición de caridad para aquellas personas que se reciben sin la responsabilidad de ningún familiar, los servicios prestados para ellas son los de alimentación, ropa, atención médica y otros. Hay que hacer mención que también se reciben asegurados de la Caja del Seguro Social, los cuales son atendidos a cambio de la pensión recibida. En estas instituciones no se brinda educación nutricional a las personas atendidas, únicamente reciben orientación en la elaboración de trabajos manuales. Actualmente estas instituciones reciben el respaldo financiero por parte del go-

bierno y de algunas agrupaciones benéficas.

2. El Ministerio de Salud - Es otra de las instituciones del país que dirige actividades en beneficio de las personas en la edad avanzada. El programa de Salud de Adultos que esta institución dirige a nivel nacional incluye a las personas de edad avanzada en actividades tales como orientación social, atención médica, orientación en la realización de actividades manuales, culturales, etc.; este tipo de actividades las realizan a través de los centros de salud en agrupaciones conocidas como "La Tercera Edad". Existen centros de salud en donde dichas agrupaciones han trabajado en actividades de producción de alimentos como lo son los huertos.

3. También existen agrupaciones benéficas como el Club Rotario, El Club de Leones y Asociaciones Femeninas que realizan actividades con miras a mejorar la situación económica de estas personas.*

4. La Caja del Seguro Social en Panamá

Contra la injusticia y la desigualdad creciente que la civilización moderna generó, se han realizado esfuerzos tendientes a reconocer la dignidad del hombre y su participación en los frutos que ellos mismos han contribuido a forjar y es así que se da origen a la seguridad social cuyo objetivo primario es la protección del hombre contra la contingencia so-

* Datos suministrados por personas responsables de las oficinas antes mencionadas. Ciudad de Panamá, Septiembre de 1982.

cial (23).

a. Historia - En Panamá al igual que en otros países del mundo, se ha venido luchando por combatir la inseguridad social y se han ido creando instituciones sociales, fomentando y fortaleciendo mecanismos de solidaridad que promuevan la seguridad social y aseguren a la población debida participación y amparo. Bajo la administración del Dr. Belisario Porras se promulga la Ley 17 del 16 de noviembre de 1916, sobre accidentes de trabajo lo cual marca un inicio de la protección del trabajador panameño (24).

Con la creación de la Caja del Seguro Social, mediante la Ley número 23 del 21 de marzo de 1941, se establecieron los cimientos de la seguridad panameña, basada en los patrones de seguridad a escalas mundiales (24).

b. Cobertura - La institución atiende a todos los empleados al servicio del estado de todas las provincias, municipios y entidades públicas, autónomas y semiautónomas, organizaciones públicas descentralizadas; incluyendo también a todas las personas empleadas o al servicio de personas o entidades privadas en los distritos de Panamá y Colón. También incluye trabajadores independientes con ingreso de B/ 3,000 y menos al año (24).

c. Prestaciones - La Caja del Seguro Social lleva a cabo diferentes programas brindando las siguientes prestaciones:

i. Enfermedad y maternidad - Es la que por ley brinda al asegurado servicios de asistencia médica; servicios dentales; hospitalización, si se necesita; servicios quirúrgicos, según sea la tarifa; servicios de laboratorio; orientación familiar y prestaciones de parto.

ii. Invalidez Es la ayuda que se brinda al asegurado que por causas de accidentes de trabajo u otra situación no puede realizar sus labores.

iii. Vejez Es la prestación que se le da a todo asegurado que llega a la mayoría de edad cumpliendo con sus labores, completando o no con sus cotizaciones o pagos debidos.

iv. Muerte Pensión para la viuda o compañera del asegurado por concepto de pérdida o muerte, esta pensión que recibe la compañera o viuda se paga mensualmente.

v. Cesantía y accidentes de trabajo Esta prestación se ofrece, cuando la capacidad financiera de la institución lo permite, a asegurados que han perdido su trabajo o temporalmente no pueden desempeñarlo por una u otra causa (24).

d. Inscripción al Seguro Social - La inscripción al Seguro Social es un requisito fundamental para tener derecho a prestaciones. Para su inscripción, todo aspirante debe llevar la firma del patrono y documentos de identidad personal (25).

El patrono tiene la obligación de inscribir al

empleado dentro de los primeros seis días de trabajo o con
tratación (26).

e. Prestaciones que recibe el jubilado de la Caja del Seguro Social - La ley 7 del 5 de enero de 1935 establece la jubilación panameña, esta ley está dirigida a todo panameño o extranjero que al servicio del estado llegue a los 55 años de edad para las mujeres y 60 años para los hombres y que acredite haber estado trabajando con el gobierno nacional, con una buena conducta por espacio de 20 años o más, continuos o alternos; además, debe haber cumplido por lo menos con 180 cotizaciones o pagos a la institución.

i. Pensión por jubilación - Es la pensión que recibe el jubilado mensualmente y que reemplaza dentro de ciertos límites los sueldos que deja de percibir al asegurado al retirarse del trabajo habitual.

III. PROPOSITOS

A. Generales

1. Evaluar el estado nutricional de los grupos de la Tercera Edad de la Ciudad de Panamá.
2. Conocer los hábitos alimentarios de los grupos de la Tercera Edad de la Ciudad de Panamá.
3. Establecer patrones alimentarios de los grupos de la Tercera Edad de la Ciudad de Panamá.

B. - Específicos

1. Diseñar y probar un cuestionario para determinar los hábitos alimentarios de los grupos de la Tercera Edad en la Ciudad de Panamá.
2. Diseñar y probar un instrumento de registro de alimentos para determinar el consumo y evaluarlo cualitativamente.
3. Evaluar el estado nutricional de la población estudiada a través de medidas antropométricas de peso y talla y relacionarlos con el ingreso y la edad de los individuos.
4. Conocer y evaluar los hábitos alimentarios de la población de la Tercera Edad de acuerdo a su efecto en la salud y nutrición y compararlos con la escolaridad y el ingreso de los mismos.
5. Establecer los patrones alimentarios de acuerdo a los diferentes grupos de edades.

6. Determinar la magnitud del problema nutricional de la población de la Tercera Edad de la Ciudad de Panamá.

IV. MATERIALES Y METODOS

A. Materiales

1. Población en estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Panamá, Capital de la provincia de Panamá, República de Panamá, que tiene según cifras preliminares del censo de 1980 (67,69), una población de 388,638 habitantes, de los cuales aproximadamente 57,309 (14.7%) son población protegida por la Caja del Seguro Social.

Dentro de la población protegida se encuentran los pensionados por vejez que según cifras estadísticas de la institución, para el año de 1980, suman un total de 10,110 para el área en estudio. Los pensionados por vejez representan un 2.6% de la población protegida.

Actualmente la Caja del Seguro Social cuenta con programas dirigidos al grupo conocido como de la Tercera Edad; entre estos están; El Círculo de la Tercera Edad, en donde acuden jubilados de ambos sexos a realizar actividades físicas, manuales y artísticas, además de recibir orientación para que el jubilado se sienta como un individuo reconocido en la comunidad.

Otro de los programas que se llevan a cabo es la Cooperativa de Jubilados y Pensionados, en donde los jubilados se encuentran organizados para realizar actividades en beneficio de su situa-

ción social y económica. Estos grupos cuentan con locales donde acuden diariamente un promedio de 50 jubilados a realizar diversos tipos de actividades.

2. Descripción de la muestra

La muestra estuvo constituida por 150 jubilados que asisten al Círculo de la Tercera Edad y a la Cooperativa de Jubilados y Pensionados de la Caja del Seguro Social. El 50% (75 jubilados) eran del sexo femenino mayores de 55 años y el 50% restante (75 jubilados) eran del sexo masculino mayores de 60 años, todos residentes en el área de la Ciudad de Panamá.

3. Instrumentos

a. Recolección de datos- El formulario "Estado Nutricional, hábitos alimentarios y patrones dietéticos de grupos de la Tercera Edad". Apéndice No.1 fue el instrumento de registro que se utilizó para la recolección de los datos. Este formulario consta de las siguientes partes:

i. Datos generales del sujeto - incluyó nombre, edad, sexo, religión, descendencia, escolaridad, ingreso y composición familiar; además del registro de las medidas antropométricas de peso y talla.

ii. Registro de consumo - en este formulario se registra por medio del recordatorio de 24 horas la información sobre los patrones alimentarios de los individuos estudiados.

iii. Frecuencia de consumo- se utilizó para conocer el tipo de alimentos que se consume y las frecuencias con que se hace (diario, semanal y mensual).

iv. Hábitos alimentarios - Consta de preguntas acerca de las prácticas de preparación y selección de alimentos y actitudes hacia los alimentos.

4. Equipo

a. Para recolección de datos - de acuerdo a la clase de datos obtenidos se utilizó el siguiente equipo:

i. Para medir el peso - Para obtener el peso se utilizó una balanza marca Detecto, con capacidad de 125 kilos graduada en kilogramos.

ii. Para medir la talla- para obtener la talla de los individuos se utilizó una cinta métrica graduada en centímetros y una regla de madera para obtener precisión en la toma.

iii. Para la encuesta de hábitos- se utilizó una grabadora portátil marca Sony.

b. Para la tabulación y análisis - se utilizó la computadora Hewlett - Packard 3000 CX del Centro de Cómputos del INCAP.

B. Metodología

1. Elaboración del instrumento de registro

Para la elaboración del instrumento de registro se consultó bibliografía adecuada (2,3,48,51,54,64), y se elaboró el primer instrumento, el cual se ensayó con el grupo de la Tercera Edad del Centro de Salud de San Isidro, Corregimiento Belisario Porras del Distrito de San Miguelito, Provincia de Panamá, República de Panamá. Luego del ensayo se hicieron las correcciones y modificaciones para finalmente establecer el instrumento a utilizar. Apéndice No. 1

2. Selección de la muestra

Se coordinó con la Trabajadora Social de la Caja del Seguro Social del Complejo Hospitalario Metropolitano, para obtener la información sobre el total de personas pertenecientes a los grupos organizados de la institución (Círculo de la Tercera Edad y Cooperativa de Jubilados y Pensionados).

Una vez obtenido el número; antes de que las personas fuesen entrevistadas se aplicaron los siguientes criterios para seleccionarlos;

- a. Ser residente del área de la Ciudad de Panamá
- b. Ser jubilado de la Caja del Seguro Social.
- c. Ser hombre o mujer mayor de 60 y 55 años, respectivamente.

- d. No padecer de enfermedades graves.

Se entrevistaron al azar a todas las personas que acudieron a estos centros de reuniones; la mayoría de las mujeres entrevistadas fueron del Círculo de la Tercera Edad, puesto que en ese grupo la asistencia de mujeres es mayor que de hombres, el resto de la muestra se seleccionó al azar entre los asistentes a la Cooperativa de Jubilados y Pensionados.

3. Recolección de datos

Después de obtener la autorización de la Trabajadora Social, los Maestros de los grupos, y el presidente de la Asociación de Jubilados, para la recolección de los datos se llevaron a cabo entrevistas personales.

a. **Medidas antropométricas** - Se utilizó el formulario de datos generales del sujeto, en el cual se anotaron los datos del individuo al igual que su peso y la talla, basándose en las técnicas descritas por el INCAP (32).

b. **Consumo de alimentos y prácticas alimentarias** - Estos datos se obtuvieron interrogando al entrevistado sobre el consumo de alimentos el día anterior, al mismo tiempo se obtuvo la información del cuestionario de prácticas alimentarias mediante preguntas abiertas y cerradas, llevando un control por parte del entrevistador; además se grababan las sugerencias y observaciones hechas por el entrevistado.

4. Tabulación de los datos

a. Datos antropométricos- Los datos de peso y talla se tabularon para establecer porcentajes de adecuación utilizando los estándares para este grupo de población. Apéndice No. 2. Los datos se tabularon por sexo y edad utilizando el indicador peso para la talla.

b. Consumo de alimentos - Se tabularon los patrones alimentarios tomando todos los alimentos que consumieron los entrevistados el día anterior, en cada tiempo de comida y se establecieron las frecuencias para cada alimento en cada tiempo de comida, para establecer como patrón aquellos que suman más del 50%. Igualmente se realizó la tabulación de las frecuencias de consumo de alimentos donde se anotaron todos los alimentos consumidos diario, semanal y mensualmente para obtener así la frecuencia para cada grupo, en forma total.

c. Prácticas alimentarias - Los datos fueron tabulados por pregunta, utilizando hojas tabuladoras. Se establecieron las frecuencias para cada respuesta para luego expresarlo en términos de porcentaje.

5. Ánálisis de los datos

a. Características de la muestra - El análisis se hizo para el sexo femenino y masculino por separado, los individuos fueron clasificados de acuerdo a su edad, en intervalos

de cinco años.

b. Datos antropométricos - Para los datos antropométricos se sacaron promedios de peso para cada grupo etáreo establecido y además sus desviaciones estándar. Se establecieron porcientos de adecuación para la evaluación del estado nutricional utilizando el indicador de peso para la talla.

i. Peso para la talla- Para evaluar con este indicador se utilizó el siguiente criterio: adecuación de 90 a 110% Normal, de 110 a 120% Sobre Peso, de 120 a 130% de adecuación Obeso, adecuaciones mayores de 130% calificaron como Obesidad Severa; menos del 90% Desnutrido. Se aplicaron las pruebas de correlación, " χ^2 ", regresión y análisis de varianza para conocer la relación entre las variables adecuación peso para la talla, edad, e ingreso (15,16,17).

c. Patrón alimentario - Para conocer los patrones alimentarios de la muestra se trabajó en base a los alimentos consumidos por el 50% y más de las personas entrevistadas, las cuales fueron divididas de acuerdo a los grupos de edad a intervalos de cinco años, el objeto de esta división fue para determinar si existían cambios o diferencias de patrones a medida que avanza la edad; esta metodología se aplicó tanto para el sexo femenino como para el sexo masculino por separado, finalmente se establecieron los patrones generales para ambos sexos siguiendo la misma metodología.

d. Frecuencia de consumo- Se determinó la frecuencia de consumo diario, semanal y mensual por sexo y finalmente la frecuencia de consumo global del grupo estudiado.

e. Hábitos alimentarios- Dicho análisis es eminentemente descriptivo utilizando ciertos criterios de análisis ya establecidos y tomando en cuenta el sexo.

i. Creencias generales propias del grupo- Esta clasificación se estableció en base a las respuestas dadas por el 50% o más de los entrevistados.

ii. Clasificación de las prácticas alimentarias-

Para este análisis se utilizó la clasificación de Jelliffe(37):

- Costumbres beneficiosas
- Costumbres sin importancia
- Costumbres de eficiencia dudosa o no clasificable
- Costumbres perjudiciales

f. Factores condicionantes de las prácticas alimentarias- Se establecieron en base a las prácticas que mayor frecuencia obtuvieron al considerarse como propias y se determinó el factor que condiciona la misma.

g. Evaluación de las prácticas alimentarias- Después de ser clasificadas de acuerdo al criterio mencionado y su factor condicionante para ambos sexos, se evaluaron de la siguiente

manera:

i. Buenas - Cuando el 80% o más de las prácticas y creencias de cada grupo son clasificadas como beneficiosas.

ii. Regulares- Cuando del 60% al 79% de las prácticas y creencias son clasificadas como beneficiosas.

iii. Malas - Cuando el 59% o menos de las prácticas y creencias son clasificadas como beneficiosas.

V. RESULTADOS

A. Características de la Muestra

La muestra estuvo constituida por 150 jubilados de la Caja del Seguro Social residentes en el área de la Ciudad de Panamá, 75 (50 %) eran hombres entre las edades de 60-89 años y 75 (50 %) eran mujeres entre las edades de 55-89 años.

En el Cuadro No. 3 se muestra la distribución de los jubilados estudiados, por edad y sexo.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD ESTUDIADA, DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL EN EL AREA DE LA CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

	S E X O					
	MASCULINO		FEMENINO		AMBOS	SEXOS
	No.	%	No.	%	No.	%
55 - 59	-	-	28	37.3	28	18.7
60 - 64	28	37.3	20	26.7	48	32.0
65 - 69	17	22.7	13	17.4	30	20.0
70 - 74	14	18.7	4	5.3	18	12.0
75 - 79	8	10.7	6	8.0	14	9.3
80 - 84	5	6.6	3	4.0	8	5.3
85 - 89	3	4.0	1	1.3	4	2.7
TOTAL	75	100.0	75	100.0	150	100.0

1. Escolaridad

En lo referente a la escolaridad de la población estudiada, se encontró que solamente 8 (5.3%) de los individuos estudiados no acudieron a la escuela, de estos 6 eran mujeres y 2 hombres, sin embargo, dentro de este porcentaje 5 (3.3%) saben escribir con dificultad y sumar.

En el Cuadro No. 4 se describe la escolaridad de la muestra de acuerdo al nivel de educación en la cual terminaron sus estudios. Se observa que el 43.3% son personas de educación superior a la educación media (escuela secundaria), encontrándose mayor proporción en las mujeres.

2. Descendencia

Dentro de la población estudiada se encontraron personas con diferentes orígenes habia descendientes de españoles, chinos, colombianos, costarricenses, nicaraguenses, franceses, italianos, ecuatorianos, venezolanos y panameños. Del total de la muestra 117 (78.0%) fueron panameños, el resto 33 (22.0%) fueron extranjeros, encontrándose la mayor frecuencia para éstos en los colombianos.

3. Religión

Del total de la muestra estudiada, 147 (98.0%) personas practican la religión católica y solamente 3 (2.0%) son protestantes entre ellos adventistas y bautistas.

CUADRO No. 4

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA DE ACUERDO AL NIVEL
DE EDUCACION RECIBIDO, POR SEXO. CIUDAD DE PANAMA.
REPUBLICA DE PANAMA, 1981-1982.

	Sin es- colari- dad.	Prima- ria	I Ciclo secunda- ria.	II Ciclo secun- daria.	Voca- cional	Univer- sitario
TERMINADA:						
Masculino						
No.	-	16	8	19	5	2
%	-	32.0	16.0	38.0	10.0	4
Femenino						
No.	-	13	9	21	4	7
%	-	24.1	16.7	38.9	7.4	12.9
INCOMPLETA:						
Masculino						
No.	-	-	12	5	2	4
%	-	-	48.0	20.0	8.0	16.0
Femenino						
No.	-	5	5	2	-	3
%	-	23.8	23.8	9.5	-	14.3
TOTAL						
No.	8	34	34	47	11	16
%	5.3	22.7	22.7	31.3	7.3	10.7

4. Composición familiar

La composición familiar de los entrevistados está representada por diversos tipos de esquemas de parentezco; los esquemas de mayor frecuencia fueron en primer lugar esposo-esposa y el hijo, en donde las personas adultas viven acompañados de un hijo o hija; el segundo lugar lo ocupa el hogar donde solamente vive la pareja, es decir el esposo y la esposa; en tercer lugar es donde el entrevistador vive solo, encontrándose mayor soledad entre los hombres mayores de 70 años.

Las personas entrevistadas permanecen en compañía de adultos más que de niños; el número de personas más frecuente dentro del hogar son tres; los niños acompañan a las personas entre las edades de 55 a 60 años.

5. Ingreso por jubilación

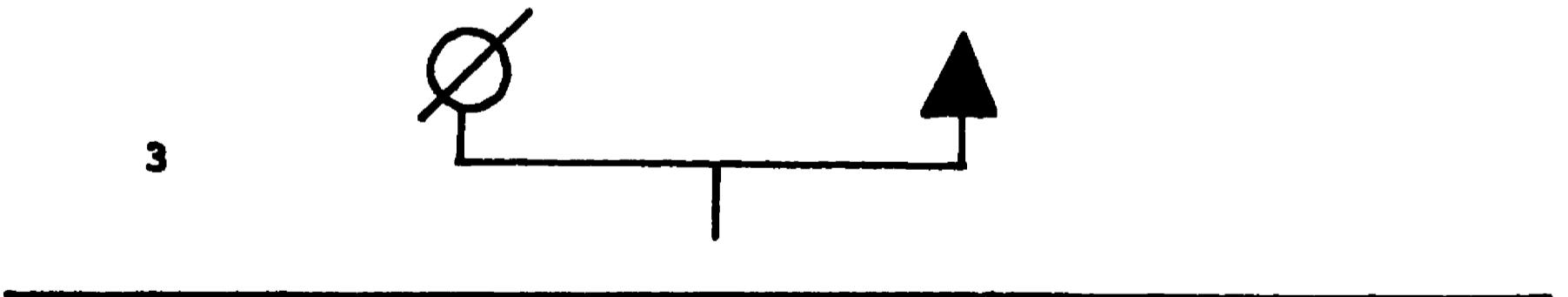
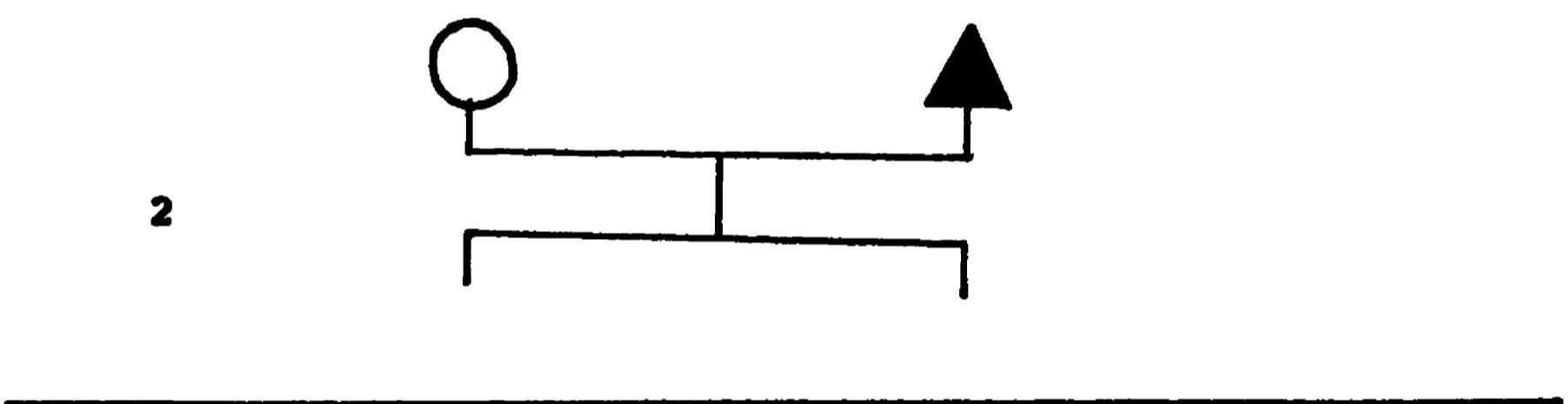
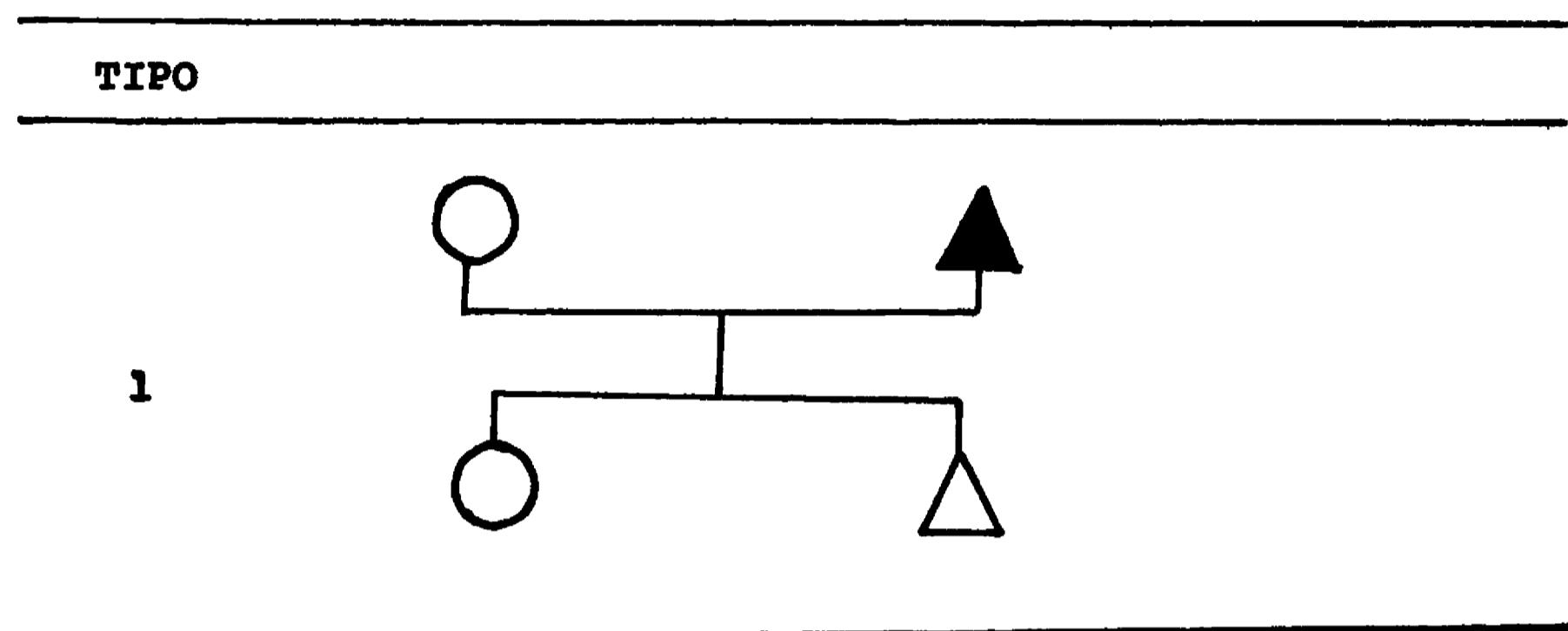
La muestra estudiada recibe una pensión mensual por vejez que consiste en una renta vitalicia que le otorga la Caja del Seguro Social al asegurado. En el Cuadro No. 5 se presenta el promedio de ingreso recibido por pensión, por edad y sexo.

El ingreso promedio fue de B/202.36 mensuales; el ingreso mayor encontrado fue de B/510.00* el cual se encontró en el grupo femenino y el ingreso menor corresponde a la suma de B/90.00.

* 1 Balboa (B/)= \$ 1 US dólar.

GRAFICA No. 1

PRINCIPALES TIPOS DE ESQUEMAS DE PARENTEZCO ENCONTRADOS EN LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.



Mujer
 Hombre
 Jefe familia
 Unión conyugal
 Unión filial

CUADRO No. 5

INGRESO PROMEDIO MENSUAL POR JUBILACION DE LA POBLACION ESTUDIADA, POR EDAD Y SEXO. CIUDAD DE PANAMA REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

Edad (años)	M A S C U L I N O			F E M E N I N O		
	No. de casos	\bar{X} ¹ B/.	D. E.	No. de casos	\bar{X} B/	D. E.
55 - 59	--	--	--	28	195.71	115.0
60 - 64	28	218.27	77.7	20	213.70	100.0
65 - 69	17	252.35	72.2	13	166.15	64.9
70 - 74	14	162.00	53.0	4	212.50	74.6
75 - 79	8	157.87	51.4	6	233.33	88.2
80 - 84	5	158.00	31.9	3	126.66	46.2
85 - 89	3	156.60	40.4	1	200.00 ²	--

D. E. = Desviación estándar

B/. = Balboas = \$1 US dollar

1 Promedio

2 No es promedio corresponde a un solo caso

B. Estado Nutricional Según Indicador Antropométrico

En los Cuadros No. 6 y No. 7 se presentan los promedios y las desviaciones estándar del peso y la talla de la población estudiada, por sexo, de acuerdo a los grupos etáreos establecidos.

CUADRO No. 6

PROMEDIO Y DESVIACION ESTANDAR DEL PESO Y LA TALLA DE LA POBLACION ESTUDIADA DEL SEXO MASCULINO. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

EDAD (años)	No. de casos	Talla (cm)		Peso (kg)	
		\bar{X}^*	D. E.**	\bar{X}	D. E.
60 - 64	28	161.7	6.7	63.3	10.2
65 - 69	17	163.0	5.3	68.1	9.0
70 - 74	14	158.2	5.2	58.2	9.0
75 - 79	8	160.8	8.2	61.6	4.5
80 - 84	5	163.4	4.4	67.4	6.0
85 - 89	3	155.3	1.3	58.2	2.4

* Promedio

** Desviación estándar

En el cuadro anterior se observa que el mayor número de casos corresponden a hombres con edades comprendidas entre los 60 y 64 años, con una talla promedio de 161.7 centímetros y un peso promedio de 63.4 kg. El menor número de casos corresponden a tres hombres con edades comprendidas entre los 85 y 89 años; se observa que tanto la talla como el peso tienden a disminuir conforme aumenta la edad.

CUADRO No. 7

PROMEDIO Y DESVIACION ESTANDAR DEL PESO Y LA TALLA DE LA POBLACION ESTUDIADA DEL SEXO FEMENINO. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

EDAD (años)	No. de casos	Talla (cm)		Peso (kg)	
		\bar{X}^*	D. E.**	\bar{X}	D. E.
55 - 59	28	154.3	5.6	65.3	12.3
60 - 64	20	154.8	6.8	57.5	7.8
65 - 69	13	157.1	6.6	62.1	13.7
70 - 74	4	157.0	3.9	60.0	10.0
75 - 79	6	155.5	4.3	62.3	9.8
80 - 84	3	150.2	4.0	42.0	13.1
85 - 89	1	160.0***	-	70.0	-

* Promedio

** Desviación estándar

*** No es promedio corresponde a un solo caso.

En el cuadro anterior se aprecia que el mayor número de casos, 28 (37.3%) son mujeres con edades comprendidas entre los 55 y 59 años de edad, quienes presentan un promedio de talla de 154.3 centímetros y un promedio de peso de 65.3 kg. En el grupo de edad entre los 85 y 89 años solamente se presentó un caso.

1. Peso para la talla según la edad

Tomando en cuenta el criterio establecido para la evaluación de las adecuaciones del indicador peso para la talla según la edad, se encontró que 74 personas (49.3%) de la población estudiada presentan porcientos de adecuaciones entre el 90 y 110 consideradas como Normales, encontrándose mayor número, 40 entre los hombres; 56 personas (37.3%) de la población estudiada presenta problemas de desnutrición con adecuaciones por debajo del 90%. Para este grupo, la adecuación más baja fue de 45.6% el cual se encontró en el grupo de las mujeres entre las edades de 80 y 84 años.

El problema de sobre peso se presento en 20 personas (13.3% de la muestra) con adecuaciones mayores al 110%; dentro de este grupo la obesidad severa se manifiesta únicamente en el grupo de las mujeres.

En el Cuadro No. 8 y No. 9 se presenta la distribución de la población estudiada de acuerdo a los grupos etáreos y la adecuación de peso para la talla según la edad, para el sexo masculino y femenino respectivamente.

La prueba de "Ji cuadrado" reveló que la edad de los individuos estudiados para el sexo masculino y femenino, no guarda relación con el estado nutricional de los mismos ($\chi^2 = 0.12$ p 0.05; y $\chi^2 = 0.92$ p 0.05, respectivamente).

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MASCULINA ESTUDIADA, POR GRUPOS ETAREOS SEGUN PORCENTAJE DE ADECUACION DE PESO PARA LA TALLA DE ACUERDO A LA EDAD. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

CUADRO No. 8

ADECUACION PESO PARA LA TALLA SEGUN EDAD	ADECUACIONES										TOTAL			
	60 - 64		65 - 69		70 - 74		75 - 79		80 - 84		85 - 89			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
90 a 110 % (normal)	15	2.0	10	13.3	6	8.0	5	6.7	4	5.3	-	-	40	53.3
Menos de 90 % (des- nutrido)	10	13.3	3	4.0	8	10.7	3	4.0	1	1.3	3	4.0	28	37.3
110 a 120 % (sobre peso)	2	2.7	3	4.0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6.7
120 a 130 % (obeso)	1	1.3	1	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2.7
TOTAL	28	37.3	17	22.7	14	18.7	8	10.7	5	6.6	3	4.0	75	100.0

$$\begin{array}{l} x^2 = 0.12 \\ g, 1 = 2 \\ p < 0.05 \end{array}$$

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION FEMENINA ESTUDIADA, POR GRUPOS ETAREOS SEGUN POR-
CIENTO DE ADECUACION DE PESO PARA LA TALLA DE ACUERDO A LA EDAD. CIUDAD DE
PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

$$\begin{array}{l} x^2 = 0.92 \\ g \cdot 1 = 2 \\ g < 0.05 \end{array}$$

C. Relación Entre la Variable Ingreso, Adecuación de Peso Para la Talla y la Edad de la Población Estudiada.

Con los resultados de las adecuaciones obtenidas para la evaluación del estado nutricional y los datos de ingreso , se aplicó el análisis de correlación para determinar si entre las variables existía alguna asociación.

Los resultados de las pruebas realizadas para ambos sexos se presentan en el Cuadro No. 10. Para el sexo masculino se encontró asociación entre el ingreso y la adecuación peso/talla ($r=-0.3618$; $p = .002$).

En las gráficas No. 2,3 y 4 se presentan más claramente el tipo de asociación encontrada entre las variables estudiadas.

En la grafica No. 2 se aprecia que para el sexo masculino no existe variación entre la adecuación de peso para la talla y la edad de los individuos pues las adecuaciones se mantienen sin mucha variación a través de los años. Caso contrario ocurre para las mujeres, donde se aprecia que a medida que aumenta la edad disminuyen las adecuaciones de peso para la talla, esto puede deberse a la poca capacidad de la mujer anciana para seleccionar y preparar sus alimentos.

La gráfica No. 3 muestra la asociación encontrada en la población masculina la cual es significativa pues se observa que a medida que han pasado los años, los hombres han tenido un aumento en el ingreso que reciben por concepto de jubilación.

Caso contrario sucede en el grupo de las mujeres, en donde la pensión por jubilación con respecto a la edad no ha presentado ninguna variación, lo que hace suponer que con el paso de los años los sueldos de las mujeres al momento de la jubilación no han variado.

Para observar el efecto del ingreso sobre las adecuaciones de peso para la talla, se hizo análisis de correlación para ambas variables. Sus resultados se presentan en el Cuadro No.

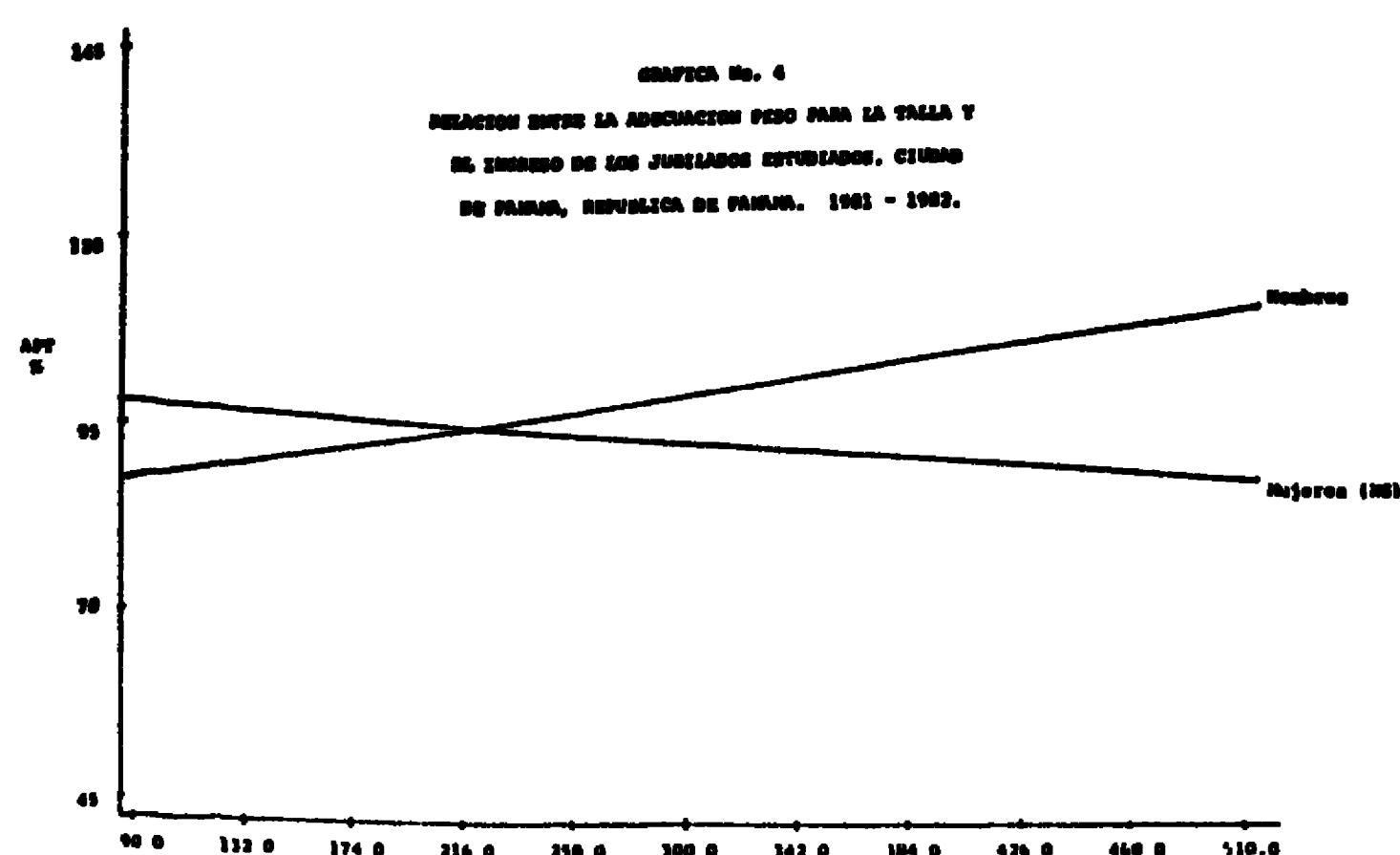
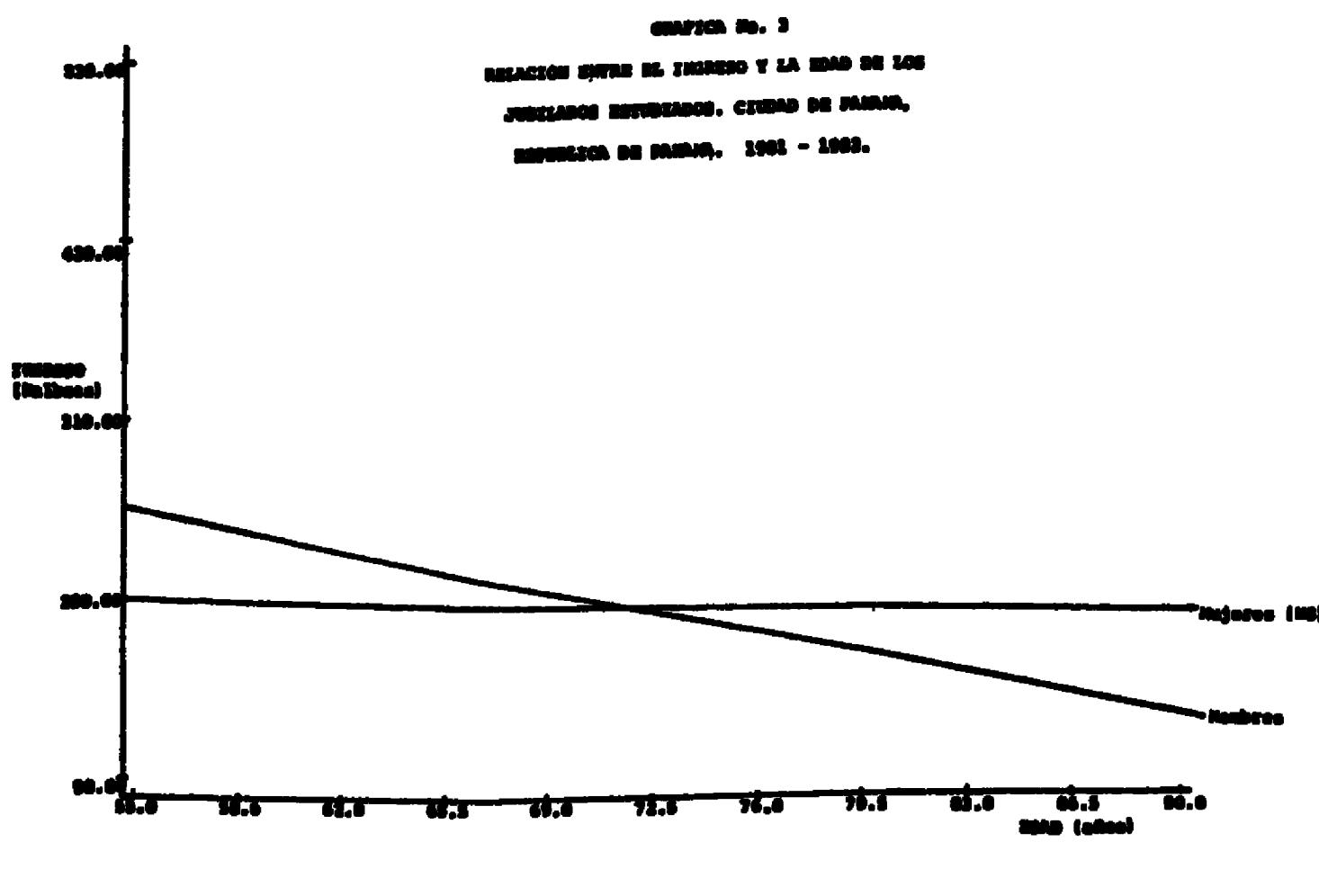
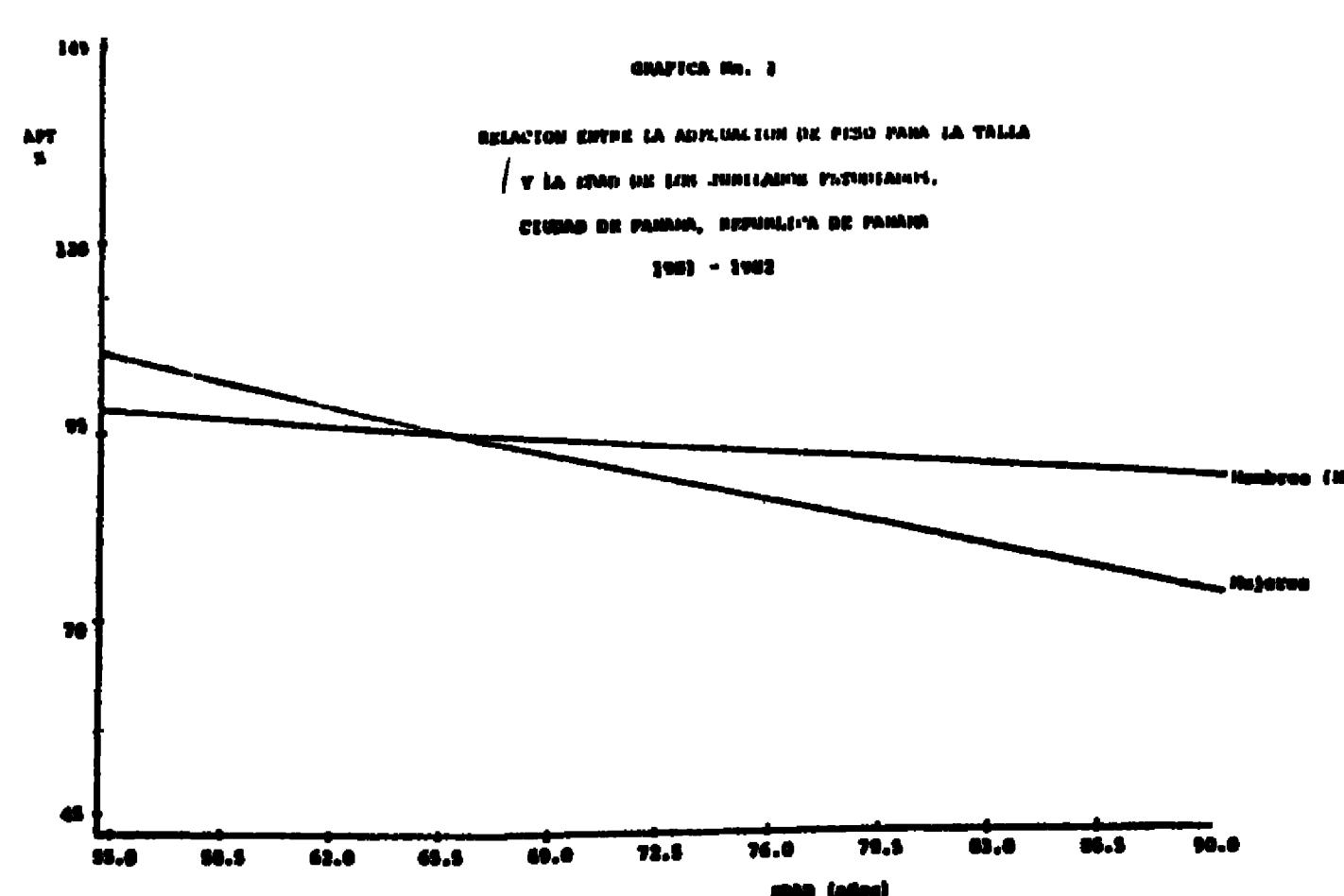
11. En la gráfica No. 4 se observa la asociación entre estas variables; nótese que las adecuaciones de peso para la talla varian en la misma dirección y proporción que el ingreso; a medida que aumentan los ingresos los porcientos de adecuación peso para la talla son superiores y viceversa.

CUADRO NO. 10

RELACION ENTRE LA EDAD, EL INGRESO Y LAS ADECUACIONES DE PESO PARA LA TALLA, POR SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA.
CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

ASOCIACION	Número de casos	SEXO		F E M E N I N O r* Probabilidad	P E N S I O N r* Probabilidad
		M A S C U L I N O	F E M E N I N O		
EDAD vrs. APT	75	-0.1943	(p < .091) NS	-0.3690 (p < .001) **	-0.3618 (p < .002) **
EDAD vrs. INGRESO	75	-0.3690 (p < .001) **	-0.3618 (p < .002) **	-0.0245 (p < .829) NS	-0.0245 (p < .284) NS
APT vrs. INGRESO	75	0.3006 (p < .009) **	0.3006 (p < .009) **	-0.1253 (p < .1253)	-0.1253 (p < .1253)

* r = Coeficiente de Correlación
(p) = probabilidad de error tipo I (existencia de p = 0 cuando se rechaza H₀: p = 0).
NS = No significativamente diferente; H₀: p=0
** = Significativamente diferente; H₀: p=0



D. Patrón Alimentario de la Población Estudiada

El patrón alimentario encontrado entre los jubilados estudiados en la Ciudad de Panamá consta de tres tiempos de comida para ambos sexos, además de una merienda encontrada solo en las mujeres con edades entre 55 y 59 años.

En el análisis de los patrones para el sexo femenino se observó que sólo en las de más edad, 80 años y más; se consume el pan con mantequilla y además el café con leche, lo que no ocurre en los grupos restantes; lo anterior se presenta en el Cuadro N. 12.

El primer grupo etáreo presenta más variedad de preparaciones para el almuerzo, señalándose entre ellas, el consumo de preparaciones de vegetales. La sopa constituye un plato principal y notorio de los grupos. La cena, el tercer tiempo de comida, se considera más liviano en el primer grupo que en los restantes, ya que los alimentos que la constituyen contienen pequeñas cantidades de carbohidratos y grasas; la carne y el arroz se pueden considerar como platos principales para este tiempo de comida. Nótese también que el consumo de vegetales está ausente después de los 75 años.

El Cuadro N. 14 presenta el patrón alimentario general para las mujeres, el cual se obtuvo aplicando la misma metodología utilizada para obtener los patrones por grupos de edad.

El patrón en referencia presenta una ausencia de frutas lo que se considera de vital importancia para personas de esta edad puesto que según especialistas en la materia, la salud de muchas personas de edad avanzada han mejorado cubriendo las recomendaciones de vitaminas B y C (38), además las frutas por ser fuentes normales de residuos indigeribles son recomendadas para este tipo de personas puesto que ayudan a solucionar el problema del estreñimiento que es característico en esta edad. Otra de las observaciones con respecto al patrón es el consumo de carnes y derivados en los tres tiempos de comida, cosa que podría considerarse ventajoso por el hecho de que muchos estudios dietéticos de personas en edad avanzada presentan un bajo consumo de proteínas (30) y desventajoso, debido a que a esta edad el problema de ácido úrico es muy notorio y el consumo de carnes podría ser problema de preocupación; una evaluación de la ingesta ayudaría a conocer el consumo real y permitiría tomar medidas en caso necesario.

Para el análisis de los patrones dietéticos de los grupos del sexo masculino se encontró que entre más edad tienen, mayor variedad de preparaciones presentan los patrones alimentarios Cuadro No. 13.'

Para el desayuno se nota que el consumo de mantequilla es notorio en la mayoría de los grupos a excepción del grupo de

60 a 64 años; igual ocurre con el café con leche, esto indica que los hombres usan más grasas en el desayuno que las mujeres, en el mismo tiempo de comida.

El almuerzo presenta más variedad de preparaciones entre los grupos de 65 a 84 años; la sopa y el arroz son los platos que aparecen en todos los patrones, esto guarda similitud con lo encontrado en el patrón para el país.

En la cena, la variedad de preparaciones aumentó con la edad, considerándose en este caso la presencia de la carne en todos los grupos y en los tres tiempos de comida.

En comparación con el patrón general de las mujeres, (Cuadro No. 14) el patrón alimentario general de los hombres es deficiente en vegetales, al igual que en frutas.

Podemos afirmar que la dieta del hombre es más rica en almidones y escasa en vitaminas, sin embargo, comen más mariscos y pescados que las mujeres, según los datos de frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas.

El horario de alimentación encontrado para los patrones alimentarios establecidos fue el siguiente:

Desayuno : 7:00 a.m. a 8:30 a.m.

Almuerzo : 12:00 m. a 1:00 a.m.

Cena : 5:30 p.m. a 7:00 p.m.

CUADRO N° 12

70.

PATRONES DIETETICOS ENCONTRADOS PARA LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD DEL SEXO FEMENINO DE
LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

TIEMPO DE COMIDA	EDAD (ANOS).					
	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84
DESAYUNO	Salado: (Queso, hueve mortadela) Pan Café	Salado: (Jamon, queso huevo) Pan Café con Leche	Salado: (Queso, hueve) Pan Café con Leche	Salado: (Queso, hueve) Pan Café	Salado: (Queso, hueve) Pan con mantequilla Café con leche	Salado: (Queso, hueve) Pan con mantequilla Café con leche
ALMUERZO	Sopa Arroz Ensalada de Vegeta- les	Arroz Carne	Sopa Arroz	Sopa Ensalada de Vegetales	Sopa Ensalada de Vegetales	Sopa Bebida
CENA	Carne Ensalada de Vegeta- les	Carne Arroz Platano	Carne Ensalada de Vegeta- les	Carne Ensalada de Vegeta- les	Pan Carne	Carne Arroz Frijoles
ENTRE COMIDA O MERIENDA	Frutas. Dulces.					

CUADRO N° 13

PATRONES DIETETICOS ENCONTRADOS PARA LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD DEL SEXO MASCULINO DE
LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

TIEMPO DE COMIDA	EDAD (ANOS)					
	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89
DESAYUNO	Queso Pan Café	Queso Pan con man- tequilla Café con le- che	Huevo Pan con man- tequilla Café Avena			
ALMUERZO	Sopa Carne Arroz Plátanos	Sopa Carne Arroz Frijoles	Sopa Carne Arroz	Sopa Carne Arroz Plátanos	Sopa Arroz Frijoles	Sopa Arroz
CENA	Carne Arroz	Carne Arroz Frijoles	Carne Arroz Plátanos	Carne Arroz Ensalada de vegetales	Carne Arroz Frijoles Plátano Café	Carne Arroz Frijoles Plátano Café
ENTRE COMIDA O MERIENDA						

71.

CUADRO No. 14

PATRONES ALIMENTARIOS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA DE
ACUERDO AL SEXO. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA.
1981 - 1982.

SEXO	MASCULINO	FEMENINO
	TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTOS
DESAYUNO	Salado (huevo, queso)	Salado (huevo, queso, mortadela)
	Pan con mantequilla	Pan
	Café con leche	Café
ALMUERZO	Sopa (res, gallina pescado)	Sopa (huevo, gallina)
	Arroz	Arroz
		Ensalada de vegetales (lechuga, tomate, zanahoria)
CENA	Carne (res, gallina pescado)	Carne (res, gallina)
	Arroz	Arroz
	Frijoles	

E. Frecuencia de Consumo de Alimentos

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos en el Cuadro No. 15 se presentan los alimentos mencionados por el 51% y más de las personas entrevistadas. Los alimentos con frecuencia de consumo diaria mencionados por los hombres y mujeres, guardan relación y coinciden con muchos de los alimentos que constituyen los patrones alimentarios generales encontrados para ambos sexos; pero, hay que observar que la leche y la mantequilla en las mujeres aparece como consumo diario y parece no ocurrir así según el patrón alimentario de las mismas. Los mariscos, pescados y la cerveza son alimentos consumidos por los hombres, semanalmente. Se encontró que los vegetales de lata, la cocoa, avena de lata, galletas, malta, maíz y las bebidas alcohólicas fueron alimentos mencionados de consumo mensual, puesto que son más costosos y menos disponibles. Los mariscos y el cerdo como consumo mensual en las mujeres se debe a que estos alimentos les afecta la salud.

La frecuencia de consumo de las frutas no se pudo establecer en la población estudiada debido a que son alimentos costosos y con poca disponibilidad en el mercado; además sólo se consumen cuando es temporada y aumenta la disponibilidad y baja el costo de los mismos.

F. Prácticas y Creencias Alimentarias

1. Prácticas alimentarias generales

a. Selección, compra y almacenamiento de alimentos

La persona encargada de la selección y compra de los alimentos en su mayoría, 106 (70.6%) son las mujeres; es decir que 54 (36%) de las personas que realizan esta actividad son las entrevistadas y 52 (34.6%) son las esposas de los entrevistados.

En cuanto al almacenamiento de los alimentos, el 100% de las personas utilizan anaqueles o gabinetes para guardar alimentos secos y enlatados. Los alimentos en polvo y grano son almacenados en envases con tapaderas (tambuchos), esto es favorable para la protección de los alimentos.

La refrigeradora es mencionada por el 100% de la muestra como utilizada para guardar alimentos crudos que lo requieran así como vegetales y carnes. Con respecto a los alimentos cocidos que sobran, informan que si la cantidad es pequeña se vota, pero no es una situación frecuente según los entrevistados.

b. Preparación de alimentos - En el 100% de los casos la preparación de los alimentos se hace en estufa de gas. Cuentan con utensilios para la preparación como pailas, ollas, cucharas, cucharones, cuchillos, sartenes y otros, que en su mayoría son fabricados de material de losa, acero inoxidable y aluminio. La persona encargada de la preparación de los ali-

CUADRO No. 15

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL	
	M	F	M	F	M	F
Leche	Leche		Huevos	Huevos	Avena de lata	Mariscos
Queso		Carne de res	Carne de gallina	Carne de gallina	Maíz	Carne de cerdo
Carne de res		Cebolla	Mariscos	Pastas	Galletas	Vegetales de lata
Cebolla		Pimiento	Pescado		Cocoa	Malta
Tomate		Zanahorias	Pastas		Frutas	Frutas
Arroz		Arroz	Cerveza		Bebidas alcohólicas	
Frijoles		Pan	Sopa de paquete			
Pan		Plátano				
Verduras (yuca, otoe, fiame)		Aceite				
Plátano		Café				
Aceite		Azúcar				
Café		Mantequilla				
Azúcar		Verduras (yuca, otoe, fiame)				
Mantequilla						

Los alimentos aparecen ordenados de acuerdo a la frecuencia con que fueron mencionados.

mentos es la señora de la casa que puede ser la esposa del entrevistado o la entrevistada.

c. **Frecuencia de comidas diarias** - La frecuencia de comidas diarias para 131 (87.3%) de la población estudiada es de tres veces al día y solo 19 (12.7%) comen dos veces al día. La frecuencia menor de comidas se encontró entre las edades de 60 a 75 años. El recordatorio de 24 horas o registro de consumo demostró que el 55.3% de la población estudiada realizó tres tiempos de comida al día.

2. **Creencias generales relacionadas con la alimentación**

a. **Creencias respecto a los alimentos** - De acuerdo con la clasificación del significado del alimento para el hombre (7,63) en el cuadro No. 16, se presentan las diferentes respuestas obtenidas para cada clasificación. Para la población en estudio el alimento es un vehículo portador de sustancias nutritivas y un conservador de la salud. Sin embargo se presentaron otras respuestas que se clasificaron de la siguiente manera:

Para el alimento como medio de satisfacción del hambre, se incluyeron respuestas tales como "lo que comemos y calma el hambre", "lo que calma el apetito".

Con respecto al alimento como estímulo emocional se incluyeron las respuestas basadas en la creencia de que el a-

limento es un factor importante para poder realizar un buen trabajo y desarrollarse con confianza durante su vida activa; por ejemplo, la mayoría de los hombres respondieron que "el alimento es lo que da fuerzas para realizar un buen trabajo".

Como estímulo psicofísico se clasificaron aquellas respuestas en donde el individuo mencionaba ciertos alimentos o comidas como alimentos; por ejemplo, las frutas, los vegetales y los grupos básicos de la alimentación.

En cuanto a la función que cumplen los alimentos, 105 (67.3%) de los entrevistados respondieron que sirven para dar salud y fuerza al cuerpo, los restantes agregan que su función es de nutrir al cuerpo, dar calorías y otras. Cuadro No. 17. Las respuestas tienden a darle función como medio de salud y protección al cuerpo.

La población estudiada tiende a considerar siempre un tiempo de comida más importante que los demás. Entre los tres tiempos realizados, el almuerzo es la comida más importante, Cuadro No. 18. El orden de importancia es igual para ambos sexos.

La razón dada por los entrevistados para considerar importante un tiempo de comida como el almuerzo fue "porque es completo y fuerte"; la afirmación "completo y fuerte" se refiere en la mayoría de los casos a una comida donde las pre-

CUADRO NO. 16

SIGNIFICADO DE ALIMENTO PARA LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

SIGNIFICADO DE ALIMENTO	No. DE RESPUESTAS	%
Vehículo portador de sustancias nutritivas	62	37.6
Satisfacción del hambre	53	32.1
Estímulo emocional	48	29.1
Estímulo psicofísico	2	1.2
TOTAL	165	100.0

CUADRO No. 17

FUNCION DE LOS ALIMENTOS SEGUN LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

FUNCION	No. DE RESPUESTAS	%
Da salud y fuerza	105	67.3
Nutre al cuerpo	29	18.6
Sirve para Vivir	17	10.9
Da calorías	4	2.6
Da energía para el crecimiento	1	0.6
Total	156	100.0

CUADRO No. 18

RESPUESTAS DADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN SEXO PARA CONSIDERAR UN TIEMPO DE COMIDA MAS IMPORTANTE. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

TIEMPO DE COMIDA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Desayuno	9	12.0	13	17.3	22	14.7
Almuerzo	47	62.7	42	56.0	89	59.3
Cena	19	25.3	20	26.7	39	26.0
Total	75	100.0	75	100.0	150	100.0

paraciones son consideradas como comidas pesadas, entre ellas las sopas, arroz, carne, verduras (yuca, fiame, otoe), puede observarse que la mayor parte de los alimentos de ese tiempo de comida son fuentes de carbohidratos y grasas.

En el Cuadro No. 19 se presentan las diversas razones dadas por la población para considerar como importante los diferentes tiempos de comidas. Se observa que para cada tiempo de comida la razón es porque es fuerte y completa, además porque tienen apetito. Para muchos de los hombres entrevistados el almuerzo es importante durante los años de vida activa, puesto que tenían que comer muy bien a la hora del almuerzo porque el trabajo del día era muy fuerte, el hábito les ha quedado, aunque la actividad no sea la misma. En otros casos

se considera importante un tiempo de comida porque se deja de comer el tiempo de comida anterior o posterior a éste, ejemplo: el almuerzo es importante porque no se desayuna o no se cena. Una razón mencionada y de gran importancia para considerar un determinado tiempo de comida importante es "porque todos se encuentran en casa" es decir que la familia se reune en casa y constituye un estímulo social que el consumo de los alimentos se realice conjuntamente con todos los miembros de la familia.

Existen alimentos importantes dentro de la dieta de la población estudiada, observándose que la carne, la sopa, los vegetales y las menestras son los mencionados como los más importantes. Cuadro No. 20. Sin embargo, hay que agregar que para los hombres existen más alimentos importantes que para las mujeres.

Los alimentos ricos en almidones son los considerados importantes por las personas de más edad; mientras que los vegetales y las frutas son los de mayor importancia para los de menor edad.

El 10.7% de las personas entrevistadas explican que no existe un alimento importante, que el organismo necesita de todos los alimentos para conservar la salud.

Las razones dadas para considerar los alimentos menciona-

CUADRO No. 19

RAZONES DADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA PARA CONSIDERAR UN TIEMPO DE COMIDA MAS IMPORTANTE. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

TIEMPO DE COMIDA	RAZONES ADUCIDAS	No.	%
	Tiene más apetito	9	39.13
DESAYUNO	Es más completo	7	30.43
	No almuerza	7	30.43
Total		23	100.00
	Es más completo	43	48.30
ALMUERZO	Tiene apetito	18	20.20
	Hay más actividad y trabajo	15	16.90
	No come en la tarde	8	9.00
	Costumbre	5	5.60
Total		89	100.00
	Es comida fuerte y no almuerza	26	66.7
CENA	Tiene buen apetito	10	25.6
	Estan todos en casa	3	7.7
Total		39	100.0

CUADRO No. 20

TIPO Y FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSIDERADOS MAS IMPORTANTES
POR LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN SEXO. CIUDAD DE PANAMA,
REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

Masculino		Femenino	
Alimentos	No. de res- uestas	Alimentos	No. de res- uestas
Carne (res, gallina)	34	Carne (res, gallina)	33
Sopa (res, gallina, pescado)	27	Vegetales	16
Arroz	20	Frutas	13
Vegetales (lechuga, tomate, zanahoria)	17	Leche	10
Menestra (frijoles)	14	Sopa (res, gallina)	8
Huevo	10	Arroz	8
Pan	10	Menestra (frijoles)	7
Pescado	7	Verduras	6
Verduras (yuca, otoe, ñame)	7	Pan	3
Frutas	7	Queso	3
Macarrones	7		
Mariscos	7		
Café	7		
Maíz	7		

dos como importantes se basan en el valor nutricional de cada uno. Cuadro No. 21. Por ejemplo, las carnes son importantes por el contenido de proteínas; los vegetales por su contenido de vitaminas. Además existen alimentos como el arroz, las sopas y las verduras que fueron considerados importantes porque son fuertes y por lo tanto dan fuerza. Estos alimentos considerados como fuertes son fuentes de carbohidratos.

En general, los alimentos importantes para la población estudiada son los mismos que constituyen los patrones alimentarios.

Hablar de dieta para los jubilados es hablar de algo que se debe seguir sólo cuando se padece de alguna enfermedad. Cuadro No. 22. La idea primaria para el significado de dieta es "dejar de comer ciertas cosas"; en el caso de las mujeres, esas cosas que se dejan de comer sirven para bajar de peso; en otros casos dijeron dejar de comer es someterse a una dieta. Treinta y ocho (50.7%) de los hombres piensan que una dieta es no comer ciertas cosas que ordena el médico. Solo unos seis (4.2%) piensan que una dieta es una comida balanceada, y otros cuatro (2.7%) respondieron que "es todo lo que comemos en el día".

Las respuestas indican que las personas estudiadas tienen un concepto de tipo terapéutico con respecto a la dieta.

CUADRO No. 21

ALIMENTOS MAS IMPORTANTES Y RAZONES DADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA PARA CONSIDERARLOS IMPORTANTES. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

Alimentos más importantes	Razones para considerarla importante	No. de respuestas
Carne	Contiene proteínas	15
	Da fuerza	14
	Por costumbre	9
	Contenido de vitaminas	5
Sopas	Tienen de todo	19
	Dan fuerza	10
	Tienen vitaminas	18
Vegetales	Dan fuerza	9
	Porque el médico lo dice	8
	Por costumbre	16
Arroz	Da fuerza	11
	Contiene hierro	10
Menestra	Da fuerza	15
	Alimento fuerte	5

CUADRO No. 22

SIGNIFICADO DE DIETA SEGUN LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

SIGNIFICADO DE DIETA	No. DE RESPUESTAS	%
No comer ciertas cosas	35	25.2
Sujetarse a un régimen estricto	34	24.5
Lo que el médico ordena comer	22	15.8
Comer lo que se necesita para bajar de peso	14	10.0
Todo lo que se come al día	13	9.4
Dejar de comer	8	5.8
Comer en cantidades adecuadas de acuerdo a la edad	7	5.0
Comida balanceada	6	4.3
Total*	139	100.0

*Se excluyeron 11 casos que no respondieron.

Para 116 (77.3%) de las personas entrevistadas, si existe diferencia entre lo que es comida y alimento y sólo 31 (20.7%) agregan que no existe diferencia. La explicación dada por los entrevistados para la diferencia fue la siguiente: "comida es todo lo que comemos y alimento es lo que nos da sustancias nutritivas que ayudan al cuerpo". Las personas que respondieron que no existe diferencia dicen que "los ali-

mentos son comidas".

Las causas de que una persona esté delgada se registran en el Cuadro No. 23. Es importante hacer notar que 115 (76.7%) de las personas consideran que un individuo delgado es consecuencia de una enfermedad y de mala alimentación.

CUADRO No. 23

CREENCIAS DE LA POBLACION ESTUDIADA CON RESPECTO A LA CAUSA QUE HACE QUE UNA PERSONA SEA DELGADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

CREENCIAS	No. de Respuestas	%
Enfermedad	58	38.7
Falta de alimento	57	38.0
Herencia	11	7.3
Parásitos	7	4.7
Contextura física	5	3.3
Problemas económicos	5	3.3
No respondieron	2	1.3
Total	150	100.0

En lo referente al café y a las gaseosas como alimentos, 147 (98%) de las personas no consideran al café como un alimento, sólo tres respondieron que lo era solo si se toma con leche; por consiguiente el café por sí mismo no se considera como alimento. Sin embargo, 37 (24.7%) de los entrevistados, en

su mayoría hombres, agregan que el café es indispensable, pues les mantiene tranquilo el cuerpo. En el caso de las gaseosas, 137 (91.3%) opinan que las gaseosas no alimentan, mientras que 13 (8.7%) personas las consumen como alimento. Cuadro No. 24.

CUADRO No. 24

OPINIONES DE LAS PERSONAS ESTUDIADAS CON RESPECTO AL CAFE Y LAS GASEOSAS COMO ALIMENTO. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA 1981 - 1982.

CREENCIAS	CAFE		GASEOSAS	
	No.	%	No.	%
Es alimento	3	2.0	13	8.7
No es alimento	147	98.0	137	91.3
Total	150	100.0	150	100.0

El dejar de comer un tiempo de comida es un hábito practicado por 120 (80%) de las personas entrevistadas. Este hábito es más notorio en personas de mayor edad. Los tipos de comidas mencionados como los que dejan de comer con mayor frecuencia fueron el almuerzo y la cena. Cuadro No. 25. El desayuno es mencionado pero con menor frecuencia 18 (12%). A pesar de que el almuerzo es considerado como la comida más importante, es también la que se deja de comer con mayor frecuencia.

En general, las razones para dejar de comer en algún tiempo de comida se refieren a que "las actividades que realizan durante la mañana impiden ir a comer". Al referirse a activi-

dades de la mañana se trata de las reuniones y trabajos que realizan en los centros de reuniones de las asociaciones a la cual pertenecen como miembros de la Tercera Edad. Otras de las razones mencionadas fue la de que "no se encuentra nadie en casa y no se preparan alimentos". En el Cuadro No. 26 se detallan las principales razones dadas por las personas entrevistadas para dejar de comer los diferentes tiempos de comida.

CUADRO No. 25

TIEMPO DE COMIDA QUE SE DEJA DE COMER CON MAYOR FRECUENCIA EN LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA 1981 - 1982.

TIEMPO DE COMIDA	No. de Casos	%
Desayuno	18	12.0
Almuerzo	51	34.0
Cena	51	34.0
Total	150	100.0

Las personas piensan que el comer mucho en horas de la tarde los afecta debido a su edad, por lo tanto la cena se suspende para no tener complicaciones; en otros casos solo se toma alguna bebida y algo liviano como una tostada o galletas. Estas creencias no coinciden, en la mayoría de los casos, con lo encontrado en los patrones alimentarios.

Según los entrevistados las personas en edad avanzada de-

ben consumir todos los alimentos, pero no en exceso, pues podría perjudicarles su salud. Sin embargo, se tiende a mencionar ciertos alimentos como los que deberían consumir la población. En el Cuadro No. 27 se presentan los alimentos mencionados como los que deberían ser consumidos de acuerdo al orden de frecuencia obtenido; vemos que los alimentos con mayor frecuencia, son las sopas y las carnes que corresponden a los mismos que la población mencionó como alimentos preferidos. Además de estos alimentos se mencionaron los alimentos bajos en grasas; para evitar problemas de salud. A pesar de que las frutas son del agrado y preferencia para la población estudiada y que además se recomiendan para consumo diario, estas no se registran en los patrones alimentarios; se asume que su bajo consumo no se debe a los hábitos, sino a la baja disponibilidad de las mismas.

Para 143 (95.3%) individuos de la muestra, existen alimentos esenciales para mantener la salud, mientras que 4 (2.7%) miembros del grupo opinan que todos los alimentos son importantes para mantener una buena nutrición, el resto del grupo desconocía la respuesta.

En el cuadro No. 28 se presentan los alimentos considerados esenciales por la muestra, entre los alimentos mencionados se encuentran las carnes, las sopas, el arroz, las menestras y otros. Nótese que los alimentos mencionados con mayor fre-

CUADRO No. 26

RAZONES EXPUESTAS POR LA POBLACION DE LA MUESTRA PARA DEJAR DE COMER LOS DIFERENTES TIEMPOS DE COMIDA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

TIEMPO DE COMIDA	RAZONES EXPUESTAS	No.	%
DESAYUNO	- Por levantarse temprano no tiene apetito.	9	7.8
	- Es un hábito de muchos años	9	7.8
	- Prepara algo muy sencillo.	7	6.0
ALMUERZO	- La actividad de la mañana le quita tiempo para ir a comer	26	22.4
	- No hay nadie en casa	18	15.5
	- Por falta de dinero	10	8.6
	- Por estar a dieta	7	6.0
CENA	- Por ser tarde no tiene apetito	30	25.8
Total*		116	100.0

* 34 de las personas entrevistadas no contestaron.

cuencia coinciden nuevamente con los que forman los patrones alimentarios, lo que nos indica que la población cree estar consumiendo los alimentos que son esenciales para su salud y recomendables para su edad. Los vegetales fueron mencionados como esenciales por gran parte de las mujeres.

A pesar de que solo 4 (2.7%) de las personas respondieron que todos los alimentos son esenciales, 45 personas mencionaron como esenciales, a todos los alimentos .

b. Gustos y preferencias de alimentos - En el cuadro No. 29 se presentan los alimentos que según la población son los que favorecen la salud, a su edad. Se observa que existen diferencias en cuanto al orden de frecuencia entre los hombres y las mujeres. Las frutas favorecen la salud de las mujeres, mientras que para los hombres no aparecen. Los alimentos mencionados coinciden con los alimentos que aparecen en el cuadro No. 20. Para las mujeres los alimentos que obtuvieron mayor frecuencia fueron los vegetales, en tanto que los hombres consideran más alimentos que según ellos son fuertes como la leche, arroz, y las carnes, principalmente en preparaciones como sopas.

La dentadura afecta el consumo de ciertos alimentos en 38 (25.3%) de las personas estudiadas, acentuándose el problema en los hombres. El problema de la falta de dentadura se presenta en la población mayor de 65 años. A 112 (74.7%) personas no

CUADRO No. 27

ALIMENTOS QUE SEGUN LA POBLACION ESTUDIADA DEBE SER CONSUMIDOS

CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

ALIMENTOS	No. DE RESPUESTAS
Todos los alimentos	58
Sopas (res, pollo)	25
Carnes (res, gallinas, etc)	24
Alimentos bajos en grasa	23
Vegetales (zanahoria, tomate, berro y lechuga).	18
Arroz	13
Frutas	8
Menestras (frijoles y lentejas)	77
Alimentos bajos de sal	6
Leche	5
Gallina	4
Plátano	4
Macarrones	3
Queso	2
<hr/>	
No. Total de Respuestas	200

CUADRO No. 28

ALIMENTOS ESENCIALES SEGUN LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1982 - 1982.

ALIMENTOS	No. DE RESPUESTAS
Todos los alimentos	45
Vegetales	37
Carnes	28
Sopas (res, gallina)	13
Arroz	12
Menestras (frijoles y lenteja)	10
Frutas	9
Verduras (yuca, Name, otoe)	7
Pescado	7
Macarrones	3
Gallina	2
Huevo	2
No contestaron	12
<hr/>	
No. total de Respuestas	197

les molesta puesto que cuentan con prótesis; sin embargo, este problema hace que se cambien las preferencias de alimentos en lo referente a la consistencia de los mismos; se nota que 90 (60 %) de las personas tienden a consumir alimentos blandos, el resto combina consistencias, es decir, consume blandos y semi-sólidos.

El consumo de vegetales no es frecuente en la población estudiada puesto que los 108 (72 %) consume los vegetales pero agregan que este consumo no es diario porque cuestan mucho y no los tienen disponibles; el resto de la población respondió que no los consumen y si lo hacen es de vez en cuando.

El comer en compañía o solo es un factor importante que influye en el consumo de los alimentos, 112 (81 %) de los entrevistados prefieren comer acompañados, ya que el sentarse con otro miembro de la familia o amigo les estimula el apetito y los hace sentir bien. Tomando en cuenta esta información, podríamos decir que la instalación de comedores en donde el individuo goce de compañía ayudaría a estimular el consumo de alimentos.

Existe un gran temor y desconfianza por parte de la población estudiada, hacia los productos alimenticios enlatados en fábricas. En el Cuadro No. 31 se presentan las diferentes opiniones obtenidas con relación a ese tipo de alimentos.

CUADRO N° 29

ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA SALUD SEGUN LA POBLACION ESTUDIADA, POR SEXO. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1961 - 1962.

ALIMENTOS	FEMENINO		MASCULINO			
	No.	%	ALIMENTOS	No.	%	
Vegetales	34	24.3	Carne	24	14.5	
Carne	25	17.9	Sopa	21	12.7	
Leche	25	12.9	Leche	16	9.6	
Frutas	14	10.0	Arroz	16	9.6	
Sopa	12	8.6	Vegetales	15	9.0	
Menestras	10	7.1	Pescado	15	9.0	
Huevo	6	4.3	Cereales	15	9.0	
Bajo Grasa	6	4.3	Menestras	12	7.2	
Arroz	6	4.3	Tortilla	7	4.2	
Plátano	5	3.5	Macarrones	6	3.6	
Pescado	4	2.8	Plátano	6	3.6	
			Bajo Grasa	5	3.0	
			Maíz	4	2.4	
			Huevo	4	2.4	
Total	140	100		166	100.0	

CUADRO No. 30

PREFERENCIA CON RESPECTO AL COMER SOLO O ACOMPAÑADO. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

Preferencia	No.	%
Solo	122	81.3
Acompañado	16	10.7
Ambas formas	8	5.3
No saben	4	2.7
Total	150	100.0

Para muchas personas el uso de estos productos se hace necesario porque sacan de apuro cuando no hay mucho tiempo y cuando no se consiguen en forma natural en el mercado.

El rechazo de estos alimentos en su mayoría está basado en que los alimentos procesados pierden la sustancia nutritiva y se les agregan sustancias que para las personas estudiadas son consideradas venenosas. Su preferencia son los alimentos naturales.

Continuando con los gustos y preferencias de alimentos, en el Cuadro No. 32 se presentan los alimentos preferidos por la muestra estudiada. Se observa que los alimentos preferidos coinciden con el patrón alimentario y ellos son sopas, arroz, carne y frutas. Sin embargo, se hace notar que a pesar de que

las frutas son del agrado de estas personas, su consumo no es frecuente; los dulces, helados y chocolates son considerados por la población como alimentos preferidos, pero éstos desde su punto de vista no deben consumirse frecuentemente, ni en cantidades excesivas, puesto que pueden causar daños a su salud. Se nota la preferencia hacia los alimentos de consistencia blanda y de fácil preparación.

CUADRO No. 31

OPINIONES DADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA ACERCA DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS PROCESADOS EN FABRICAS. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

OPINIONES	No.	%
No le gusta	35	23.8
Pierden sustancias nutritivas	24	16.3
No son buenos	21	14.3
No están de acuerdo con ellos	19	12.9
No los consumen	17	11.6
Contienen veneno	11	7.5
No los recomiendan	7	4.8
No les tienen confianza	7	4.8
No se deben comer	4	2.7
Sacan de apuro	2	1.3
TOTAL	147*	100.0

* Tres personas no respondieron a esta pregunta.

Al igual que existen alimentos preferidos por la población estudiada, también hay una serie de alimentos que no son de su agrado, entre ellos está la carne de cerdo, las preparaciones de alimentos con grasas, los vegetales crudos (pollo, remolacha, berro y otros), la leche, el melón, etc. Cuadro No. 33. Los alimentos con mucha grasa y aquellos que se preparan con grasas y salsas son de poco agrado para estas personas, especialmente en las mujeres pues les causa trastornos en la salud; esto pudiera deberse a la disminución de la actividad gástrica que suele presentarse en personas de edad avanzada.

Los gustos y preferencias de 96 (64 %) de las personas han sufrido cambios con el transcurso de los años. Este grupo de personas que ha sufrido cambios en sus gustos y preferencias atribuye el cambio a diversas razones, entre ellas, la edad. El factor económico, la salud y el cambio de lugar de residencia también tienen influencia en la modificación de los gustos y preferencias. Cuadro No. 34.

c. Creencias con respecto a la edad- En cuanto a lo que sucedería a una persona si comiera excesivamente en la edad avanzada, el 100 % manifestó que las consecuencias serían trastornos en la salud, es decir, una enfermedad. En el Cuadro No. 35 se presentan las diferentes respuestas obtenidas para el comer en exceso; las personas piensan que el comer

CUADRO No. 32

ALIMENTOS PREFERIDOS POR LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

ALIMENTOS	No. DE RESPUESTA
Sopa	42
Arroz	18
Carne	14
Frutas	13
Vegetales (lechuga, tomate, zanahoria)	11
Dulces	9
Helados	9
Pollo	8
Jugo de fruta	8
Ensalada de papas	7
Pescado	7
Café	6
Macarrones	5
Chocolate	5
Menestras (frijoles, lentejas)	4
Mariscos	4
No. de respuestas	170

CUADRO No. 33

ALIMENTOS DE POCO CONSUMO Y NO PREFERIDOS POR LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

ALIMENTOS	No. DE RESPUESTA
Carne de cerdo	29
La grasa (aceite, alimentos con grasa)	28
Leche	17
Vegetales (repollo, berro, remolacha)	11
Melón	7
Embutidos (jamón, salchichas, salami, tocino)	7
Azúcares (dulce, pastillas, confites, etc.)	6
Carne (res)	4
Macarrones con salsa	4
Arroz	4
Mayonesa	4
Pescado	2
No respondieron	27
Total de respuestas	150

mucho hace que engorden y luego enfermen, haciendo la duración de la vida más corta.

CUADRO No. 34

FACTORES CAUSANTES DE LOS CAMBIOS DE GUSTOS Y PREFERENCIAS DE ALIMENTOS DE LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

Factor	No. de respuestas	%
Edad	82	54.6
Dinero	15	10.0
Cambio de lugar de residencia	9	6.0
Enfermedad	9	6.0
Modificación de hábitos	3	2.0
No saben	32	21.4
TOTAL	150	100.0

El haber llegado a la edad avanzada se debe, según la población estudiada, a varias razones, entre ellas la alimentación. En el Cuadro No. 36 se presentan las respuestas obtenidas. El 69.3 % de las mismas no tiene nada que ver con la alimentación; se observa que la actividad pasada es un factor, que según la población ha fortalecido su cuerpo y les ha permitido llegar a la edad avanzada. Otros consideran que "el sistema de vida tranquilo, sin vicios ni trasnoches" es un

factor determinante de la fortaleza del cuerpo y así fueron mencionadas otras respuestas confirmando que para la población estudiada la alimentación no es el único factor determinante para disfrutar de una vejez agradable.

A pesar de que las personas creen que la alimentación no es el único factor que permite llegar a la edad avanzada, 126 (84.0 %) piensan que la alimentación pasada tiene que ver con su condición actual de salud y fortaleza. De la muestra estudiada 16 (10.7 %) respondieron que la alimentación no guarda relación con su condición actual; las respuestas dadas para estas negativas se basan en que ellos consideran que su alimentación pasada fue fuerte y ha ayudado mucho en sus años de vida, pero la edad ha traído consigo una serie de trastornos que están afectando su estado actual de salud y que por supuesto no son consecuencias de la alimentación pasada. Consideran que existen alimentos que ayudan a que los años de vida sean muchos, entre ellos los más mencionados fueron la carne los vegetales, las frutas y las menestras, Cuadro No. 37.

CUADRO No. 35

CONSECUENCIAS DEL COMER MUCHO EN LA EDAD AVANZADA SEGUN LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

CONSECUENCIA	NO. DE RESPUESTAS	%
Enfermedad	104	61.9
Engorda	42	25.0
Las personas duran poco	16	9.5
Daña su estómago	4	2.4
No se asimila lo que se come	1	0.6
Altera los nervios	1	0.6
Total	168	100.0

CUADRO No. 36

RAZONES DADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA A LAS CUALES SE LE ATRIBUYE HABER LLEGADO A LA EDAD AVANZADA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

RAZONES	NO. DE RESPUESTAS	%
La alimentación	62	30.7
La actividad pasada	40	19.8
El sistema de vida tranquilo	40	19.8
A Dios	22	10.9
El control médico	18	8.9
La herencia	11	5.4
Consistencia corporal	9	4.5
Total	202	100.0

CUADRO No. 37

ALIMENTOS QUE LA POBLACION ESTUDIADA CREE QUE AYUDAN A PROLONGAR LA VIDA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

ALIMENTOS	No. respuestas	%
Carnes	49	17.4
Todos los alimentos	40	14.2
Vegetales (tomate, lechuga, zanahoria, berro)	31	11.0
Frutas	22	7.8
Menestras (frijoles, lentejas)	21	7.4
Arroz	20	7.1
Leche	18	6.4
Verduras (otoe, yuca, flame)	17	6.0
Huevos	16	5.7
Pescado	15	5.3
Sopas (res, pescado, gallina)	14	5.0
Alimentos bajos en grasa	8	2.8
Maíz	7	2.5
Queso	4	1.4
TOTAL	282	100.0

A través del estudio se observó que entre más edad tienen las personas se tiende a mencionar alimentos que para ellos son fuertes, por ejemplo: el arroz, sopas, menestras y verduras. Las frutas y los vegetales fueron mencionados con mayor frecuencia por las mujeres de menor edad.

La razón general para considerar que estos alimentos ayudan a prolongar la vida es porque "dan fuerza, son importantes para el cuerpo y además son fuentes de vitaminas, que tanto se necesitan". En el Cuadro No. 38 se muestran las razones dadas para cada alimento, como prolongador de vida. Estas razones están basadas en el contenido de sustancias del alimento. Para la carne la razón expuesta es que "da fuerzas y contiene proteínas que ayudan a su organismo". Igual sucede con los vegetales y las frutas que "tienen alto contenido de vitaminas", el caso de las menestras es que son considerados prolongadores de la vida porque "dan fuerza a la sangre".

Otro de los problemas encontrados son los alimentos dañinos; 142 respuestas dadas como alimentos dañinos corresponden a las grasas y los alimentos que las contengan. En el Cuadro No. 39 se muestran los alimentos mencionados de acuerdo a la frecuencia obtenida.

Noventa y seis porciento de las personas mencionaron que es importante llevar un control de su alimentación. Sin embargo, solo 32 (21.8 %) de las personas han recibido orienta-

CUADRO No. 38

RAZONES DADA POR LA POBLACION ESTUDIADA PARA CONSIDERAR CADA ALIMENTO COMO PROLONGADOR DE LA VIDA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

ALIMENTOS	RAZONES	No.
Carne	- Da fuerza	32
	- Contiene proteínas	17
Todos los alimentos	- Dan salud	30
	- Son importantes	10
Vegetales	- Fuentes de vitaminas	17
	- Dan fuerza	14
Frutas	- Fuentes de vitaminas	17
	- Dan fuerzas	5
Menestras (frijoles, lentejas).	- Ayudan a fortalecer la sangre	21
Arroz	- Da fuerza	20
- Total de respuestas		183

CUADRO No. 39

ALIMENTOS QUE HACEN DARIO A LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

ALIMENTOS	No.	%
Grasas (aceite, mayonesa, mantequilla).	61	29.6
Carne de cerdo	34	16.5
Frituras (todo frito con mucha grasa).	21	10.2
Menestras (frijoles, porotos)	17	8.3
Embutidos (jamón, salami, salchichas).	16	7.8
Pescado	11	5.3
Azúcares o dulces	10	4.9
Carne de res	8	3.9
Aguacate	8	3.9
Sal	6	2.9
Condimentos	6	2.9
Huevo	5	2.4
Leche	3	1.4
Total	206	100.0

ción nutricional y esta ha sido muy vaga y en algunos casos complicada, debido a estas razones las personas no las han seguido. Una orientación adecuada con un personal adecuado sería de beneficio para esta población.

d. Creencias durante enfermedades - el estudio sobre las creencias alimentarias durante las enfermedades nos revelan que 120 (80%) de las personas consideran que los alimentos sirven para curar ciertas enfermedades o "achaques" de los adultos; mientras que 28 (18.7%) consideran que los alimentos no curan las enfermedades, solo ayudan a curarlas y prevenirlas, este tipo de respuesta fue más frecuente en mujeres de menor edad.

Al investigar cual era la actitud hacia la alimentación cuando se sentían enfermos, 97 (64.7%) de las personas dijeron que dejaban de comer cuando se sentían mal, especialmente cuando el mal afecta el estómago, provoca vómito, diarrea y/o dolores de cabeza. El grupo que respondió no dejar de comer cuando está enfermo agregó que suspenden su alimentación únicamente cuando el problema es del estómago; se confirma que los malestares gastrointestinales disminuyen el consumo de los alimentos en la mayoría de las personas entrevistadas.

A pesar de que la población estudiada es atendida por el sistema médico moderno, las personas tienen sus creencias con respecto a los alimentos prohibidos y recomendados para los

diferentes males o enfermedades que los afecte. En el cuadro No. 40 se presentan los alimentos que según la población estudiada son recomendados y prohibidos cuando se padece de las diferentes enfermedades.

En enfermedades como la tos y la gripe se mencionan como prohibidos los alimentos fríos, al decir alimentos fríos se refiere más que todo a la temperatura de los mismos, eliminando todo lo que esté helado, con hielo, o puesto en refrigeración.

Para el caso del vómito las comidas fuertes que representan aquellas preparaciones ricas en almidones y grasas, como el arroz, la sopa, verduras, macarrones, y la carne, son los alimentos prohibidos; señalándose que lo mejor y más recomendable es dejar de comer, medida ésta que perjudica la situación nutricional del grupo.

Existe una gran tendencia a dejar de comer cuando se padece de males que afectan el estómago, pues comer complicaría la salud.

Las personas tienen confianza en la cura de las enfermedades por medio de los alimentos, por lo tanto siguen la clasificación de alimentos recomendados y prohibidos dependiendo del mal que los afecte.

CUADRO No.40

ALIMENTOS PROHIBIDOS Y RECOMENDADOS DURANTE LAS DISTINTAS ENFERMEDADES. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 -1982.

ENFERMEDAD	No. DE RESPUESTAS	ALIMENTO RECOMENDADO	ALIMENTO PROHIBIDO
TOS	147	Limón Té de jenjibre.	Alimentos fríos (helados, refrescos, hielo, etc) Arroz Guíneo Azúcares o dulce
GRIPE	134	Limón Liquidos Té de mantequilla. Leche y ciruelas. Té de canela Frutas.	Alimentos fríos (refrescos fríos, helados, paletas) Guíneo Arroz Pastillas (caramelo) Piña
DIARREA	104	Jugo de manzana. Limón Té Caldos Agua.	Leche Sopa sin grasa Puerco Pescado Cerveza Puré de papas

Continuación del cuadro No. 40

ENFERMEDAD	No. DE RESPUESTA	ALIMENTOS RECOMENDADO	ALIMENTOS PROHIBIDO
VOMITOS	101	ninguno	Comidas "fuetes" (arroz, carne, sopas, verduras, etc) Leche Alimentos ácidos. Grasa Plátano
DOLORES MUSCULARES	37	ninguno	Carne Café Sopas

ENFERMEDAD	No. DE RESPUESTA	ALIMENTOS RECOMENDADO	ALIMENTOS PROHIBIDO
DOLORES MUSCULARES	37	ninguno	Carne Café Sopas
DIARREA	104	Leche Sopa sin grasa Puerco Pescado Cerveza Puré de papas	
ESTRAS	100	ninguno	

G. Clasificación y Factores Condicionantes de las Prácticas

Alimentarias

En el cuadro No. 41 se presentan las prácticas alimentarias de las personas incluidas en la muestra, clasificadas de acuerdo a su efecto en la salud y nutrición y además el factor que condiciona las prácticas.

Como se observa de un total de ocho prácticas alimentarias consideradas propias, cuatro fueron clasificadas como beneficiosas (No. 2, 3, 4, 8) los cuatro restantes, dos fueron clasificadas como sin importancia, (No. 1, 6,) y los otras (No. 5, 7) fueron perjudiciales,

La tradición fue el factor condicionante de cuatro de las ocho prácticas, dos de ellas consideradas beneficiosas. El avance tecnológico ha sido otro factor que ha condicionado estas prácticas y más que todo aquellas que se relacionan con el almacenamiento de los alimentos. La economía fue también considerada factor condicionante de tres prácticas, dos de ellas perjudiciales.

H. Clasificación y Factores Condicionantes de las Creencias

Alimentarias

1. Creencias generales con respecto a los alimentos

Las creencias generales propias de la población estudiada se presentan en el cuadro No. 42, de las 11, seis se clasificaron como beneficiosas (Nos. 1, 2, 7, 8, 9, 11); dos fue-

CUADRO No. 41

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACION ESTUDIADA CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y EL FACTOR QUE LA CONDICIONA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.

Prácticas alimentarias	Clasificación	Factor condicionante
1. La persona encargada de la selección y compra de alimentos es la mujer.	Sin importancia	Tradición
2. Para el almacenamiento de los alimentos se utiliza: anaqueles y refrigeradoras.	Beneficiosa	Avance tecnológico
3. La preparación de alimentos se hace en estufas de gas y utilizando utensilios de cocina.	Beneficiosa	Avance tecnológico
4. La frecuencia diaria de alimentación es de 3 (tres) veces.	Beneficiosa	Tradición y economía
5. El almuerzo y la cena se dejan de comer con frecuencia.	Perjudicial	Economía
6. El horario de alimentación diaria es de 7:00 a.m. a 8:30 a.m. de 12:00 m. a 1:00 p.m. y de 5:30 p.m. a 7:00 p.m.	Sin importancia	Tradición
7. Los vegetales se consumen con frecuencia de 2 (dos) veces por semana.	Perjudicial	Geografía y/o Economía
8. El comer acompañado estimula el consumo de alimentos.	Beneficiosa	Tradición

ron de eficiencia dudosa (No. 3,4) y las tres restantes, perjudiciales. (No. 5,6,11).

Se observa que todas las creencias con respecto a los alimentos están condicionadas por la tradición y el tabú. Es decir que la tradición es el factor condicionante del 100% de las creencias generales de las personas de la Tercera Edad, con respecto a los alimentos.

2. Creencias Basadas en los Gustos y Preferencias de Alimentos.

Las creencias en cuanto a gustos y preferencias se presentan en el cuadro No. 43, De las siete que se consideraron como propias, dos fueron clasificadas como beneficiosas, (No. 3,4), una se clasificó como sin importancia (No.7) y las cuatro restantes fueron perjudiciales a la salud y nutrición. El factor condicionante de cinco de las siete creencias fue la tradición, la cual está unida al tabú en tres de ellas.

3. Creencias con Respecto a la Edad

Las creencias con respecto a la edad fueron seis en total; como se presenta en el Cuadro No. 44, cuatro de las creencias fueron clasificadas como beneficiosas y las dos restantes fueron de eficiencia dudosa, estas fueron clasificadas así porque solo una investigación acusiosa podría determinar el efecto de las mismas en la salud y nutrición de los individuos.

Los factores condicionantes de estas creencias son la tra-

CUADRO No. 42

CREENCIAS ALIMENTARIAS GENERALES DE LA POBLACION CON RESPECTO A LOS ALIMENTOS; CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y LA NUTRICION Y FACTOR QUE LA CONDICIONA. CIUDAD DE PANAMA.

REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982

CREENCIAS ALIMENTARIAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE.
1. Los alimentos son vehículos portadores de sustancias nutritivas y son conservadores de salud.	Beneficiosa	Tradición
2. Los alimentos tienen como función dar salud al cuerpo	Beneficiosa	Tradición
3. El almuerzo es el tiempo de comida más importante	Eficiencia dudosa.	Tradición
4. El almuerzo es importante porque da fuerza y es completo.	Eficiencia dudosa.	Tradición
5. La carne y las sopas son los alimentos más importantes.	Perjudicial	Tradición
6. Dieta es dejar de comer algo por estar enfermo.	Perjudicial	Tradición
7. Existe diferencia entre comida y alimento	Beneficiosa	Tradición

Continuación del Cuadro No. 42.

Creencias alimentarias	Clasificación	Factor condicionante
8. La persona es delgada a consecuencia de una enfermedad y mala nutrición.	Beneficiosa	Tradición y/o tabú
9. Las sodas y el café no son alimentos	Beneficiosa	Tradición y/o tabú
10. Las personas de edad avanzada deben comer todos los alimentos especialmente las sopas, carnes y alimentos bajos en grasa, pero no en exceso.	Beneficiosa	Tradición y/o tabú
11. Existen alimentos esenciales para mantener la salud, entre ellos los vegetales.	Perjudicial	Tradición y/o tabú

dición y el tabú solo una creencia se vió condicionada por la transculturación.

4. Creencias Alimentarias Durante las Enfermedades.

En el Cuadro No. 45, se presentan las creencias durante las enfermedades, su clasificación y el factor condicionante. De las cinco creencias propias de la edad de las personas entrevistadas, solo una (No.5) fue clasificada como beneficiosa y se encuentra condicionada por la tradición, dos de las creencias se clasificaron como de eficiencia dudosa, pues se considera que debe investigarse un poco más, las dos restantes son perjudiciales.

Las creencias alimentarias durante las enfermedades no son buenas, puesto que solo una fue clasificada como beneficiosa, hay que agregar que el factor condicionante es la tradición, por lo que su modificación requiere de una orientación delicada y cuidadosa.

G. Factores Condicionantes de las Prácticas y Creencias Alimentarias.

Para la población estudiada la tradición es el factor condicionante de 20 (54.1%) de las prácticas y creencias alimentarias propias de la muestra. De las 20 (54.5%) prácticas y creencias condicionadas por la tradición, nueve son beneficiosas, tres son perjudiciales, cuatro de eficiencia dudosa y tres sin importancia.

CUADRO No. 43

CREENCIAS BASADAS EN LOS GUSTOS Y PREFERENCIAS DE ALIMENTOS DE LA POBLACION ESTUDIADA, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LA CONDICIONA. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

Creencia	Clasificación	Factor condicionante
1. Los vegetales y las carnes favorecen la salud de las mujeres de edad avanzada	Perjudicial	Tradición y/o tabú
2. Las sopas y las carnes son alimentos que favorecen la salud de los hombres.	Perjudicial	Tradición
3. Las personas de edad avanzada deben consumir alimentos blandos.	Beneficiosa	Tradición
4. Los alimentos enlatados, envasados y procesados pierden sustancias nutritivas.	Beneficiosa	Tradición y/o tabú
5. La sopa, arroz y carne son alimentos buenos para la población en edad avanzada.	Perjudicial	Tradición
6. Las grasas, vegetales crusados y leche no son alimentos buenos para la población en edad avanzada.	Perjudicial	Tradición y/o tabú
7. Los gustos y preferencias de alimentos son afectados por la edad.	Sin importancia	Tradición

CUADRO No. 44

CREENCIAS ALIMENTARIAS CON RESPECTO A LA EDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR CONDICIONANTE. CIUDAD DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

Creencias	Clasificación	Factor condicionante
1. Comer mucho en la edad avanzada, enferma.	Beneficiosa	Tradición
2. La alimentación y la vida tranquila permiten llegar a la edad avanzada.	Beneficiosa	Tradición
3. La alimentación pasada tiene que ver con la condición de salud actual.	Eficiencia dudosa	Tradición
4. Las carnes, vegetales, frutas y menestras son alimentos prolongadores de vida, porque dan fuerza y tienen vitaminas.	Eficiencia dudosa	Tradición y/o tabú
5. Las grasas son alimentos dañinos para la salud.	Beneficioso	Tradición
6. El control de la alimentación es importante en la edad avanzada.	Beneficiosa	Transculturación

CUADRO No. 45

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACION ESTUDIADA DURANTE ENFERMEDADES, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR CONDICIONANTE. CIUDAD DE PANAMA REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

Creencia	Clasificación	Factor condicionante
1. Los alimentos sirven para curar ciertas enfermedades de los adultos.	Eficiencia dudosa	Tradición
2. Hay que dejar de comer cuando se siente enfermo, principalmente del estómago.	Perjudicial	Tradición y/o tabú
3. No comer es adecuado en caso de vómitos y diarrea.	Perjudicial	Tabú
4. En caso de tos y gripe se prohíbe comer alimentos que tengan temperatura fría.	Eficiencia dudosa	Tabú
5. Comer mucha carne afecta los dolores musculares.	Beneficiosa	Tradición

Las prácticas condicionadas por la economía, la geografía y/o ambas fueron clasificadas como perjudiciales; la tradición y/o tabú fué condicionante de cuatro perjudiciales, cuatro beneficiosas y una de eficiencia dudosa. El resto de los factores condicionaba a las de eficiencia dudosa y las sin importancia

Cuadro No. 46. Se observa que el avance tecnológico es factor condicionante de manera positiva de la preparación y almacenamiento de alimentos. Cuadro No. 47.

H. Evaluación de las Prácticas y Creencias Alimentarias de la Población Estudiada.

Las prácticas y creencias alimentarias clasificadas de acuerdo al criterio de Jelliffe(37), aparecen en Cuadro No. 48.

Se observa que de 37 (100%) de las prácticas y creencias; solo 17 (45.9%) fueron evaluadas como beneficiosas, 11 (29.7%) fueron perjudiciales, seis (16.2%) de eficiencia dudosa y las tres restantes sin importancia.

Las prácticas y creencias alimentarias de la población de la Tercera Edad estudiadas en la República de Panamá; fueron evaluadas como "Malas", ya que solo 17 (45.9%) de las mismas fueron clasificadas como beneficiosas, siguiendo

CUADRO No. 46

FACTORES CONDICIONANTES DE LAS PRACTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS SEGUN SU EFECTO EN LA EDAD Y NUTRICION DE LA POBLACION ESTUDIADA. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982

FACTOR CONDICIONAN.	TOTAL DE PRACTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS				
	TOTAL	BENEFICIOSA	PERJUDICIAL	EFICIENTE DUDA	SIN IMPORTANCIA
Tradición	20	9	4	4	3
Tradición y/o Tabú	9	4	4	1	-
Tabú	2	-	1	1	-
Tradición y/o Económica	1	1	-	-	-
Avance Técnológico	2	2	-	-	-
Economía	1	-	1	-	-
Transcultura	1	1	-	-	-
Geografía y/o Económica	1	-	1	-	-
Total	37	17	11	6	3

la metodología establecida.

Las creencias alimentarias con respecto a la edad avanzada se evaluaron como "Regulares", obteniendo las beneficiosas un porcentaje de 66.7%.

Las prácticas alimentarias y las creencias generales sobre los alimentos, las referentes a gustos y preferencias y las creencias alimentarias durante las enfermedades fueron evaluadas como "Malas". No aparecieron prácticas ni creencias consideradas como "Buenas", esto nos lleva a considerar que estas están influyendo en la salud y nutrición de las personas de la Tercera Edad de la ciudad de Panamá. Cuadro No. 48.

I. Relación entre los Hábitos Alimentarios y el Nivel Socioeconómico.

Los factores económicos y socioculturales tienen una gran importancia para la alimentación de la mayoría de las personas de la Tercera Edad.

El desarrollo económico de los pueblos ha producido una serie de cambios históricos y sustanciales en los hábitos alimentarios, los cuales repercuten en el estado nutricional.

Considerando lo antes mencionado se realizó una comparación entre el nivel socioeconómico y los hábitos alimentarios, para el nivel socioeconómico se incluyeron la escolaridad, el ingreso y la condición de la vivienda.

CUADRO No. 47

TOTAL DE PRACTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS PROPIAS DE LA POBLACION ESTUDIADA DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE JELLIFFE
CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

PRACTICAS Y CREENCIAS	TOTAL	BENEFICIOSA	PERJUDICIAL	EFICIENTE	SIN IMPORTANCIA
Prácticas alimentarias	8	4	2	-	2
Creencias generales con respecto a los alimentos.	11	6	3	2	-
Creencias basadas en los gustos y preferencias.	7	2	4	-	1
Creencias de alimentos con respecto a la edad.	6	4	-	2	-
Creencias alimentarias durante enfermedades.	5	1	2	2	-
Total	37	17	11	6	3

CUADRO No. 48

EVALUACION DE LA PRACTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACION ESTUDIADA DE LA TERCERA EDAD. CIUDAD DE PANAMA. REPUBLICA DE PANAMA. 1981 - 1982.

PRACTICAS Y CREENCIAS	TOTAL	NO. DE BENEFICIOSAS	% DE BENEFICIOSAS	EVALUACION
Prácticas alimentarias	8	4	50.0	Malas
Creencias generales con respecto a los alimentos	11	6	54.5	Malas
Creencias alimentarias basadas en los gustos y preferencias	7	2	28.6	Malas
Creencias alimentarias con respecto a la edad	6	4	66.7	Regulares
Creencias alimentarias durante enfermedades	5	1	20.0	Malas
Total	37	17	45.9	Malas

Los datos obtenidos mediante el estudio de las características de la población estudiada nos muestran:

- que el 61% de la población posee un nivel medio de escolaridad basándose en los criterios recomendados por el Ministerio de Educación de Panamá que dice los siguiente:

"Se considera Nivel Bajo de escolaridad cuando la mayor parte de la población tiene como máximo la escuela primaria. El Nivel Medio es cuando la población tiene como máximo la escuela secundaria o vocacional. El Nivel Alto es cuando la mayor parte de la población tiene como máximo la educación Universitaria. Este tipo de clasificación se aplica solo en áreas metropolitanas"*

- Que el 100% de los individuos estudiados reciben pensión que otorga la Caja del Seguro Social por concepto de jubilación.

- que el 100% residen en la Ciudad de Panamá y sus condiciones de vivienda según datos obtenidos por la Asociación de Jubilados son consideradas como buenas .

De acuerdo a los datos mencionados y a consulta en la Sección de Estudios Socioeconómicos de la Contraloría Nacional se clasificó a la muestra como un grupo con características de clase media.

Con esta característica y considerando los resultados de la evaluación de los hábitos alimentarios podemos decir que

* Información dada por personal responsable de los Departamentos de coordinación de Educación, Ministerio de Educación. Junio de 1982. Ciudad de Panamá República de Panamá.

a pesar de que la condición socioeconómica no es mala, los hábitos sí lo son, lo que nos indica que el factor condicionante de los mismos, está afectando de manera dominante más que la propia situación socioeconómica; aún así, no se descarta la hipótesis de que la condición económica y social esté afectando la situación nutricional a través de los hábitos alimentarios.

J. Relación Entre los Patrones Alimentarios y la Situación Socioeconómica.

A través de los estudios de frecuencia de consumo de alimentos y de los hábitos alimentarios de la población estudiada se ha podido determinar que la falta de ciertos alimentos en los patrones, como lo son las frutas y vegetales, se debe más que todo al alto costo de los mismos y a la poca disponibilidad económica que tienen las personas para adquirirlos.

Sin embargo se nota la presencia en la dieta diaria de alimentos de alto costo como son las carnes y derivados. Esta situación nos lleva a pensar que los patrones alimentarios no solo están influenciados por la situación económica sino por toda una serie de condicionantes entre los cuales, la cultura, la educación, los tabúes y creencias juegan un papel importante.

Considerando que la Tercera Edad es un grupo más que compone la población nacional y que posee costumbres y hábitos formados desde hace muchos años, se utilizó una metodología que es una combinación de métodos de estudios dietéticos, antropométricos y socioculturales que permitieron obtener la información necesaria para conocer los patrones dietéticos, los hábitos alimentarios y además el estado nutricional según el indicador Peso para la Talla, según la edad. La metodología se consideró aceptable no obstante cabe mencionar que a pesar de que se obtuvo la información, se presentaron las siguientes limitaciones que deben tomarse en cuenta para la realización de futuras investigaciones:

- Poca asistencia de personas de edad avanzada (mayores de 78 años) a los centros de reuniones de la Caja del Seguro Social, por lo que la muestra para ese grupo de edad fue pequeña.
- Poca presencia de personas del sexo masculino en centros de reuniones de esa institución.
- la edad avanzada en los individuos entrevistados es una gran limitación, puesto que ellos requieren de más tiempo mayor explicación y además de que investigar la situación económica a través del ingreso y del patrón alimentario utilizando el método de recordatorio de 24 horas y la frecuencia de

consumo; resultó un poco difícil para estas personas pues consideran esta información como algo íntimo que no se debe comentar; con mucha explicación y solicitud de cooperación, algunos accedieron a responder. En cuanto al ingreso, los sujetos se mostraron desconfiados al momento de responder.

La selección de la muestra se realizó a través de los grupos organizados que tiene la Caja del Seguro Social, este hecho facilitó la recolección de la información. La selección de los individuos se hizo al azar lo que causó mucho recelo por parte del resto de los miembros del grupo.

Para la evaluación de los hábitos alimentarios se utilizó un cuestionario que hacía énfasis en hábitos propios de este grupo y además las razones del por qué de ellos; así se pudo obtener información mucho más completa. La utilización de las grabaciones de las sugerencias y explicaciones dadas por el entrevistado fue un factor importante que favoreció la interpretación de muchos de los resultados.

El cuestionario de hábitos debe tener menos preguntas de tipo abierto, lo cual ayudaría a responder con más rapidez a los individuos de mayor edad.

En el presente trabajo se encontró que 74 personas (49.3%) de la población estudiada presentan adecuaciones normales de peso para la talla, encontrándose mayor número entre los hom-

bres, 20 individuos (3.3%) de la muestra presentan problemas de sobrepeso, al punto de encontrarse casos de obesidad severa notándose que las mujeres son afectadas en mayor magnitud que los hombres. Esta situación puede deberse a la disminución de la actividad física de la mujer y la tendencia a continuar con el mismo patrón alimentario. La mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad severa se presentó entre mujeres de 55 a 69 años; probablemente este hecho está influenciado por el cambio en el patrón de vida (de trabajador a jubilado). Sin embargo, un estudio de las adecuaciones de la dieta en relación con el tipo de actividad que se realice; y además de la determinación de triglicéridos en las personas obesas nos ayudarían a determinar con mayor presición las verdaderas causas del problema.

No se evaluó cuantitativamente la dieta de los individuos estudiados pero por análisis cualitativo de los patrones encontrados, se observó que éstos son deficientes en alimentos ricos en vitaminas y minerales, haciendo referencia específicamente a la falta de vegetales y frutas. Se observó principalmente en el sexo masculino, que los patrones son ricos en contenido de carbohidratos y grasa, esto se asocia con el ingreso, puesto que el hecho es más frecuente en los hombres de mayor edad. El análisis de correlación muestra que los hombres

de mayor edad reciben un menor sueldo, lo que disminuye su capacidad de compra de alimentos.

Comparando los patrones alimentarios encontrados a través del estudio, con el determinado para el país en la encuesta nutricional de 1967 (31), observamos las modificaciones siguientes :

Para el caso de las mujeres, el consumo de tortilla o plátano que presenta el patrón para el país, es cambiado por el pan, que en algunos casos (último grupo de edad) es consumido con mantequilla.

Otra modificación es que todos los grupos consumen el "Salado" en el desayuno, que puede ser alguna fuente de proteína animal (huevo, queso, etc.) .

En el caso de los hombres ocurren las mismas diferencias que se presentan en las mujeres.

El almuerzo para las mujeres es mucho más completo que el encontrado para el país puesto que se presenta consumo de ciertos vegetales; sin embargo, no se encontró diferencia entre el patrón general para el sexo masculino con el patrón del país; igual ocurre en la cena, para ambos sexos.

En conclusión podemos decir que los patrones encontrados, difieren con el patrón del país en dos de los tres tiempos de comida (desayuno y almuerzo), estos cambios se de-

ben más que todo a la disponibilidad y la ubicación de la población estudiada, lo cual ha permitido los cambios mencionados. Sin embargo, se recomienda la realización de investigaciones con respecto a la adquisición y disponibilidad de alimentos en las personas de edad avanzada.

En lo referente a las prácticas y creencias alimentarias de la muestra podemos señalar que apesar de que la población tiene un nivel medio de escolaridad y que su situación económica está favorecida por la pensión recibida, esta conserva malos hábitos alimentarios, condicionados en su mayoría por la tradición; una modificación de los mismos requiere de mucho tiempo y de intensa educación. Por consiguiente, la educación nutricional desde edades muy tempranas y continua a lo largo de los años ayudaría en la formación de mejores hábitos que beneficien el estado nutricional de toda la población.

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Resumen

El presente estudio se llevó a cabo en la ciudad de Panamá, República de Panamá. Los propósitos del mismo fueron conocer los patrones dietéticos; clasificar y evaluar las prácticas y creencias alimentarias; conocer los factores condicionantes de las prácticas y a su vez evaluar el estado nutricional de la Tercera Edad a través de medidas antropométricas (peso y talla).

La muestra estuvo constituida por 150 jubilados por la Caja del Seguro Social, de los cuales 75 eran mujeres y 75 hombres que asistían a centros y asociaciones que tiene la Institución.

Los datos sobre las medidas antropométricas de peso y talla se obtuvieron en los centros de reuniones de las asociaciones.

La metodología utilizada para obtener la información sobre las prácticas y creencias y patrones alimentarios se realizó mediante un cuestionario que incluía recordatorio de 24 horas y una combinación de preguntas abiertas y cerradas.

Para el análisis de los datos se usaron criterios arbitrarios utilizados anteriormente, y la muestra se clasificó por sexo, especialmente para el análisis de los datos de estado nutricional y patrones alimentarios.

Para la evaluación del estado nutricional según el indicador peso para la talla según la edad, se utilizaron los estándares de peso para la talla de adultos (Apéndice No. 2), los cuales no han sido adaptados a la población Centroamericana en ningún tipo de estudios.

Para estimar el grado de asociación entre las variables Ingreso, Estado Nutricional y Edad, se realizaron análisis estadísticos de correlación, los cuales mostraron que entre la adecuación de Peso para la Talla y las edades de las mujeres, existe una relación negativa, es decir, el estado nutricional se ve afectado por la edad. En cuanto al ingreso y la edad sólo los hombres se vieron afectados puesto que a medida que aumenta la edad, menores fueron los ingresos encontrados.

Los principales hallazgos fueron los siguientes:

1. De los individuos estudiados 74 (49.3 %) presentaron adecuaciones de peso para la talla según la edad entre el 90 y 110%.

2. El problema de desnutrición se hace presente en 56 (37.3 %) de los individuos. Las adecuaciones encontradas para este grupo fueron menores del 90%.

3. La alimentación excesiva se presentó en 20 (13.3 %) de los individuos, encontrándose las siguientes categorías de acuerdo al porcentaje de adecuación establecido:

- 10 personas con sobre peso

- Siete personas con obesidad, de las cuales cinco son mujeres.

- Tres casos de obesidad severa encontrados en el grupo femenino comprendido entre las edades de 55 a 59 años.

4. Los patrones alimentarios de los grupos estudiados (masculino y femenino) constan de tres tiempos de comida que son:

Sexo Masculino	Sexo Femenino
<u>Desayuno</u>	<u>Desayuno</u>
Salado (huevo, queso)	Salado (huevo, queso, mortadela)
Pan con mantequilla	Pan
Café con leche	Café
<u>Almuerzo</u>	<u>Almuerzo</u>
Sopas (res, gallina, pescado)	Sopas (hueso, gallina)
Arroz	Arroz
	Ensalada de vegetales (lechuga, tomate y zanahoria)
<u>Cena</u>	<u>Cena</u>
Carne (res, gallina, pescado)	Carne (res, gallina)
Arroz	Arroz
Frijoles	

5. Los resultados obtenidos para las prácticas y creencias generales y específicas de los jubilados de la Caja del Seguro

Social se consideran como malos, y se encontró que el factor condicionante de éstas prácticas y creencias es la tradición

B. Conclusiones

1. Los datos antropométricos muestran que los jubilados de la Caja del Seguro Social presentan problemas de malnutrición, incluyendose la desnutrición y los problemas de sobre peso, obesidad y obesidad severa, éste último se hace presente en el grupo del sexo femenino.

2. El 49.3% de la población estudiada se encuentra en un estado nutricional evaluado como normal.

3. El estado nutricional de las mujeres evaluadas a través de las adecuaciones de Peso para la Talla, no se ve afectado por el ingreso pero sí por la edad de las mismas.

4. El estado nutricional de los hombres evaluado a través de la adecuación de Peso para la Talla y se ve afectado por el ingreso recibido, pero no por la edad de los sujetos.

5. El ingreso dado a las mujeres por concepto de pensión no ha presentado incremento en los últimos 35 años de acuerdo a datos proporcionados por la población estudiada.

6. El ingreso dado a los hombres por concepto de jubilación ha presentado incremento con el paso de los años, es decir, en los últimos años han logrado jubilarse con mejores pensiones.

7. Los patrones alimentarios de los grupos de la Tercera Edad son deficientes en el consumo de frutas y vegetales, especialmente en los individuos de sexo masculino, pero ricos en alimentos fuentes de carbohidratos. Cada grupo etáreo presenta diferencias entre sí en cuanto al consumo de alimentos.

8. Las prácticas y creencias alimentarias de los jubilados de la Caja del Seguro Social se consideran malos y están condicionadas por la tradición.

C. Recomendaciones

1. Realizar estudios sobre las adecuaciones de la dieta y niveles de triglicéridos séricos en la población de la Tercera Edad y su relación con el nivel socioeconómico de las mismas.

2. Aprovechar la organización de los grupos de la Tercera Edad de la Caja del Seguro Social para brindarles orientación nutricional geriátrica, haciendo énfasis en las modificaciones que debe realizar el individuo en su dieta con el transcurso de los años para beneficiar su salud y darle "vida a los años".

3. Realizar estudios para conocer la factibilidad de implementar programas de alimentación no gratuita en los que se incluya la instalación de un servicio de alimentación para aquella población de edad avanzada que se encuentra sola y no

cuente con facilidades para la adquisición y preparación de sus alimentos.

4. Continuar con la educación nutricional principalmente en los niños para lograr formar hábitos alimentarios adecuados que beneficien el estado nutricional de la población durante las diferentes etapas de la vida.

5. Promover y continuar con los programas de atención a la población de la Tercera Edad a través de los Programas de Salud de Adultos del Ministerio de Salud.

6. Que los Departamentos de Salud y Nutrición del Ministerio de Salud y de geriatría de la Caja del Seguro Social realicen investigaciones con miras a conocer más ampliamente la situación de salud y nutrición de los grupos de la Tercera Edad y poder así plantear y aplicar posibles soluciones a los problemas que confronta la población en mención.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Aranda Pastor, J.; G. Arroyave, Marina Flores, M. A. Guzmán y R. Martorell. "Indicadores mínimos del estado nutricional". Rev. Col. Med. Guat., 26(1):5-27. 1975.
2. Anchisi A., María del Rosario. Hábitos alimentarios, adecuación de la dieta, peso y talla de un grupo de adolescentes de la capital de Guatemala. Tesis (Licenciado Nutricionista) - Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia - INCAP/CESNA/ Escuela de Nutrición. Guatemala, 1975. pp. 125-139.
3. Atencio Guerra, Ana Isabel. Asociación entre hábitos alimentarios, peso corporal y hemoglobina en cinco localidades rurales de Panamá. Tesis (Licenciado Nutricionista) - Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/ Escuela de Nutrición. Guatemala, 1973. pp. 49-51.
4. Barboriak, Carol B. Rooney; T. H. Leitschuh y A. J. Anderson. "Alcohol and nutrient intake of elderly men". J. Am. Diet. Assoc., 72:493-495. 1978.
5. Beal, Virginia A. "The nutritional history in longitudinal research". J. Am. Dietet. Assoc., 51:426-432. 1970.
6. Béhar, M. y Susana J. Icaza. Nutrición. México /D. F./ Editorial Interamericana, S. A. /c1972/. pp. 3-5.
7. _____. pp. 52-56.
8. _____. pp. 99-117.
9. _____. pp. 121-125.
10. Berg, A. y R. J. Muscat. Estudios sobre nutrición: su importancia en el desarrollo económico. /Traducido al español del original en inglés por Guadalupe Perusquia, revisada por Héctor Bourges Rodríguez/ México /D. F./ Editorial Limusa, 1975. pp. 59-70.

11. _____. pp. 71-79.
12. Booyens, J.; Marianne de V. Frank, Valerie M. de Wall y F. Calitz. "A preliminary investigation of the dietary habits of Indian University students". S. Afr. Med. J., 43:786-792. 1969. (Original no consultado: compendiado en Nutr. Abstr. Rev., 41:181. 1971.
13. Burton, B. T. Nutrición humana: un tratado completo sobre nutrición en salud y enfermedad. 2a. ed. Traducción y adaptación del Heinz Handbook of Nutrition. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1966. pp. 212-216. (OPS, Publicación Científica No. 146).
14. Cooper, Lenna F.; Edith M. Barber, Helen S. Mitchell, Hendrika J. Rynbergen y Jessie C. Greene. Nutrición y dieta. Traducido al español [del original en inglés] por R. J. Benglio. México [D. F.] Editorial Interamericana, S. A. [cl1966] pp. 202-259.
15. Downie, N. M. y R. W. Heath. Métodos estadísticos aplicados. /Traducción y adaptación del inglés al castellano de J. P. Vilaplana y A. Gutierrez Vásquez/ México [D. F.] /Harpers and Row Publisher Inc. /cl1973/ pp. 100-120.
16. _____. pp. 212-246.
17. _____. pp. 239-335.
18. Duverger, M. Métodos de las ciencias sociales. /Traducción del francés por Alfonso Sureda/ Barcelona, Ediciones Ariel [cl1962] pp. 227-237.
19. Epprich, Ercel S. "Factors influencing food acceptance". J. Am. Dietet. Assoc., 23:579-587. 1947.
20. _____, Mary Brown Patton, Abby L. Marlatt y Milicent L. Hathaway. "Dietary study methods. V. Some problems in collecting dietary information about of children". J. Am. Dietet. Assoc., 28:43-48. 1952.
21. _____ y Pearl P. Swanson. "distributions of nutrients among meals and snacks of Iowa school children". J. Am. Dietet. Assoc., 31:256-260. 1955.

22. _____; Virginia D. Sidwell y Pearl P. Swanson. "Nutritive value of the diet of Iowa School children". J. Nutr., 54:371-388. 1954.
23. Escala, Virginia y Elsa C. Meza. Asegurado: conoce tu derecho. República de Panamá. 1978. pp. 1-2.
24. _____. pp. 4-8.
25. _____. pp. 24-26.
26. _____. pp. 82-84.
27. Flores, Marina; R. Bressani y L. G. Elías. "Factors and tactics influencing consumer food habits patterns". En Potential of field bean and other legumes in Latin America. Cali, Colombia, Centro Internacional de Agricultura Tropical. 1973. pp. 88 114. (INCAP I-716).
28. Gaines, Elaine G. y W. A. Daniels, Jr. "Dietary iron intake of adolescents relation of sex, race and sex maturity rating". J. Am. Dietet. Assoc., 65:275 280. 1974.
29. González de Aguilar, Luisa Inés. Disponibilidad de alimentos a nivel familiar. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala. 1978. pp. 27-29.
30. Grotkoski, Myrna L. y Laura S. Sims. "Nutritional knowledge actitudes and dietary practices of elderly". J. Am. Dietet. Assoc., 72:499-505. 1978.
31. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá: Panamá. /Editado por el INCAP/ Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de los EEUU /y/ Ministerio de Salud Pública /de Panamá/. Guatemala, 1969. pp. 98-108.
32. _____. Instrucciones para medir y pesar. Guatemala, 1957. 5 p. (INCAP, Enseñando Nutrición, No. 10).
33. Jackson, Patricia Joyce y Cecilia Schuck. "About poor breakfast habits". J. Home Econ., 40:317. 1948.

34. Jelliffe, D. B. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra, OMS, 1968. p. 7 (OMS, Monografía No. 53).
35. _____. pp. 53-82.
36. _____. pp. 233-238.
37. _____. Nutrición infantil en países en desarrollo; manual para trabajadores especializados. Traducción /del original en inglés/ de A. B. Tejeda, revisado por Joaquín Cravioto México, D. F., Centro Regional de Ayuda Técnica-AID, 1975. pp. 91-93.
38. Key, A. "Nutrition for the later years of life". Pub. Health Rep., 67:484. 1952.
39. Kohrs, Mary Bess; P. O. Harlon y Darrel Eklund. "Title VII-Nutrition program for the elderly". J. Am. Dietet. Assoc., 72:487-492. 1978.
40. _____. R. O'Neal, A. Preston, D. Eklund y O. Abrahams. "Nutritional status of the elderly resident in Missouri". J. Clin. Nutr., 31:2186-2197. 1978.
41. Krause, Marie V. Nutrición y dietética en clínica. 4a. ed. Traducido /del original en inglés/ por R. Benglio. México, D. F., Editorial Interamericana, S. A. /cl1970/ pp. 219-230.
42. Lee, Dorothy. "Cultural factor in dietary choice". Am. J. Clin. Nutr., 5(2):166-175. 1957.
43. Lowenberg, Miriam E.; E. Neige Todhunter, Eva D. Wilson, Moira C. Feeney y Jane R. Savage. Los alimentos y el hombre. México /D. F./ Editorial Limusa-Wiley, S. A. 1970. pp. 97-136.
44. _____. pp. 139-167.
45. Menchú, María Teresa; Guillermo Arroyave y Marina Flores. Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá. Guatemala, INCAP. 1973. p. 5.

46. Meredith, Alla; Anne Matthews, Mayton Zickefoose, Eleanor Weagly, Mariam Wayave y Edna G. Brown. "How well do children recall what they have eaten?". J. Am. Dietet. Assoc., 27:749-751. 1951.
47. Mitchell, Helen; Henderika J. Rybergerg, Linnea Anderson, Marjorie V. Diebble. Nutrición y dieta de Cooper. 16a. ed. Traducida /del original en inglés/ por José Pecina; México, D. F., Editorial Interamericana /1978/ pp. 277-283.
48. National Research Council. Manual for the study of food habits. Report of the committee on Food Habits. Washington, D.C., 1945. p. 32. (Bull. National Research Council, No. 111).
49. _____. p. 34.
50. _____. p. 76.
51. Norris, Thelma. Encuestas alimentarias: su técnica e interpretación. Washington, D. C., FAO, 1950. pp. 34-41. (FAO, Estudios sobre nutrición No. 4).
52. _____. p. 47
53. _____. pp. 50-52.
54. Orozco Camargo, Omayra. Evaluación de hábitos alimentarios de las familias de Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá, 1978-1979. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1979. pp. 110-118.
55. Panamá, Dirección de Estadística y Censos. Censos Nacionales de 1980; VIII de población y IV de vivienda; cifras preliminares. Panamá, 1980. pp. 6-7.
56. _____. pp. 23-26.
57. Pardinas, F. Metodologías y técnicas de investigación social; introducción elemental. /2a. ed./ México, D. F., Siglo Veintiuno, Editores, S. A. /1974/ pp. 47-67.

58. Paz, Silvia Y. de la; Dominadora L. Santos y Elizabeth C. Tison. "Dietary practices of students of the U. P. High School". Philippine J. Nutr., 19:136-147. 1966.
59. Perillo-Dia, Mabel. "An evaluation of the dietary adequacy of the food intake of selected female adolescents of the high school department of the University of Southern Philippines, Cebu City". Philippine J. Nutr., 21: 216-226. 1968.
60. Pilgrin, F.J. "The components of food acceptance and their measurements". Am. J. Clin. Nutr., 5:171-175. 1975.
61. Poleman, T. T. "Los efectos de los ingresos sobre los hábitos alimentarios en Sri Lanka". Not. Nutr., FAO, 11(3):10-30. 1973.
62. Ramos Galván, R.; J. H. Luna. "Somatometría. Tablas de peso y talla". Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx., 21(4 Suplemento 1):143-152. 1964.
63. Reh, Emma. Manual para encuestas alimentarias. Roma, FAO, 1968. p. 75. (FAO, Estudios sobre nutrición No. 18).
64. Rivera, Gloria E. Evaluación de los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia en una comunidad del área sanitaria de San Félix, Provincia de Chiriquí, República de Panamá, 1977. Tesis(Licenciado-Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1978. pp. 72-77.
65. Robinson, Corinne H. Normal and therapeutic nutrition. 14a. ed. New York. The Macmillan Company. 1972. pp. 337-343.
66. Rodwell, William Sue. Nutrition and diet therapy. 3a. ed. San Luis. The C. V. Mosby Company, 1977. pp. 461-464.
67. Siwell, Virginia D. y Ercel S. Eppright. "Food habits of Iowa children breakfast". J. Home Econ., 45:401-405. 1953.
68. Sommer, W. G. "Hábitos-tradiciones". En: Principios de Sociología. Texto provisional, compilado y presentado por Otto Soree Wald B. /Panamá, s.e./ 1976. pp. 37-45.
69. Stiele, Betty F.; Mary M. Clayton y Ruth E. Tucken. "Role of breakfast and of between meal foods in adolescents nutrient intake". J. Am. Dietet. Assoc., 28:1054-1057. 1952.
70. Vélez Boza, F. "Un método para el estudio de los hábitos alimenticios humanos". Arch. Venezolanos Nutr., 11:55-65. 1961.
71. Wait, B. y L. J. Roberts. "Studies in the food requirements of adolescents girls. II. Daily variations in the energy intake of the individual". J. Am. Dietet. Assoc., 8:323-331. 1932.
72. Waterlow, J. C. "Classification and definition of protein-calorie malnutrition". Brit. Med. J., 3(5826): 566-569. 1972.
73. Young, Charlotte M.; Gladys C. Hogan, Ruth E. Tucker y W. D. Foster. "A comparison of dietary study methods. 2. Dietary history vrs. seven days record vrs. 24 hours recall". J. Am. Dietet. Assoc., 28: 218-221. 1952.
74. _____ y Helen L. Pilcher. "Nutritional status survey. Groton Townships, New York. 2. Nutrient usage of families and individuals". J. Am. Dietet. Assoc., 26:776-781. 1950.

IX. APENDICES

APENDICE No. 1

**FORMULARIO DE ENCUESTAS DEL ESTADO NUTRICIONAL, HABITOS
ALIMENTARIOS DE GRUPOS DE LA TERCERA EDAD DE LA CIUDAD
DE PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA. 1981-1982.**

PARTE I

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Sexo: _____ Actividad: _____

Religión: _____ Descendencia: _____

Escolaridad: _____

Peso ideal: _____ Peso actual: _____

Talla ideal: _____ Talla actual: _____

Adecuación Peso/Talla _____

Ingreso Mensual: _____

Composición Familiar

Nombre	Edad	Relación	Ocupación	Escolaridad
--------	------	----------	-----------	-------------

PARTE II

REGISTRO DE CONSUMO DE ALIMENTOS

DESAYUNO

Hora _____

Hora _____

ALMUERZO

Hora _____

CENA

ENTRE COMIDAS

PARTE III

HOJA DE FRECUENCIA DE CONSUMO

ALIMENTO DIARIO SEMANAL MENSUAL

<u>Leche integra</u>			
<u>Leche en polvo</u>			
<u>Leche evaporada</u>			
<u>Huevos</u>			
<u>Queso blanco</u>			
<u>Queso amarillo</u>			
<u>Carne de res</u>			
<u>Carne de cerdo</u>			
<u>Carne de aves</u>			
<u>Mariscos</u>			
<u>Pescado</u>			
<u>Cebolla</u>			
<u>Tomate</u>			
<u>Vegetales de lata</u>			
<u>Zapallo</u>			
<u>Pimiento</u>			
<u>Zanahoria</u>			
<u>Apio</u>			
<u>Chayote</u>			
<u>Mango</u>			
<u>Aguacate</u>			
<u>Naranja</u>			
<u>Guineo</u>			
<u>Piña</u>			
<u>Papaya</u>			
<u>Guayaba</u>			
<u>Mamey</u>			
<u>Repollo</u>			
<u>Lechuga</u>			
<u>Manzana</u>			
<u>Limón</u>			
<u>Ciruela</u>			
<u>Pixbae</u>			
<u>Avena de lata</u>			
<u>Crema</u>			
<u>Arroz</u>			
<u>Pastas</u>			
<u>Maíz</u>			
<u>Menestras</u>			
<u>Pan</u>			
<u>Galletas</u>			
<u>Verduras</u>			
<u>Plátanos</u>			
<u>Aceite</u>			

ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL
Café			
Malta			
Cerveza			
Bebidas alcohólicas			
Azúcar			
Miel			
Mantequilla			
Embutidos			
Sopas de paquete			

PARTE IV

HABITOS ALIMENTARIOS

1. Número de miembros en la familia: Adultos. _____ Niños _____
2. Equipo de cocina _____
3. Persona que compra los alimentos _____
4. Persona que prepara los alimentos _____
5. Donde guarda los alimentos crudos y cocidos? _____
6. Cuántas comidas hace normalmente al día? _____
7. Cuál comida considera más importante? _____
8. Por qué? _____
9. Qué son los alimentos? _____
10. Para qué sirven los alimentos? _____
11. Dentro de su dieta cuáles alimentos considera como los más importantes? _____
12. Por qué? _____
13. Cuál cree usted que sea la causa de que una persona sea delgada? _____

14. Qué sucede si una persona come excesivamente en la edad avanzada? _____
15. Qué cree usted que es una dieta? _____
16. Existe diferencia entre comida y alimento? Si _____ No _____
17. Qué alimentos cree usted que favorecen su salud a esta edad? _____
18. A qué atribuye usted el haber llegado a la edad avanzada? _____
19. Cree usted que su alimentación pasada tiene que ver con su condición actual? _____
20. Qué alimentos considera usted que ayudan a prolongar la vida? _____
21. Por qué? _____
22. Qué alimentos le hacen daño a su edad? _____
23. Su dentadura le ha evitado comer algunos alimentos? Si _____ No _____
24. Ha cambiado su preferencia de alimentos con el transcurso de los años? Si _____ No _____
25. A qué atribuye esos cambios? _____
26. Acostumbra comer alimentos blandos o sólidos? _____
27. Cree usted que los alimentos pueden servir para curar ciertas enfermedades o "achaque" de los adultos? SI _____ NO _____
28. Cuál es su opinión sobre los alimentos pre fabricados, enlatados, etc.? _____
29. Cree usted que a su edad es importante llevar un control de la alimentación? SI _____ NO _____
30. Consume vegetales regularmente en su dieta? _____
Por qué? _____

31. Cuando se siente enfermo, deja de comer lo que regularmente come? SI _____ NO _____

32. Considera el café como un alimento? _____

33. Considera la soda como un alimento? _____

34. Le gusta comer solo o acompañado? _____

35. Deja de comer alguna comida con frecuencia? SI _____ NO _____

36. En caso afirmativo, Cuál? _____

37. Por qué deja de comer esa comida? _____

38. Qué alimentos prefiere o le gustan más? _____

39. Qué alimentos no consume o no le gustan? _____

40. Qué alimentos cree usted que debe consumir? _____

41. Cree usted que hay alimentos esenciales para mantener la salud?

SI _____ NO _____ Mencíónelos _____

42. Qué alimentos son recomendados y prohibidos cuando se enferme :

ENFERMEDAD **RECOMENDADO** **PROHIBIDO**

Tos _____

Diarrea _____

Gripe _____

Vómitos _____

Dolores musculares _____

TABLA PARA DETERMINAR EL PESO EN RELACION CON LA EDAD, SEXO Y TALLA
TABLA PARA HOMBRES

		T A L L A (cms)																														
		147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177
	'0	59.70	60.12	60.46	60.71	61.06	61.36	61.66	61.97	62.27	62.73	63.18	63.64	64.09	64.54	65.00	65.45	65.92	66.30	67.73	68.53	69.54	70.68	71.32	71.5	73.33	74.60	75.23	76.36	77.03	77.70	
	'1	59.90	60.32	60.66	60.91	61.26	61.56	61.86	62.17	62.47	62.93	63.38	63.84	64.29	64.74	65.20	65.65	66.11	67.00	67.73	68.31	69.74	70.83	72.02	72.47	73.52	74.20	75.43	76.56	77.43	77.90	
	'2	60.10	60.52	60.86	61.11	61.46	61.76	62.06	62.37	62.67	63.13	63.58	64.04	64.49	64.94	65.40	65.85	66.31	67.20	68.13	69.72	70.34	71.53	72.42	73.03	73.73	74.40	75.63	76.74	77.41	78.10	
	'3	60.30	60.72	61.06	61.31	61.66	61.96	62.26	62.57	62.87	63.33	63.78	63.24	64.69	65.14	65.60	66.05	66.51	67.40	68.33	69.93	70.51	70.24	71.02	72.42	73.13	74.03	75.33	76.46	77.63	78.30	
	'4	60.50	60.92	61.26	61.51	61.86	62.16	62.46	62.77	63.07	63.53	63.98	63.44	64.89	65.34	65.80	66.25	66.71	67.60	68.53	69.13	69.71	70.31	71.02	72.62	73.33	74.03	75.36	76.43	78.10		
	'5	60.70	61.12	61.46	61.71	62.06	62.36	62.66	62.97	63.27	63.73	64.18	63.64	65.09	65.54	66.00	66.45	66.92	67.80	68.73	69.33	69.91	70.51	71.22	72.82	73.53	74.23	75.36	76.43	78.10		
	'6	60.90	61.32	61.66	61.91	62.26	62.56	62.86	63.17	63.47	63.93	64.38	63.84	65.29	65.74	66.20	66.65	67.11	68.00	68.93	69.53	70.11	70.71	71.42	72.02	72.73	73.43	74.51	75.59	76.43	77.56	78.30
	'7	61.10	61.52	61.86	62.11	62.46	62.76	63.06	63.37	63.67	64.13	64.58	64.04	65.49	65.94	66.40	66.85	67.31	68.20	69.13	69.73	70.31	70.91	71.62	72.22	73.93	74.63	75.49	76.63	77.76	78.43	79.10
	'8	61.30	61.72	62.06	62.31	62.66	62.96	63.26	63.57	63.87	64.33	64.78	64.24	65.69	66.14	66.60	67.00	67.51	68.40	69.33	70.31	71.11	72.28	73.42	74.18	74.93	75.69	76.83	77.96	78.63	79.30	
	'9	61.50	61.92	62.26	62.61	62.86	63.16	63.46	63.77	64.07	64.53	64.98	64.44	65.89	66.34	66.80	67.20	67.71	68.60	69.53	70.13	70.71	71.31	72.48	73.62	74.38	75.13	76.29	77.03	78.16	79.30	
	'10	61.70	62.12	62.46	62.71	63.06	63.36	63.66	63.97	64.27	64.73	65.18	64.64	66.09	66.54	67.00	67.40	67.91	68.80	69.73	70.33	71.11	72.22	73.38	74.50	75.33	76.29	77.36	78.41	79.10		
	'11	61.90	62.32	62.66	62.91	63.26	63.56	63.86	64.17	64.47	64.93	65.38	64.84	66.29	66.74	67.20	67.60	68.11	69.00	69.93	70.53	71.11	71.71	72.82	73.42	74.23	75.43	76.56	77.23	78.90		
	'12	62.10	62.52	62.86	63.11	63.46	63.76	64.06	64.37	64.67	65.13	65.58	65.04	66.49	66.94	67.40	67.80	68.31	69.20	70.13	70.73	71.31	72.01	73.08	74.22	75.09	76.23	77.63	78.76	79.43	80.10	
	'13	62.30	62.72	63.06	63.31	63.66	63.96	64.26	64.57	64.87	65.33	65.78	65.24	66.69	67.14	67.60	68.00	68.51	69.40	70.33	70.93	71.51	72.14	73.28	74.42	75.13	75.93	76.67	77.30			
	'14	62.50	62.92	63.26	63.51	63.86	64.16	64.46	64.77	65.07	65.53	65.98	65.44	66.89	67.34	67.80	68.20	68.71	69.60	70.53	71.11	71.71	72.54	73.68	74.32	75.53	76.33	77.11	78.23	79.46	80.30	
	'15	62.70	63.12	63.46	63.71	64.06	64.36	64.66	64.97	65.27	65.73	66.18	65.64	67.09	67.54	68.00	68.40	68.91	69.80	70.73	71.33	71.91	72.54	73.68	74.32	75.53	76.33	77.11	78.23	79.46	80.30	
	'16	62.90	63.32	63.66	63.91	64.26	64.56	64.86	65.17	65.47	65.93	66.38	65.84	67.29	67.74	68.20	68.60	69.11	69.80	70.93	71.53	72.11	72.74	73.88	75.02	75.71	76.53	77.31	78.56	79.23	80.30	
	'17	63.10	63.52	63.86	64.11	64.46	64.76	65.06	65.37	65.67	66.13	66.58	65.84	67.49	67.94	68.40	68.80	69.31	69.80	71.13	71.73	72.34	72.94	74.08	75.22	76.93	78.23	79.46	80.47	81.13		
	'18	63.30	63.72	64.06	64.31	64.66	64.96	65.26	65.57	65.87	66.																					

Apéndice No. 2

TABLA PARA DETERMINAR EL PESO EN RELACION CON LA EDAD, SEXO Y TALLA PARA MUJERES

TALLA (cms)

	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
55	50.02	57.12	57.42	57.72	58.02	58.04	58.94	59.24	59.54	60.01	60.45	60.70	61.06	61.36	62.04	62.73	63.18	63.64	64.09	64.54	65.00	65.45	66.36	67.27	68.03	68.79	69.54	70.62	71.82
56	57.02	57.32	57.62	57.92	58.38	58.81	59.14	59.44	59.74	60.21	60.65	60.96	61.26	61.56	62.24	62.93	63.38	63.84	64.29	64.74	65.20	65.65	66.56	67.47	68.23	68.99	69.74	70.29	72.02
57	57.32	57.62	57.82	58.12	58.58	59.04	59.34	59.64	59.94	60.41	60.85	61.16	61.46	61.76	62.44	63.13	63.58	64.04	64.49	64.94	65.40	65.85	66.76	67.67	68.43	69.19	69.94	71.08	72.22
58	57.42	57.72	58.02	58.32	58.78	59.24	59.54	59.84	60.14	60.61	61.05	61.36	61.66	61.96	62.64	63.33	63.78	64.24	64.69	65.14	65.60	66.05	66.96	67.87	68.63	69.39	70.14	71.28	72.42
59	57.62	57.92	58.22	58.52	58.98	59.44	59.74	60.04	60.34	60.81	61.25	61.56	61.86	62.16	62.84	63.53	63.98	64.44	64.89	65.34	65.80	66.25	67.16	68.07	68.83	69.59	70.34	71.48	72.62
60	57.82	58.12	58.42	58.72	59.18	59.64	59.94	60.24	60.54	61.01	61.45	61.76	62.06	62.34	63.04	63.73	64.18	64.64	65.09	65.54	66.00	66.45	67.36	68.27	69.03	69.79	70.54	71.68	72.82
61	58.02	58.32	58.62	58.92	59.38	59.84	60.14	60.44	60.74	61.22	61.65	61.96	62.26	62.56	63.24	63.93	64.38	64.84	65.29	65.74	66.20	66.65	67.56	68.47	69.23	69.99	70.74	71.88	73.02
62	58.22	58.52	58.82	59.12	59.58	60.04	60.34	60.64	60.94	61.41	61.85	62.16	62.46	62.74	63.44	64.13	64.58	65.04	65.49	65.94	66.40	66.85	67.76	68.67	69.43	70.19	70.94	72.08	73.22
63	58.42	58.72	59.02	59.38	59.84	60.14	60.44	60.74	61.14	61.61	62.05	62.36	62.66	62.92	63.64	64.33	64.78	65.24	65.69	66.14	66.60	67.05	67.96	68.87	69.63	70.39	71.14	72.28	73.42
64	58.62	58.92	59.22	59.52	59.98	60.44	60.74	61.04	61.34	61.81	62.25	62.56	62.86	63.16	63.84	64.53	64.98	65.44	65.89	66.34	66.80	67.25	68.16	69.07	69.83	70.59	71.34	72.48	73.62
65	58.82	59.12	59.42	59.72	60.18	60.64	60.94	61.24	61.54	62.01	62.45	62.76	63.06	63.36	64.04	64.73	65.18	65.64	66.09	66.54	67.00	67.45	68.36	69.27	70.03	70.79	71.54	72.68	73.82
66	59.02	59.32	59.62	59.92	60.38	60.84	61.14	61.44	61.74	62.21	62.65	62.96	63.26	63.56	64.24	64.93	65.38	65.84	66.29	66.74	67.20	67.65	68.56	69.47	70.23	70.99	71.74	72.88	74.02
67	59.22	59.52	59.82	60.12	60.58	61.04	61.34	61.64	61.94	62.41	62.85	63.16	63.46	63.76	64.44	65.13	65.58	66.04	66.49	66.94	67.40	67.85	68.76	69.67	70.43	71.19	71.94	73.08	74.22
68	59.42	59.72	60.02	60.32	60.78	61.24	61.54	61.84	62.14	62.61	63.05	63.36	63.66	63.96	64.64	65.33	65.78	66.24	66.69	67.14	67.60	68.05	68.96	69.87	70.63	71.39	72.14	73.28	74.42
69	59.62	59.92	60.22	60.52	60.98	61.44	61.74	62.04	62.34	62.81	63.25	63.56	63.84	64.16	64.84	65.53	65.98	66.44	66.89	67.34	67.80	68.25	69.16	70.07	70.83	71.59	72.34	73.48	74.62
70	59.82	60.12	60.42	60.72	61.18	61.64	61.94	62.24	62.54	63.01	63.45	63.76	64.06	64.36	65.04	65.73	66.18	66.64	67.09	67.54	68.00	68.45	69.36	70.27	71.05	71.79	72.54	73.68	74.82
71	60.02	60.32	60.62	60.92	61.38	61.84	62.14	62.44	62.74	63.21	63.65	63.96	64.26	64.56	65.24	65.93	66.38	66.84	67.29	67.74	68.20	68.65	69.56	70.47	71.23	71.99	72.74	73.88	75.02
72	60.22	60.52	60.82	61.12	61.58	62.04	62.34	62.64	62.94	63.41	63.81	64.16	64.46	64.75	65.44	66.13	66.58	67.04	67.49	67.94	68.40	68.85	69.76	70.67	71.43	72.19	72.94	74.08	75.22
73	60.42	60.72	61.02	61.32	61.78	62.24	62.54	62.84	63.14	63.61	64.05	64.36	64.66	64.96	65.64	66.33	66.78	67.24	67.69	68.14	68.60	69.05	69.96	70.87	71.63	72.39	73.14	74.28	75.42
74	60.62	60.92	61.22	61.52	61.98	62.44	62.74	63.04	63.34	63.81	64.25	64.56	64.86	65.16	65.84	66.53	66.98	67.44	67.89	68.34	68.80	69.25	70.16	71.07	71.83	72.59	73.34	74.48	75.62
75	60.82	61.12	61.42	61.72	62.18	62.64	62.94	63.24	63.54	64.01	64.45	64.76	65.06	65.36	66.04	66.73	67.18	67.64	68.09	68.54	69.00	69.45	70.36	71.27	72.03	72.79	73.54	74.68	75.82
76	61.02	61.32	61.62	61.92	62.38	62.84	63.14	63.44	63.74	64.21	64.65	64.96	65.26	65.56	66.24	66.93	67.38	67.84	68.29	68.74	69.20	69.65	70.56	71.47	72.23	72.99	73.74	74.88	76.02
77	61.22	61.52	61.82	62.12	62.58	63.04	63.23	63.64	63.94	64.41	64.85	65.16	65.46	65.76	66.24	67.13	67.58	68.04	68.49	68.94	69.40	69.85	70.76	71.67	72.43	73.19	73.94		

Miriam Esturain De La Cruz

Miriam Esturain De La Cruz

Vº Bº Comité de Tesis

Artemia J. de Pinto

Lic. Artemia J. de Pinto
Asesora



Parillón

Dr. Cuthberto Parillón D.
Revisor

Colbert Bruña Miranda

Lic. Colbert Bruña Miranda
Representante de la Dirección
de la Escuela de Nutrición

Imprimase:

José H. Aguilar

Dr. José Héctor Aguilar
Decano de la Facultad
de Ciencias Químicas
y Farmacia