

UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
POSGRADO EN SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA MENCIÓN GERENCIA Y ECONOMÍA DE
LA SALUD



TESIS DE GRADO
CONOCIMIENTO DEL COSTO Y BENEFICIO DEL COMPLEMENTO
NUTRICIONAL CARMELO EN ADULTOS MAYORES DEL CIMFA N° 37
TUPIZA - 2019

Por:

CARLOS BAUTISTA YUCA VILLCA

Trabajo de investigación presentado a consideración de la Universidad
Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para la obtención del Título de
Master en Salud Pública mención Gerencia y Economía de la Salud

Tupiza - Bolivia

Diciembre 2019

El tribunal calificador del presente trabajo, no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidas en el mismo, siendo éstas responsabilidad del autor.

APROBADO:

TRIBUNAL:

MSc. Marcelo Milder Pacheco Nuñez

MSc. Dr. Gabriel Machaca Mamani

MSc. Emanuel Mamani Bautista

POSGRADO EN SALUD UAJMS

LUGAR Y FECHA: _____

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho y cuerpo de administradores de Tarija por ejecutar programas de posgrado en Salud Pública con Mención en gerencia y Economía de la Salud con su sub sede de Tupiza, por brindar y contribuir con la oportunidad de formación profesional de post grado.

Mis profundos agradecimientos a todos los docentes de postgrado de la Universidad que contribuyeron con sus experiencias a construir y a reencaminar nuevos conceptos de la salud e incidieron directamente para este trabajo.

Agradecimiento particular y reconocimiento a la Dra. María Virginia Ibarra, Tutora de mi tesis, con quien iniciamos la travesía investigativa, por comprender mis errores y por el trabajo de horas para el desarrollo de este trabajo.

A los compañeros de la maestría de Salud Pública con mención en gerencia y economía de la salud, por llevar la voz al frente de ustedes, por los diferentes momentos que vivimos en aula y pos aula.

Agradezco de manera especial a los Adultos Mayores del CIMFA N° 37 de la Ciudad de Tupiza, por la colaboración en la proporción de información y con quienes compartimos momentos reflexivos en busca de comprender los beneficios del producto nutricional Carmelo.

Agradecimiento sincero a mi esposa Delina y mis sucesores Alahin J., Herlan N. y José Carlos por el apoyo incondicional y las horas de desvelo durante la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A la memoria de Alexis (+), mi esposa Delina con amor profundo por nuestros hijos Alahin Jhosbel, Herlan Neymar y José Carlos, fuente de inspiración y sentimiento puro en quienes siembro la esperanza y el futuro de mis sueños.

A mi madre Rogelia Vilca Beltran, mi hermano Marco Antonio, que me acunaron con todo su dedicación y esfuerzo, por su apoyo incansable e incondicional en mi continuidad de formación y mi padre Dionicio Yuca (+) que Dios lo tenga en su Gloria.

INDICE

Introducción. -	1
1. Problema de Investigación	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Objetivo General:	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.3. Justificación. –	5
1.3.1. Conveniencia:.....	5
1.3.2. Relevancia social:	6
1.3.3. Implicaciones practicas:	6
1.3.4. Valor Teórico:	7
1.3.5. Unidad metodológica:.....	7
1.3.6. Conveniencia. -	7
1.4. Viabilidad.....	7
2. Marco Teórico. -	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Marco teórico conceptual.....	10
2.2.1. Definición de Costo Beneficio.	10
2.2.2. Complemento nutricional	10
2.2.3. Recomendaciones de Micronutrientes.....	13
2.2.4. Recomendaciones de Minerales.....	15
2.2.5. Diferencia entre suplemento y complemento	18
2.2.6. Nombre Genérico	20
2.3. Marco Teórico Referencial.....	25
2.4. Hipótesis.	30
3. Diseño metodológico. -.....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Población de estudio. -	31
3.3. Unidad de Análisis. –.....	31

3.4.	Universo, muestra	32
3.4.1.	Universo.	32
3.4.2.	Muestra.	32
3.5.	Criterios de Selección. -	33
3.5.1.	Criterios de inclusión.	33
3.5.2.	Criterios de exclusión.	33
3.6.	Diseño de Instrumento de recolección de datos	34
3.7.	Validación del Instrumento de recolección de datos.	34
3.8.	Operacionalización de las variables	34
3.9.	Diseño de Instrumento de recolección de datos	38
3.10.	Validación del Instrumento de recolección de datos.	38
3.11.	Recolección de datos. -	38
3.12.	Plan de análisis estadístico	38
3.13.	Aspectos éticos.	39
4.	Resultados	40
4.1.	Presentación de resultados y análisis.....	40
4.2.	Discusión.....	54
5.	Conclusiones y recomendaciones. –	55
5.1.	Conclusiones. –	55
5.2.	Recomendaciones. –	56
6.	Bibliografía	57
7.	Anexos. –	62
7.1.	Solicitud de Autorización.	62
7.2.	Encuesta de recolección de datos	63
7.3.	Experto N°1 Lic. Iveth Llanos Villegas	65
7.4.	Experto N° 2. Dr. Oscar Cabezas Jerez	66
7.5.	Experto N° 3. Dr. José M. Orozco Martínez	67
7.6.	Validación del Instrumento	68
7.7.	Instructivo de compra del Ministerio de Salud.....	70
7.8.	FLUJOGRAMA DE ENTREGA	71
7.9.	PROCEDIMIENTO DE DESCARGO EN EL SALMI	72
7.10.	Presentación de gráficos	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	40
Tabla 2.....	41
Tabla 3.....	42
Tabla 4.....	43
Tabla 5.....	44
Tabla 6.....	45
Tabla 7.....	46
Tabla 8.....	47
Tabla 9.....	48
Tabla 10.....	49
Tabla 11.....	50
Tabla 12.....	51
Tabla 13.....	52
Tabla 14.....	53

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 - Sexo de los Adultos Mayores	73
Grafico 2 – Edad agrupada de los Adultos	73
Grafico 3 - Nivel de Instrucción	74
Grafico 4 –Estado Civil de los Adultos Mayores	74
Grafico 5 – Nivel de Instrucción de los Adultos Mayores.....	75
Grafico 6 – Nivel de Conocimiento de su estado Nutricional	75
Grafico 7 – Conocimiento del costo del Producto.....	76
Grafico 8 – Como lo Beneficia el Producto.....	76
Grafico 9 – Como lo Beneficia el Producto.....	77
Grafico 10 – Conocimiento de las Ventajas del Producto.....	77
Grafico 11 – Cuales son las ventajas del producto	78
Grafico 12 – Conocimiento de las Contraindicaciones del Producto	78
Grafico 13 – Es Importante en su Nutrición el Producto.....	79
Grafico 14 – Relación de su conocimiento de estado nutricional con el beneficio del producto	79

ABREVIACIONES

CNS	Caja Nacional de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CIMFA	Centro Integral de Medicina Familiar
CIS	Centro Integral de Salud
C/B	Costo Beneficio
LINAME	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales
INASES	Instituto Nacional de Seguros de Salud
GAM	Gobierno Autónomo Municipal

RESUMEN

Desde la Resolución Ministerial N° 1028 y Decreto Supremo N° 1984 con fecha de 20 de julio 2015, incorporan el complemento nutricional para el adulto mayor "CARMELO", este beneficio está garantizado para el 100% de población adulta mayor, sean estos beneficiarios de la Seguridad Corto Plazo o no. De donde nace la verdadera necesidad de estudiar el conocimiento respecto al costo que equivale y los beneficios en los adultos mayores que consumen.

Población y objetivos del presente trabajo fue Evaluar el conocimiento sobre costo – beneficio del producto nutricional del complemento nutricional Carmelo en los adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa y consumen el producto en el CIMFA N° 37 de la Ciudad de Tupiza, durante los meses de abril, mayo, junio de la gestión 2019.

Diseño metodológico, en relación al tipo de estudio se trata de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. Se utilizó la encuesta como el instrumento para la recolección de datos. Los encuestados fueron 168 adultos mayores que consumen el producto. El tipo de muestro se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple. El procesamiento y análisis de datos se realizó en Excel y SPSSV18.

Resultados, el 61,9% de los adultos mayores desconocen su estado nutricional en el que se encuentran, el 23,2% refieren que se encuentran en un estado normal de peso, respecto al conocimiento del costo del producto el 100% desconocen el costo y en oposición a esto si conocen los beneficios del producto nutricional Carmelo, en contrapartida pocos conocen respecto a las contraindicaciones de dicho producto, llegando a recomendar que las autoridades realicen actividades para hacer conocer el precio exacto del producto y el gasto en general que tiene la institución y que se continúe con la distribución del producto ya que en número considerado de adultos mayores lo consideran parte de su alimentación cotidiana.

Introducción. -

Desde la promulgación de la norma del complemento nutricional Carmelo, y su implementación tanto por los centros del ministerio de salud y del ámbito de la seguridad social, sin un estudio de factibilidad y del impacto de dicho producto se lanzó a nivel nacional, con este antecedente se llega a distribuir en el CIMFA N° 37, a todos los beneficiarios del producto que son los adultos mayores de 60 años.

De este modo la institución como tal no tiene bien definido el flujograma de entrega del producto, de este modo llegando a administrar el servicio de Trabajo de Social, haciendo una evaluación por primera vez en consulta médica, posterior pasa a manejo de almacenes por personal administrativo entregando a solo fila de los adultos mayores, lo que llama la atención es que se los entrega en estos dos servicios por cantidades de hasta 6 unidades de bolsas retroactivamente y por ultimo ingresa al LINAME e ingresa a farmacia de la institución, su otorgación bajo valoración médica y convirtiéndose en un medicamento más, Suplemento nutricional.

Actualmente hay unos 600 millones de adultos mayores en el mundo, pero se estima que sobrepasará los 2.000 millones para el año 2050. El envejecimiento o senescencia es un proceso fisiológico no una enfermedad, es así que una alimentación correcta constituye una de las garantías para alcanzar un adecuado estado de salud. Los cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y económicos asociados a la edad, pueden ser modificados con la dieta.

Las y los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable, con una alta probabilidad de malnutrición que se relaciona a la disminuida capacidad funcional de los distintos órganos, reducción del metabolismo basal y menor absorción de nutrientes propios de la tercera edad, siendo necesario mantener un estado de salud y nutrición adecuado para aumentar su longevidad y calidad de vida

Por lo tanto, se deberá promover una mayor actividad física, de este modo un gasto mayor, que permita aumentar el consumo de alimentos y de nutrientes específicos con el objetivo de evitar el sedentarismo y dar la energía para equilibrar este mayor gasto. Promoviendo así una mayor capacidad funcional, salud cardiovascular y músculo-esquelética, Al aumentar el gasto energético los adultos mayores pueden consumir una mayor variedad de alimentos, especialmente si se consumen alimentos, altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética (verduras, leguminosas y frutas). Esto permite una mejor ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y de otros componentes saludables (fitoquímicos). Las implicancias metabólicas de estos cambios son una mejor tolerancia a la glucosa, un menor riesgo de diabetes mellitus tipo II, menor hiperinsulinemia y dislipidemia.

Es el producto en forma farmacéutica (cápsula, comprimido, tableta, sobre, líquido) con nutrientes (vitaminas, minerales, factores vitamínicos, ácidos grasos, aminoácidos), fitoquímicos o extractos de plantas, cuya finalidad es complementar la alimentación para obtener mayores beneficios en prevenir la enfermedad y, en ocasiones, mejorar la salud

Así nace la verdadera problemática, primero con el colapso de las fichas en los consultorios médicos, la discrepancia con los médicos que muchos no requerían el consumo y la exigencia de que se reparta como se lo hacía antes porque se estaría limitando a los beneficios del producto nutricional Carmelo.

La Caja Nacional de Salud Distrital Tupiza, a nivel nacional a la fecha de ejecución de esta investigación, no se cuenta con un estudio verdadero relacionado cuanto es el beneficio real respecto a las variables de costo – beneficio, para lo cual este trabajo nos permitirá determinar el conocimiento del costo beneficio del Producto Nutricional Carmelo por parte de los adultos mayores.

Con el objetivo de poder evaluar la relación del conocimiento sobre costo – beneficio del producto nutricional del complemento nutricional Carmelo en el adulto mayor del CIMFA N° 37 Tupiza, específicamente de poder identificar los verdaderos beneficios y contraindicaciones del producto en los adultos mayores que consumen dicho producto.

Se aplicó el diseño metodológico con un enfoque cuantitativa, por su nivel descriptiva, prospectiva de corte transversal con un corte según el tiempo de marzo a junio 2019, con un universo de 300 adultos mayores según promedio de consumo, la muestra conformada por 168 adultos mayores, método de elección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico de aleatorio simple donde todos los adultos mayores que consumen el producto tienen la misma oportunidad de ser encuestados.

Concluyendo que el 100% de los adultos mayores que consumen el producto nutricional Carmelo no conocen el costo, el 81% conocen los beneficios y los describen, por tal efecto se llega a una conclusión general que no hay relación con respecto al conocimiento del costo beneficio del producto, solo se conoce el beneficio.

De este modo llegando a las recomendaciones como es un primer trabajo de investigación tomar como una línea de Base del conocimiento del beneficio del producto nutricional Carmelo en el CIMFA N° 37, que permita contrastar los beneficios que tiene en los adultos mayores que consumen periódicamente, diseñar estrategias para hacer conocer el precio del producto dirigida hacia la población adulta mayor, incluyendo aspectos de beneficios y contraindicaciones ya que no todos los adultos mayores pueden consumir el producto y continuar con la adquisición y distribución del producto nutricional Carmelo

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Caja Nacional de Salud (CNS) cuenta con una población Adulta Mayor protegida de 2,946 asegurados titulares y beneficiarios. De los cuales están siendo atendidas en los diferentes distritos que corresponden a la administración distrital de la ciudad de Tupiza con el CIMFA N° 37, CIS Villazon, CIS Cotagaita, CIS San Vicente y CIS Oploca donde también distribuyen el producto Nutricional Carmelo.

En el CIMFA N° 37 de manera habitual en cumplimiento de las normas del ministerio de salud se viene distribuyendo el producto nutricional Carmelo a todos los asegurados y beneficiarios mayores de 60 años, sin tener en cuenta el beneficio verdadero del producto, para lo cual fue implementado, desde su incorporación no se tuvo en cuenta quien lo administra el producto indicando la distribución por el servicio de trabajo social quien entregaba por cada mes y de forma retroactiva entregando hasta 6 bolsas del producto a un beneficiario, posterior se hizo cargo el servicio de almacén quien realizo la entrega de acuerdo al sistema ERP¹ de afiliaciones de la Caja Nacional de Salud, de las misma manera a todos y por ultimo llega a ser insertada a la lista del LINAME² (1) y se inserta como un medicamento más y pasa y ser distribuido por el servicio de farmacia y su descargo pasa a ser como un medicamento más bajo consulta y valoración médica y receta médica.

Por dicho aspecto se tiene la verdadera necesidad de evaluar el beneficio del consumo del producto nutricional Carmelo en los adultos mayores y que se tiene relación con el costo del producto. Entonces es evidente como es un nuevo producto la ausencia de datos sobre los beneficios que tiene el producto nutricional Carmelo y saber si verdaderamente se cumple sus objetivos y

¹ Caja Nacional de Salud. Sistema de información integral de operaciones de producción y servicios.

² Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME 2018-2020

fines de su implementación. Por otro en las visitas a domicilio se encontraron cantidades hasta de 7 bolsas de Carmelo acumuladas.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el conocimiento del costo – beneficio con relación del complemento nutricional Carmelo en los usuarios adultos mayores del CIMFA N° 37 Tupiza Gestión 2019?

OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

Evaluar el conocimiento sobre costo – beneficio del producto nutricional del complemento nutricional Carmelo en el adulto mayor del CIMFA N° 37 Tupiza, gestión 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y estado nutricional de los adultos mayores: sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, situación laboral y estado nutricional.
2. Determinar el conocimiento del costo del producto Nutricional Carmelo en los adultos mayores que consumen.
3. Determinar el conocimiento de los beneficios del complemento nutricional Carmelo en los adultos mayores que acuden al CIMFA N° 37.

1.3. Justificación. –

1.3.1. Conveniencia:

La tercera edad es una etapa de la vida del ser humano, con esa finalidad es necesario tener una adecuada proporción alimentaria, y mejor con programas complementarios de alimentación como es ente caso el producto CARMELO una política de gobierno, determinar cuánto conocen acerca de las características y

propiedades, para incrementar el consumo adecuado y proporcional del producto.

Recientemente se han hecho estudios en países aledaños respecto al estado nutricional y anímico de los adultos mayores, encontrando como resultado un porcentaje que, si bien no es considerablemente alarmante, indica que existe una co-afectación al darse en este grupo más que en otros, desequilibrios nutricionales y anímicos a la vez, siendo el riesgo de la obesidad el apareamiento de nuevas enfermedades o empeoramiento de las presentes, y de la depresión el aumento del riesgo de suicidio.

1.3.2. Relevancia social:

La población beneficiada es directamente los usuarios adultos mayores y la institución ya que se determinará acciones de cuanto el verdadero beneficio en los pacientes y el costo que implica el producto para la institución.

1.3.3. Implicaciones practicas:

La adecuada distribución del producto por ende la utilización adecuada en la adquisición de este producto para la población adulta mayor, asegurada.

Actualmente se están realizando un sinnúmero de planes de inclusión social y mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en el país, trabajando no solamente la parte socioeconómica sino también priorizando la salud y el bienestar en varios proyectos.

Debemos como profesionales en salud crear los nuevos caminos de la comunicación y asesoramiento para los adultos mayores, desarrollar una práctica que satisfaga la necesidad de una generación que envejece pero que se mantiene siempre joven y conocer la gran importancia que el consumo adecuado para el bienestar integral.

1.3.4. Valor Teórico:

Con la presente investigación se podrá identificar el beneficio del producto como es el impacto en la población de la tercera edad, se espera conocer si se cumple con el objetivo con la que se implementó el complemento nutricional Carmelo, por otro lado, al no existir estudios similares a nivel nacional como es un producto casi nuevo, los resultados servirán como base de otros estudios similares.

1.3.5. Unidad metodológica:

Con esta investigación se determina la prevalencia de los resultados de esta investigación que permitirán formular estrategias administrativas y preventivas de intervención en este personal tomando en cuenta que son la base de atención del sistema de salud en la Distrital de Tupiza.

1.3.6. Conveniencia. -

El presente trabajo de investigación está dirigida principalmente a resolver teóricamente un problema práctico del CIMFA N° 37 de la ciudad de Tupiza, por tanto, la presente investigación tendrá un aporte de carácter social contribuyendo a mejorar las prácticas de distribución adecuada previa valoración médica, nos dará directrices de la variable costo beneficio del producto Carmelo para posteriores trabajos similares.

1.4. Viabilidad

Es viable porque se logró el apoyo de las autoridades y personal del CIMFA N° 37, y de los adultos mayores que consumen el producto nutricional Carmelo.

2. Marco Teórico. -

2.1. Antecedentes

Uno de los temas más novedosos, controvertidos, y que acarrea importantes consecuencias en la legislación alimentaria futura, es el de los perfiles

nutricionales de los alimentos. La Estrategia Mundial de Lucha Contra la Obesidad de la OMS ha propiciado que los gobiernos adoptaran diversas políticas buscando el mismo objetivo, en función a los perfiles nutricionales. (2)

Las intervenciones necesarias para prevenir la malnutrición en la población, se orientan a establecer la seguridad alimentaria en las familias y en las comunidades, el aumento de la expectativa de vida de la población, constituye sin duda un importante logro social.

Las y los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable, con una alta probabilidad de malnutrición que se relaciona a la disminuida capacidad funcional de los distintos órganos, reducción del metabolismo basal y menor absorción de nutrientes propios de la tercera edad, siendo necesario mantener un estado de salud y nutrición adecuado para aumentar su longevidad y calidad de vida. (3)

Durante el XV Congreso Boliviano de Geriátrica y Gerontología realizado en Santa Cruz, el geriatra y asesor médico de Herbalife Nutrición, Dr. Felipe Melgar, ofreció una charla sobre la importancia de una buena nutrición en el adulto mayor para de esta forma, llegar a la tercera edad siendo independientes, útiles mental y físicamente y así tener una vejez más digna.

Según el especialista, la clave está en tener una alimentación equilibrada en sus nutrientes, acompañada de actividad física acorde a la edad.

Melgar resaltó que, aunque al envejecer nuestro metabolismo se desacelera, podemos seguir ciertos consejos que nos pueden ayudar a lograr una vejez sana. Una alimentación equilibrada debe incluir una cantidad adecuada de proteínas, fibra, carbohidratos, grasas saludables y agua, repartidas en tres comidas y dos meriendas a lo largo del día. (4)

Un perfil del envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe muestra que el 60% de los adultos mayores de la región son mujeres, indica un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Otras características del fenómeno de la población mayor en la región son:

- ✓ La mayoría de los adultos mayores vive en áreas urbanas.
- ✓ También en su mayoría alcanzaron sólo el nivel primario de educación.
- ✓ El 40% de los hombres y el 8% de las mujeres de 60 años o más todavía trabaja.
- ✓ Una mayor proporción de mujeres ya no vive con sus maridos sino con un niño o pariente. (5)

La malnutrición se relaciona con el aumento de la morbilidad y mortalidad, sobre todo en grupos vulnerables como niñas, niños y adultos mayores. El envejecimiento a nivel mundial es un fenómeno que va aumentando progresivamente, en Bolivia, según el Censo de Población y Vivienda del 2012, un 9% de la población total es mayor de 60 años o Adulta Mayor, alcanzando a 893.696 habitantes, siendo necesario mantener un estado nutricional adecuado para aumentar la esperanza y calidad de vida.

Las políticas sociales en el área de salud, educación, trabajo y asistencia social contribuyen a la reducción de las desigualdades sociales permitiendo que el Estado crezca de forma inclusiva.

El Estado Plurinacional de Bolivia es un ejemplo en América Latina en cuanto a políticas públicas en favor de la población en general, siendo una prioridad la atención integral al adulto mayor. Reconocidos por la Constitución Política del Estado (CPE), reflejadas en la ley de Protección de los Derechos y Privilegios del Adulto Mayor (Ley 1886); con un Seguro de Vejez para el adulto mayor (SSPAM) ahora incluido a la Ley N° 475 "Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia", Renta Dignidad (Ley 3791) única pensión universal no contributiva vigente en la región.

2.2. Marco teórico conceptual

2.2.1. Definición de Costo Beneficio.

La relación costo-beneficio es una herramienta financiera que compara el costo de un producto versus el beneficio que esta entrega para evaluar de forma efectiva la mejor decisión a tomar en términos de compra. (6)

La relación costo-beneficio (B/C), conocida también como índice neto de rentabilidad, es un cociente que se obtiene al dividir el Valor Actual de los Ingresos totales netos o beneficios netos (VAI) entre el Valor Actual de los Costos de inversión o costos totales (VAC) de un proyecto $B/C = VAI / VAC$.

Según el análisis de costo-beneficio, un proyecto será rentable cuando la relación costo-beneficio es mayor que la unidad. (7) El hecho que tanto los beneficios como los costos estén expresados en una misma unidad facilita que los resultados finales sean analizados no sólo en el ámbito de la salud, sino que también en comparación a otros programas de impacto social como es el caso de la educación o el transporte público (8) En términos generales existen tres métodos para asignar un valor monetario a beneficios en salud: capital humano, preferencias reveladas y disposición de pago o valoraciones de contingencia. (9)

2.2.2. Complemento nutricional

Es el producto en forma farmacéutica (cápsula, comprimido, tableta, sobre, líquido...) con nutrientes (vitaminas, minerales, factores vitamínicos, ácidos grasos, aminoácidos...), fitoquímicos o extractos de plantas, cuya finalidad es complementar la alimentación para obtener mayores beneficios en prevenir la enfermedad y, en ocasiones, mejorar la salud. (10)

Los cambios fisiológicos propios de la edad, a los que nuestros adultos mayores están expuestos y que muchas veces son factores negativos en su calidad de vida, desencadenan trastornos en su estado nutricional, esta condición se agrava

en adultos mayores que viven en comunidades alejadas con inseguridad alimentaria.

En este contexto el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 1028 incorpora el Complemento Nutricional para el adulto mayor CARMELO en la prestación a la Ley N° 475, formulación que proporciona nutrientes que son necesarios para alcanzar un adecuado estado nutricional, mejorando la calidad de vida en el adulto mayor.

Las intervenciones necesarias para prevenir la malnutrición en la población, se orientan a establecer la seguridad alimentaria en las familias y en las comunidades, el aumento de la expectativa de vida de la población, constituye sin duda un importante logro social.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DEL ADULTO MAYOR

Energía El proceso de envejecimiento se acompaña de una reducción significativa de la actividad física, hecho que contribuye a una pérdida de masa muscular. No existe una buena definición del IMC ideal para la tercera edad, si bien se estima que no debe exceder el valor de 30. Por otra parte, los datos de ingesta indican que son significativamente más bajas que en adultos más jóvenes. Esto se explica por una menor actividad física y una menor masa muscular.

Si se aumenta la ingesta sin incrementar en forma simultánea el gasto energético, se inducirá un aumento de tejido adiposo favoreciendo el desarrollo de obesidad. Por otra parte, si se provee solo lo necesario para mantener un balance energético para un nivel de gasto bajo, se estará manteniendo una situación poco saludable creando situaciones de desnutrición.

Por lo tanto, se deberá promover una mayor actividad física, de este modo un gasto mayor, que permita aumentar el consumo de alimentos y de nutrientes específicos con el objetivo de evitar el sedentarismo y dar la energía para equilibrar este mayor gasto. Promoviendo así una mayor capacidad funcional,

salud cardiovascular y músculo-esquelética, Al aumentar el gasto energético los adultos mayores pueden consumir una mayor variedad de alimentos, especialmente si se consumen alimentos, altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética (verduras, leguminosas y frutas). Esto permite una mejor ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y de otros componentes saludables (fitoquímicos). Las implicancias metabólicas de estos cambios son una mejor tolerancia a la glucosa, un menor riesgo de diabetes mellitus tipo II, menor hiperinsulinemia y dislipidemia.

Proteínas

Los requerimientos de proteína son un tanto mayores para personas de la tercera edad considerando que existe pérdida de músculo (sarcopenia). La inmunidad celular se ve particularmente afectada por el déficit proteico con infecciones más frecuentes y severas en esta población. Una dieta con mayor cantidad de proteína, acompañada de ejercicio físico especialmente de tipo isométrico (pesas y resistencia), favorece una mejor síntesis y utilización de la proteína. Al relacionar las cifras de requerimiento de proteínas con las de energía se recomienda que la dieta tenga un aporte de 1.1 o 12% de calorías proteicas.

Grasas

La ingesta de grasas es fundamental como fuentes de energía, como aporte de ácidos grasos esenciales y de vitaminas liposolubles. Las recomendaciones de grasa son de 23% del total de calorías, debiendo ser menor del 10% como grasa saturada, menor o igual del 10% como grasa poliinsaturada y con predominio de grasa monoinsaturada. La ingesta de colesterol ha de ser menor a 200 mg/día.

Hidratos de Carbono

Se recomienda que el aporte de carbohidratos sea de un 65% de la ingesta calórica total, y que dicho aporte se realice a expensas de carbohidratos complejos (almidones), limitando la ingesta de carbohidratos simples (azúcares y derivados) a menos del 10% de las calorías totales. Se recomienda una dieta

rica en carbohidratos ricas en fibra lo que previene el estreñimiento, favoreciendo la función del colon.

2.2.3. Recomendaciones de Micronutrientes

Recomendaciones de Vitaminas

Una ingesta adecuada de vitaminas es uno de los pilares fundamentales en una alimentación saludable. Existen estudios epidemiológicos que demuestran la importancia de la ingesta de vitaminas antioxidantes como vitamina E, vitamina C y beta caroteno en la prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer y cataratas.

Vitamina D

La vitamina D es un nutriente esencial en la regulación de los niveles de calcio y fósforo sérico. En los adultos mayores es importante asegurar una ingesta adecuada de vitamina debido a que las causas de deficiencia pueden ser varias. Muchas veces tienen una mínima exposición a la luz solar, pueden presentar una menor síntesis de vitamina D por la luz solar, y es frecuente que exista una disminución en la absorción y/o en la hidroxilación de la vitamina. Por lo anterior se considera que el adulto mayor es un grupo vulnerable a las deficiencias de vitamina D. De acuerdo a la información disponible se ha establecido que una ingesta dietética de 10 a 15 ug/día en los adultos mayores es adecuada en la prevención de la osteoporosis y en la regulación del homeostasis del calcio y fósforo.

Vitamina A

La vitamina A en forma de 11 cis-retinol participa en la transmisión del estímulo luminoso que da lugar a la visión. La ingesta de alimentos ricos en carotenos como provitamina A, la beta caroteno y otros carotenos como el licopeno y zeaxantina, que no son provitamina A, actúan como potentes antioxidantes, y pueden contribuir a la defensa del organismo neutralizando los radicales libres y la peroxidación lipídica involucrados en el proceso de envejecimiento y desarrollo

de enfermedades cancerígenas o las demencias. Las recomendaciones de ingestas son de 500 a 600 ug de vitamina A, como equivalente de retinol constituye una ingesta adecuada de vitamina A para los adultos mayores.

Vitamina E

La vitamina E es un potente antioxidante, en consecuencia, protege a los lípidos (fosfolípidos de las membranas y lipoproteínas) del ataque causado por los radicales libres. En altas dosis podría tener un rol en hacer más lento el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. Su deficiencia se ha implicado en la génesis de procesos como cataratas, alzheimer o parkinson y a la regulación de procesos inmunes, aunque un déficit no es muy marcado en adultos mayores incluso con ingesta calórica disminuida se requiere de suplementos farmacológicos que deben ser indicados por un médico. La dosis de protección frente a enfermedades cardiovasculares es de 100 a 400 mg/día, 10 a 40 veces mayores que la ingesta recomendada. Datos preliminares también indican que dosis de entre 60-200 mg de alfa tocoferol logran mejorar la respuesta de inmunidad celular en los adultos mayores en buen estado de salud. Considerando la información disponible una ingesta de 10 a 15 mg equivalentes de alfa tocoferol/día constituyen una ingesta adecuada para los adultos mayores.

Vitamina C

Es también un potente antioxidante, que por ser hidrosoluble ejerce este rol en un medio acuoso. Se ha demostrado en estudios de laboratorio que la vitamina C plasmática evita la oxidación de las liproteínas LDL y que el ácido ascórbico potencia la acción del tocoferol en la prevención de lesiones ateroscleróticas. Existen evidencias epidemiológicas que muestran una asociación inversa entre la ingesta de vitamina C y enfermedades cardiovasculares. Estos antecedentes se podrían explicar por su rol antioxidante y por estar involucrada en el metabolismo del colesterol, síntesis de prostaciclina y en la mantención del tejido epitelial. Por otra parte, algunos estudios muestran que niveles sanguíneos altos de vitamina C, se asocian a una menor prevalencia de catarata senil, lo que

también se podría explicar por su rol antioxidante. Las recomendaciones de vitamina C para el adulto mayor es de 60 mg/día, lo cual constituye una ingesta adecuada.

Ácido Fólico

El Ácido fólico tiene gran importancia en el mantenimiento del organismo, especialmente en la función cognitiva, esta también involucrada en patogénesis y/o manejo de la depresión y trastornos neuropsiquiátricos del adulto mayor. La presencia de anemia macrocítica y los niveles de folato sérico se han utilizado como indicadores de deficiencia de folato y los que han permitido establecer la ingesta recomendada de este nutriente. Recientemente, ha surgido un nuevo indicador de estado nutricional de folato, el cual está siendo ampliamente usado y que es el nivel de homocisteína. Se sugiere como ingesta adecuada de ácido fólico 400 ug/día.

Vitamina B 12 (Cianocobalamina)

La carencia de esta vitamina no solo incluye la anemia megaloblástica y daño neurológico, sino que contribuye a la elevación de los niveles de homocisteína asociada a riesgos cardiovasculares. Se ha demostrado, que en muchos casos los adultos mayores presentan mala absorción de vitamina B 12, por esto es importante cubrir los requerimientos con 2.4 ug/día.

2.2.4. Recomendaciones de Minerales

Calcio

La salud ósea de los adultos mayores está en gran parte condicionada por lo que pase en la etapa de la niñez, adolescencia, y de adulto joven. El envejecimiento se acompaña de una pérdida progresiva de minerales y de sustancia ósea, que lleva a un aumento de riesgo de fractura.

En el caso del calcio, como en otros minerales los niveles plasmáticos no proporcionan una buena indicación del estado nutricional. La densidad ósea mide mejor del estado mineral de los huesos, pero debido a la gran variabilidad en

ingesta entre personas con densidad normal, no es posible establecer un valor crítico de ingesta para definir recomendaciones.

En los adultos mayores, la osteoporosis es una enfermedad común, la cual se produce porque el esqueleto se desmineraliza, contribuyendo así a la fragilidad de los huesos y casi siempre a fracturas de cadera. Con frecuencia se recomienda un alto consumo de calcio, aunque este no ha sido demostrado como efectivo.

Las recomendaciones para el adulto mayor son de 1300 mg/día para ambos sexos.

Fósforo

El fósforo desempeña un importante papel en los tejidos blandos, en especial en el músculo, ya que el almacenamiento de energía depende de fosfatos asociados a enlaces de alta energía, como el ATP. Alrededor del 85 % del fósforo corporal se encuentra en el tejido óseo en una proporción de masa P/Ca de 1 a 2. Se suele recomendar que la ingesta de fósforo no exceda la de calcio porque interfiere con su absorción, es decir se recomienda que se consuma una proporción cercana a 1:1. La RDA/98 para el fósforo es de 800mg.

Magnesio

El magnesio participa en procesos bioquímicos y fisiológicos que afectan al metabolismo energético y la transmisión nerviosa. Alrededor del 60% del magnesio corporal se encuentra en el hueso. Actualmente no existe información sobre la absorción de magnesio en las personas mayores, aunque no hay razones para creer que la absorción esté seriamente deteriorada. Las recomendaciones del ministerio de salud son 224mg para varones y 190 mg/día para mujeres. Hierro

La absorción de hierro está influida por las necesidades corporales, las reservas del organismo, el pH gástrico y los alimentos ingeridos. En un adulto sano, de

edad avanzada, con reservas apropiadas de hierro se necesita una ingesta adecuada, para reemplazar las pérdidas obligatorias de hierro.

Zinc

El zinc es necesario para la función de múltiples sistemas enzimáticos, relacionados con síntesis proteica y de ácidos nucleicos. Por lo tanto, es esencial para el crecimiento y reparación celular. El zinc desempeña un papel clave en funciones del organismo. Importante para los adultos mayores, por ejemplo, en la cicatrización de las heridas, la agudeza gustativa y la función inmunitaria. La biodisponibilidad del zinc es un factor de gran importancia para establecer recomendaciones de ingesta. La ingesta diaria recomendada por el Ministerio de Salud y Deportes para personas mayores a 65 años es de 9.8mg para mujeres y 14mg para hombres.

Selenio

Se ha señalado una posible participación del selenio en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, cáncer y en la función inmunitaria. Las recomendaciones actuales de ingesta son de 25ug/día en mujeres y 33ug/día en varones.

Agua

El agua es el constituyente más abundante del cuerpo humano, alrededor del 60% del peso corporal en los adultos jóvenes y desciende hasta aproximadamente el 50% en los adultos de edad avanzada. Puesto que el cuerpo no puede almacenar agua, este líquido debe consumirse diariamente.

El recambio normal diario de agua corporal se estima en un 4% del peso corporal, lo cual sugiere que la ingesta debe ser semejante. La cantidad de agua que se debe calcular para el adulto mayor es de 1000ml por cada 1000 calorías. (11)

Considerando que las personas mayores son las vulnerables a la deshidratación como resultado de la menor función renal, es preciso reforzar la recomendación

de incrementar la ingesta de líquidos entre 1500 a 1800 ml/día, a menos que este contraindicado en cuadros renales o cardiacos.

Las y los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable, con una alta probabilidad de malnutrición que se relaciona a la disminuida capacidad funcional de los distintos órganos, reducción del metabolismo basal y menor absorción de nutrientes propios de la tercera edad, siendo necesario mantener un estado de salud y nutrición adecuado para aumentar su longevidad y calidad de vida.

2.2.5. Diferencia entre suplemento y complemento

Ambos promueven la buena salud pues tienen como objetivo mejorar la calidad de la dieta, pero el suplemento sustituye nutrimentos mientras el complemento (como su nombre lo indica) sólo completa la dieta.

SUPLEMENTO ALIMENTICIO	COMPLEMENTO ALIMENTICIO
<p>Producto a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales.</p>	<p>Alimentos convencionales adicionados con nutrimentos (vitaminas, minerales, carbohidratos, proteína y/o ácidos grasos) para reforzar la dieta.</p>
<p>Sirven para suplir algún componente de la dieta pues algunas personas no obtienen todos los nutrimentos que necesitan en su alimentación.</p>	<p>Sirven para completar la dieta pero no necesariamente para cubrir al 100% deficiencias nutrimentales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> •Proteína en polvo •Fórmulas para lactantes •Gel para deportistas (combinación de carbohidratos y electrolitos) •Malteadas con alto contenido nutrimental 	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentos adicionados •Multivitamínicos •Probióticos •Enzimas digestivas •Bebidas deportivas



Cabe señalar que un suplemento puede actuar como complemento, pero un complemento no puede actuar como suplemento, ni que son medicamentos ya que su indicación no es preventiva, rehabilitatoria o terapéutica. (12)

En este sentido, y con la finalidad de contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de las y los adultos mayores bolivianos, el Ministerio de Salud formuló el **complemento nutricional denominado** CARMELO®; en concordancia con la Constitución Política del Estado que en su Artículo 67, numeral I que señala: "todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana", y en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que promueve la seguridad alimentaria y nutricional de las personas, familias y comunidades.

La Resolución Ministerial N° 1028 y Decreto Supremo N° 1984 incorporan el complemento nutricional para el adulto mayor "CARMELO" en las prestaciones de la Ley N° 475 "Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia".

Este beneficio está garantizado para el 100% de personas adultas mayores del Estado Plurinacional de Bolivia, sean estos beneficiarios de la Seguridad Corto Plazo o no.

“El nuevo paquete está mejorado porque a los componentes iniciales (maíz, cañahua, arroz, amaranto y leche) se incorporó la quinua, que fortalecerá la protección contra la anemia y disminuirá el riesgo de patologías cardiovasculares y estreñimiento”, indicó Yecid Humacayo, responsable nacional de Alimentación y Nutrición. (13)

MARCO LEGAL

- Constitución Política del Estado: Art. 67, numeral I señala: "todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana"
- Ley de protección de los Derechos y Privilegios del Adulto Mayor – Ley 1886.
- Renta Dignidad Ley 3791.
- Seguro de Vejez para el adulto mayor – Ley 2333.
- Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

OBJETIVO

El objetivo del Complemento Nutricional "CARMELO" es contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de las y los adultos mayores de Bolivia.

2.2.6. Nombre Genérico

Complemento Nutricional para el Adulto Mayor

MARCA

CARMELO®

DESCRIPCION DEL PRODUCTO

CARMELO® es un producto instantáneo en polvo, compuesto por concentrados proteicos de leche, cereales de cañahua y/o amaranto, arroz y/o maíz, colágeno hidrolizado, almidón hidrolizado, maltodextrinas, vitaminas y minerales, ácido graso omega 3 (DHA y EPA). Por su composición se considera un producto con propiedades farmacológicas, esta formulación incentiva y revaloriza la producción y consumo de cereales andinos.

Su preparación es sencilla, no necesita cocción, fácilmente digerible, de consistencia adecuada para suplir la deficiencia de piezas dentarias, inicialmente en sabores a vainilla, plátano y dulce de leche.

El complemento nutricional CARMELO® viene en una presentación de 900 g con un costo de Bs. 54, las y los adultos mayores deben recibirlo en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.

La ración diaria, es de 30 gramos del producto que deberán ser diluidos en 150 mililitros de agua fría o tibia previamente hervida o jugos de frutas naturales.

Las especificaciones técnicas del complemento nutricional se resumen en el Anexo 1 del presente documento y se encuentran en el documento "Especificaciones Técnicas del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor"

BENEFICIARIOS

Todas las y los adultos mayores a partir de los 60 años jubilados de instituciones públicas, privadas y no jubilados en todo el territorio nacional.

Los adultos mayores jubilados recibirán el complemento nutricional en establecimientos de la Seguridad Social a corto plazo.

Los adultos mayores no jubilados recibirán el complemento nutricional en los establecimientos de salud del sistema público de primer nivel de atención más cercano a su domicilio.

BENEFICIOS DEL PRODUCTO

- Prevención y tratamiento de las carencias nutricionales.
- Contribución a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica.
- Mejoramiento de las funciones cognitivas (falta de concentración y memoria)
- Incremento de la densidad de la masa de los huesos, especialmente en condiciones de deficiencia de calcio y proteínas.
- Aumento las defensas del organismo (infecciones).
- Refuerzan el aporte nutricional de la alimentación brindados a los adultos mayores.

El Dr. Pablo Heredia, informó que el alimento lleva algunas contraindicaciones en pacientes que tengan enfermedades de carácter avanzado, como la insuficiencia renal, pacientes diabéticos de tipo 1 y pacientes que tengan problemas de mal funcionamiento de hígado. (14)

- **TABLA DE COMPOSICION QUIMICA DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR- CARMELO®**

Información Nutricional			
<i>Ración: 1 porción diaria de (30 g) en 150 ml de agua</i>			
<i>Porciones por envase: 30</i>			
Nutrientes	Unidad	Aporte en 100g	Aporte en 30g
Calorías	Kcal	415	125
Proteínas	G	17	5
Total Grasa	G	12	4
Total Carbohidratos	G	62	19
Vitamina A	µgER	1000	300
Vitamina C	Mg	150	45
Calcio	Mg	700	210
Hierro	Mg	11	3.3
Vitamina D3	µg	35	11
Vitamina E	Mg	40	12
Vitamina K	µg	210	63

Tiamina	Mg	2,7	0,8
Riboflavina	Mg	3,5	1,1
Niacina	Mg	40	12
Vitamina B6	Mg	4,5	1,4
Ácido fólico	µg	660	198
Vitamina B12	µg	7.2	2,2
Fósforo	Mg	1350	405
Cromo	µg	57	17.1
Selenio	µg	75	22.5
Yodo	µg	13	3.9
Magnesio	Mg	168	50.4
Zinc	Mg	12	3.6
DHA y EPA	Mg	42.44	14.5

FLUJO DE ENTREGA

Los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) y la Seguridad Social a Corto Plazo realizarán su entrega a través de sus establecimientos de Salud y/o en las visitas domiciliarias familiares o comunitarias si corresponde.

El adulto mayor recibirá el complemento nutricional el mismo día de su atención, registrándose en la historia clínica, kardex de FIM municipal y el recibo recetario.

Se realizará la entrega de una bolsa por mes (cada 30 días), debiendo el beneficiario estar asegurado en el establecimiento de salud de su circunscripción de acuerdo a normativa vigente.

Los adultos mayores frágiles y/o inmovilizados que no puedan asistir al establecimiento de salud serán visitados por el personal de salud, en este caso es necesario que el personal de salud realice la atención integral en salud en las visitas domiciliarias.

RECURSOS ECONOMICOS:

Los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) en cumplimiento a la Ley N°475 garantizarán los recursos económicos necesarios para la adquisición del

"complemento nutricional para el adulto mayor" en su municipio en coordinación con el personal de salud.

La Seguridad Social a Corto Plazo, de acuerdo a la población afiliada de las y los adultos mayores programará los recursos económicos necesarios.

RESPONSABILIDADES TÉCNICO - ADMINISTRATIVAS

RESPONSABILIDADES DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- Compra del complemento nutricional CARMELO en su municipio, según normativa vigente (Norma básica del sistema de administración de bienes y servicios y Documentación base de contratación de medicamentos).
- Dotar de infraestructura adecuada para el almacenamiento, de acuerdo al Manual de Evaluación de Acreditación y Evaluación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención y el Manual de la Farmacia Institucional Municipal – FIM.
- Asignar presupuesto a los establecimientos de salud de su jurisdicción para implementar los mecanismos de Promoción de la Salud (educación en la salud) con referencia al Complemento nutricional "Carmelo®", para socializar esta estrategia a la población.

RESPONSABILIDADES DE LA COORDINACIÓN DE RED

- Supervisar, controlar y evaluar el desarrollo de todos los aspectos técnicos y administrativos que directa o indirectamente incidan en la implementación del CARMELO
- Supervisión a Establecimientos de Salud de primer nivel.
- Coordinar las acciones necesarias con la Responsable de Nutrición y Farmacia de los SEDES.

RESPONSABILIDADES EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- Gestionar los recursos económicos y programar el requerimiento del complemento nutricional CARMELO.
- Evaluar el cumplimiento de las metas de coberturas, realizando las correcciones necesarias al mismo e informando oportunamente a las autoridades municipales y departamentales.
- Supervisar el proceso de distribución del establecimiento de salud en la entrega a beneficiarios.
- Realizar sesiones educativas y orientación nutricional al Adulto Mayor.
- Mantener un registro adecuado de los productos recibidos y distribuidos y del número de personas atendidas.

RESPONSABILIDADES DE LA FIM EN LA DISTRIBUCIÓN DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL CARMELO

- Aplicar las Buenas Prácticas de Almacenamiento para el control de la calidad del producto CARMELO a fin de asegurar el cumplimiento de inocuidad.
- Consolidar la información actualizada sobre la disponibilidad del complemento nutricional en la FIM del establecimiento de salud.
- Realizar las gestiones técnicas administrativas para la disponibilidad del complemento nutricional en los establecimientos de salud para el abastecimiento y entrega oportunos. (14)

2.3. Marco Teórico Referencial.

Revisando Bibliografía tanto a Nivel Internacional, Nacional por aún Departamental y Local, no se cuenta con un marco referencial exclusivo con relación al “Producto Nutricional Carmelo”.

En la Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria de Ecuador, se estudió los “conocimientos y prácticas de los/as profesionales Médicos y nutricionistas del Hospital San

Vicente de Paúl, sobre desnutrición del adulto mayor y elaboración de una guía de atención Nutricional”. Ibarra 2010 - 2011.” Sus principales conclusiones son:

Se identificó que apenas el 20% de los/as Profesionales realizan diagnóstico, tratamiento, recuperación, seguimiento y educación, es decir el 80% de los-as profesionales médicos y nutricionistas no realizan ninguna práctica nutricional en el adulto mayor con desnutrición, una de las causas más relevantes que se pudo obtener de la investigación es el bajo índice con el 24% de profesionales médicos que han recibido Capacitación sobre la Desnutrición en el Adulto Mayor, hay que recalcar que las profesionales Nutricionistas no han recibido ningún tipo de Capacitación al respecto.

La misma se enfocó a los Adultos mayores, al ver la necesidad de dirigir la Atención Nutricional a este grupo por ser una población de alta vulnerabilidad, a la cual no se le ha dado la respectiva importancia, pues se ha determinado la existencia de muchos programas y proyectos de Instituciones públicas y privadas dirigidos a madres embarazadas, lactantes, niños menores de 5 años, adolescentes, personas con discapacidad, pero no se han implementado acciones tendientes al cuidado de la población de adultos mayores en el país.
(15)

El informe, encargado a un equipo internacional de expertos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la carga que suponen las enfermedades crónicas, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la obesidad, aumenta rápidamente en todo el mundo. En 2001 las enfermedades crónicas representaron aproximadamente el 59% de los 56,5 millones de defunciones comunicadas en todo el mundo, y el 46% de la carga de morbilidad mundial. (16)

En un estudio realizado en la Universidad De Guayaquil de Ecuador respecto al tema: “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de

caña, del cantón Samborondón 2014 – 2015”, con un objetivo de Facilitar información a las personas relacionadas con el adulto mayor, sobre una alimentación adecuada y prevenir enfermedades mediante una campaña publicitaria impresa.

Llegando a concluir que los familiares del adulto mayor no tienen el conocimiento adecuado sobre la correcta alimentación, la falta de conocimiento conlleva a la incorrecta e inadecuada alimentación. Los familiares del adulto mayor desconocen los riesgos de una mala alimentación y la rutina y el sedentarismo ayuda a deteriorar la salud del adulto mayor. (17)

La Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería realizó un trabajo de “Estado Nutricional y Hábitos Alimenticios del Adulto Mayor Jubilado” en el 2016, dentro sus principales conclusiones se tienen que, Se comprobó según la OMS (Organización Mundial de la Salud), que el 47% de los encuestados tienen un peso normal, mientras que el 37% se encuentran con sobrepeso, y el 16% con obesidad. (18)

Existen normas generales consensuadas que facilitan la alimentación de los mayores, relativas al sabor, textura, consistencia, fraccionamiento de raciones, adecuación del volumen, y control de determinados componentes como sal, azúcar, grasas, etc. La calidad de la alimentación de las personas mayores ha de ser especialmente controlada en cuanto a higiene/seguridad, valor nutritivo, aspectos gastronómicos y servicio. (19)

Investigación que se desarrolló en el año 2016, en el Centro Residencial de Atención Integral “San Francisco de Asís” de la ciudad de Iquitos - Perú. se tuvo como objetivo determinar la relación del estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado de dicho centro, la edad predominante es de 75 a 90 años, siendo el género masculino en su mayoritario. El estado nutricional es normal con 53.2%, adelgazamiento el 31.9% y con bajo peso el 14.9%; el nivel

de calorías de la dieta que consume el adulto mayor, es normal en un 55.3%, en un nivel bajo un 42.6% y solo un adulto con nivel alto de calorías. (20)

En México, Tlaquepaque, Jalisco existe un trabajo de Plan de negocios: estancia para adultos mayores y concluye con que la base al Plan de Negocios que se presenta, una planeación aún conservadora nos permite proyectar con variables bastante razonables los Estados Financieros de cinco años, en los cuales al final se muestran resultados muy satisfactorios con una Tasa Interna de Retorno (TIR) del 26%, superior a la Tasa de Rendimiento Mínima Aceptada (TREMA) del 22%, que fue establecida al inicio de labores del presente trabajo para que el proyecto fuese considerado viable. (21)

Con el objetivo de determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P Javier Heraud - Santa, (Chimbote – Perú) llegándose a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. (22)

En Bolivia en el año 2016 se realizó una investigación en la a Caja Salud de la Banca Privada Regional La Paz, con el objetivo de determinar el estado nutricional y el riesgo de desnutrición en pacientes adultos mayores a través de la valoración global, según el IMC el 45 % de los sujetos estudiados, presentaba estado nutricional normal, el 36% presentó malnutrición por exceso y el 19% bajo peso. Se determinó que el 36% de los sujetos, tenía riesgo muy alto de enfermedades metabólicas, la prevalencia de anemia fue establecida en un 16%, la presencia de hipercolesterolemias en el 12%, hipertrigliceridemias en el 10%, hiperglucemias en el 14.9%; presentaron depleción de la respuesta inmunológica leve un 31%, moderada el 17 % y severa el 6 %. De acuerdo al Mini Nutritional

Assessment (MNA) el 71% no presentaba riesgo nutricional, el 25% riesgo de desnutrición y 4% la población estudiada presenta desnutrición. (23)

En la Ciudad de La Paz en la gestión 2016 se elaboró la investigación respecto a la percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor se estableció que la presencia de alguna enfermedad referida por los adultos mayores en el dominio físico es de 68% y a su vez es reconocido que las personas de la tercera edad sufren más enfermedades crónicas y esto dificulta e influye en su capacidad de trabajo (24).

En la ciudad de La Paz en el 2017, se tiene otro trabajo relacionado respecto al estado nutricional de los pacientes mayores de 30 a 86 años de edad diagnosticados con dislipidemias, sexo femenino del 55%, prevalece el sobrepeso grado 2 y la obesidad grado 1 (20%) y en el adulto mayor la normalidad (19%) y obesidad (15%), y el perfil lipídico de cada individuo presentaron más de la mitad hiperlipemias mixtas con el 56% y según niveles de grado el Colesterol Total de límite alto represento el 49%, el C- LDL de límite bajo el 41%, y los triglicéridos de grado elevado del 46%, se destaca que el 72% de la población registraron cifras de factor protector para el colesterol HDL. (25)

En el departamento de Potosí respecto al estado nutricional de adultos diagnosticados con eritrocitos, elaborado en la gestión 2017, los resultados muestran un porcentaje mayor de varones y mujeres con sobre peso y riesgo cardiometabólico sustancialmente incrementado, siendo factores de riesgo para la morbimortalidad de estos pacientes, los exámenes de laboratorio identificaron niveles de glóbulos rojos, hematocrito y hemoglobina elevados. Por ello, se considera importante intervenir en ellos para mejorar su estado nutricional y coadyuva con la evolución favorable de los mismos. (26)

Alcance del Estudio.

Es una investigación descriptiva, porque se fue describiendo la información específica de forma paulatina que permite resolver el planteamiento del problema respecto al conocimiento y el beneficio del complemento Nutricional Carmelo, registrando los hechos simultáneamente hasta su conclusión y cumplir con el objetivo general.

2.4. Hipótesis.

Los conocimientos y beneficios del complemento nutricional Carmelo son adecuados en los adultos mayores y se cumple con su objetivo de implementación en el CIMFA N° 37 de la ciudad de Tupiza, gestión 2019.

3. Diseño metodológico. -

Tomando en cuenta los objetivos de la investigación científica se propone desarrollar la siguiente metodología.

3.1. Tipo de investigación

Por el tipo de enfoque

El presente trabajo de investigación es cuali-cuantitativo porque hizo una interpretación numérica de las características del objeto de estudio a través de métodos estadísticos, características de los resultados estadísticamente como herramienta de campo.

Por el nivel o alcance

Descriptiva

Porque, permitió al investigador describir las variables y las dimensiones en estudio buscando especificar propiedades importantes sobre las características sociodemográficas, el conocimiento del costo y beneficio del complemento nutricional CARMELO en los adultos mayores en el CIMFA N° 37 de la ciudad de Tupiza.

En función al tiempo

Prospectivo

Es prospectivo porque su objetivo fue determinar la relación del conocimiento entre el costo y beneficio del producto Carmelo y registrando los hechos simultáneamente hasta su conclusión.

En función al número de medidas

Trasversal

Según el periodo y secuencia de estudio de la investigación el presente trabajo fue transversal, por cuanto se estudiaron las variables simultáneamente y en una sola vez haciendo un corte en el tiempo de abril a junio gestión 2019.

Por el rol del investigador

No experimental

No existió la manipulación de las variables, sino que se recolectaron los datos de forma directa en el entorno que suceden los hechos.

3.2. Población de estudio. -

Para el desarrollo de esta investigación se realiza un muestreo probabilístico aleatorio simple, a los adultos mayores que ya consumieron el producto nutricional Carmelo los datos se recolectaron a través de una encuesta de evaluación del costo-beneficio del producto nutricional Carmelo, se seleccionaron pacientes mayores de 60 años que asisten a consulta de medicina familiar.

3.3. Unidad de Análisis. -

Los Adultos mayores que consumen el producto nutricional Carmelo del CIMFA N° 37 y cuál es el conocimiento del beneficio de los mismos.

3.4. Universo, muestra

3.4.1. Universo.

El universo es de 300 pacientes adultos mayores según el promedio de entrega del producto nutricional Carmelo mensual en el CIMFA N° 37, de distribución del producto nutricional Carmelo.

3.4.2. Muestra.

3.4.2.1. Cálculo del tamaño de la muestra

Se realizará una encuesta a 168 pacientes que acuden al servicio, el cálculo se basó en la siguiente fórmula, tomando en cuenta que se conocía el tamaño de la población a estudiar:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde

- n es el tamaño de la muestra;
- Z es el nivel de confianza;
- p es la variabilidad positiva;
- q es la variabilidad negativa;
- N es el tamaño de la población;
- E es la precisión o el error.

Donde

- n es el tamaño de la muestra
- Z es 1.96 – 95%
- p es 0.50
- q es 0.50
- N es 300
- E es 0.050

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{300 * 0.0025 + 3.84 (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{0.96 * 300}{0.75 + 0.96}$$

$$n = \underline{288}$$

$$1.71$$

$$n = 168$$

La muestra estaba constituida por 168 adultos mayores usuarios externos del servicio de consulta externa del CIMFA N° 37 Tupiza de consulta externa de medicina familiar.

3.4.2.2. Método de selección de la muestra.

Se utilizó el Aleatorio Simple es un procedimiento de muestreo probabilístico porque cada adulto mayor que consume el producto nutricional Carmelo y que viene a recoger tiene la misma probabilidad de ser seleccionado y encuestado.

3.5. Criterios de Selección. -

3.5.1. Criterios de inclusión.

- ✓ Beneficiarios usuarios de la Caja Nacional de Salud distrital Tupiza.
- ✓ Usuarios que recibieron y consumieron el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa de medicina familiar del CIMFA N° 37.
- ✓ Pacientes adultos mayores de 60 años, que les corresponde el producto Carmelo.

3.5.2. Criterios de exclusión.

- ✓ Beneficiarios usuarios menores de 60 años
- ✓ Beneficiarios usuarios que reciben atención por primera vez por consulta externa.
- ✓ Pacientes que son de otras regionales.
- ✓ Usuarios del sistema publico > de 60 años.

3.6. Diseño de Instrumento de recolección de datos

Previamente se elaboró una encuesta estructurada dirigida a los adultos mayores, con preguntas claras y sencillas, que posteriormente fue aplicada por el servidor de farmacia al momento de la entrega del producto.

3.7. Validación del Instrumento de recolección de datos.

La validación del instrumento de datos se realizó mediante el método de expertos, mediante las formalidades correspondientes (anexos)

3.8. Operacionalización de las variables

Operacionalización de variables del objetivo 1.

Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores: sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, situación laboral.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALAS O VALORES FINALES	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
características sociodemográficas	Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Número de mujeres y varones en relación al total de la población de estudio.	Masculino Femenino	Encuesta
	Edad	Es el tiempo de existencia de una persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.	Edad promedio de los adultos mayores	60 a 64 65 a 69 70 a 74 75 a 79 80 a 84 85 a mas	Encuesta
	Nivel de Instrucción, hasta que nivel de escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en	Nivel de conocimiento sobre el total de	Primaria Secundaria Superior	Encuesta

	alcanzado y concluido.	cuenta si se han terminado.	adultos mayores	Universitaria analfabeto	
	Estado civil, la condición de los adultos mayores según el registro civil, y que determinan sus derechos y obligaciones de las mismas.	Es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma.	Numero de adultos mayores según su condición de su estado civil	Viudo/a Casado/a Soltero/a Otro: Divorciado Conviviente separado	Encuesta
	Domicilio del adulto mayor urbano que se encuentra en la ciudad, rural que viven fuera del radio urbano.	Atributo de la personalidad, que especifica el lugar donde la persona física, normalmente ejercita sus derechos y obligaciones	Numero de adultos mayores con relación a asistencia a control medico	Zona rural Zona Urbana	Encuesta
	Conoce su Estado Nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo.	Número de usuarios que conozcan su estado nutricional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad Desconoce	Encuesta

Operacionalización de variables del objetivo 2.

Determinar el conocimiento del costo del producto Nutricional Carmelo en los adultos mayores que consumen.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALAS O VALORES FINALES	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
costo asociado	Costo unitario del producto nutricional Carmelo	Es el gasto total que incurre una compañía por producir, almacenar y vender una unidad de un producto (Carmelo).	Número de respuestas afirmativas y negativas según el costo	Si conoce y describe el monto No conoce	Encuesta

Operacionalización de variables del objetivo 3.

Determinar cuál es el beneficio del complemento nutricional Carmelo en el adulto mayor mediante.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALAS O VALORES FINALES	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
Beneficio	Periodicidad de recojo el producto nutricional Carmelo	Es un término aplicado para mencionar a una persona que se caracteriza por ser periódico, es decir, frecuente (posee una repetitividad muy continua)	Total de respuestas según el tiempo de recojo del producto	Cada mes Cuando pueda	Encuesta
	Consulta exclusiva para el recojo del producto nutricional Carmelo.	Es una instancia de encuentro entre el médico y el paciente por un determinado problema de salud, que representa una de las formas más antiguas de	Número de respuestas positivas y negativas	Si No	Encuesta

		resolver los problemas de salud – enfermedad.			
Beneficios del producto nutricional Carmelo	Se refiere a un bien que es dado o que es recibido, siempre implica una acción o resultado positivo y que por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas, así como satisfacer alguna necesidad.	Total de respuestas adecuadas	SI Cuales... NO Da más energía Me fortalece Otros	Encuesta	
Conoce las ventajas del producto Carmelo	Es una superioridad o una mejoría de algo o alguien respecto de otra cosa o persona. Puede definirse como una condición favorable que algo o alguien tiene.	Numero de respuestas de los usuarios	SI NO Cuales:	Encuesta	
Contraindicaciones y quienes no pueden recibir el producto Nutricional Carmelo	Condición en que determinado alimento, acción, medicamento o tratamiento puede tener un efecto perjudicial.	Número de pacientes con historia clínica con contraindicación	Pacientes con: Insuficiencia renal. Diabéticos de tipo 1. Problemas hepáticos. Desconoce	Encuesta	
Importancia del producto Nutricional Carmelo	“un conjunto de atributos tangibles e intangibles que abarcan: empaque, color, precio, calidad y marca, además del servicio y la reputación del vendedor”	Conocimiento de alimentación adecuada del adulto Mayor	SI NO	Encuesta	

3.9. Diseño de Instrumento de recolección de datos

Previamente se elaboró una encuesta estructurada dirigida a los adultos mayores, con preguntas claras y sencillas, que posteriormente fue aplicada por el servidor de farmacia al momento de la entrega del producto.

3.10. Validación del Instrumento de recolección de datos.

La validación del instrumento de datos se realizó mediante el método de expertos, mediante las formalidades correspondientes (anexos)

3.11. Recolección de datos. -

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y las preguntas fueron sencillas, de fácil comprensión y aplicación orientada a la captura de los datos más relevantes sobre el beneficio de los adultos mayores, Las encuestas las respondieron los adultos mayores que recogen el producto nutricional Carmelo en el servicio de farmacia y se aplicó también una ficha de observación aplicada al personal médico que prescribe y despacha el producto nutricional Carmelo del consulta externa de medicina familiar del CIMFA N° 37.

Se aplicaron 168 encuestas, en esta actividad participo 1 encuestador, quien realizo al momento de la distribución del producto diariamente. La investigación se realizó luego de contar con el consentimiento libre e informado a los Adultos Mayores.

3.12. Plan de análisis estadístico

Una vez recogida los datos se aplicó el método estadístico descriptivo se procedió a procesar los datos con la siguiente secuencia: revisar toda la información obtenida, clasificar con escalas cualitativas y cuantitativas, cómputo de los datos obtenidos, presentar en tablas y gráficos, posteriormente se analizó e interpreto con las unidades de resumen como la media, mediana, moda, razón,

proporción, etc. Todo este procedimiento se llevará adelante de forma manual apoyado por el programa Word, Excel, SPSS.

3.13. Aspectos éticos.

De acuerdo a la investigación la encuesta se realizó de forma voluntaria, con previa solicitud a las autoridades y sin presión alguna respetando sus principios de abstención, no se divulgará la identidad de los encuestados, se respetará la autonomía de los mismos en todo momento.

4. Resultados

4.1. Presentación de resultados y análisis.

4.1.1. Adultos Mayores que recibieron Producto Nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según sexo:

CUADRO 1

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	70	41,7
	Femenino	98	58,3
	Total	168	100,0

Tabla 1

Fuente: Primaria

Se puede apreciar que el mayor número de Adultos Mayores encuestados son Femeninos 98, que representa 58,3% y Masculinos con 70 representa el 41,7%. El informe preparado en conjunto por la OPS y el Instituto Merck para el Envejecimiento y la Salud, perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe el 60 % son mujeres y que se mantiene este porcentaje de estudio.

4.1.2. Adultos Mayores según edad que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37

CUADRO 2

Edad (agrupado)		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	60-64	34	20,2
	65-69	42	25,0
	70-74	35	20,8
	75-79	27	16,1
	80-98	30	17,9
	Total	168	100,0

N	Válidos	168
	Perdidos	0
Media		72,04
Mediana		71,00
Moda		73

Tabla 2

Fuente: Primaria

El cuadro 2 nos muestra que de los adultos mayores encuestados un 25% se encuentra entre las edades de 65 a 69 años, el 20,8% entre las edades 70 a 74 años, el 16,1% entre las edades 80 a 98 años, en esta edad muchos que recogen el producto nutricional son prescritas en la visita domicilia y recogidas por algún familiar, en relación a 75 - 79 años de edad con un porcentaje mínimo de 16,1 %. El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), El 40% de los hombres y el 8% de las mujeres de 60 años o más todavía trabaja.

4.1.3. Adultos Mayores, según el nivel de instrucción que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37.

CUADRO 3

Nivel de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria	93	55,4
	Secundaria	52	31,0
	Superior	9	5,4
	Universitaria	4	2,4
	Analfabeto	10	6,0
	Total	168	100,0

Tabla 3

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores encuestados con relación a su nivel de instrucción un 55,4% alcanzo el nivel primario, como mayor promedio de estudios de los adultos mayores, mientras el 31% alcanzo el nivel secundario de estudios realizados, entre el 5,4 % superior, 2,4% universitario y el 6% de los adultos mayores son analfabetos a pesar que en nuestro país se declaró libre de analfabetismo y haciendo una relación con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que la mayoría solo alcanzo el nivel primario.

4.1.4. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según estado civil

CUADRO 4

ESTADO CIVIL		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Viudo(a)	54	32,1
	Casado(a)	105	62,5
	Soltero(a)	6	3,6
	Otro	3	1,8
	Total	168	100,0

Tabla 4

Fuente: Primaria

Del total de adultos mayores que reciben el producto nutricional Carmelo 168 encuestados el 62,5 % tienen un estado civil Casados (as), en segundo grupo con un 32,1% son viudos (as) estas últimas conocidas como derecho habiente dentro de la seguridad social a corto plazo y en un mínimo porcentaje 1,8% son otros que se encuentran (2) y (1) separado.

4.1.5. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según domicilio

CUADRO 5

Domicilio del Adulto Mayor		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Urbana	152	90,5
	Rural	16	9,5
	Total	168	100,0

Tabla 5

Fuente: Primaria

Los adultos mayores que acuden a recoger su producto nutricional Carmelo según su domicilio que acuden un 90,5% son del área urbana lo que los facilita acudir periódicamente a su entrega del producto, no variando del informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de que la mayor parte de los adultos mayores viven en el área urbana, mientras que el 9,5% son del área rural muchos de estos adultos mayores llegan esporádicamente a la ciudad.

4.1.6. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según si conocen su estado nutricional

CUADRO 6

Conoce su Estado Nutricional		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo peso	16	9,5
	Normal	39	23,2
	Sobrepeso	6	3,6
	Obesidad	3	1,8
	Desconoce	104	61,9
	Total	168	100,0

Tabla 6

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores encuestados el 61,9% desconoce su estado nutricional, un 23,2% se encuentra en estado nutricional normal, 9,5% en bajo peso, mientras que el 3,6% y el 1,8% se encuentra con sobrepeso y obesidad, estas últimas con el consumo de un complemento nutricional Carmelo pueden contribuir a que no puedan bajar de peso y tener el riesgo de subir de peso, por consiguiente, ser un factor de riesgo.

En un Trabajo realizado en la Universidad de Cuenca del Ecuador respecto a al estado nutricional, demostraron según la OMS (Organización Mundial de la Salud), que el 47% de los encuestados tienen un peso normal, mientras que el 37% se encuentran con sobrepeso, y el 16% con obesidad, de esta manera discrepando con nuestro medio, alternativamente este dato se podía haber recogido de la historia clínica del paciente y realizarlo objetivamente.

4.1.7. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según conocimiento del costo unitario del Producto

CUADRO 7

Costo Unitario del Carmelo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	168	100,0

Tabla 7

Fuente: Primaria

El 100% de los adultos mayores encuestados desconocen el costo del producto nutricional Carmelo, si bien se obtuvo dos respuestas muy lejanas al costo real, llegándonos a deducir que estos no podrían comercializar en el mercado sin tener un precio de referencia adecuada.

4.1.8. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según el tiempo que recoge el producto

CUADRO 8

Cada que Tiempo Recoge el Producto		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cada Mes Exclusivamente	69	41,1
	Aprovecho la Consulta	99	58,9
	Total	168	100,0

Tabla 8

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores un 58,9% aprovechan la consulta para el recojo del producto Nutricional Carmelo, el 41,1% recoge el producto cada mes, lo que en ambos casos aumenta la consulta en esta edad y muchas veces no dar atención médica a los otros grupos etarios de la población asegurada en general, es una población que por las características propias de la edad siempre están propensos a cualquier dolencia.

4.1.9. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según el beneficio del producto

CUADRO 9

Como lo Beneficia el Producto Carmelo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me da mas energia	70	41,7
	Me siento fortalecido	87	51,8
	Me ayuda en los Músculos – Huesos	11	6,5
	Total	168	100,0

Tabla 9

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores encuestados que consumen el producto nutricional Carmelo el 51,8% manifiestan que con el consumo del producto nutricional Carmelo se sienten más fortalecidos, el 41,7% manifiestan que los benefician en darles más energía y un 6,5% los beneficia en los huesos (refieren que disminuyó los malestares musculo esqueléticos).

4.1.10. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según conocimiento de las ventajas del producto

CUADRO 10

Conoce las Ventajas del producto Carmelo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	136	81,0
	NO	32	19,0
	Total	168	100,0

Tabla 10

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores que consumen el producto nutricional Carmelo el 81% conocen las ventajas del producto, por tal motivo acuden a recoger periódicamente y demandan atención y distribución del producto, mientras que el 19% desconoce las ventajas del producto.

4.1.11. Adultos mayores que consumen el producto nutricional Carmelo y conocen sus ventajas: según descripción de las mismas

Cuadro 11

Conocimiento de cuáles son las ventajas	Número	Porcentaje
Tiene Calcio y ayuda en mis huesos	26	19,1%
Vitaminas, minerales	31	22,8%
Parte de mi alimentación (leche)	69	50,7%
Me ayuda y me cura de enfermedades	10	7,4%
Total	136	100%

Tabla 11

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores encuestados 136 conocen las ventajas del consumo del producto y lo describen que un 50,7% que equivale a 69 adultos mayores lo consideran como parte de su alimentación (desayuno), el 22,8% indican que tiene muchas vitaminas y minerales, el 19,1% refieren que tiene bastante calcio o los ayuda en la disminución de dolores osteoarticulares y un 7,4% indican que lo consumen como indicación médica o los alivia en el tratamiento de algunas patologías.

4.1.12. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según conocimiento de las contraindicaciones del producto.

CUADRO 12

Conoce las Contraindicaciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insuficiencia Renal	6	3,6
	Diabetes de tipo 1	7	4,2
	Problemas Hepaticos	2	1,2
	Desconoce	132	78,6
	Otros	21	12,5
	Total	168	100,0

Tabla 12

Fuente: Primaria

Según el estudio efectuado, todos los adultos encuestados que consumen el producto nutricional Carmelo el 78,6% desconocen las contraindicaciones, el 12,5% manifiestan otros (diarreas, obesidad, estreñimiento e insomnio) y en menores porcentajes, insuficiencia renal, diabetes tipo 1 y problemas hepáticos.

4.1.13. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según importancia del producto en su nutrición

CUADRO 13

Importancia para su Nutrición		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	154	91,7
	NO	14	8,3
Total		168	100,0

Tabla 13

Fuente: Primaria

De los 168 adultos mayores un 91,7% manifiestan que el producto nutricional Carmelo ya es parte de su nutrición, y lo consumen en su mayoría en el desayuno y un 8,3% no es tan importante para su nutrición ya que pueden consumir otros productos con las mis o mejores características.

Haciendo la relación con un estudio en el Ecuador en una similar población refieren que el 100% de jubilados, el 63,3% se alimenta de fruta, una vez al día; en tanto que el 76,6 lo hace con verdura una vez al día. El 70% con carne una vez a la semana, y el 67% con pescado, igualmente una vez a la semana. El 33,3% con productos lácteos, el 100% del adulto mayor prepara su cena, el 93,3 su desayuno, y el 83,3% su almuerzo, y lo hace en su propio hogar. Esto nos ayuda para deducir que los adultos mayores lo utilicen el producto Nutricional Carmelo con una forma sencilla y fácil de preparación e incluso socialmente es la disminución de costos en su canasta familiar.

4.1.14. Adultos Mayores que reciben el producto nutricional Carmelo en el servicio de consulta externa del CIMFA N° 37, según Tabla de contingencia Conoce su Estado Nutricional y Como lo Beneficia el Producto Carmelo

CUADRO 14

		Como lo Beneficia el Producto Carmelo			Total
		Me da mas energia	Me siento fortalecido	Me ayuda en los Huesos	
Conoce su Estado Nutricional	Bajo peso	5	9	2	16
	Normal	10	23	6	39
	Sobrepeso	3	3	0	6
	Obesidad	0	3	0	3
	Desconoce	52	49	3	104
Total		70	87	11	168

Tabla 14

Fuente: Primaria

En este cuadro podemos observar la relación del conocimiento de Estado Nutricional 52 Adultos Mayores desconocen, donde no existe alguna relación con el beneficio ya que la misma cantidad refieren que solo los da energía.

Según el formulario de la MNA (Mini Nutricional Assessment), en el Ecuador el 95% se encuentra con un estado nutricional normal, el 3% en riesgo de mal nutrición y finalmente el 2% en mal nutrición y con un Trabajo realizado en la Universidad de Cuenca del Ecuador respecto a al estado nutricional, comprobaron según la OMS (Organización Mundial de la Salud), que el 47% de los encuestados tienen un peso normal, mientras que el 37% se encuentran con sobrepeso, y el 16% con obesidad, discrepando con los resultados con nuestro estudio.

4.2. Discusión.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación del conocimiento sobre costo – beneficio del producto nutricional del complemento nutricional Carmelo en el adulto mayor que consumen el producto nutricional Carmelo del CIMFA N° 37 de la ciudad de Tupiza. Asimismo, enfatizar no se cuentan con trabajos similares, por la cual no podemos realizar comparaciones y exhaustivas.

La evaluación de la relación respecto al conocimiento del costo en absoluto es nula por parte de los Adultos mayores que consumen el producto Nutricional Carmelo, el costo real y oficial del producto es de 54 bolivianos cada bolsa, por otra parte, se descarta la posibilidad de poder realizar la venta directa o indirectamente del producto como una forma lucrativa.

El conocimiento del beneficio que proporciona el producto nutricional Carmelo es adecuado tanto por los profesionales que prescriben y los adultos mayores que cumple su propósito de distribución que son la Prevención y tratamiento de las carencias nutricionales, contribución a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica, mejoramiento de las funciones cognitivas, incremento de la densidad de la masa de los huesos, especialmente en condiciones de deficiencia de calcio y proteínas, aumento las defensas del organismo, refuerzan el aporte nutricional de la alimentación brindados a los adultos mayores, prevención y tratamiento de las carencias nutricionales, contribución a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica, mejoramiento de las funciones cognitivas, Incremento de la densidad de la masa de los huesos, especialmente en condiciones de deficiencia de calcio y proteínas, aumento las defensas del organismo, refuerzan el aporte nutricional de la alimentación brindados a los adultos mayores. Sin embargo, el costo para la institución es muy significativa ya que se presupuesta solo para el CIMFA 16, 200 bs mensuales para la adquisición del producto.

En la calidad de vida y la longevidad influyen en los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psicosocial que determinan la seguridad alimentaria y

nutricional de este grupo de población, entre ellos, la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia y las enfermedades crónicas, las que determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional. (27)

Muchos estudios hacen como referencia la alimentación en los primeros años de vida donde se desarrolla las grandes potencialidades de las personas, por ya en la tercera edad los beneficios no son a los esperados.

5. Conclusiones y recomendaciones. –

5.1. Conclusiones. –

1. Con respecto a las características de los adultos mayores que reciben y consumen el producto nutricional Carmelo son del sexo femenino 58,3 %, entre ellas aseguradas, beneficiarias y derecho habiente, también los asegurados con una edad moda de 73 años y del conocimiento de su estado nutricional el 61,9% no conocen su estado nutricional que equivale a 104 adultos mayores, el 38.1% que conocen su estado nutricional se encuentran bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.
 2. El 55,4% de los adultos mayores tienen un nivel de instrucción alcanzado primaria, 6% analfabeto lo que esta tesis contradice a los informes de Bolivia libre de analfabetismo, un 62,5% tienen un estado civil casados (as), 32,1 % son viudos (as) lo que hace su dependencia como un producto de su canasta familiar o como subsidio y como lugar de residencia la zona urbana es donde residen los adultos mayores e incluso de otras distritales.
 3. Con respecto al conocimiento del costo asociado del producto nutricional Carmelo no se tiene un adecuado conocimiento de los adultos mayores que consumen el producto, la cual nos lleva a deducir que el producto no puede ser comercializado y valorado.
 4. El conocimiento del beneficio del producto es muy adecuado por lo que exteriorizan en la encuesta, se cumple sus beneficios del producto en su
- GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DEL

COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR con el que se implementó.

5. Con los dos puntos mencionamos anteriormente, con el costo que tiene el producto y el beneficio que perciben los adultos mayores tiene una relación de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que consumen el producto nutricional Carmelo.

5.2. Recomendaciones. –

Para las Autoridades del CIMFA N° 37.

1. Considerar los resultados obtenidos en el presente estudio, como una línea de Base del conocimiento del beneficio del producto nutricional Carmelo en el CIMFA N° 37, que permita contrastar los beneficios que tiene en los adultos mayores que consumen periódicamente.
2. Diseñar estrategias inmediatas que lleve a conocer el precio del producto dirigido a los adultos mayores que demanden atención previa valoración médica y consuman adecuadamente.

Para los adultos Mayores

3. Que no todos los adultos mayores pueden consumir a libre demanda, tiene sus contraindicaciones las dosis son individuales y que no deben compartir, con segundas personas.
4. Si bien es un complemento nutricional no debería de considerarse como un subsidio.
5. El conocimiento del beneficio es adecuado, lo cual contribuye al mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores, se debe gestionar para continuar con la distribución periódica con una adecuada valoración médica.

6. Bibliografía

1. Bolivia MdSdEPd. Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME 2018-2020. 454th ed. La Paz; 2018.
2. Gonzales PV. Suplementación Nutricional. AFEDAPI. 2000 Marzo; II(3).
3. Bolivia MdSEPd. Ministerio de Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 05]. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/contactos/informacion-carmelo>.
4. Tiempos L. Nutrición para un ADULTO MAYOR saludable. [Online].; 24/06/2017 [cited 2019 Agosto 06]. Available from: <https://www.lostiempos.com/tendencias/salud/20170624/nutricion-adulto-mayor-saludable>.
5. (OPS) OPdIS. Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe. [Online].; 26/01/2004 [cited 2019 Agosto 06]. Available from: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=263:perfil-adultos-mayores-latinoamerica-caribe&Itemid=481.
6. Significados. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 06]. Available from: <https://www.significados.com/costo-beneficio/>.
7. Drault JE. Sinnaps. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 06]. Available from: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/analisis-costo-beneficio>.
8. Drummond MF OBGSTG. Methods for the economic evaluation of health care. 2nd ed. Oxford , editor. Reino Unido: Oxford University Press; 1997.
9. ZARATE V. Evaluaciones económicas en salud. Rev Med Chile. 2010; II(138).

10. LCN L. LABORATORIOS DE COMPLEMENTOS NUTRICIONALES. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 07. Available from: <http://www.laboratoriolcn.com/concepto-de-alimento-y-complemento/complemento-nutricional>.
11. Salud MdS. Guía alimentaria para el Adulto Mayor - Ministerio de Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 octubre 26. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf.
12. DSM R. Alimenta el Futuro. [Online].; 02 Junio 2016 [cited 2019 Agosto 07. Available from: <https://alimentaelfuturo.com/es/2016/06/suplemento-y-complemento-cual-es-la-diferencia/>.
13. Razón L. Presentan suplemento Carmelo con quinua, para cuidar el corazón. [Online].; 29/08/2017 [cited 2019 Agosto 05. Available from: http://www.la-razon.com/sociedad/bolivia-complemento-carmelo-quinua-corazon_0_2773522631.html.
14. Salud MdS. GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DEL COMPLEMENTO NITRACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO". [Online].; 2015 [cited 2018 octubre 26. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/contactos/informacion-carmelo/693-guia-de-procedimientos-para-la-entrega-del-complemento-nutricional-para-el-adulto-mayor-carmelo>.
15. Ana Cristina Galeas AM. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS/AS PROFESIONALES MÉDICOS Y NUTRICIONISTAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SOBRE DESNUTRICION DEL ADULTO MAYOR Y ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL". IBARRA 2010 - 2011."; 2011.

16. Organización Mundial de la Salud (OMS) OdINUpIAyIA(. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2019 Noviembre 27. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>.
17. Orellana SIG. ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD BOCA DE CAÑA, DEL CANTÓN SAMBORONDÓN 2014 - 2015. Guayaquil Ecuador; 2014.
18. MERCEDES ELIZABETH ALCIVAR LALVAY JNGS. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 04. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
19. Manuel Serrano Ríos PCRCLNJMRCSG. Guia de alimentación para Personas Mayores. CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos). 2019 Agosto; II(6).
20. ORBE SMV. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 09. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4593/Syvil_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Nieves-Hernández G. Plan de negocios: estancia para adultos. ITESO. 2012; II(2).
22. Catherine Torrejón Mendoza ERM. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú. 2019 Agosto; III(2).
23. Churqui AVC. Estado Nutricional y Riesgo de Desnutrición en Adultos Mayores Atendidos en Consultorio Externo del Policonsultorio de la Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz, durante los Meses de Julio-

Septiembre 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 09. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/TE-1208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. CARRILLO CEC. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO NUEVA ESPERANZA, LA PAZ. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 09. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10820/CCCE.pdf?sequenc>.
25. Quispe CPM. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES MAYORES DE 30 A 86 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICADOS CON DISLIPIDEMIAS, QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTION - 2016. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 09. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20733/TE-1298.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Campos SOB. ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ERITROCITOSIS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MÉDICO NUTRICIONAL ORQUÍDEA DE LA CIUDAD DE POTOSÍ, ENERO A MAYO DEL 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 09. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20950/TE-1387.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Fernández AR. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Revista Cubana de Salud Pública. 2017 Abril; 43(3).
28. GOMEZ GGY. EVALUACION DEL COSTO-BENEFICIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS,

QUETZALTENANGO. [Online].; 2004 [cited 2019 Agosto 09. Available from: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_2629.pdf.

29. ufuijjo. opk´pp´pp. [Online].; 2019 [cited 13 tiuil oiop. Available from: ooo.

7. Anexos. –

7.1. Solicitud de Autorización.

Tupiza 15 de marzo de 2019

Doctor:

Edwin Otondo Sardinias

DIRECTOR CIMFA NRO. 37 TUPIZA

CAJA NACIONAL DISTRITAL TUPIZA

Presente:

**Ref.: SOLICITUD PERMISO ELABORACION DE TESIS E
INFORMACION REQUERIDA.**

De mi mayor consideración:

En principio hacerle llegar un saludo cordial, deseándole éxitos en las delicadas funciones que desempeña en bien de la población asegurada.

Hacerle conocer a su autoridad que mi persona viene realizando una Maestría en Salud Pública con mención en Gerencia y Economía de Salud, para lo cual solicito respetuosamente aquiescencia para obtener información con el único Objetivo de Evaluar el conocimiento del costo – beneficio del producto nutricional del complemento nutricional Carmelo en el adulto mayor del CIMFA N° 37 Tupiza, gestión 2019 y poder realizar encuestas en el servicio a los adultos mayores que recogen el producto nutricional Carmelo, alguna información adicional y concluir con la elaboración de mi tesis, a culminación de la misma hacerle conocer de los resultados obtenidos.

Esperando su colaboración y una respuesta favorable a dicha solicitud me despido con las consideraciones más distinguidas.

Muy Atentamente



[Handwritten Signature]
Lic. Carlos B. Yuca Vilca

ENFERMERO MATR. PROF. Y-95

*Se autoriza la
realización de encuestas
en el Establecimiento*
[Handwritten Signature]
Dr. Edwin Otondo Sardinias
DIRECTOR a.i. CIMFA 37
CAJA NACIONAL DE SALUD
DISTRITAL TUPIZA

7.2. ENCUESTA DIRIGIDO A PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE RECOGEN EL PRODUCTO NUTRICIONAL CARMELO DEL CIMFA N° 37 DE LA CIUDAD DE TUPIZA

Encuesta dirigida a los adultos mayores con respecto al costo - beneficio del producto nutricional Carmelo en los pacientes que acuden a consulta de medicina familiar.

Objetivo.

Recolectar información que nos ayude a desarrollar el trabajo de investigación sobre la evaluación de la relación costo – beneficio del producto nutricional del complemento nutricional Carmelo en el adulto mayor del CIMFA N° 37.

A. DATOS GENERALES:

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. Edad del Adulto Mayor

Resp.....

3. Nivel de instrucción del adulto mayor:

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Universitaria
- Analfabeto

4. Estado Civil de los Adultos Mayores

- Viud@
- Casad@
- Solter@
- Otro

5. Domicilio del adulto mayor:

- Zona Urbana
- Zona Rural

6. ¿Conoce usted su Estado Nutricional?

- Bajo peso
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad
- Desconoce

B: DEL BENEFICIO DEL PRODUCTO NUTRICIONAL CARMELO Y ATENCIÓN RECIBIDA:

7. ¿Conoce el costo unitario de cada unidad del producto nutricional Carmelo?

SI

NO

Cuanto es.....

8. ¿Cada que tiempo acude a recoger el producto nutricional Carmelo?.

Cada mes

Cuando pueda

9. ¿Cómo lo beneficia el consumo del producto Carmelo?

Me da más energía

Me siento más fortalecido

Otro cual.....

10. Conoce ventajas del producto nutricional Carmelo.

SI

NO

Cual o

Cuales:.....

11. Conoce las contraindicaciones o quienes no pueden recibir el producto nutricional Carmelo.

Insuficiencia renal.

Diabéticos de tipo 1

Problemas hepáticos

Desconoce

12. ¿Es importante para usted el producto nutricional Carmelo en su Nutrición?

SI

NO

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

7.3. Experto N°1 Lic. Iveth Llanos Villegas

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE EXPERTOS				
N°	DIMENSIONES	VARIABLES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
1.	Sexo	1. Masculino 2. Femenino		
2.	Edad del Adulto Mayor	1) 60 a - 64 a 2) 65 a - 69 a 3) 70 a - 74 a 4) 75 a - 79 a 5) 80 a - mas	No Agrupar	
3.	Nivel de instrucción del adulto mayor	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Universitaria 5. Analfabeto		
4.	Estado Civil de los Adultos Mayores	1. Viud@ 2. Casad@ 3. Solter@ 4. Otro		Cual es su estado civil?
5.	Domicilio del adulto mayor	1. Zona Urbana 2. Zona Rural	Dirección	
6.	Actividad del adulto mayor	1. Activo 2. Pasivo		En que influyo
7.	Cada que tiempo acude a recoger el producto nutricional Carmelo.	1. Cada mes 2. Cuando pueda	Otro	
8.	Aprovecha la consulta médica para recoger el Carmelo	1. Si 2. No		Que relación Tiene
9.	Como esta su indice de masa corporal	1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad	Su estado nutricional	
10.	Conoce ventajas del producto nutricional Carmelo.	1. Prevención y tratamiento de las carencias nutricionales. 2. Contribución a mantener funcionalidad física y psiquica. 3. Mejoramiento de las funciones de concentración y memoria	Solo si no Para mejor analisis	

11.	Conoce las contraindicaciones o quienes no pueden recibir el producto nutricional Carmelo	1. Insuficiencia renal. 2. Diabéticos de tipo 1 3. Problemas hepáticos		
12.	Conoce la importancia de la alimentación adecuada que pueda sustituir el producto nutricional Carmelo	1. Conoce 2. Desconoce	SI NO	

↓

Sugiero d es importante para usted el producto nutricional Carmelo en su alimentación ?



LIC. EN ENFERMERIA
Méd. LL-15

7.4. Experto N° 2. Dr. Oscar Cabezas Jerez

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE EXPERTOS				
N°	DIMENSIONES	VARIABLES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
1.	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	✓	
2.	Edad del Adulto Mayor	1) 60 a - 64 a 2) 65 a - 69 a 3) 70 a - 74 a 4) 75 a - 79 a 5) 80 a - mas	✓	
3.	Nivel de instrucción del adulto mayor	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Universitaria 5. Analfabeto	✓	
4.	Estado Civil de los Adultos Mayores	1. Viud@ 2. Casad@ 3. Solter@ 4. Otro	Divorciado	
5.	Domicilio del adulto mayor	1. Zona Urbana 2. Zona Rural	✓	
6.	Actividad del adulto mayor	1. Activo 2. Pasivo	Para que le va ha servir	
7.	Cada que tiempo acude a recoger el producto nutricional Carmelo.	1. Cada mes 2. Cuando pueda	Otros	
8.	Aprovecha la consulta médica para recoger el Carmelo	1. Si 2. No		no me parece
9.	Como esta su índice de masa corporal	1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad	- Flaco - Normal - Gordo - muy gordo	} más comprensible
10.	Conoce ventajas del producto nutricional Carmelo.	1. Prevención y tratamiento de las carencias nutricionales. 2. Contribución a mantener funcionalidad física y psíquica. 3. Mejoramiento de las funciones de concentración y memoria	SI O NO Cuales sin orientar a las respuestas posibles	

11.	Conoce las contraindicaciones o quienes no pueden recibir el producto nutricional Carmelo	1. Insuficiencia renal. 2. Diabéticos de tipo 1 3. Problemas hepáticos	Obesidad	OBSERVACIONES
12.	Conoce la importancia de la alimentación adecuada que pueda sustituir el producto nutricional Carmelo	1. Conoce 2. Desconoce	Como contribuye en su alimentación	


 Dr. Oscar Cabezas Jerez
 MEDICO C.N.S. TUPIZA
 MAT. PROF. C-580

7.5. Experto N° 3. Dr. José M. Orozco Martínez

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE EXPERTOS				
N°	DIMENSIONES	VARIBALES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
1.	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	✓	
2.	Edad del Adulto Mayor	1) 60 a - 64 a 2) 65 a - 69 a 3) 70 a - 74 a 4) 75 a - 79 a 5) 80 a - mas	✓	
3.	Nivel de instrucción del adulto mayor	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Universitaria 5. Analfabeto	✓	
4.	Estado Civil de los Adultos Mayores	1. Viud@ 2. Casad@ 3. Solter@ 4. Otro	✓	Otros
5.	Domicilio del adulto mayor	1. Zona Urbana 2. Zona Rural	✓	
6.	Actividad del adulto mayor	1. Activo 2. Pasivo	✓	
7.	Cada que tiempo acude a recoger el producto nutricional Carmelo.	1. Cada mes 2. Cuando pueda	✓	Considerar otra forma de recolección.
8.	Aprovecha la consulta médica para recoger el Carmelo	1. Si 2. No	✓	
9.	Como esta su Índice de masa corporal	1. Bajo peso 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad	✓	
10.	Conoce ventajas del producto nutricional Carmelo.	1. Prevención y tratamiento de las carencias nutricionales. 2. Contribución a mantener funcionalidad física y psíquica. 3. Mejoramiento de las funciones de concentración y memoria	✓	Dejar abierta la respuesta y no direcciones.
11.	Conoce las contraindicaciones o quienes no pueden recibir el producto nutricional Carmelo	1. Insuficiencia renal. 2. Diabéticos de tipo 1 3. Problemas hepáticos	✓	
12.	Conoce la importancia de la alimentación adecuada que pueda sustituir el producto nutricional Carmelo	1. Conoce 2. Desconoce	✓	


 Dr. José M. Orozco Martínez
 Experto N° 3

**7.6. VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
MEDIANTE METODO DE EXPERTOS**

N°	DIMENSIONES	VARIBALES	EXPERTO N° 1	EXPERTO N° 2	EXPERTO N° 3
1.	Sexo	Masculino Femenino	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación
2.	Edad del Adulto Mayor	1) 60 a – 64 a 1) 65 a – 69 a 2) 70 a – 74 a 3) 75 a – 79 a 4) 80 a – mas	No agrupar	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación
3.	Nivel de instrucción del adulto mayor	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Universitaria 5. Analfabeto	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación
4.	Estado Civil de los Adultos Mayores	1. Viud@ 2. Casad@ 3. Solter@ 4. Otro	Sin Ninguna observación	Divorciado	Otros?
5.	Domicilio del adulto mayor	Zona Urbana Zona Rural	Dirección..?	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación
6.	Actividad del adulto mayor	Activo Pasivo	Sin Ninguna observación	Para que lo sirve??	Sin Ninguna observación
7.	Cada que tiempo acude a recoger el producto nutricional Carmelo.	Cada mes Cuando pueda	Dar otra opción mas	Sin Ninguna observación	Considerar otra forma de recojo
8.	Aprovecha la consulta médica para recoger el Carmelo	Si No	Sin Ninguna observación	No me parece	Sin Ninguna observación
9.	Como esta su Índice de masa corporal	Bajo peso Normal Sobrepeso	Su estado nutricional	no entienden: Flaco Normal	Sin Ninguna observación

		Obesidad		Gordo Muy gordo	
10.	Conoce ventajas del producto nutricional Carmelo.	Prevención y tratamiento de las carencias nutricionales. Contribución a mantener funcionalidad física y psíquica. Mejoramiento de las funciones de concentración y memoria	Solo SI o NO Para mejor análisis	Sin orientar a las posibles respuestas	Dejar abierta a las respuesta no direccionar
11.	Conoce las contraindicaciones o quienes no pueden recibir el producto nutricional Carmelo	Insuficiencia renal. Diabéticos de tipo 1 Problemas hepáticos	Sin Ninguna observación	La obesidad	Sin Ninguna observación
12.	Conoce la importancia de la alimentación adecuada que pueda sustituir el producto nutricional Carmelo	conoce Desconoce	Si o No ¿es importante para usted el producto en su alimentación?	Sin Ninguna observación	Sin Ninguna observación

7.7. Instructivo de compra del Ministerio de Salud



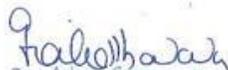
INSTRUCTIVO MS/VMSyP/DGPS/IN/12/2015

A : INASES, DIRECTORES TÉCNICOS DE SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD, RESPONSABLES DEPARTAMENTALES DE SERVICIOS DE SALUD, SEGUROS DE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, RESPONSABLES DE FARMACIA, COORDINADORES DE RED, JEFES MÉDICOS MUNICIPALES, RESPONSABLES DE PROGRAMAS Y PROYECTOS, UNI, BONO, MISALUD, EQUIPO SAFCI Y PERSONAL DE SALUD EN GENERAL.

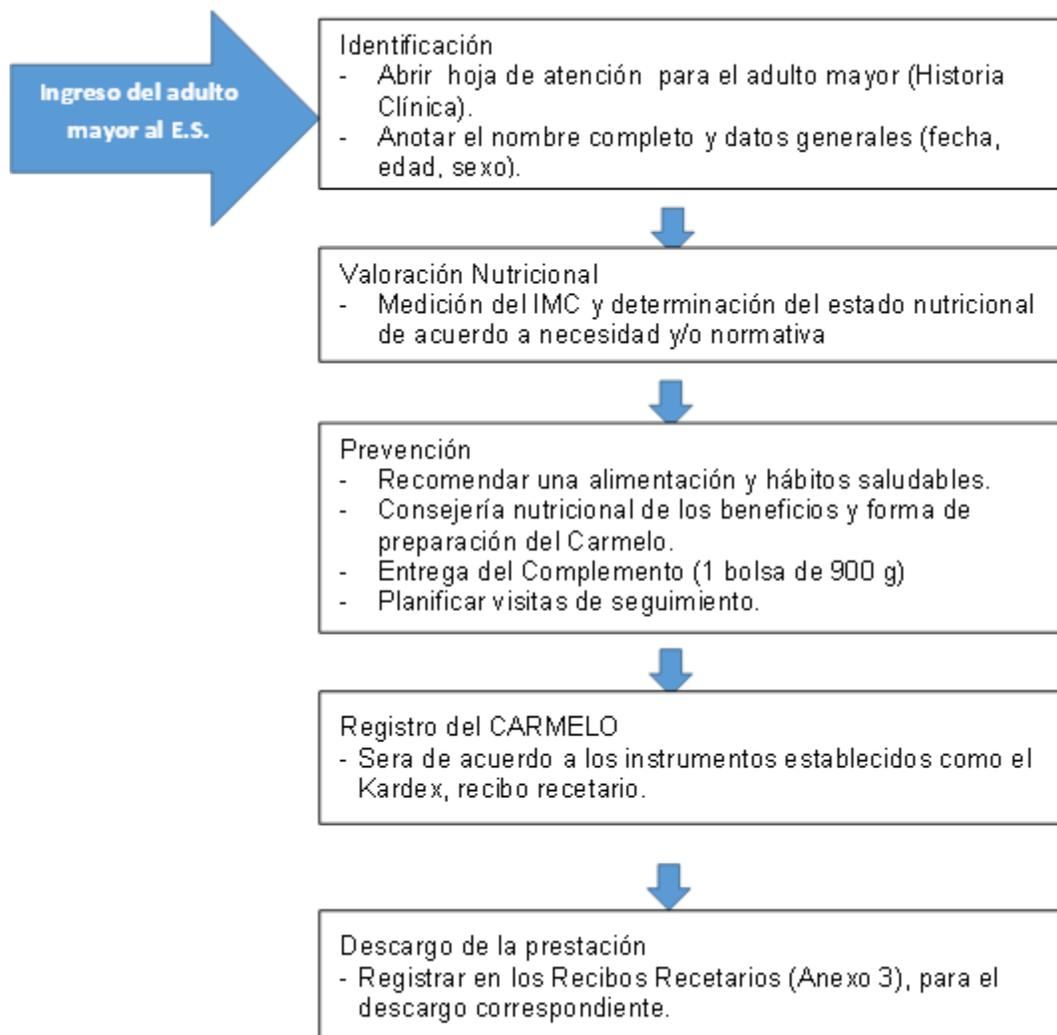
Realizado el lanzamiento oficial del Complemento Nutricional "CARMELO" prestación PC-234, se debe dar cumplimiento a la Ley N° 475 y RM N°1028; debiendo el personal de salud promover la adquisición de este producto por todos los Gobiernos Autónomos Municipales del Estado Plurinacional de Bolivia.

Agradeciendo el cumplimiento a la presente saludamos a usted atentamente,

La Paz, 21 de julio de 2015


Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

7.8. FLUJOGRAMA DE ENTREGA



7.9. PROCEDIMIENTO DE DESCARGO EN EL SALMI

EJEMPLO RECIBO / RECETARIO

ATENCIÓN / AMBULATORIA No. RECETA

Nº **Lev 475**

SEDES: <u>La Paz</u>	RED: <u>2 - Nor Oeste</u>	SEGUROS PUBLICOS DE SALUD: <u>Lev 475</u>	
MUNICIPIO: <u>La Paz</u>		PROGRAMAS: <u>NUTRICION</u>	
ESTABLECIMIENTO: <u>"Centro de Salud Munaypata"</u>		VENTA: <u>NO TIENE</u>	
TIPO DE ATENCION: <u>EN CONSULTORIO</u> <input type="checkbox"/> EN DOMICILIARIO: <input checked="" type="checkbox"/>		H.C.L: <u>NO TIENE</u>	
NOMBRE: <u>ALBERTO DE ALMENDROS FORTI FLEASOS</u> Edad: <u> </u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u> </u>	
DOMICILIO: <u>75 de Julio # 250, Puesto 10, Mercado de Munaypata</u>		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	FECHA: <u>13 10 11</u>

DIAGNOSTICOS:		N	R			N	R			N	R
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMESIS E HIPERMESIS DEL EMBARAZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTITIS MED SUPURATIVA AGD CRON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENF FEBRIL EN ESTUDIO (FOCI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PREV ANEMIA EMB. Y PUERPERAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BALANOPOSTITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FARINGITIS AGUDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PREECLAMPSIA LEVE O MODERADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRONQUITIS AGUDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HERIDAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESFRIO COMUN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANDIDIASIS VAGINAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMPETIGO PODODERMITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SARCOPTOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCD - PREVENCIÓN ANEMIA Y DESNUTRICION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INFECCION URINARIA BAJA (CISTITIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIND DE FLUJO RIESGO POSITIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEFALEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LARINGITIS AGUDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRICHOMIYASIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONJUNTIVITIS BACTERIANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUMBALGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VAGINOSIS BACTERIANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSTIPACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MICOSIS CUTANEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	URTICARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTUSIONES SUPERFICIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MONILIASIS ORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VARICELA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERMATITIS DE CONTACTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MORDEDURA DE CAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INFECTABLE TRIMESTRAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESNUTRICION LEVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEUMONIA NO GRAVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PILDORA ANTICONCEPTIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIARREA Y DIARREA PERSISTENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MASTITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONDON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISENTERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA AG. O CRON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INSECCION DE DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TALLA BAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINUSITIS AGUDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AMENAZA DE ABORTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GINGIVOSTOMATITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAROTITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DERMATITIS DEL PANAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						PREFERENCIA - REFERENCIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Otro Diagnóstico: PC-234 COMPLEMENTO NUTRICIONAL

OTRAS PRESTACIONES:

CONSULTA MEDICA (Sin medicamentos): (N) (R) CONTROL PRENATAL: (N) (R) CURACION PEQUEÑA: VACUNACION PVTE-OPV-ARN:

CCD (Sin medicamentos): (N) (R) CONTROL PRENATAL A.R.O: (N) (R) SUTURA: VAC. SRPSR-ANTIAM-BCG-DT:

TOMA DE PAP E IVA: (N) (R) CONTROL PUERPERAL: (N) (R) RETIRO DE PUNTOS: OTRAS:

MEDICAMENTOS E INSUMOS <small>Nombre genérico, forma farmacéutica y concentración</small>	INDICACIONES PARA EL PACIENTE <small>Cantidad, frecuencia, tiempo de uso y vía de administración</small>	CANTIDAD		VALOR	
		RECETAZA	DISPENSADA	UNITARIO	TOTAL
COMPLEMENTO NUTRICIONAL	CONSUMIR 30 GRAMOS POR DÍA EN 150 ml DE AGUA HERVIDA TIBIA O FRÍA	1 BOLSA	1	54	54

Costo Total: **54**

COSTO TOTAL USUARIO:

Direccion: Av. Naciones Unidas 5/N • Telf: 2 397756

RECETADO POR: Sello y Firma	DISPENSADO POR: Sello y Firma	SELLO DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y FIRMA DEL/ al Paciente / Acompañante C.I: <u> </u>
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------	---

El prescriptor y dispensador certifica la veracidad de la información declarada en este documento médico legal. El usuario certifica haber recibido los medicamentos en este documento médico legal.

7.10. Presentación de gráficos

GRAFICO 1

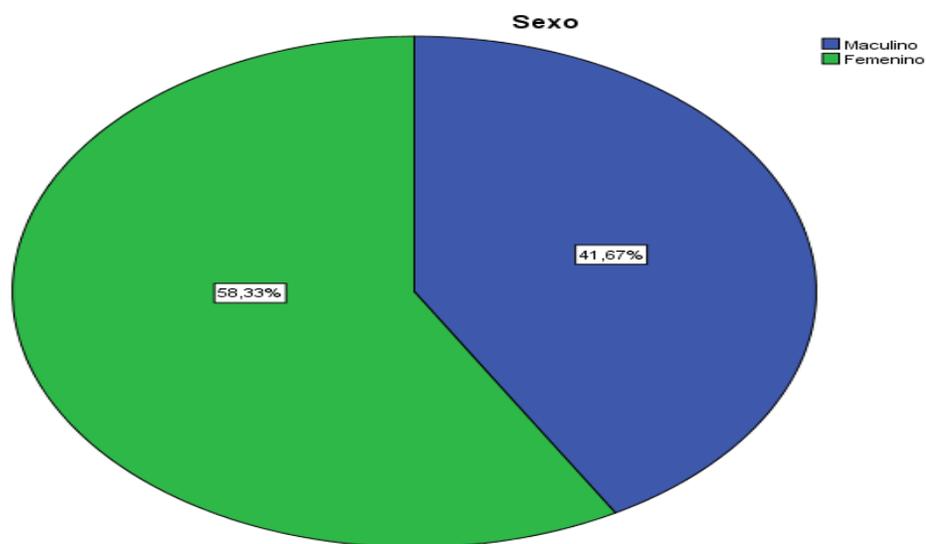


Grafico 1 - Sexo de los Adultos Mayores

Fuente (Primaria)

GRAFICO 2

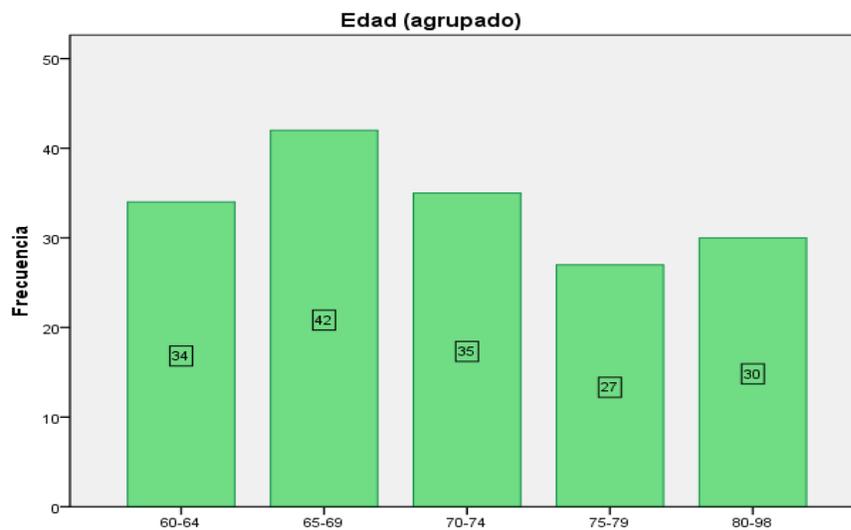


Grafico 2 – Edad agrupada de los Adultos

Fuente (Primaria)

GRAFICO 3

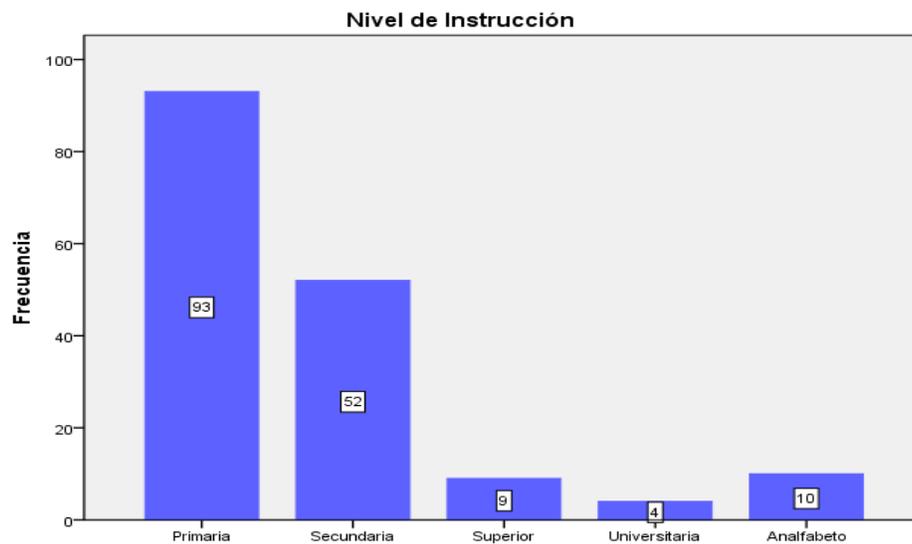


Grafico 3 - Nivel de Instrucción

Fuente (Primaria)

GRAFICO 4

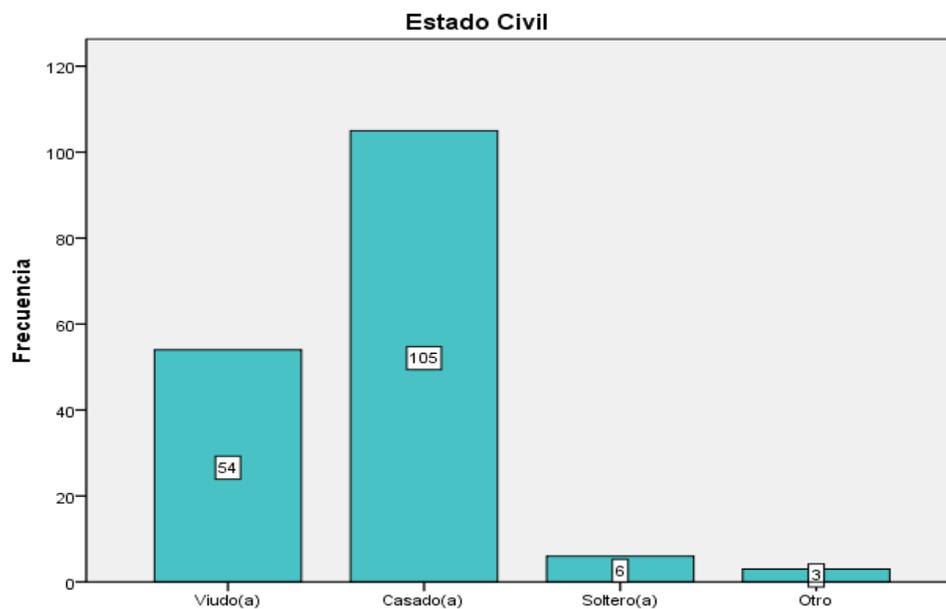


Grafico 4 –Estado Civil de los Adultos Mayores

Fuente (Primaria)

GRAFICO 5

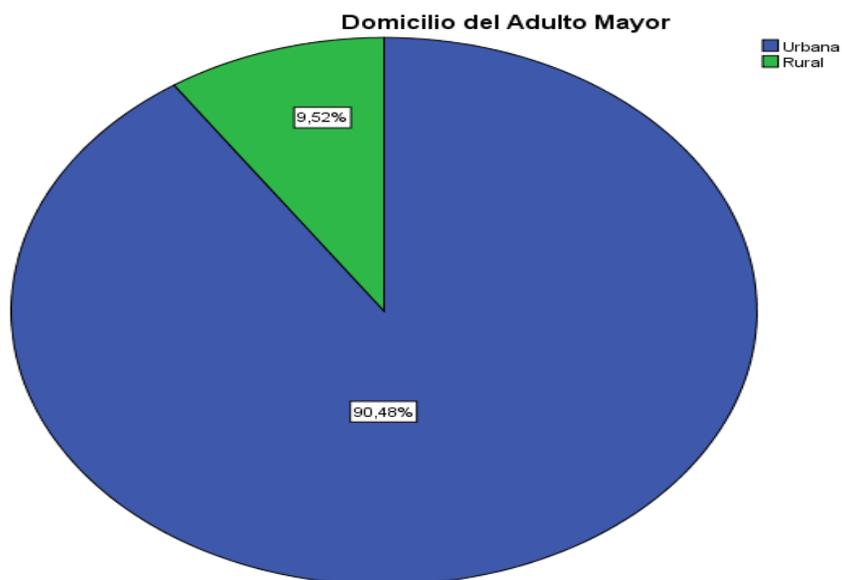


Grafico 5 – Nivel de Instrucción de los Adultos Mayores

Fuente (Primaria)

GRAFICO 6

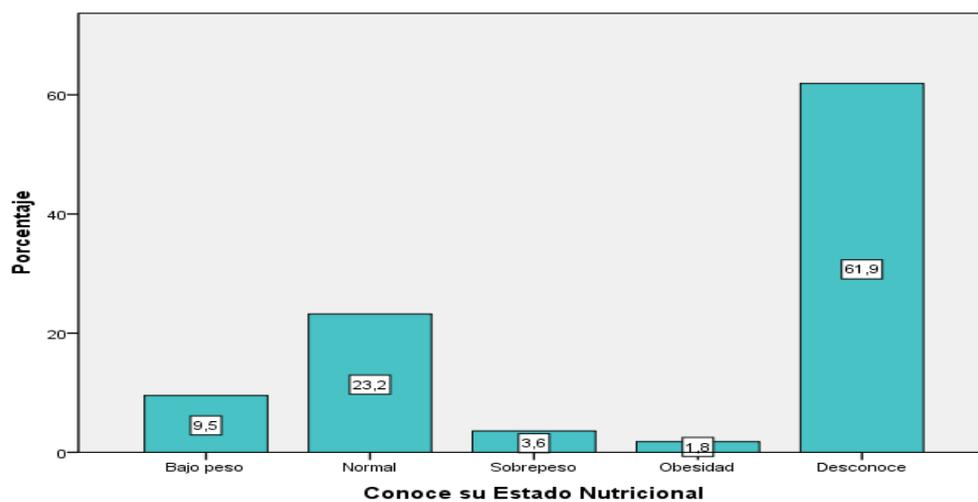


Grafico 6 – Nivel de Conocimiento de su estado Nutricional

Fuente (Primaria)

GRAFICO 7

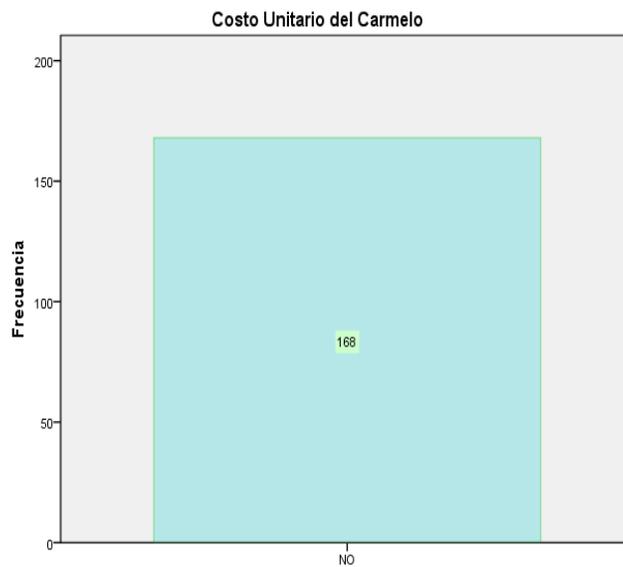


Grafico 7 – Conocimiento del costo del Producto

Fuente (Primaria)

GRAFICO 8

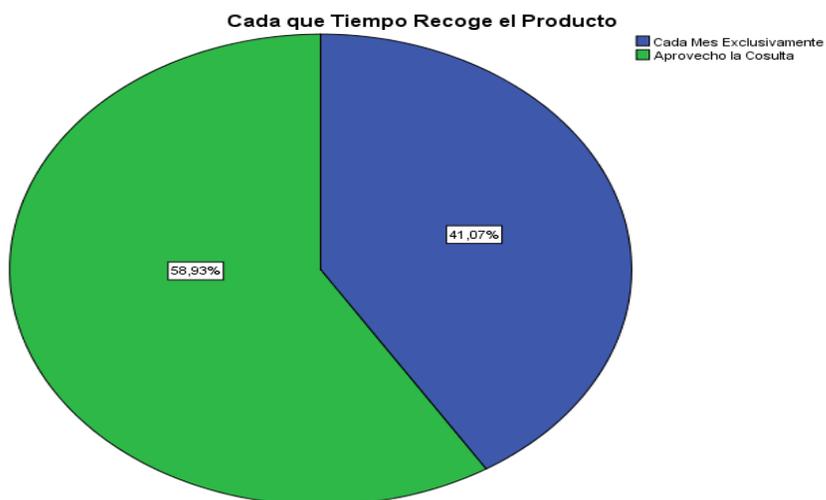


Grafico 8 – Como lo Beneficia el Producto

Fuente (Primaria)

GRAFICO 9

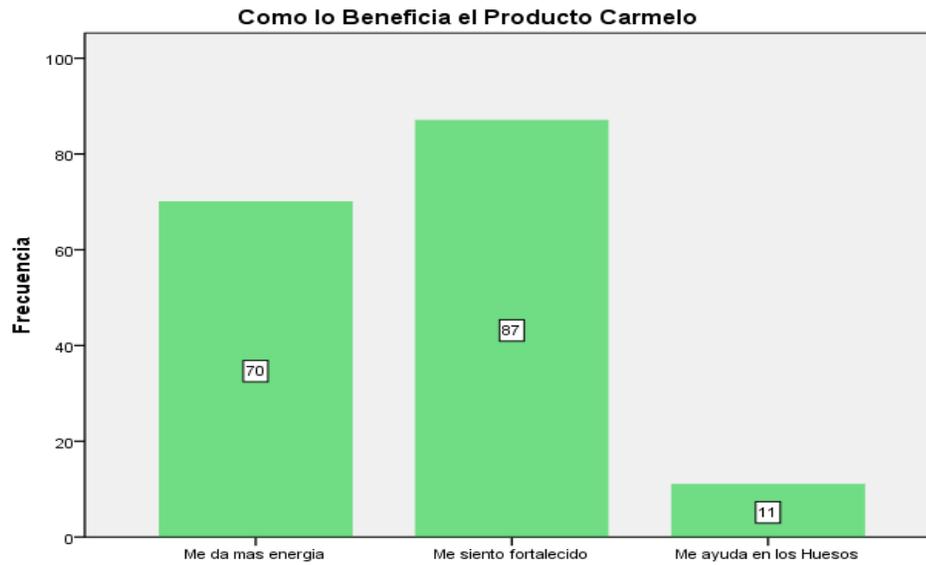


Grafico 9 – Como lo Beneficia el Producto

Fuente (Primaria)

GRAFICO 10

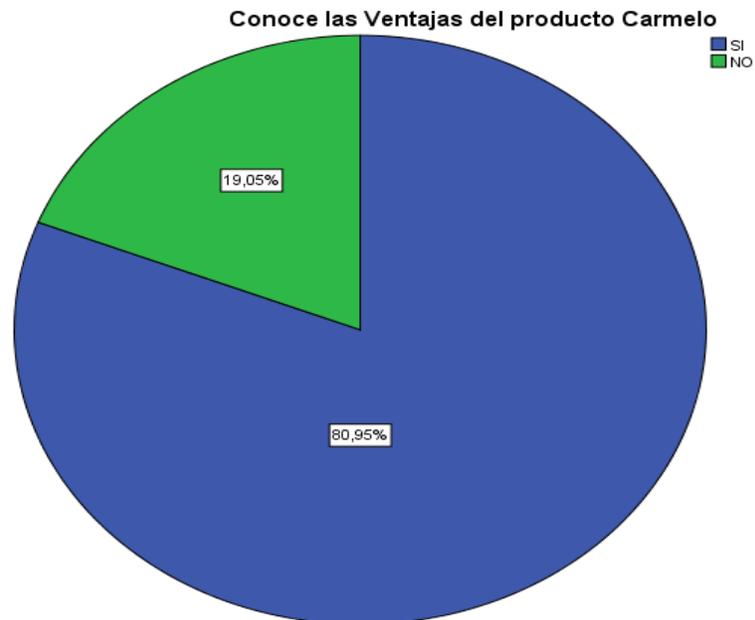


Grafico 10 – Conocimiento de las Ventajas del Producto

Fuente (Primaria)

GRAFICO 11

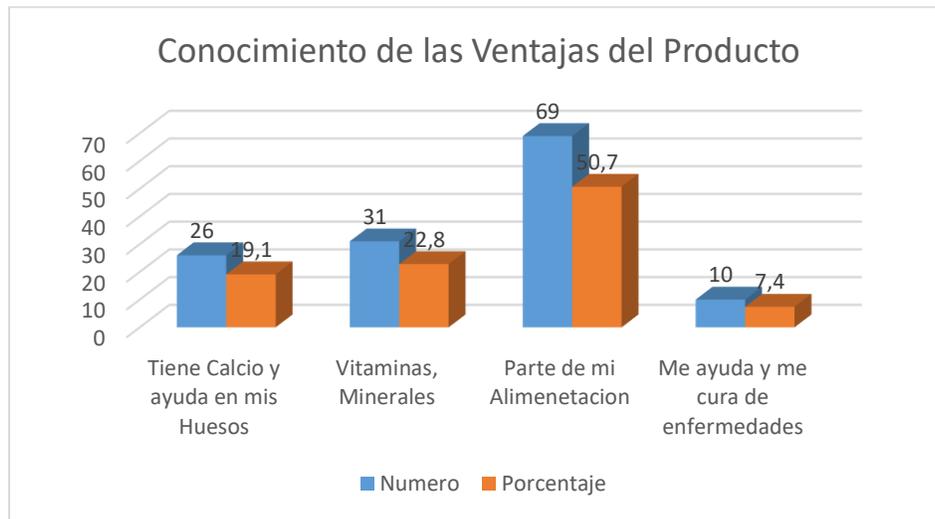


Grafico 11 – Cuales son las ventajas del producto

Fuente (Primaria)

GRAFICO 12

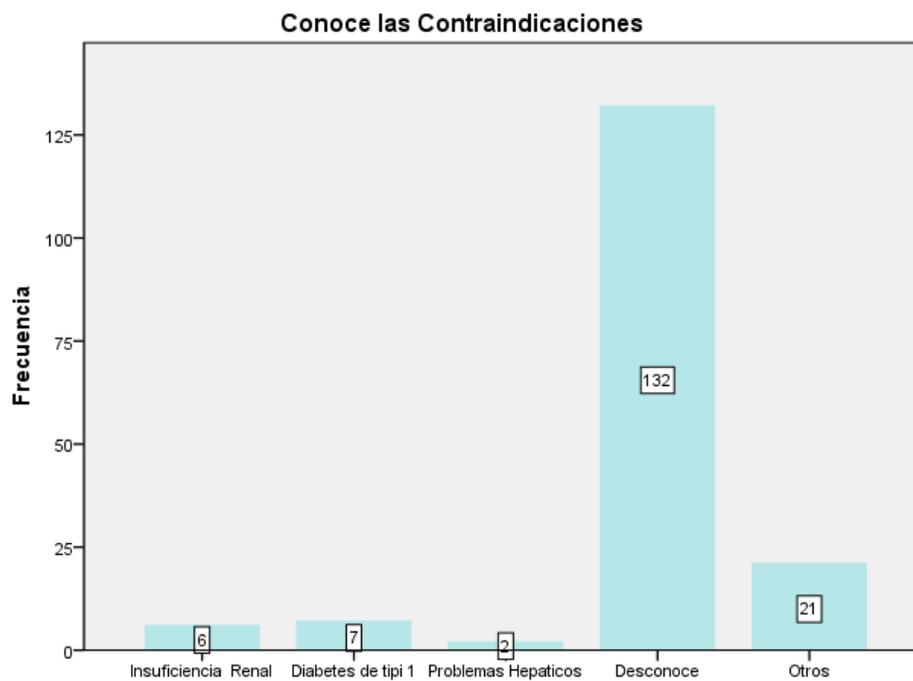


Grafico 12 – Conocimiento de las Contraindicaciones del Producto

Fuente (Primaria)

GRAFICO 13



Grafico 13 – Es Importante en su Nutrición el Producto.

Fuente (Primaria)

GRAFICO 14

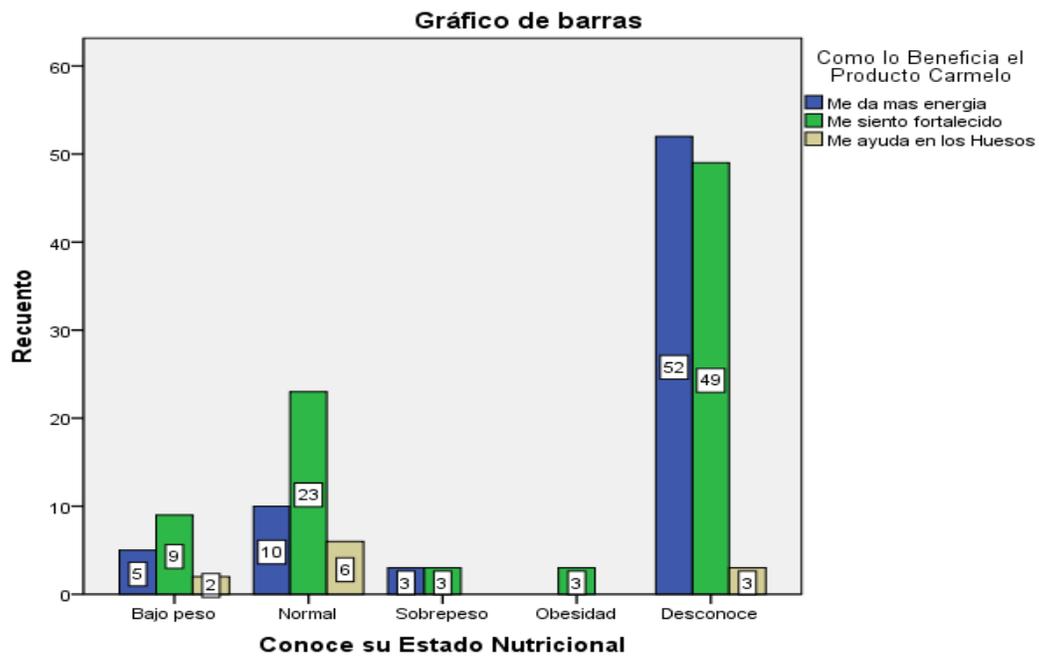


Grafico 14 – Relación de su conocimiento de estado nutricional con el beneficio del producto

Fuente (Primaria)