

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION

UNIDAD DE POSGRADO



**“CALIDAD PROTEICA DE LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO MARZO A
MAYO 2016.”**

**PARA OPTAR TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

PRESENTADO POR
INES YONI NUÑEZ VALENCIA
ELENA ELVIRA BRAÑES PAGAN
Licenciadas en Nutrición

ASESOR:
MG HUMBERTO CARREÑO MUNDO

Huacho – Perú

2017

**“CALIDAD PROTEICA DE LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO MARZO A
MAYO 2016.”**

Mg. HUMBERTO CARREÑO MUNDO

Mg. Brunilda Edith Leon Manrique

PRESIDENTE

M(o). Nelly Norma, Tamariz Grados

SECRETARIA

Lic. Rodolfo Willian Dextre Mendoza

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres
y mi familia, por apoyarme
en todo momento, siempre
motivándome a lograr mis
metas.

A Dios, mi familia, mi
esposo, mis hijos y mi nieto,
por su amor, comprensión,
apoyo y ayuda incondicional,
que me permiten continuar
superándome cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y que a pesar de las dificultades con su ayuda salí adelante. A mis padres y familia que confiaron en mí en todo momento.

A nuestro Asesor, por compartir sus conocimientos, paciencia y la confianza brindada.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Justificación	4
1.3. Formulación del Problema	5
1.4. Objetivos de la Investigación	6
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Definiciones conceptuales	21
2.4. Formulación de la Hipótesis	23
2.4.1. Hipótesis General	23
2.4.2. Hipótesis Específicos	23
Capítulo II: METODOLOGÍA	24
3.1. Diseño Metodológico	24

3.1.1. Tipo	24
3.1.2. Enfoque	24
3.2. Población y Muestra	24
3.3. Operacionalización de Variables e indicadores	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4.1. Técnicas a emplear	28
3.4.2. Descripción de los instrumentos	28
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	28
Capítulo III: RESULTADOS	29
Capítulo IV: DISCUSIÓN	38
Capítulo V: CONCLUSIONES	41
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	42
ANEXOS	48
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	52
03 CONSENTIMIENTO INFORMADO	56

Índice de Tablas y Gráficos

TABLANº1.....	30
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO MARZO A MAYO DEL 2016, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL.	
TABLA Nº2.....	36
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO MARZO A MAYO DEL 2016, SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS PROTEICOS.	
GRAFICO Nº1.....	29
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO MARZO A MAYO DEL 2016, SEGUN EDAD.	
GRAFICO Nº2.....	32
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO MARZO A MAYO DEL 2016, SEGUN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL	
GRAFICO Nº3.....	33

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN
DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO
MARZO A MAYO DEL 2016, SEGÚN CONSUMO ENERGETICO

GRAFICO N°4.....34

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN
DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO
MARZO A MAYO DEL 2016, SEGÚN CONSUMO PROTEÍNAS TOTALES.

GRAFICO N°5.....35

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN
DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO
MARZO A MAYO DEL 2016, SEGÚN SEGUN CONSUMO PROTEÍNAS DE ALTO
VALOR BIOLÓGICO.

Resumen

El presente estudio, tuvo como **objetivo**: Determinar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

Metodología: Es un estudio descriptivo y transversal de enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por el total de adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición. **Los resultados son**: La mayor proporción de adultos mayores tienen edades comprendidas entre 80 y 90 años de edad, la mayoría tienen grado de instrucción secundaria incompleta, el 50% de los adultos mayores son de procedencia urbana y en un gran porcentaje son casados, viudos y convivientes. El estado nutricional de los adultos mayores es inadecuado. El 60% de los adultos mayores tienen delgadez, el 36% tienen un estado de nutrición normal y el 4% tienen sobrepeso. La mayoría de los adultos mayores consumen desde 900 a 1400 calorías. El 30% de los adultos mayores consume de 16 a <31 gramos de proteínas totales y sólo el 10% consume de 61 a <76 gramos. El 30% de los adultos mayores consumen de 25 a <35 gramos y el 20% consume de 15 a <25 gramos. El 30% de los adultos mayores consumen de 25 a 30 gramos de proteínas de alto valor biológico, el resto consume por debajo de estos valores. La mayor proporción de adultos mayores. El 25% de los adultos mayores consumen carne de ave de 3 a 5 veces por semana. El 40% de los adultos mayores consume Huevo de 1 a 2 veces por semana. El 50% consume pescado de 3 a 5 veces a la semana.

Conclusión: La calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco, en el periodo marzo – mayo del 2016, es deficiente.

Palabras claves: calidad proteica, dieta, adulto mayor

Abstract

The present study had as objective: To determine the protein quality of the diet of the elderly served at the Nutrition clinic of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital - ESSALUD - Cusco, 2016. Methodology: It is a descriptive and transversal study of quantitative approach, The population was constituted by the total of older adults attended in the office of Nutrition. The results are: The largest proportion of older adults are between 80 and 90 years of age, most of them have incomplete secondary education, 50% of the elderly are from urban origin and a large percentage are married, widowed and coexisting. The nutritional status of older adults is inadequate. 60% of older adults have thinness, 36% have normal nutritional status and 4% are overweight. Most older adults consume from 900 to 1400 calories. 30% of older adults consume 16 to <31 grams of total protein and only 10% consume from 61 to <76 grams. 30% of older adults consume 25 to <35 grams and 20% consume 15 to <25 grams. 30% of the elderly consume 25 to 30 grams of proteins of high biological value, the rest consume below these values. The highest proportion of older adults. 25% of older adults consume poultry 3 to 5 times a week. 40% of older adults consume Egg 1 to 2 times per week. 50% eat fish 3 to 5 times a week. Conclusion: The protein quality of the diet of the elderly served at the nutrition office of the Adolfo Guevara Velasco ESSALUD - Cusco Hospital, during the period March - May 2016, is deficient.

Key words: protein quality, diet, older adult

Introducción

Uno de los pilares fundamentales de la vida son, las proteínas. Toda célula que compone el cuerpo humano contiene proteínas. La calidad de las proteínas depende de los aminoácidos que contengan, si son esenciales o no esenciales, ese contenido determina la categoría de las proteínas, si es de alto valor biológico o de origen animal y de bajo valor biológico o de origen vegetal.

La ingesta insuficiente de proteínas de alto valor biológico, se asocia con pérdidas de masa muscular de manera anormal en el adulto mayor, lo que predispone a la sarcopenia, estado en el que el adulto mayor empieza a tener problemas en la marcha y grados de dependencia.

Frente a esta situación, el trabajo de investigación que se presenta, crea la necesidad de determinar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco Marzo a Mayo, 2016.

El estudio está estructurado en cinco capítulos:

Capítulo I: Describe de la realidad Problemática, comparándolas con realidades a nivel mundial y nacional así como el lugar de aplicación del estudio. El objetivo principal de la investigación, fue determinar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

El estudio se justifica porque permitirá determinar la calidad proteica y poder tomar las medidas respectivas y proponer guías para mejorar la ingesta deficiente de la calidad proteica, evitando complicaciones y asegurar un estado de salud adecuada.

Capítulo II: Se describe el marco teórico que ayudó a tener mayores elementos de juicio para conocer el fenómeno estudiado, así mismo, los antecedentes del estudio de

investigación a nivel internacional y nacional relacionado con la investigación, teniendo en cuenta los hallazgos de cada uno de ellos.

Capítulo III: En coherencia a la problemática identificada y a los objetivos establecidos, se plantea la metodología, así como la operacionalización de variables

Capítulo IV: Se muestran los resultados, con el análisis correspondiente, que permiten contrastar las hipótesis y la discusión de los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos.

En este contexto la presente investigación pretende obtener resultados que sirvan de base para tomar las medidas respectivas para mejorar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

Conforme la población envejece, también existe una alta probabilidad de acarrear problemas nutricionales. Uno de los grupos más propensos a presentar malnutrición son los adultos mayores, esta puede ser causada por distintos factores como la disminución en la ingesta, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, problemas al masticar y deglutir, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, anorexia asociada a factores psicosociales, polifarmacia, depresión, entre otros.

El envejecimiento es un proceso universal, irreversible, diverso y propio del ser humano, el cual se da de manera continua durante todo su ciclo de vida; de este modo, la capacidad de adaptarse se va perdiendo. En los adultos mayores sanos muchas funciones fisiológicas mantienen su estabilidad, sin embargo, el estrés puede provocar la disminución de la capacidad funcional (Campos, 2012).

Para el año 2012, se calculó que la población peruana alcanzaría los 30 millones de habitantes aprox., de los cuales el 9,2% eran adultos mayores. El porcentaje de este grupo crece a gran velocidad, haciendo incluso que se duplique el crecimiento de la población total; razón por la que se calcula que el año 2025, la población del adulto mayor alcance los 4.5 millones de habitantes y que el año 2050, sean nueve millones (Varela, 2011).

De acuerdo a un informe técnico, durante el período 2012-2013, se observó una alta predominancia de delgadez en el grupo de adultos mayores, aproximadamente, la cuarta parte de ellos tuvo delgadez (24,8%) (IC 95%: 23,1 - 26,6), asimismo, un 33% de ellos sobrepeso u obesidad. Siendo mayor el sobrepeso en áreas urbanas (4/10 o sea 45%) que en las rurales. En la zona rural fue diferente, hubo un 14,4% de personas con exceso de

peso, 10,7% (IC 95%: 9,2-12,5) con sobrepeso y 3,7% (IC 95%: 2,9-4,7) con obesidad. Señalando así que la presencia de un mayor déficit en áreas rurales y exceso en áreas urbanas. Por otro lado, diferenciando el estado nutricional en género, se evidencia que la está presente tanto en género masculino como femenino, igualmente en el sobrepeso, aunque en mujeres la obesidad fue claramente mayor, siendo aproximadamente el doble que en hombres (15,3% [IC 95%: 13,4-17,4] frente a 8,2% [IC 95%: 6,5-10,1]).

Según regiones geográficas, se encontró mayor cantidad de adultos mayores con delgadez en sierra y selva, siendo los afectados aproximadamente entre un tercio o casi la mitad de ellos. De manera contraria, se hallaron mayores índices de sobrepeso y la obesidad en la Costa y Lima Metropolitana. En términos de condición de pobreza, se observó que las cifras de obesidad y sobrepeso fueron más altos (con diferencias significativas) en adultos mayores no pobres y más bajas en adultos en pobreza extrema (DEVAN, 2015).

1.2. Justificación

El requerimiento energético del adulto mayor disminuye de manera progresiva, desde el metabolismo basal que se reduce de manera significativa, sin embargo la composición de la dieta se modifica en diferentes aspectos y generalmente no se le da un cuidado nutricional adecuado, es la cantidad y calidad de proteínas la que más se descuidan ocasionando mayor pérdida de masa y fuerza muscular, alteraciones en el sistema inmunológico, pésima evolución de la enfermedad, edemas y escaras, infecciones en el sistema urinario, respiratorio e infección en las heridas, depresión e inmovilidad, entre otros.

La ingesta está relacionada con la digestibilidad, composición de aminoácidos, calidad de proteínas y factores dietéticos y de preparación que aumentan o reducen la

biodisponibilidad de proteínas y aminoácidos esenciales, aspectos que son necesarios de tener en cuenta en la alimentación del adulto mayor, para asegurar un adecuado estado nutricional y evitar que el adulto mayor sea funcionalmente dependiente (Ortiz, 2011).

La importancia de este estudio se sustenta en que los resultados permitirán saber sobre la calidad proteica de la dieta, la cantidad en segundo orden y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, durante los meses de Marzo- Mayo del 2016, con el fin de implementar estrategias para evitar un envejecimiento injurioso y con una dependencia funcional.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Será adecuada la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cómo es el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016?

¿Cómo es el consumo energético y proteico de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016?

1.4.Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

1.4.1.1. Determinar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

1.4.2.1. Conocer el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

1.4.2.2. Caracterizar a los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

1.4.2.3. Identificar el consumo energético y proteico de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Internacionales:

Alba y Mantilla (2013) realizaron un estudio en Ibarra, Ecuador, el objetivo fue evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de dicha ciudad. Se contó con 90 adultos mayores de ambos géneros como participantes, a quienes se les evaluó con el cuestionario de actividad física de Yale. Como resultado, se obtuvo que el 13% presentó riesgo de bajo peso, mientras que un 36,7% era propenso al sobrepeso y obesidad. Así también, respecto a la alimentación diaria, un 54,4% a diario consumen 3 comidas, otro 24,4% 1 o 2 comidas, el 59% agrega a sus comidas de 1 a 3 cucharaditas de sal, el 45,5% bebe de 3 a 4 vasos de agua diario. Solo el 16,7% ingieren lácteos diariamente, el 52,2% ingieren huevos 1 o 2 veces semanalmente, el 51,1% come carne de 3 a 4 veces por semana y el 10% consumen a diario. Respecto al consumo de verduras y frutas, el 26,7% consume verduras 1 vez a diario y el 68,9% las coce, el 47,8% ingiere frutas de 3 a 4 veces semanalmente. El 37% mostraron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, mientras que un 66,7% presentó un tipo de enfermedad alimentaria. Respecto a la actividad física, se determinó que un 83,3% se dedica a actividades como pintura, carpintería, entre otras, un 71,1% prefiere hacer caminatas y el 4,4% de ellos lo hacen por más de 4 horas semanalmente. El 22,2% juegan a las cartas, el 15,6% bailan (en su mayoría damas), el 21% voley y futbol (hombres) los fines de semana y menos del 13% realizan otros deportes. Se concluye que los adultos mayores presentan problemas de sobrepeso y obesidad, causados por los hábitos alimenticios y de actividad física no saludables.

Asimismo, en otro estudio realizado por Moral & San José (2013), se evaluó la prevalencia de la sarcopenia en 205 pacientes del área de hospitalización en una unidad de crónicos. Como resultado se halló que la prevalencia de esta enfermedad era altamente elevada (76,4%), encontrándose una significativa relación con la avanzada edad, el bajo peso e IMC, la reducción de la circunferencia braquial y la dificultad para deglutir los alimentos.

En Ecuador (De la Cadena, 2014), se realizó un estudio observacional en el programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte de corte transversal cuyo propósito fue valorar la repercusión de la alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores. Esta investigación fue de tipo descriptivo y cualitativo, en el que se tuvo como instrumento un cuestionario cerrado. Se concluyó que un porcentaje medio de los participantes presenta estrés y ansiedad lo cual crea dificultad para alimentarse adecuadamente. También, se halló que la afección más usual es la hipertensión arterial, la cual repercute en ambos géneros; por otro lado, hay el porcentaje de varones con sobrepeso es alto en tanto la obesidad se presenta más en mujeres, quienes también poseen valores elevados en la circunferencia de cintura. Se evidencia baja ingesta de suplementos vitamínicos y minerales. Sin embargo, los participantes en su mayoría mejoraron sus hábitos de alimentación y vida gracias a las sugerencias dadas por el doctor.

En el año 2012, Campos llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en Cuba con participantes de edades mayores e igual a los 100 años, con el objetivo de caracterizarlos antropométrica, funcional y nutricionalmente. Para esto, se hizo uso del cuestionario

Mini Nutritional Assessment. Como resultado, en el sexo femenino prevaleció el dimorfismo sexual de etapas precedentes. Por otro lado, se evidenció más peso en varones. También se halló que la talla, el peso corporal, la circunferencia media del brazo y el pliegue cutáneo tricípital fueron valores significativamente bajos a los anteriormente calculados. Predominó un satisfactorio estado nutricional, aunque hubo variaciones en base al método de estimación utilizado. Sin embargo, los estándares usuales no se acomodaron a las características de la población y los resultados no mostraron el verdadero estado nutricional.

Álvarez y Vera (2012) efectuaron una investigación en Ecuador, con el propósito de determinar la dieta en base al requerimiento nutricional de adultos mayores en un comedor geriátrico, e identificar hábitos y costumbres alimentarias para elaborar una guía alimentaria con los requerimientos nutricionales de modo que puedan tener una adecuada calidad de vida. Fue una investigación no experimental, de tipo descriptivo transversal, se contó con 81 adultos mayores como participantes; el tiempo de ejecución del estudio fue de 1 año, y para la recolección de datos se hizo uso de la observación no estructurada. Los resultados evidencian que de adultos mayores de género masculino que asisten con mayor frecuencia al comedor, en su mayoría de 60 a 65 años, viudos; el 38% presenta sobrepeso y la actividad física es deficiente. Las enfermedades más frecuentes son diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis y artritis en menor frecuencia. Respecto a la alimentación el 90% consume a diario 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena). Entre los alimentos más frecuentes están las verduras y hortalizas en un 95%, los cuales consumen una vez por día; los aceites y grasas de 3 a 4 veces a la semana, y una vez por día; alimentos con proteína como carnes, pescado y el huevo, más de 5 veces a la semana, y una vez por día. Es llamativo la poca ingesta de agua casi en un 80%

señalaron que consumen de una a dos botellas de agua. Frente a estos resultados se propuso y se entregó un manual de dietas para el adulto mayor, y se dio educación al personal que labora en el comedor geriátrico.

En España (Jürschik et al., 2009), realizaron un estudio con adultos mayores; los objetivos de esta investigación eran describir al paciente que lleva una dieta triturada y analizar la influencia de esta sobre el estado nutricional. Fue una investigación de tipo descriptivo y transversal con participantes de edades mayor/iguales a 65 años, asistidas en centros asistenciales. Como instrumento se hizo uso del test *Mini Nutritional Assessment* (MNA); asimismo, para el análisis se utilizó la prueba de χ^2 y t de Student. Se concluyó que los pacientes que requerían de una dieta triturada se encontraban en peor situación nutricional que los pacientes que requerían de dieta normal.

A nivel Nacional

Tito (2013), realizó un estudio en Lima Perú, cuyos objetivos fueron: establecer la relación entre ingesta de energía, proteína y actividad física con la masa muscular en adultos mayores que concurren a una casa del adulto mayor. El diseño de la investigación fue descriptiva, de asociación cruzada y transversal; la muestra la conformaban 45 adultos mayores. Como instrumento se usó una encuesta de Frecuencia semicuantitativa de Consumo de alimentos, el Cuestionario de Actividad Física de Yale y para calcular la masa muscular se procedió a medir las áreas del brazo y pantorrilla, además de requerir conocimiento del peso. Se pudo concluir que la mayoría de adultos mayores evidencian insuficiente energía y proteína y actividad física no favorable para su salud; sin embargo, en su mayoría presentan reservas musculares adecuadas.

Por otro lado, Cárdenas et al. (2004) en un estudio realizado en Lima fijaron como objetivo determinar la caracterización de un grupo de ancianos mediante una evaluación antropométrica y dietética. Dicha investigación la conformaron 53 ancianos entre 60 y 92 años. Los datos fueron recogidos a través del método recordatorio de 24 horas y se usó el Programa Vigilancia Automatizada de Dietas (VAD) para calcular los porcentajes de adecuación. Se determinó el índice de masa corporal (IMC). Los resultados evidenciaron que la situación nutricional no era favorable; asimismo, el consumo de energía no fue satisfactorio en su mayoría (94 %), y un 36 % se encontraba en situación crítica. La ingesta de proteínas es deficiente en el 76 % de ancianos, la mayor cantidad de éstas es de origen animal. Además, el consumo de micronutrientes es bajo y está compuesto por ácido fólico, zinc, calcio y hierro. De acuerdo al IMC el 77 % de los participantes se encuentra malnutrido (63 % excesivamente y 14 % deficiencia), concluyendo así que los resultados de carencias alimenticias no concuerdan con el IMC hallado.

Este estudio fue realizado por Lozano & Meléndez (2014), teniéndose como objetivo tener conocimiento de la variación del estado nutricional del paciente adulto mayor hospitalizado usuario de sonda nasogástrica. La investigación fue de tipo descriptiva, por observación y longitudinal; los participantes fueron elegidos por un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo 176 pacientes adultos mayores portadores de SNG, pertenecientes a los servicios de Neurología, Geriátrica y Emergencia de un hospital; esta investigación se ejecutó en el período 2013 - 2014. Se aplicó el cuestionario Mini Nutritional Assessment y se recogieron datos fisiológicos al ingresar y al ser dados en alta. Como resultado se obtuvo que al ingreso el 44.3% se encontraba con desnutrición y al alta un 77.8%, con una varianza en el MNA de 3.34 puntos y una varianza en hemoglobina, albúmina, triglicéridos y colesterol fueron 0,34 mg/dl, 0,34

mg/dl, 1,35 mg/dl y 8,96 mg/dl respectivamente. Asimismo, fue hallado un descenso en los valores antropométricos. Se concluye que existe una varianza significativa en el estado nutricional del paciente. La mayor varianza en el MNA fue el IMC y la circunferencia braquial. Además, los pacientes evidenciaron un buen porcentaje de hipoalbuminemia y gran varianza en el colesterol y triglicéridos mientras se encontraban en los servicios de hospitalización y utilización de la SNG.

2.2. Bases Teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las personas mayores a 60 años son consideradas adultos mayores, persona de edad avanzada o de la tercera edad. De acuerdo con la ONU, un pueblo puede ser considerado viejo si más del 10% de los pobladores tienen 60 años o más y el 7%, 65 años a más. Otro indicador es la edad intermedia, edad en que mitad de la población es adulta y la otra, joven. Asimismo, se calcula que el número de adultos mayores pertenecientes a países de desarrollo incrementará en un 400% en los próximos 30 años, debido a los bajos índices de fecundidad y un aumento mundial en la esperanza de vida (Contreras, Vitto, Mayo, Romaní, Tejada, Yeh, Ortiz, & Tello, 2013).

El envejecimiento es un proceso característico de todo ser humano, proceso que inicia en la fecundación y finaliza con el deceso de la persona. Se diferencia el inicial proceso evolutivo que termina con la madurez y el consiguiente proceso de involución al que se identifica como el envejecimiento. Cuando el cuerpo madura fisiológicamente, los procesos anabólicos superan los catabólicos; entonces las variaciones degenerativas son más que la regeneración celular.

Asimismo, este proceso de envejecimiento está caracterizado con la progresiva disminución de masa corporal magra, disminución de la masa celular activa, tasa basal a nivel general y celular, consumo de oxígeno, del agua corporal, de la función renal, actividad enzimática y hormonal, así como la disminución de contestación del sistema inmunológico (Olivares, Zacarías & Soto, 2005).

Alteraciones que influyen en las necesidades de energía

El proceso de avejentarse se acelera debido a diversos factores, siendo uno de ellos, la nutrición. Si bien, no existe ningún alimento que retarde el proceso, es cierto que la nutrición interviene en la longevidad. Cabe resaltar que una nutrición y salud de calidad van de la mano, por lo que si se lleva una mala dieta, las consecuencias aparecen de una u otra manera.

Las variaciones más relevantes y relacionados con la nutrición que afectan a la población, son: alteraciones en la percepción, lo cual conllevaría a un decrecimiento en la ingestión por la insensibilidad ante olores y sabores. Tanto los problemas dentales, que afectan a la capacidad de masticación y la baja vista provocan que la ingesta de alimentos no sea tan placentera.

De igual manera, suceden variaciones en el sistema gástrico-intestinal, un ejemplo son la hipoclorhidria o el consumo de medicamentos, los cuales afectan el proceso de digestión y absorción de alimentos adecuadamente. Por otro lado, las variaciones en la función del riñón podrían repercutir en el equilibrio, también en la ingesta/excreción de nitrógeno, agua y electrolitos. Es durante esta etapa que se cambia la masa magra por grasa y tejido conjuntivo, razón por la cual la cantidad de grasa aumenta y se concentra

en el abdomen y alrededor de vísceras. Asimismo, la disminución de opioides endógenos y las repercusiones de la colecistoquinina, pueden contribuir a anorexia, la cual es visible en ancianos. Además, el decrecimiento del metabolismo basal implica un descenso de las necesidades energéticas.

También, los procesos antioxidativos se ralentizan, las variaciones en la producción de hormonas tienen marcada repercusión sobre la nutrición de la célula y el afronte al estrés. Los hábitos en la vida del ser humano se inclinan al sedentarismo lo cual también aporta a que no haya desgaste energético.

Requerimientos nutricionales

Energía: Durante esta etapa se reducen los requerimientos de energía, dos tercios se deben a un menor desgaste físico y el tercio restante a la disminución del metabolismo basal. La cantidad diaria recomendada (RDA) para estas personas, en el consumo de nutrientes, son: 2300 Kcal para los hombres y 1800 para las mujeres, cabe mencionar que de acuerdo a las observaciones, la ingesta menor a 1500 kcal diario, provoca problemas en la salud.

Proteínas: También denominados albuminoides, prótidos o péptidos, estos nutrientes son los que desempeñan la mayoría de funciones a nivel celular. Gran cantidad de enfermedades se deben a un incremento o disminución de determinadas proteínas; por ejemplo: si se encuentran evidencias de albúmina en la orina esto indica disfunción renal. El elemento primordial en las proteínas es el nitrógeno. Existen abundantes proteínas, pero solo veintidós aminoácidos, estos son los constituyentes mayoritarios de las proteínas, estos comprenden el grupo amino (-NH₂), el cual es básico y el grupo carboxilo (-COOH), ácido.

El valor de una proteína, se encuentra en la propiedad que posee de proporcionar los aminoácidos necesarios. Si en alimentos faltara solamente uno de los aminoácidos esenciales, no sería posible para el organismo sintetizar ninguna de las proteínas requeridas, lo cual conllevaría a una desnutrición del aminoácido limitante (Alemań-Mateo, Esparza & Valencia, 1999).

En personas ancianas, la recomendación de proteína se mantiene en la misma proporción, 0.8 -1 g/k/d. Sin embargo, esto varía si la persona se encuentra enferma, en este caso la necesidad de proteína se aumenta acorde a lo grave y duradero de la enfermedad que éste pueda padecer. Respecto a esto, los problemas gastro-intestinales y variaciones metabólicas debido a enfermedades crónicas disminuirían la eficacia del nitrógeno incluido en la dieta; asimismo, el estrés también puede ocasionar un equilibrio nitrogenado negativo (Crislady, 2009).

Clasificación de las proteínas

a. Según su contenido en aminoácidos esenciales

Proteínas son completas o de alto valor biológico: Incluyen los aminoácidos necesarios en una cantidad adecuada.

Proteínas incompletas o de bajo valor biológico: Muestran una relación de aminoácidos esenciales insuficiente. Legumbres y frutos secos carecen de metionina, en tanto los cereales carecen de lisina.

De acuerdo a OMS, el alimento que contiene proteína en mayor calidad es el huevo; se le dió un valor referente de 100, en base a esto los valores biológicos se establecen.

b. Según su estructura química

Simples: Se dicen que son simples si sólo dan aminoácidos al hidrolizarse. Estos comprenden las globulinas del plasma sanguíneo, la albúmina del huevo, el colágeno, las prolaminas, etc.

Conjugadas: Se componen debido a la unión de una fracción nitrogenada y otra de naturaleza no proteica. Este grupo también incluye lipoproteínas (proteínas y lípidos), metaloproteínas (como la hemoderina), mucoproteínas y glucoproteínas, y las fosfoproteínas y las nucleoproteínas.

Funciones

Plástica, estructural o de construcción: Las proteínas son parte de estructuras corporales, contribuyen en al desarrollo y reparo de órganos y tejidos corporales. p. ej. , el colágeno se encuentra en huesos, tendones y el cartílago, la queratina en piel, uñas y pelo; y la elastina en ligamentos.

Reguladora: Ciertas proteínas contribuyen en regular la actividad de células. Algunas hormonas son de origen proteico como: insulina, hormona de crecimiento, etc.; diversas enzimas son proteínas, las cuales facilitan diversas reacciones orgánicas, así también ciertos neurotransmisores poseen estructura de aminoácido o son derivados de aminoácidos y se encargan de regular la transmisión de impulsos nerviosos.

Inmunológica: Las proteínas forman parte de las defensas del cuerpo como los anticuerpos, inmunoglobulinas, etc.

Coagulador: El fibrinógeno con ayuda de la trombina privan que el vaso sanguíneo sea dañado y que se pierda sangre.

Transportadora: Las proteínas portan grasas (apoproteínas) y oxígeno (hemoglobina), además, favorecen el ingreso de sustancias como aminoácidos, glucosa, etc. a las células.

Energética

Si los hidratos de carbono y grasas son insuficientes al completar la necesidad energética, los aminoácidos de proteínas se usan de energía (1 gr son 4 kilocalorías). Por lo tanto, es importante saber “el hambre no debe saciarse sólo a base de proteínas”, porque las proteínas solo servirán de fuente de energía y no para construir tejidos y realizar más funciones importantes para el correcto manejo del cuerpo.

Fuentes

Las proteínas se distribuyen en alimentos de origen animal (pescados, carnes, huevos y leche) y vegetal (cereales, frutos secos y legumbres). Sin embargo, al poseer más aminoácidos esenciales, las proteínas animales se consideran más completas que las vegetales.

Estado nutricional

Dícese de situación de salud, que es la consecuencia del estilo de vida, alimentación, nutrición, entre otros factores que guardan relación con el proceso de envejecimiento.

Índice de masa corporal (IMC)

Es el método utilizado para hallar la situación ponderal de una persona. También es conocido como índice de Quetelet, su fórmula es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla m})^2$.

Clasificación

- Delgadez $\leq 23,0$
- Normal > 23 a < 28
- Sobrepeso ≥ 28 a < 32
- Obesidad ≥ 32

2.3. Definiciones conceptuales

De acuerdo a una guía técnica brindada por el MINSA en el año 2013. Se han establecido los siguientes conceptos:

Consumo proteico

Es la ingesta de determinadas cantidades de alimentos que son fuentes proteicas como las carnes, leche, huevos, pescado.

Calidad proteica de la dieta: Se refiere al tipo de proteínas que se ingiere diariamente, ésta puede ser de alta calidad (origen animal) y de baja calidad (origen vegetal)

Persona adulta mayor (PAM)

Dícese de una persona de la que su edad oscila entre los 60 años en adelante.

Evaluación nutricional

Conjunto de procesos que ayudan a definir el estado nutritivo de la persona, valorizar las exigencias nutricionales y descubrir posibles riesgos de salud que puedan presentarse (causados por la situación nutricional).

Evaluación nutricional antropométrica

Resultado nutricional del adulto, lo cual se obtiene al medir el peso, talla, contorno abdominal, entre otras medidas antropométricas.

Estado nutricional

Situación de salud de una persona, lo cual es el resultado del hábito de vida, régimen alimentario, nutrición, entre más aspectos que guardan relación con el proceso de envejecimiento.

Índice de masa corporal

Método por el que es determinado el estado ponderal de una persona. También es conocido como índice de Quetelet, la de cálculo: $IMC = \text{Peso en kilos} / (\text{talla m})^2$.

Medición de la talla

Es el cálculo antropométrico de la talla de una persona. En la adultez tardía, la medición sólo es una referencia pues existen diversos factores que alteran los resultados (la compresión vertebral, los cambios posturales, la pérdida del tono muscular, etc.)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La calidad proteica de la dieta de adultos mayores atendidos en el consultorio de nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016, es Baja.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- El estado nutricional de adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016, es inadecuado.

- El consumo energético y proteico de adultos mayores asistidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, durante el periodo marzo- mayo del 2016, es deficiente.

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo:

Descriptivo, prospectivo y transversal

3.1.2. Enfoque:

Cuantitativo y Cualitativo.

3.2. Población y Muestra

El grupo se conformó por adultos mayores quienes se atendieron en el consultorio de nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco durante los meses de Marzo – Mayo en el año 2016.

Tomándose como muestra 50 adultos mayores, considerando la cantidad (universo muestral).

Se estableció el tamaño:

$$n=u=50 \text{ pacientes}$$

Criterios de selección:

-Adultos mayores de ambos sexos atendidos dentro del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, durante el periodo Marzo – Mayo del 2016.

-Adultos mayores atendidos dentro del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, durante el periodo Marzo – Mayo del 2016, que accedan participar.

3.3. Operacionalización de Variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Variable 1: Calidad proteica de la dieta de los adultos mayores	Calidad proteica: Es el grado de digestibilidad y de biodisponibilidad de una proteína completa	Calidad proteica: Esta dada por el porcentaje de proteínas que utiliza el organismo	Ingesta de Proteínas <ul style="list-style-type: none"> • %kcal/proteínas: $PT \times 100$ Kcal l. • Proteína de AVB consumida: %PAVB %PT • Porcentaje de adecuación proteica: $PD \times 100 - RP$ 	Cualitativa dicotómica: adecuada inadecuada numérica continua numérica continua numérica continua	Nominal intervalo intervalo intervalo	Valoración de la dieta por recordatorio de 24 horas

Variable 2: Adulto mayor			Estado nutricional: Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad Procedencia Grado de instrucción Estado civil	IMC $\leq 23,0$ $> 23 \text{ a } < 28$ $\geq 28 \text{ a } < 32$ ≥ 32 urbana rural urbanomarginal Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Estudios Superiores Soltero casado viudo	Intervalo Nominal Nominal Nominal	Ficha de evaluación nutricional
------------------------------------	--	--	---	--	--	------------------------------------

				divorciado conviviente		
--	--	--	--	---------------------------	--	--

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Se hará uso de la entrevista estructurada, donde se dio a conocer los objetivos del estudio e instrucciones del protocolo de investigación y así establecer la calidad proteica de la dieta.

3.4.2. Instrumentos

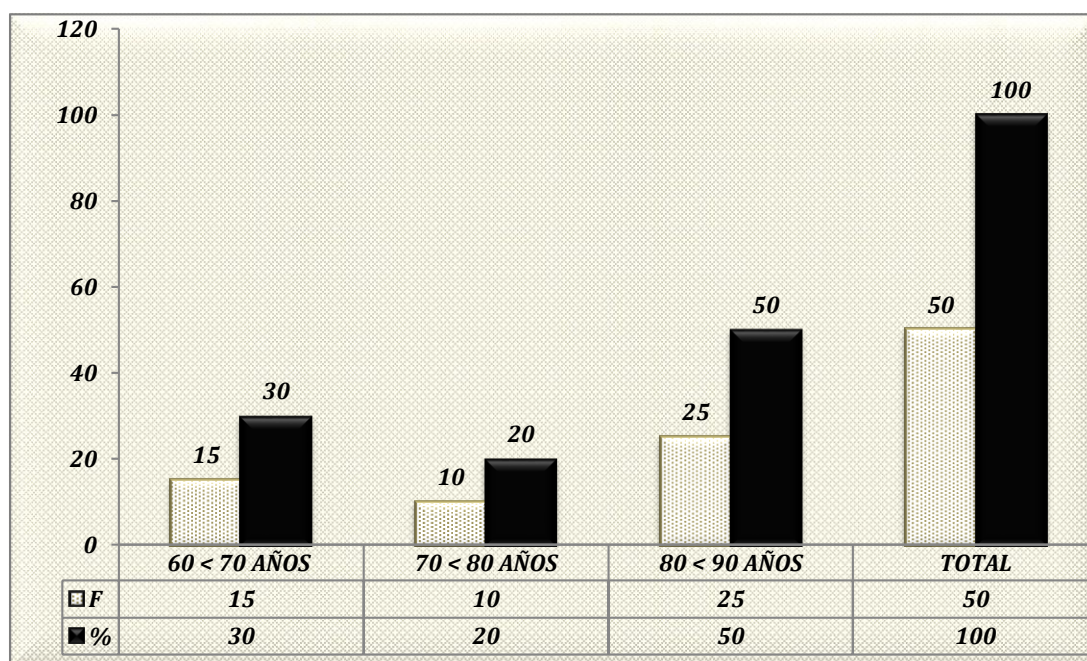
Se hizo uso de un protocolo que consta de tres partes: En la primera parte se registran los datos sociodemográficos, en la segunda el estado nutricional por el IMC y por último tercera parte se registrará la valoración de la dieta en relación a la ingesta proteica por recordatorio de 24 horas y por cuestionario de frecuencias, se trata de calcular la cantidad de proteínas totales en gramos y las de alto valor biológico, para el cálculo se utilizarán las tablas peruanas de composición química de alimentos. Se considerará 0.8 gr de proteínas por kg de peso como requerimiento total de proteínas por persona.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Se recopilaron los datos y se hará una tabulación en Excel. Estos resultados serán presentados en tablas con la frecuencia absoluta y porcentual de respuestas de una y dos entradas.

Capítulo IV: RESULTADOS

GRAFICO N°1: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DEL 2016, SEGUN EDAD.



Fuente Instrumento de Investigación

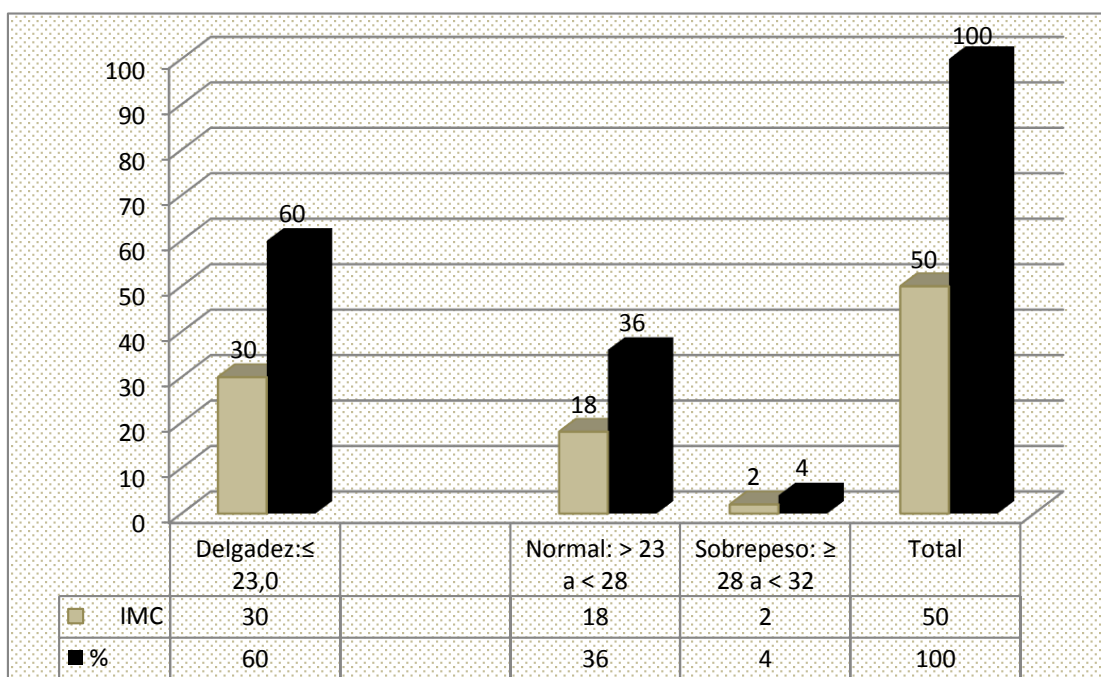
La mayor proporción de adultos mayores (50%) tienen edades entre 80 y <90 años, seguido del 30% de adultos mayores que poseen de 60 a <70 años y un 20% de 70 a <80 años.

TABLANº1: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DEL 2016, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL.

ITEM	F	%
Grado de instrucción		
Primaria completa	10	20
secundaria completa	25	50
Superior	15	30
Total	50	100
Procedencia		
urbana	25	50
Rural	15	30
urbanomarginal	10	20
Total	50	100
Estado civil		
Soltero	2	4
Casado	18	36
Viudo	13	26
Divorciado	5	10
Conviviente	12	24
Total	50	100

Se aprecia que el 60% de los adultos mayores presenta el grado de instrucción de secundaria incompleta, Un 30% tiene primaria completa y otro 10% tienen superior. El 50% de los adultos mayores son de procedencia urbana, el 30% de zona rural y el 20% de zona urbano marginal. 36% de los adultos mayores son casados, el 26% viudos, el 24% convivientes, el 10% divorciados y el 4% solteros.

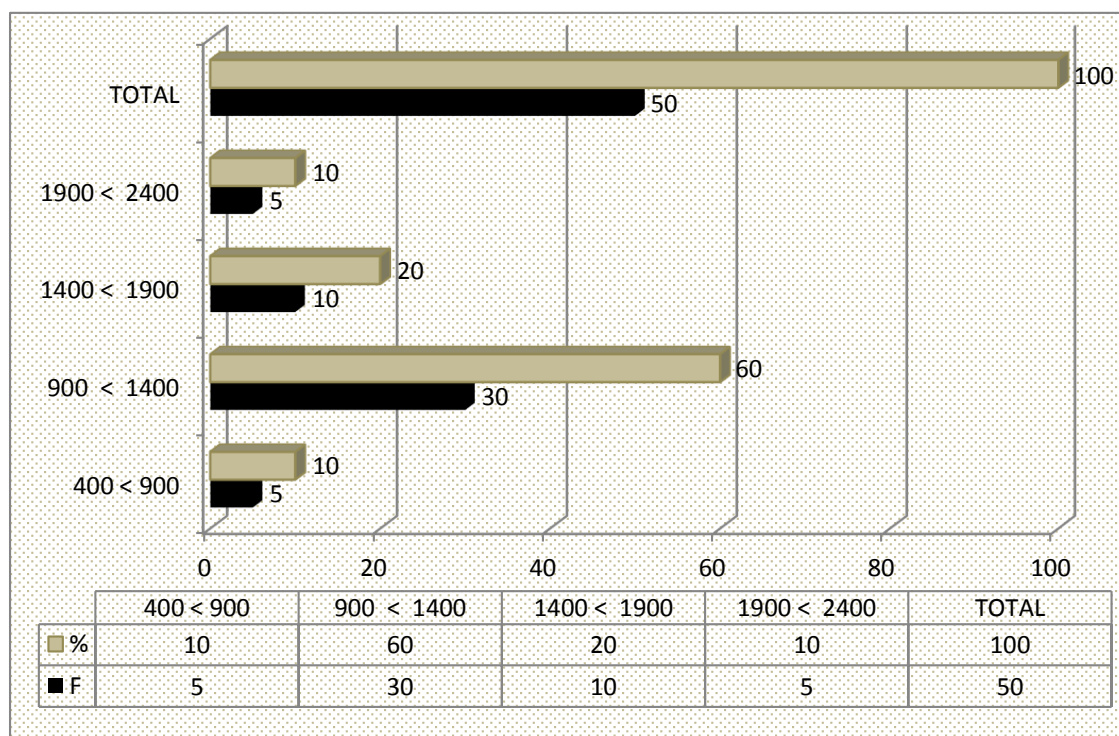
GRAFICO N°2: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DEL 2016, SEGUN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL



Fuente Instrumento de Investigación

Se evidencia que el 60% de adultos mayores presenta delgadez, 36% tienen un estado de nutrición normal y el 4% tienen sobrepeso.

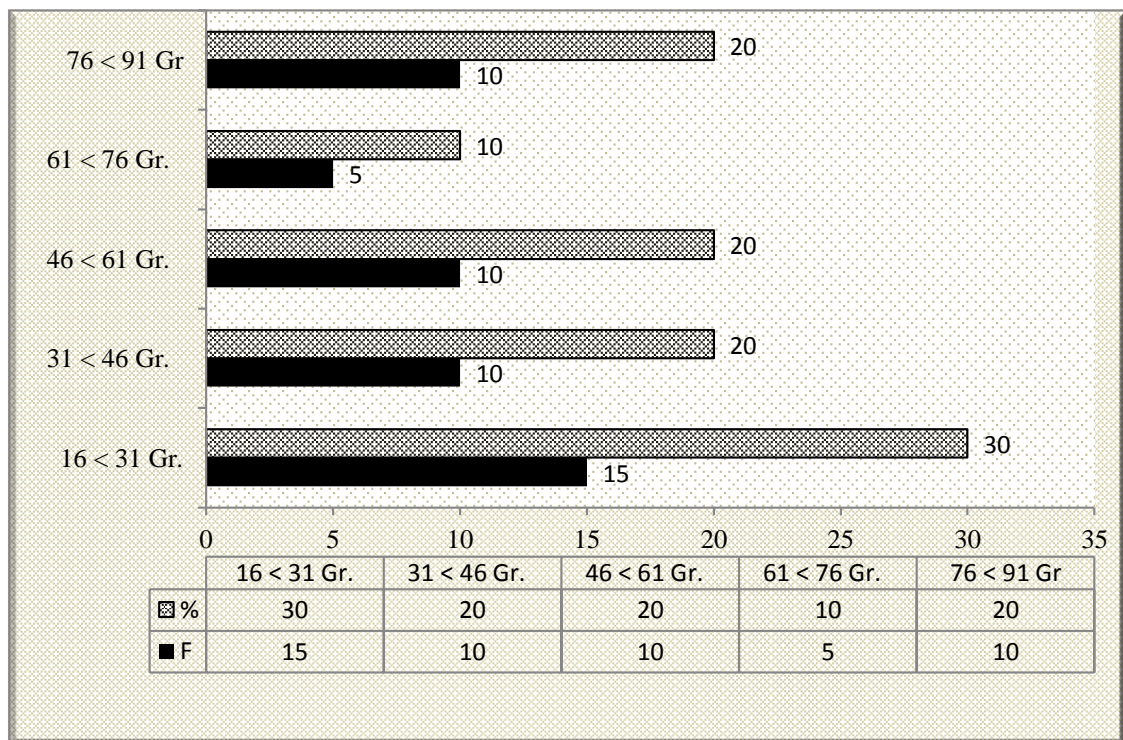
GRAFICO N°3: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DE 2016, SEGÚN CONSUMO ENERGETICO



Fuente Instrumento de Investigación

Según consumo energético. El 60% de los adultos mayores consumen de 900 a 1400 calorías, el 20% consumen de 1400 a 1900 calorías, el 10% consumen de 400 a 900 calorías y 10% consumen de 1900 a 2400 calorías.

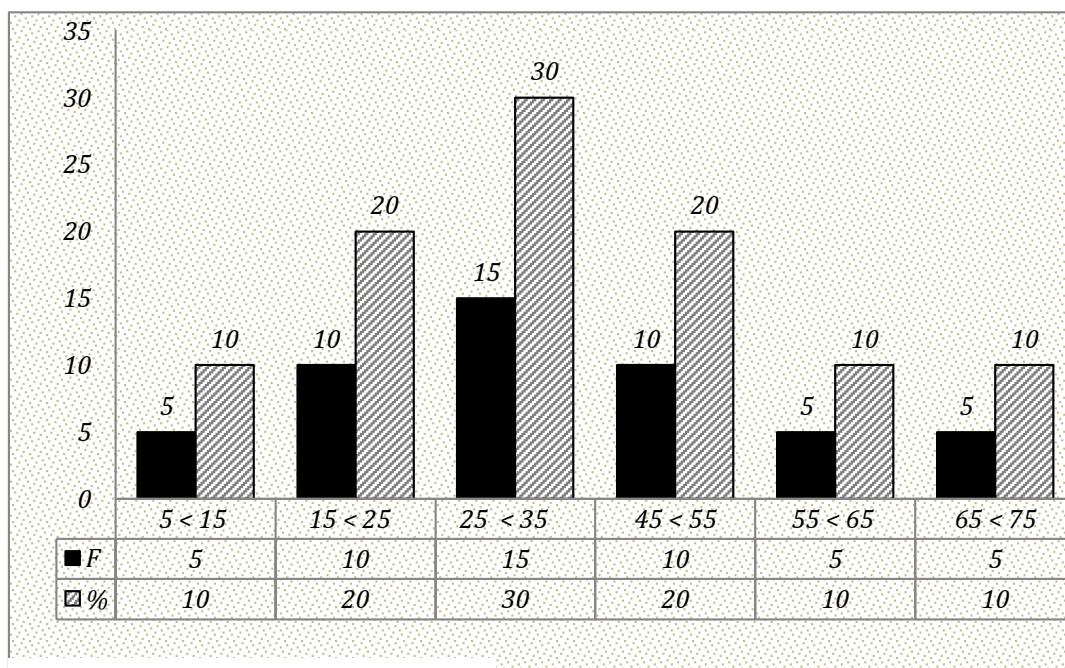
GRAFICO N°4: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DEL 2016, SEGÚN CONSUMO PROTEÍNAS TOTALES.



Fuente Instrumento de Investigación

Según consumo proteínas totales. El 30% de los adultos mayores consume de 16 a <31 gramos de proteínas totales, el 20% consume de 31 a <46 gramos, el 20% de 46 a <61 gramos, el 20% de 76 a <91gramos y el 10% de 61 a <76 gramos.

GRAFICO N°5: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DEL 2016, SEGÚN SEGUN CONSUMO PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO.



Fuente Instrumento de Investigación

TABLA N°2: ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD – CUSCO, DURANTE LOS MESES MARZO – MAYO DE 2016, SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS PROTEICOS.

ALIMENTO	VECES POR SEMANA											
	<1		1 -2		3 - 5		>5		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
huevo	5	10	20	40	-	-	5	10	20	40	50	100
leche	15	30	-	-	-	-	5	10	30	60	50	100
pescado	10	20	5	10	25	50	5	10	5	10	50	100
vacuno	15	30	5	10	-	-	-	-	30	60	50	100
chivo	-	-	5	10	-	-	-	-	45	90	50	100
cerdo	10	20	-	-	-	-	-	-	40	80	50	100
ave	15	30	10	20	15	25	5	10	5	10	50	100
soya	25	50	-	-	10	20	-	-	15	30	50	100
queso	10	20	10	20	-	-	-	-	36	60	50	100

Capítulo V

DISCUSIÓN

1. En la tabla 1 se aprecia que la mayor proporción de adultos mayores (50%) tienen edades entre 80 y <90 años, seguido del 30% de adultos mayores con 60 a <70 años de edad y un 20% de 70 a <80 T.
2. En la tabla 2, se evidencia el 60% de los adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria incompleta, un 30% tienen primaria completa y otro 10% tienen superior. El 50% de los adultos mayores son de procedencia urbana, el 30% de zona rural y el 20% de zona urbanomarginal. 36% de los adultos mayores son casados, el 26% viudos, el 24% convivientes, el 10% divorciados y el 4% solteros.
3. En la tabla 3 referente al estado nutricional, el 60% de los adultos mayores tienen delgadez, el 36% tienen un estado de nutrición normal y el 4% tienen sobrepeso. Como se aprecia la mayor proporción de los adultos mayores tiene deficiencia energética.
4. En la tabla 4 se evidencia que el 60% de los adultos mayores consumen entre 900 a 1400 calorías, el 20% consumen de 1400 a 1900 calorías, el 10% consumen de 400 a 900 calorías y 10% consumen de 1900 a 2400 calorías. Tito, E. (2013) encontró que; el 67% de adultos mayores tiene inadecuada ingesta energética (56% déficit y 11% exceso).

5. En la tabla 5 y 6, se evidencia que un 30% de adultos mayores consume entre 16 a <31 gramos de proteínas totales, el 20% consume de 31 a <46 gramos, el 20% de 46 a <61 gramos, el 20% de 76 a <91gramos y el 10% de 61 a <76 gramos. Asimismo se halló que de las proteínas totales; el 30% de los adultos mayores consumen de 25 a <35 gramos y el 20% consume de 15 a <25 gramos, el resto consumen valores por debajo de estos valores. Tito (2013) encontró que: la ingestión de proteínas global, el 76% muestra inadecuada consumo de proteínas. Resultados muy parecidos a los encontrados en esta investigación. Considerando que la ingesta adecuada es de 0.8 a 1 gr por kg de peso o que una dieta estándar debe tener 60 gramos de proteínas totales, en este estudio; tanto la ingesta energética como proteica está por debajo del requerimiento. Referente a la ingesta proteica es inadecuada tanto como proteínas totales y como proteínas de alto valor biológica en lo que se refiere al porcentaje.
6. En la tabla 7, hallóse que un 40% de adultos mayores consume Huevo entre 1 a 2 veces por semana y en esa misma proporción no consumen nunca huevo. El 60% de los adultos mayores nunca consume leche. El 50% consume pescado de 3 a 5 veces semanalmente. Un 60% de los adultos mayores nunca consume carne de vacuno. El 90% nunca consume carne de chivo. El 80% nunca consume carne de cerdo. El 25% de los adultos mayores consumen carne de ave de 3 a 5 veces por semana. El 60% de los adultos mayores no consume nunca queso y el 20% consume soya de 3 a 5 veces por semana. La pobre ingesta proteica se confirma con el cuestionario de consumo de frecuencias. Moral (2013), encontró una alta predominancia de sarcopenia en adultos mayores hospitalizados debido a una ingesta pobre de proteínas.

Capítulo VI: CONCLUSIONES

- La mayor proporción de adultos mayores tienen edades desde 80 a 90 años, la mayoría tienen grado de instrucción secundaria incompleta, el 50% de los adultos mayores son de procedencia urbana y en un gran porcentaje son casados, viudos y convivientes.
- El estado nutricional de adultos mayores es inadecuado. Un 60% de adultos mayores tienen delgadez, el 36% tienen un estado de nutrición normal y el 4% tienen sobrepeso.
- La mayoría de los adultos mayores consumen desde 900 a 1400 calorías. El 30% de los adultos mayores consume de 16 a <31 gramos de proteínas totales y sólo el 10% consume de 61 a <76 gramos. El 30% de adultos mayores consume entre 25 a <35 gramos y el 20% consume de 15 a <25 gramos. El 30% de adultos mayores consume entre 25 a 30 gramos de proteínas de alto valor biológico, el resto consume por debajo de estos valores. La mayor proporción de adultos mayores. Un 25% de adultos mayores ingiere carne de ave de 3 a 5 veces por semana. El 40% de los adultos mayores consume Huevo de 1 a 2 veces por semana. El 50% consume pescado de 3 a 5 veces a la semana.
- La calidad proteica de dieta de adultos mayores atendidos en el consultorio de nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD – Cusco, durante los meses de marzo – mayo del 2016, es deficiente.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

Alba, D. & Mantilla, S. (2014). *Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013.* Tesis de licenciatura. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%2014%20TESIS.pdf>

Alemán-Mateo, H., Esparza-Romero, J. & Valencia, E. (1999). Antropometría y composición corporal en personas mayores de 60 años. Importancia de la actividad física. *Salud Pública de México*, 41(4), 309-316. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000400008>

Alvarez Alcívar, A.; Vera Mero, J. (2012) *Evaluación de la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos mayores, comedor geriátrico, Vicente de la Cruz.* Tesis de licenciatura. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/50000/2254/1/FCSTG,LND-0025.pdf>

Arbonés, G., Carbajal, A., Gonzalvo, B., González-Gross, M., Joyanes, M., Marques-Lopes et al. (2003) Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). *Nutrición Hospitalaria*, 18(3), 109-137. Disponible en

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000300001&lng=es&tlng=es.

Barbosa , J. A. P., Rodríguez M., N. G., Hernández H. de Valera, Y. M., Hernández H., R. A., & Herrera M., H. A. (2007). Masa muscular, fuerza muscular y otros componentes de funcionalidad en adultos mayores institucionalizados de la Gran Caracas-Venezuela. *Nutrición Hospitalaria*, 22(5), 578-583. Disponibl en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000700009&lng=es&tlng=es.

Campos, E. (2012) *Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos*. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. Recuperado de:
http://tesis.repo.sld.cu/564/1/Esmir_Camps.pdf

Cárdenas, H., Bello, C., Feijóo, M., & Huallpa, E. (2004). Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300003&lng=es&tlng=es.

Contreras, A.; Vitto, G.; Mayo, A.; Romani, D.; Tejada, G.; Yeh, M.; Ortiz, P.& Tello, T. (2013). Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el

distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. *Revista Médica Herediana*, 24:186-191. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v24i3.312>

De la Cadena Galarza, M. (2014). *La alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del programa 60 y piquito en el centro del distrito metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre y octubre del 2013.* Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7918/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2015). Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. Lima. Recuperado de:
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)

Jürschik, P., Botigué, T., Nuín, C., & Lavedán, A. (2009). Influencia de la textura de la dieta sobre el estado nutricional en adultos mayores. *Gerokomos*, 20(3), 105-108. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300002&lng=es&tlng=es)

Lozano, S. & Meléndez, F. (2015). *Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor hospitalizado usuario de sonda nasogástrica en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el período 2013 – 2014.* Tesis.

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/400>

Ministerio de Salud (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Perú. Lima.

Molina, J. (2008). Sarcopenia en la pérdida funcional: rol del ejercicio. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19, 302-8. Recuperado desde: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/Molina%20Y..pdf>

Moral, P., & San José, A. (2013). *Estudio sobre prevalencia de la Sarcopenia en una unidad hospitalaria de pacientes crónicos.* Departamento de Medicina – Hospital Vall d’Hebrón. Barcelona. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/114748>

Olivares, S.; Zacarías, I. y Soto, D. (2005) “*Chile: Alimentación y vida saludable en el adulto mayor*”, recuperado de: <http://www.inta.cl/Consumidor/adulto/folleto.pdf>

Ortiz, P. (2011). *Nutrición. Principios de Geriatria y Gerontología* (2da edición) Lima: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(Supl. 3), 57-66. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=pt.

Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M, López, M., & Varela, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista chilena de nutrición*, 33(3), 500-510. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>

Crislady, B, Selene, B., & Márquez, L. (2009) Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el hup “David Dasso”-Nuevo Chimbote, 2009. Disponible: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116>

Tito, E. (2014). Relación entre ingesta de energía, proteína, actividad física con masa muscular en adultos mayores - Municipalidad San Martín de Porres. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3845/1/Tito_le.pdf

Varela L. (2011). Valoración Geriátrica integral y síndromes geriátricos. *Principios de Geriatria y Gerontología* (2da ed.) Lima: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; p 195-207.

ANEXOS

Anexo N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema</p> <p>¿Será adecuada la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016, es baja</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variabes</p> <p>Calidad proteica de la dieta</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Ingesta de Proteínas</p> <ul style="list-style-type: none"> • %kcal/proteínas: PT x 100 Kcal l. • Proteína de AVB consumida: %PAVB %PT • Porcentaje de adecuación proteica: PD x 100- RP <p>Estado nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Normal • Sobrepeso 	<p>Valoración de la dieta por recordatorio de 24 horas</p> <p>cuestionario de frecuencias</p>

	<p>Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016.</p> <p>Identificar el consumo energético y proteico de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD – Cusco, en el periodo marzo- mayo del 2016.</p>		<p>Adultos mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad <p>Procedencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • urbana • rural • urbanomarginal <p>Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria incompleta • Primaria completa Secundaria incompleta • Secundaria completa • Estudios Superiores <p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • casado • viudo • divorciado 	<p>ficha de evaluación nutricional</p>
--	---	--	------------------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none">• conviviente	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 02 INSTRUMENTOS

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Introducción

El presente instrumento tiene como objetivo determinar la calidad proteica de la dieta de los adultos mayores atendidos en el consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - ESSALUD - Cusco. Marzo - Mayo del 2016.

Instrucciones

El encuestador hallará una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (X), en algunos casos llenara los espacios en blanco, según respuesta del entrevistado (paciente).

I. Datos Sociodemográficos

1. Procedencia (zona):

a) urbana ()

b) rural ()

e) urbanomarginal ()

2. Grado de instrucción:

a) Analfabeto ()

e) Secundaria incompleta ()

b) Primaria completa ()

c) Primaria incompleta ()

d) Secundaria completa ()

f) Estudios Superiores ()

3. Estado civil:

Soltero () casado () viudo() divorciado () conviviente ()

II. Estado nutricional

Edad (años) () peso (kilogramos) () Talla (metros) ()

Sexo () IMC (rango) () diagnóstico ()

III. Valoración de la dieta:

3.1. Menú consumido el día anterior (record de 24 horas)

DESAYUNO

ALIMENTO	CANTIDAD	RACIÓN

ALMUERZO

ALIMENTO	CANTIDAD	RACIÓN

CENA

ALIMENTO	CANTIDAD	RACIÓN
----------	----------	--------

ADICIONALES

ALIMENTO	CANTIDAD	RACIÓN

3.2. Cuestionario de frecuencias

TIPO DE ALIMENTO	VECES POR SEMANA			
	<1	1-2	3-5	>5
huevo 93.7%				
leche 84.5 %				
carne de pescado 76%				
carne vacuna 74.3 %				
carne de ave 74.3%				
carne de cerdo 74%				
soja 72.8 %				
queso 66 %				

Proteínas totales ingeridas:.....gramos

Proteínas de alto valor biológico ingeridas

Porcentaje de adecuación proteica (avb)

< 70%: Sub alimentación

70% a < 90%: Déficit

90% a < 110%: normal

>110%: Exceso

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente protocolo sobre “CALIDAD PROTEICA DE LA DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD - CUSCO. ENERO- MARZO DEL 2016”. En este estudio las personas que participan por libre voluntad y si surge el deseo. Asegure su decisión sobre su participación en el estudio. No habrá ningún tipo de sanción, si usted no participa.

Los datos sobre este tema, que se obtengan de este cuestionario serán almacenados por el investigador y solamente se usaran para fines de esta investigación, el cuestionario contiene preguntas relacionados al tema, el llenado del cuestionario tiene una duración promedio de 10 minutos.

La información se mantendrá en forma confidencial, considerándose que los datos proporcionados serán usados únicamente con fines de estudio. Los resultados permitirán determinar la calidad proteica de los adultos mayores atendidos en el consultorio de nutrición del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco Marzo a Mayo 2016.

Tomando todo esto en cuenta, acepto participar en este estudio y que mis datos se utilizen en función a los objetivos especificados en el estudio.

Nombre del participante.....

Firma DNI.....

Fecha.....