



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

**“HÁBITOS DIETÉTICOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS
MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER,
ZAMORA CHINCHIPE, EN EL PERIODO JUNIO 2018 FEBRERO 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTORA:

Andrea Alexandra Sánchez Guzmán

DIRECTORA Y ASESORA:

Dra. Patricia Vanegas

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2019

RESUMEN

La alimentación tiene un papel preponderante en el proceso del envejecimiento. La forma de vida de los adultos mayores cuando se encuentra vinculada a malos hábitos dietéticos, además de pobreza, poca disponibilidad de recursos, la soledad y las enfermedades crónicas y degenerativas, afectan el consumo de los alimentos debidos y como resultado impiden tener un estado nutricional adecuado, lo que incide directamente en el adulto mayor y su calidad de vida.

Objetivo General: Determinar los hábitos dietéticos y estado nutricional de adultos los mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepfner, de Zamora Chinchipe, en el período Junio 2018-Febrero 2019.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio prospectivo, analítico de corte transversal con universo finito y una muestra conformada por 108 adultos mayores. A los que se les aplicó el test MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT para este estudio. Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente con el Spss 15.0, a las variables cualitativas con frecuencia y porcentaje y a las cuantitativas con IC-95% y 5% de error, para la relación será el de valor $p < 0,05$.

RESULTADOS: Se encontró que la mayoría de pacientes presenta un estado nutricional normal, en los hábitos dietéticos determinados por la dieta se considera que la hipoglúcida, hipograsa e hiposódica son las más consumidas en las características del Mini Nutritional Assessment, el 84,4 % consume de 3 – 4 comidas, 98,2 % si consume frutas, 53,7 % consume más de 5 vasos al día, 68,5 % si consume pan, y el 84,4 % no consume frituras en su dieta

CONCLUSIONES: Los hábitos alimenticios si influyen en el estado nutricional de los adultos mayores encuestados, ya que en la presente investigación el 71.3% se encuentra con peso normal acuerdo a la clasificación de la OPS

PALABRAS CLAVE: Hábitos dietéticos, Estado nutricional, Adulto mayor, Hospitalización.

ABSTRACT

Food has a preponderant role in the aging process. The way of life of older adults when it is linked to poor dietary habits; along with poverty, poor availability of resources, loneliness and, chronic and degenerative diseases, affect the consumption of adequate food. As a consequence, this prevents an adequate nutritional status, which directly affects the older adults and their quality of life.

OVERALL OBJECTIVE: To determine the dietary habits and nutritional status of older adults hospitalized of the “Hospital Julius Doepfner” in Zamora Chinchipe, from June 2018 to February 2019.

METHODOLOGY: A prospective, analytical cross-sectional study with finite universe was conducted. In addition to a sample of 108 older adults, to whom the test MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT was applied. The data obtained were statistically analyzed with Spss 15.0, the qualitative variables with frequency and percentage, and the quantitative variables with 95% CI and 5% error, for the relation the value of $p < 0.05$ was used.

RESULTS: It was found that the majority of patients present a normal nutritional status. In the dietary habits determined by the diet it is considered that the hypoglucid, hypogreasic and hyposodic are the most consumed in the characteristics of the Mini Nutritional Assessment. Besides, 84.4% of older adults eat 3 - 4 meals, 98.2% eat fruits, 53.7% drink more than 5 glasses of water per day, 68.5% eat bread, and 84.4% do not eat fried foods in their diet.

CONCLUSIONS: Eating habits do influence the nutritional status of the older adults surveyed, since 71.3% of them, in this research, have normal weight according to the PAHO classification.

KEY WORDS: Dietary habits, Nutritional status, Elderly, Hospitalization.



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Andrea Alexandra Sánchez Guzmán portadora de la cedula de ciudadanía N° 0706116357 En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "HÁBITOS DIETÉTICOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA CHINCHIPE, EN EL PERIODO JUNIO 2018 FEBRERO 2019" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de Septiembre del 2019.

F: 

Ci: 0706116357

INDICE	
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
AGRADECIMIENTO.....	7
DEDICATORIA.....	8
CAPITULO I.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS.....	12
CAPITULO II.....	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	13
2.1 ANTECEDENTES.....	13
2.2 BASES TEORICAS CIENTÍFICAS	15
2.2.1 MARCO TEORICO.....	15
2.3 HIPOTESIS.....	17
CAPITULO III.....	18
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
CAPITULO IV	19
4. METODOLOGÍA.....	19
4.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL	19
4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.	19
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	20
4.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS.....	20
4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS	21
4.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.7 PROGRAMA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	22
CAPITULO V	23
5. RESULTADOS	23
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	23
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	23

5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
CAPITULO VI	30
6. DISCUSIÓN	30
CAPITULO VII	33
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA	33
7.1 CONCLUSIONES	33
7.2 RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	39
ANEXO 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	39
ANEXO 2 .CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:	40
ANEXO 3 PRESUPUESTO ANALÍTICO:.....	40
ANEXO 4: FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	42
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
ANEXO 6.- OFICIO DE BIOETICA.	48
ANEXO 7. OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACIÓN	49
ANEXO 8. OFICIO DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER	50
ANEXO 9. FORMULARIO O ENCUESTA LLENA.....	52
ANEXO 10. INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO.....	54
ANEXO 11. RUBRICA DE PARES REVISORES	55
ANEXO 12. RUBRICA DE PARES REVISORES	57
ANEXO 13. RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA.....	59
ANEXO 14. INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN	60
ANEXO 15. SOLICITUD PARA SUSTENTACION DE TESIS	61

AGRADECIMIENTO.

Al haber culminado el presente trabajo quiero agradecer a Dios por todas las bendiciones recibidas de su parte.

A mis padres, mi hermano en si a mi familia que supieron tenerme paciencia, darme el apoyo y cariño que necesite para estar tanto tiempo lejos de casa en busca de un sueño que el día de hoy se ve cristalizado

A la Universidad Católica de Cuenca, directivos, y docentes que durante todos estos años supieron impartirme sus conocimientos.

A mi tutora Dra. Patricia Vanegas por su paciencia y por brindarme aquellos conocimientos que me moldearon para poder culminar mi proyecto investigativo.

A mis amigas por ese cariño, apoyo incondicional, por estar ahí para mí en las buenas y malas.

A todo el personal del Hospital General Julius Doepfner por acogerme durante un año, y de manera desinteresada ayudarme en mis prácticas pre-profesionales.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de investigación a las personas más importantes de mi vida:

Primeramente a Dios por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Jhonson Sánchez y Carmen Guzmán por su amor incondicional, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, por el trabajo y sacrificio durante todos estos años, por aquellos consejos, valores y principios que me han inculcado, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio tener a los mejores padres.

A mi hermano Tonny Sánchez por su apoyo incondicional durante todo este proceso.

A ese angelito que desde el cielo me guía y me protege en el diario vivir.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La OMS clasifica al adulto mayor en categorías de acuerdo a la edad, considerándose al Adulto Mayor joven al de 65 a 74 años de edad, el de 75 a 84 años como Anciano propiamente dicho y Longevo al sujeto que ha cumplido los 85 años o los sobrepasa (1).

Entre 1980 y 2013 la OMS, aumentó la proporción global de adultos con sobrepeso (IMC de 25 kg/m² o más), del 28,8% al 36,9% en hombres y 29,8% a 38% en mujeres. Cuando el IMC alcanza valores de 30 o más se considera una persona obesa. La OPS se categoriza de la siguiente manera bajo peso (IMC <23 kg/m²), peso normal (IMC de 23.1 a 27.9 kg/m²) y sobre peso de (28 a 31.9 kg/m²) (2).

La población de adultos mayores ronda el 10% de los poco más de 16 millones de habitantes de nuestro país, estimándose que para mediados de siglo este aumente hasta el 18%, por lo que constituye una parte representativa de nuestra población y a nivel mundial está en el orden del 12% (3)

La desnutrición y la obesidad están relacionadas en el individuo adulto mayor, muchas veces con el desequilibrio que tienen en la dieta y la disminución de la práctica de actividad física. Esto unido a la malnutrición constituye un factor de riesgo para que aparezcan enfermedades crónicas, y por ende hospitalizaciones, deterioro de las capacidades de funcionamiento y aumento de la morbimortalidad. (4)

Cuando el adulto mayor vive solo, en muchas ocasiones, éste disminuye su preocupación una adecuada alimentación y capacidad de preparar o consumir sus alimentos. La pérdida de piezas dentales, así como de la fuerza física atenta contra un mejor desenvolvimiento de esta persona. (3)

En el año 2016 Ramírez y Borja, plantean que uno de los aspectos importantes a tener en cuenta durante la senectud es el estado nutricional del adulto mayor, el cual se ve afectado por los malos hábitos sanitarios que ha tenido durante toda su vida, y otros trastornos relacionados con el proceso de deterioro de la edad

como son: la pérdida del apetito, reducción de la ingesta de agua y otros nutrientes esenciales para el organismo; lo que provoca desnutrición en estos sujetos, y aumentando la vulnerabilidad a las infecciones y otras patologías. El estado nutricional inadecuado se asocia a numerosas patologías crónicas y disminuye el pronóstico favorable en las enfermedades agudas (4).

En los adultos mayores la enfermedad y la nutrición son inversamente proporcionales, a mejor nutrición menor riesgo de enfermedad y viceversa, con una relación bien establecida, se enferman más los ancianos desnutridos y tienen más riesgo de desnutrición los ancianos enfermos. (4).

Lozoya y Cols, en España, en el año 2013, estudiaron la Nutrición Hospitalaria, en adultos mayores, obteniendo que el 76,67% se hallaban con buen estado nutricional y el 23,33% con riesgo de malnutrición, según el MNA. El 55% consumía dos comidas al día, 42% una comida y solo el 3% tres comidas diarias, el 95.95% consumía frutas una o dos veces al día, el 79% mantenía una dieta basada en lácteos huevos y carne, y el 75.45% consume más de cinco vasos de agua al día, (5).

En buenos aires Argentina en el año 2015 Mariñansky y Colsen, evaluaron el estado nutricional en adultos mayores residentes de un hogar de ancianos, constatando que el 14% de la población valorada presentaba malnutrición declarada y un 58% se encontraba en riesgo de padecerla, sobre todo las mujeres 61,3% (6).

El estudio de Alcívar y Gutiérrez, en Cuenca, en 2017, mostró que los adultos mayores jubilados de la "Asociación 12 de abril", según la clasificación de la OMS, el 45% de los encuestados tenían un peso normal, mientras 35% tenían sobrepeso y un 15% obesos. En los hábitos alimentarios el 97% ingiere agua, 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan. Concluyeron que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores (7).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Índices de la Población adulta mayor están en constante aumento, por lo que se predice que alcanzará el 22% en la población mundial en el año 2025 e igualmente en Ecuador con un 18% en el 2054.

La alimentación como muchas cuestiones, tiene un papel preponderante en el proceso del envejecimiento. La forma de vida de los adultos mayores cuando se encuentra vinculada a malos hábitos dietéticos, además de pobreza, poca disponibilidad de recursos, la soledad y las enfermedades crónicas y degenerativas, afectan el consumo de los alimentos y como resultado impiden tener un estado nutricional adecuado, lo que incide directamente en el adulto mayor y su calidad de vida (8)

Se ha estudiado que en nuestro país entre los determinantes de las afectaciones nutricionales en el adulto mayor, teniendo en cuenta lo encontrado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) están: la dieta poco saludable, el sedentarismo, la depresión, el consumo de alcohol y/o tabaco, el poco acceso a servicios de salud adecuados (7).

Las mayores probabilidades de sobrevivir y tener una calidad de vida adecuada en los adultos mayores vienen muy relacionada con el estrato social del mismo y su familia, en caso de tenerla. En los sectores populares, ocurre lo contrario, la pobreza margina a los ancianos y no reciben una atención como la que necesitan, sobre todo si presentan enfermedades crónicas que los limitan en su hacer diario (4).

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo mostrado con anterioridad se decidió realizar este estudio para el cual me planteo la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los hábitos dietéticos y el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepfner, de Zamora Chinchipe, en el período Junio 2018-Febrero 2019

1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS

Esta investigación se realizará con el fin de determinar el estado nutricional de la población de estudio, así como los hábitos dietéticos previo a su ingreso al centro hospitalario de estos adultos mayores.

En el plano científico, cualquier aporte estadístico que se pueda mostrar en nuestra investigación sería un elemento más para el conocimiento sobre los hábitos dietéticos y el estado nutricional de los adultos mayores de nuestra comunidad. En la parte médica, cualquier estudio que aporte datos reales sobre un tema determinado nunca estará de más. Y aunque en nuestro país ha sido un tema tratado al igual que en el extranjero, en todas las comunidades no se comporta de la misma manera, ya que en esto influyen factores sociales, como las costumbres, culturas etc.

Desde la óptica modo social y comunitaria, el estudio puede servir para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores. En lo personal, para conocer sobre la comunidad, y de nuestros familiares y amigos que se encuentran en este período de la vida.

Al terminar este estudio los datos serán entregados a las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca y al Hospital “Julius Doepfner”, para que la información pueda ser utilizada con el fin de mejorar la calidad de vida de estos adultos mayores.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Vera en el año 2013 en Junín- Perú, realizó un estudio con 72 adultos mayores, y encontrando que la prevalencia de malnutrición fue del 29,16%, según MNA, (Mini Nutricional Assessment) y el 57,9% con riesgo a padecerla, con predominio en los hombres. (9)

“Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque” en Perú, en 2013, Polar, reporta que el estado nutricional, el MNA registró una prevalencia de 29.30% de pacientes con riesgos de malnutrición y 2.40% con Malnutrición. El 53.3% consumen menos de tres comidas diarias; el 79.30% consume alimentos proteicos a diario, 89.40% consume frutas o verduras, 66.80% consume menos de 5 vasos de agua diarios, y el 24% muestra pérdida del apetito (10).

Lozoya y Cols por su parte, en España ese mismo año, estudiaron la Nutrición Hospitalaria, en 660 adultos mayores, obteniendo prevalencias del 76,67% con buen estado nutricional y el 23,33% con riesgo de malnutrición, según el MNA. En lo referente a hábitos alimenticios, el 55% consumía dos comidas al día, 42% 1 comida y solo el 3% 3 comidas diarias, el 95.95% consumía frutas 1 o 2 veces al día, el 79% mantenía una dieta basada en lácteos huevos y carne, y el 75.45% consume más de cinco vasos de agua al día, todos se alimentaban solos sin dificultad (5).

En el año 2013, Choque A, Bolivia, la investigación: “Estudio del estado nutricional en adultos mayores, Municipios de Sucre (Área rural) y Tarabuco del departamento de Chuquisaca mediante el Mini Nutritional Assessment (MNA)”, indicó que el 64.3% tiene riesgo de malnutrición y 16.3% malnutrición. El 73% come tres comidas al día, el 70.7% no consume lácteos diariamente, 43% no consume leguminosas ni huevos, un 54% no consume carnes, frutas o verduras diariamente el 71,7%. El consumo de líquidos es insuficiente puesto que solo el 26.7 % consume más de 5 vasos de agua diarios (11.)

Mariñansky y Colsen Buenos Aires, Argentina, en 2015. Evaluaron el estado nutricional en adultos mayores residentes de un hogar de ancianos. Estos autores constataron que el 14% de la población valorada presentaba malnutrición declarada y un 58% se encontraba en riesgo de padecerla, en este caso obtuvieron una mayor prevalencia en las mujeres 61,3% (6).

En nuestro país, Arias C, en Quito, en el año 2013, realizó un estudio titulado: “Diagnostico de la situación nutricional del adulto mayor”, clasificaron a la población de estudio según el estado nutricional como 42.31% normal, 28.85% con sobrepeso, y un 26% poseen algún grado de obesidad, el 1.92% tenía riesgo de desnutrición. El 75% se alimentaba tres veces al día, 23.08% dos veces al día y 1.92% más de cuatro veces al día, el 28.85% prefiere el consumo de cereales como: arroz papa, fideo, pan; 23.08% las frutas; 15.38% carnes y granos secos; 11.54% lácteos; 9.62% verduras y el 11.54% otros productos como: fritada y el caldo de pata. (12)

Suarez y Castro en Guayaquil, en 2015, estudiaron los Factores Bio-psico-Socio-Culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Pascuales en los meses de enero a marzo de ese año. Determinando que el 46% consumen 3 comidas diarias, 30% dos, 20% más de tres y 4% una comida, el 46% ingiere con frecuencia alimentos fritos, siempre el 26%, a veces 24%, rara vez solo el 4%; en cuanto al consumo de comida chatarra con frecuencia lo hace el 24% y a veces un 26%. Resultando los siguientes desequilibrios nutricionales: 44% sobrepeso, 28% normal, 16% bajo peso y 12% obesidad (13)

Por otra parte León, en Ambato, ese mismo año, realiza una valoración completa del MNA, obteniendo que el 100% consume tres comidas diarias, el 14% no consume carnes y el 100% no consume frutas y verduras una o dos veces al día, solo el 15% toma más de cinco vasos de agua al día; el 52% se alimenta solo, pero con dificultad y 33% necesita ayuda. Concluyen que el consumo de carne, pescado frutas y agua no son los adecuados; al clasificar según el estado nutricional obtienen en riesgo de malnutrición para el 43% de los casos y malnutridos un 7%. (14)

Más recientemente Pérez, en 2016, en Loja, en su estudio indica que el 57,69% presentan riesgo de malnutrición y el 53,85%, igualmente manifiestan que el 61,54% tienen como hábitos dietéticos el consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos (15)

El estudio de Alcívar y Gutiérrez, en Cuenca, en 2017, mostró que los adultos mayores jubilados de la “Asociación 12 de Abril”, según la clasificación de la OMS, el 45% de los encuestados tenían un peso normal, mientras 35% tenían sobrepeso y un 15% obesos. En los hábitos alimentarios el 97% ingiere agua, 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan. Concluyeron que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores (7).

2.2 BASES TEORICAS CIENTÍFICAS

2.2.1 MARCO TEORICO

ADULTO MAYOR

La OMS define al Adulto Mayor, como la persona de 65 años o más. Las políticas internacionales se orientan hacia un cambio en la concepción de la vejez, actualmente se considera como una etapa de vida activa, en la que todavía puede lograrse un máximo de autonomía individual y la autorrealización. En algunas personas la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se generan daños que en muchas ocasiones son irreversibles (7).

El adulto mayor se incorpora a esta etapa, del ciclo de vida natural del ser humano, iniciándola en la fase final del período adulto maduro, de los 65 a los 74 años, una fase de vejez activa (75 a los 84 años) y luego una se longevidad o senilidad a partir de los 85 años. A lo largo de estas etapas, comienzan o se agravan los cambios estructurales, fisiológicos y funcionales que llevan a la disminución de las capacidades de los sujetos ante las distintas situaciones que se le presentan tanto en su físico como en su interacción con el medio. (7)

HÁBITOS DIETÉTICOS

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) los define como “el conjunto de costumbres que condicionan la forma en que los individuos o grupos seleccionan, preparan, y consumen los alimentos,

influido sobre por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos” (9).

Es complicado que es hacer una definición de hábitos alimentarios, pues existen una diversidad de conceptos, lo que la mayoría convergen en que están en relación con comportamientos individuales y colectivos “respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos”, y que varían mucho según los patrones socioculturales de las comunidades (7).

ESTADO NUTRICIONAL:

La OMS define al estado nutricional como el resultado de un balance existente entre la ingesta de alimentos según las necesidades dietéticas del organismo. Una adecuada nutrición (dieta suficiente y bien equilibrada, en combinación con la práctica sistemática de ejercicio físico), es un elemento indispensable para una buena salud (19)

El estado nutricional se debe valorar según la cuantificación de los depósitos energéticos y su contenido proteico, para poder determinar la presencia o el riesgo de malnutrición por defecto (desnutrición) o por exceso (obesidad) y así aportar elementos de prevención y terapéuticos cuando se estimen pertinentes (10).

Por otro lado, Pérez, indica que el estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria, así como de otros nutrientes esenciales. (20) Y de manera secundaria, el resultado lo aportado por los factores ambientales, biológicos, culturales, físicos, genéticos y psico-socioeconómicos. (21) Todos estos elementos pueden favorecer una ingestión deficiente o excesiva de nutrientes, o que los alimentos ingeridos no tengan un empleo óptimo por el organismo. (22)

Para medir el Estado Nutricional en adultos, mundialmente se emplea el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es un parámetro que relaciona el peso con la talla del individuo, clasificando el grupo de estudio en si hay deficiencia, normalidad o exceso de peso. (23) En el caso de los adultos el IMC se utiliza para evaluar el estado nutricional de acuerdo con los datos propuestos por la

OPS, es una razón entre el valor del peso del sujeto en kilos por su talla al cuadrado en metros (kg/m^2) (24)

Entre 1980 y 2013 la OMS, aumentó la proporción global de adultos con sobrepeso (IMC de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ o más), del 28,8% al 36,9% en hombres y 29,8% a 38% en mujeres. Cuando el IMC alcanza valores de 30 o más se considera una persona obesa (25) (26)

2.3 HIPOTESIS

Los hábitos dietéticos de los Adultos Mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepfner, de Junio de 2018 a Febrero de 2019, generan en la mayoría desnutrición.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos dietéticos y el estado nutricional de adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepfner Zamora Chinchipe, en el período junio 2018-febrero 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población investigada (Edad, Sexo, Instrucción, Residencia, Estado civil, Ocupación, Nivel socioeconómico.
- Determinar los hábitos dietéticos en el área de emergencia previo a su ingreso a hospitalización mediante la utilización del método de frecuencia de consumo en 24 horas con preguntas del cuestionario de Lera y cols Cols que le den una categorización por medio del MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT del adulto mayor y poder determinar el tipo de dieta hipocalórica, hipoprotéica, etc.
- Valorar el estado nutricional determinado por el cribado del MNA
- Relacionar el estado nutricional con los hábitos dietéticos obtenidos en el estudio

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

Se realizará un estudio prospectivo, analítico, de corte transversal.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.

4.2.1 UNIVERSO: Se obtuvo la muestra de un universo finito de los pacientes ingresados en el área de clínica del Hospital Julius Doepfner, en el período Junio 2018-Febrero 2019. (Universo que se conoce por una base de datos preexistente en el hospital)

4.2.2 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA: Serán seleccionadas todas aquellas personas de 65 años o más, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Empleando un muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas.

$$n = \frac{(z\alpha)^2 pqN}{e^2(N-1) + pq(z\alpha)^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5 \cdot 150)}{0.0025 (150-1) + 0.5 \cdot 0.5 (1.96)^2} \quad n=108$$

Donde **n** será la muestra a obtener

zα es el intervalo de confianza escogido, el cual será del 95%

p= proporción de adultos mayores con buen estado nutricional que al no saber o tener antecedentes del mismo se seleccionara el 50% (0.5)

q=proporción de pacientes adultos mayores con riesgo de malnutrición se seleccionara el 50% (0.5)

N= total de la población igual a 40

e= error máximo permitido, el cual será el 5%

Según la fórmula utilizada para universo finito se obtiene una muestra de 108 pacientes adultos mayores que participaran en el presente estudio.

Tomando en cuenta el presente estudio más reciente Pérez, en 2016, en Loja, en su estudio indica que el 57,69% presentan riesgo de malnutrición y el 53,85%, igualmente manifiestan que el 61,54% tienen como hábitos dietéticos el consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos (27) (28).

El tamaño de la muestra se calcularía empleando el programa Epiinfo.

4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN: Los adultos mayores encuestados, así como las historias clínicas de los pacientes escogidos para la muestra.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Aquellos que firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores sin alteraciones digestivas
- Pacientes con historia clínica del Hospital Julius Doepfner.
- Pacientes hospitalizados por 48 horas o más.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con historia clínica incompleta o ilegible.
- Pacientes con una patología gástrica y/o cerebral que afecte la deglución o una alimentación vía oral.
- Pacientes con deterioro cognitivo (por demencia o alguna otra enfermedad) que impida una correcta y/o fiable anamnesis y la veracidad de la información.

4.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS.

4.4.1 MÉTODO: Se realizará un estudio analítico, prospectivo, de corte transversal, en un universo finito conformado por una muestra de 108 adultos mayores. La técnica a utilizar será observación, Entrevista estructurada y Revisión de documentos.

4.4.2 INSTRUMENTO: Se empleó el cuestionario de Lera y cols (29), “Consumo, hábitos y prácticas alimentarias” modificado para este estudio. Se medirá el peso (balanza) y la talla (tallímetro), IMC. Se tomará en cuenta un intervalo de confianza del 90% y un 5% de margen de error

4.4.3 TÉCNICA: Se utilizará test MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT del adulto mayor (30), a los pacientes escogidos y se revisarán las historias clínicas para la recolección de la información.

4.4.4 AUTORIZACIÓN: todo esto se realizará con previa autorización al director de Hospital, se anexa solicitud de autorización.

4.4.5 CAPACITACIÓN: se realizará mediante revisión bibliográfica y la consulta a tutor y los asesores.

4.4.6 SUPERVISIÓN: será realizada por el Director de tesis: Dra. Patricia Vanegas

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Este estudio no llevará a cabo ningún riesgo para los pacientes, puesto que la información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá conocer los hábitos dietéticos, así como el estado nutricional de los pacientes adultos mayores estudiados.

Se requerirá de un consentimiento informado individual (Anexo 5), y para manejarse información de las fichas médicas digitales se solicitará el permiso a las autoridades del Hospital. Se facultará solo a quién se crea conveniente la verificación de la información, con las autorizaciones y supervisiones debidas.

4.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.6.1 MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES

VARIABLES INTERVINIENTES: Variables Sociodemográficas.

VARIABLES DEPENDIENTES: Estado Nutricional,

VARIABLES INDEPENDIENTES: Hábitos dietéticos.

Los datos de las variables serán recogidos en el formulario de recolección de datos (Anexo 4), los que se reunirán en una base de datos confeccionada en el sistema SPSS v25.0, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

4.7 PROGRAMA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizará mediante el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizarán las variables cuantitativas y las cualitativas categorizadas,

Para la Edad se calcularán medidas de tendencia central (media), así como los valores máximo y mínimo. Y tomando en cuenta la clasificación de edades, de la organización mundial de la salud (OMS)

Se calculará la Razón de Prevalencia (RP), con intervalo de confianza IC-95% y el estadígrafo Chi cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre los hábitos dietéticos y el estado nutricional. Se considerará estadísticamente significativo para $p < 0,05$.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

En este estudio se ha permitido a través de información determinar el estado nutricional y hábitos dietéticos de adultos mayores

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Estos datos se han obtenido de la información de 108 adultos mayores que decidieron participar por voluntad propia del estudio, sectores tanto urbanos como rurales que llegaban a ser atendidos por alguna patología en el hospital Julius Doepfner, sus edades varían de 65 años hasta los 90 años, mismos que desempeñan diferentes actividades.

5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos surgidos de las encuestas fueron proporcionados por los adultos mayores hospitalizados en el hospital Julius Doepfner, mismos que se tabularon en el programa Spss v 15.0, se tomaron en cuenta variables intervinientes: Sociodemográficas, variables Dependientes: Estado Nutricional, y variables independientes: Hábitos alimentarios. Con la finalidad de encontrar los datos suficientes para realizar las comparaciones de los diferentes grupos en las siguientes tablas de categorización.

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N= 108	PORCETAJE %
EDAD: (65 – 74 AÑOS)	56	51,9
(75 – 84 AÑOS)	34	31,5
>85 AÑOS	18	16,7
SEXO: MASCULINO	44	40,7
FEMENINO	64	59,3
INSTRUCCIÓN: NINGUNA	59	51,9
PRIMARIA	45	41,7
SECUNDARIA	4	3,7
SUPERIOR	3	2,8
RESIDENCIA		
URBANA	27	25,0
RURAL	81	75,0
ESTADO CIVIL: SOLTERO	2	1,9
CASADO	79	73,1
VIUDO	23	21,3
UNION LIBRE	4	3,7
OCUPACIÓN		
TRABAJADOR ACTIVO	23	21,3
LABORES DEL HOGAR	36	33,3
NINGUNA	49	45,4
TOTAL	108	100 %

FUENTE: Base de datos.

ELABORADO POR: Andrea Sánchez

El estudio se realizó en el Hospital General Julius Doepfner, Zamora Chinchipe con un universo de 108 adultos mayores que representan el 100 %. Con los siguientes grupos etarios: > 85 años (longevos) con un mínimo porcentaje del 16,7 % De 75 – 84 años ancianos propiamente dicho representan un porcentaje

del 31,5 %. De 65 – 74 años Adultos mayores jóvenes 51,9 %. En cuanto al género el 40,7 % son de género masculino y el 59,3 % son de género femenino. En cuanto a la instrucción escolar que han tenido los adultos mayores encuestados encontramos que el 51,9 % no han tenido ninguna instrucción, el 41,7 % ha terminado la primaria, el 3,7 % ha estudiado la secundaria y solo un 2,8 % tiene educación superior. En la tabla se puede distinguir claramente que el 25 % de los adultos mayores habita en la zona urbana y un 75 % habita en la zona rural. Del 100 % de los adultos mayores el 1,9 % afirman ser solteros, 73,1 % indican ser casados, 21,3 % son viudos y por último el 3,7 % permanecen en unión libre. En cuanto a la ocupación que desempeñan los pacientes encuestados un 21,3 % son trabajadores activos, el 33,3 % se dedica a labores del hogar, y el 45,4 % no desempeñan ninguna función.

**TABLA 2 VARIABLE HABITOS DIETETICOS DEL ADULTO MAYOR
TOMANDO EN CUENTA LOS TIPOS DE DIETA.**

VARIABLE HABITOS DIETÉTICOS	N	PORCENTAJE %
DIETA LIQUIDA	6	5,6
HIPOGRASA	25	23,1
HIPOGLUCIDA	25	23,1
HIPOSODICA	10	9,3
NORMOCALORICA	10	9,3
HIPOPROTEICA	10	9,3
HIPERPROTEICA	3	2,8
HIPOCALORICA	6	5,6
HIPERCALORICA	4	3,7
LACTO-OVO- VEGETARIANA	9	8,3
TOTAL	108	100 %

ELABORADO POR: Andrea Sánchez.

En cuanto a los hábitos dietéticos determinados por el tipo de dieta se clasifica de la siguiente manera: dieta líquida con un 5,6 %, dieta hipograsa e hipoglucida 23,1%, dieta hiposodica, normoproteica e hipoprotéica 9,3%, dieta hiperproteica 2,8%, dieta hipocalórica 5,6%, dieta hipercalorica 3,7% y por último la dieta lacto-ovo-calórica con un 8,3%. El mayor consumo de dieta hipograsa, hipoglúcida e hiposódica se debe en gran parte a que la mayoría de los pacientes padece enfermedades como hipertensión y diabetes

**TABLA 3 CARACTERÍSTICAS DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT
APLICADO A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JULIUS
DOPFNER**

CARACTERÍSTICAS	N	PORCENTAJE
COMIDAS COMPLETAS AL DIA		
1 – 2 COMIDAS	6	5,6
3-4 COMIDAS	89	84,4
5 COMIDAS	13	12,0
CONSUMO DE FRUTAS O VERDURAS		
SI	106	98,2
NO	2	1,9
HIDRATACION		
3 – 5 VASOS	50	46,3
>5 VASOS	58	53,7
CONSUME PAN		
SI	72	68,5
NO	36	31,5
CONSUME FRITURAS		
SI	19	18,3
NO	89	84,4
TOTAL	108	100 %

ELABORADO POR: Andrea Sánchez

Tomando en cuenta las características del Mini Nutritional Assessment, se puede distinguir en cuanto a las comidas que consume que el 5,6 % consume de 1 – 2 comidas al día, el 84,4 % consume de 3 – 4 comidas y el 12,0 % consume las 5 comidas al día. En cuanto al consumo de frutas el 98,2 % si consume frutas y el 1,9 % no lo hace. En hidratación el 46,3 % consume de 3 – 5 vasos de agua y el 53,7 % consume más de 5 vasos al día. En consumo de pan el 68,5 % si consume, mientras que el 31,5 % no consume pan. Por último el consumo de frituras el 18,3 % si consume y el 84,4 % no consume frituras en su dieta.

TABLA 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA MNA (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT), PRIMERA Y SEGUNDA PARTE DEL CRIBAJE ESTADO NUTRICIONAL. ZAMORA 2019

CRIBADO DEL MNA		
ESTADO NUTRICIONAL	N	PORCENTAJE
NORMAL	72	66,7
RIESGO DE DESNUTRICION	23	21,3
DESNUTRICION	13	12,0
TOTAL	108	100%

ELABORADO POR: Andrea Sánchez

En la presente tabla se puede determinar que el 66,7% de los adultos mayores encuestados presentaron un estado nutricional normal según el cribado del MNA. Un 21,3% está en riesgo de desnutrición y solo una mínima parte que representa el 12% está en desnutrición propiamente dicha.

TABLA 5 RELACION ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS DIETÉTICOS.

ESTADO NUTRICIONAL								
HABITOS DIETETICOS	NORMAL		ANORMAL		OR	IC 95%	VALOR P	
	N	%	N	%				
SI	20	18,5	52	48,2	1,7	1,62	1,83	0.0364
NO	11	10,2	25	23,2				
TOTAL	31		77					

ELABORADO POR: Andrea Sánchez

En la relación establecida entre el estado nutricional y los hábitos dietéticos se puede distinguir que el 66,7 % presentan una relación entre un estado nutricional normal y los hábitos dietéticos, el 33,3 % presentan una relación entre el estado nutricional anormal y los hábitos dietéticos, el índice de confiabilidad (IC) del 95% se determina un límite superior de 1.83 y un límite inferior de 1,62 con el estado nutricional normal, mientras que en el estado nutricional anormal se ve el límite superior del 1,85 y 1,54 de límite inferior. El valor de p es de 0,0364

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en el Hospital General Julius Doepfner, en la ciudad de Zamora capital de la provincia de Zamora Chinchipe perteneciente a Ecuador con un universo de 108 adultos mayores que representan el 100 % del estudio, en las características sociodemográficas se obtiene: en cuanto al grupo etario una prevalencia del 51.9% de adultos jóvenes comprendidos entre los 65-74 años, y el 16.7% adultos >85 años, el género que más prevalece es el femenino con un 59,3%.

Se encuentra cierta similitud con un estudio realizado por Dieter A, Choquer C. en Municipios de Sucre y Tarabuco del departamento de Chuquisaca en el año 2013 aplicado en 130 adultos mayores indica que la mayor prevalencia en cuanto a genero fue la femenina con el 54%; haciendo referencia a la edad aquellos que tienen entre 81 y 85 años presentan una prevalencia menor que fue del 10%. (4)

En la instrucción escolar que han tenido los adultos mayores encuestados encontramos que 51,9 % no han tenido ninguna instrucción, 41,7 % ha terminado la primaria, 3,7 % ha estudiado la secundaria y solo 2,8 % tiene educación superior.

Comparando con el estudio realizado en 660 pacientes adultos mayores igual o superior a 65 años por Montejano y Ferrer en Valencia España, en el año 2014 se encontró que la mayoría de los participantes eran mujeres con una prevalencia de 51,67%, la edad media de 74 años al igual que en el presente estudio realizado, menciona también que el no tener ninguna instrucción afecta en el estado nutricional (5)

En el lugar de residencia se encontró que hay una mayoría de adultos mayores habitando en zona rural siendo ocupando esta una prevalencia del 75%. Tomando en consideración un estudio de similares características realizado por Mariñansky y Colsen en Buenos Aires Argentina en el año 2015 quienes establecieron que el mayor porcentaje de adultos mayores habitan en zonas

rurales, y los mismos son menos propensos a padecer desnutrición debido a que siembran y cosechan los productos con los cuales se alimentan. (6)

En el presente estudio del 100 % de los adultos mayores, 1,9 % afirman ser solteros, 73,1 % indican ser casados, 21,3 % son viudos y por último el 3,7 % permanecen en unión libre. En la ocupación que desempeñan los encuestados 45,4 % no desempeñan ninguna función.

En los hábitos dietéticos determinados por el tipo de dieta, en la presente investigación tomando en cuenta un artículo Nutrición en el adulto Mayor publicado en el 2016 tenemos que se ha clasificado de la siguiente manera: 5,6 % consumen dieta líquida, 23,1% dieta hipograsa e hipoglúcida, dieta hiposódica, 9,3% normoproteica e hipoproteica, y un mínimo porcentaje de 208% dieta hiperproteica. El mayor consumo de dieta hipograsa, hipoglucida e hiposódica se debe en gran parte a que la mayoría de los pacientes padece enfermedades como hipertensión y diabetes.

En el estudio realizado en Bogotá Colombia por Villamil R, en el año 2016 “Caracterización de las dietas terapéuticas ofrecidas”, determina que las dietas mayormente consumidas son las: hiposódicas e hipograsas con esto podemos decir que guarda cierta similitud con este estudio realizado debido a que la dieta más consumida fue la hipograsa e hipoglucida. (7)

Haciendo la aplicación del Mini Nutritional Test del adulto mayor aplicado a los 108 adultos mayores encuestados; determinamos que 66,7 % de ellos tienen un estado nutricional normal, 21,3 % se encuentra en riesgo de desnutrición y 12,% está ya presenta desnutrición. Cabe recalcar que se consideraron los parámetros establecidos por la OPS que son: bajo peso (< 23 Kg/m²); peso normal de (23.1 a 27.9 Kg/m²), sobre peso de (28 a 31.9Kg/m²) y obesidad (> 32 Kg/m²). (2)

Considerando algunos ítems que trae el MNA en cuanto a alimentación se puede observar que 5,6 % consume de una a dos comidas al día, 84,4 %consume de tres a cuatro comidas y un mino porcentaje de 12 % consume las cinco comidas al día. El 98,2 % si consume frutas. Comparando con un estudio realizado por Alcívar y Gutiérrez, en la ciudad de Cuenca, en el año 2017, mostró que los adultos mayores jubilados de la “Asociación 12 de Abril” En los hábitos

alimentarios 97% ingieren agua, 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan. (8). En hidratación el 46,3 % consume de tres a cinco vasos de agua y el 53,7 % consume más de cinco vasos al día. El consumo de pan un 68,5 % si consume.

En la ciudad de Quito en el año 2013, Arias C realizó un estudio titulado: “Diagnostico de la situación nutricional del adulto mayor”. El 75% se alimentaba 3 veces al día, 23.08% 2 veces al día y 1.92% más de 4 veces al día. (12)

Por último el consumo de frituras un 18,3 % si consume y el 84,4 % no consume frituras en su dieta. Suarez y Castro, en la ciudad de Guayaquil, en el año 2015, demostraron en su estudio de Factores Bio-psico-Socio-Culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores Determinando que el 46% consume tres comidas diarias, 30% dos, 20% más de tres y 4% una comida, el 46% ingiere con frecuencia alimentos fritos, siempre el 26%, a veces 24%, rara vez solo el 4%; en cuanto al consumo de comida chatarra con frecuencia lo hace el 24% y a veces un 26%.(13)

En la asociación de variables del estado nutricional y los hábitos dietéticos realizadas en la presente investigación se establece que, el índice de confiabilidad (IC) del 95% se determina un límite superior de 1.83 y un límite inferior de 1,62 con el estado nutricional normal, mientras que en el estado nutricional anormal se ve el límite superior del 1,85 y 1,54 de límite inferior. El valor de p es de 0,0364 encontrando significancia en la investigación.

Realizando una comparación con el estudio “estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad de la ciudad de Barajoz, Suarez A, 2015. En una población de 198 adultos mayores, se obtuvo que el IC índice de confiabilidad del 95% es de 1.59 el límite superior y 1.87 el límite inferior y el valor de p fue de 0.045 encontrando significancia en el estudio. (31)

Otro estudio con el que se encontró cierto grado de similitud es el realizado por Chavarría P. Barrón V. “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunas características sociodemográficas”. Chile. 2017. En el cual se establece que en el análisis de variables entre hábitos dietéticos y estado nutricional se obtuvo para el valor de p 0.0268 y el IC 95% límite inferior 1.69 y límite superior 1.54. (32)

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación estaba orientada a determinar los hábitos dietéticos y el estado nutricional de adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepfner Zamora Chinchipe, en el período junio 2018-febrero 2019, con un marco muestral de 108 adultos mayores, de acuerdo con los objetivos planteados y al análisis de los resultados, se ha podido concluir que:

- En cuanto a las características sociodemográficas se obtuvo un mayor porcentaje de aquellos comprendidos entre los 65-74 años clasificados como adultos mayores jóvenes y un valor mínimo de los longevos o mayores de 58 años, el género femenino fue más prevalente. Aquellos que no han tenido ningún tipo de instrucción escolar, habitan en la zona rural, son más prevalentes.
- Los adultos mayores que han permanecido en unión libre ocupan un mínimo porcentaje en relación a aquellos que son solteros.
- Referente a la ocupación no desempeñan ninguna función.
- Las dietas más prevalentes son la hipograsa e hipoglúcida, una igual prevalencia de la normoproteica e hipoprotéica y la menos consumida fue la hipoprotéica.
- MNA determina que el estado nutricional de los adultos mayores que más prevalece es el Normal, y solo un mínimo porcentaje está ya en desnutrición
- Al establecer una relación entre el estado nutricional y los hábitos dietéticos de cada paciente se ha podido llegar a la conclusión de que los dos parámetros se interrelacionan entre sí. Encontrando en el estudio realizado que la mayoría de adultos mayores encuestados presentan buenos hábitos dietéticos por ende un estado nutricional normal.

7.2 RECOMENDACIONES

- Fortalecer la organización de los familiares con quienes habitan los adultos mayores para así garantizar la salud de los mismos.
- Participar de los procesos de promoción y prevención de la salud enfatizando el estado nutricional de sus miembros.
- Promover una alimentación saludable y adecuada según los ingresos económicos y las condiciones en las que habitan cada uno de los encuestados.
- Dejar constancia de este proyecto para que a futuro sirva de base y se realice un plan de intervención nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juarez. A. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet].; 2017 [cited 2018 Junio 1]
2. Espinoza. M. Organización Mundial de la Salud. Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento de suministro de energía alimentaria - Estudio. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Programas y Proyectos; 2015. Report No.: [citado 2018 Junio 1]
3. Moreno. P. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dirección Población Adulto mayor. [Internet].; 2017 [cited 2018 Junio 1]
4. Ramírez SP, Borja GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [citado 2018 Junio 1].
5. Montejano RM, Ferrer R, Marín G, Alzamora NM. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr Hosp. 2013. [citado 2018 Junio 1];
6. Mariñansky C, Herrera J, Lavanda I, Carrazana C, Suárez A. Evaluación del estado nutricional en adultos mayores residentes de un hogar de ancianos, 2015. Tesis de Grado. Buenos Aires: Universidad Maimónides, Escuela de Ciencias del Envejecimiento; 2015. [citado 2018 Junio 1].
7. Alcivar ME, Gutiérrez JN. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, "Asociación 12 De Abril" Cuenca, 2016. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Report No.

8. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinosa S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. An Fac Med. 2014; [Citado 2018 Junio 1]
9. Lopez. k. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. [Internet].; 2015 [cited 2018 Junio1]
10. Martinez. C. Ministerio de Salud y Protección Social. minsalud.gov.co. [Internet].; 2016 [cited 2018 Junio 1.
11. Pérez D. Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS, Toluca México en el año. Tesis de Especialidad. Toluca: UNAM, Departamento de Estudios Avanzados; 2013.[Citado 2018 Junio 1].
12. Vera L. Nutrición en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2013 Jul-Sept; [Citado 2018 Junio 1].
13. Polar PM. Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque. Tesis de Postgrado. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2013. Report No.:
14. Choque DA. Estudio del estado nutricional en adultos mayores, Municipios de Sucre (área rural) y Tarabuco del departamento de Chuquisaca mediante la Escala de Medición Mínima Nutricional (MNA). La Paz: Help Age International; 2013. Report No.:
15. Arias K. Diagnóstico de la situación nutricional del adulto mayor en relación a la fisiopatología digestiva propia de su edad en la Fundación Mariana de Jesús. Tesis de Grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013.[Citado 2018 Junio 1].

16. Suárez R, Castro D. Factores Bio-Psico-Socio-Culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de salud de pascuales en los meses de Enero a Marzo. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Report No.:
17. León J. Estrategia educativa para mejorar el estado nutricional del adulto mayor residente en el hogar de ancianos Instituto Estudian. Tesis de Grado. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Report No.: [Citado 2018 Junio 1]
18. Pérez W. Evaluación del estado nutricional en los adultos mayores del Barrio El Dorado, Parroquia Triunfo - El Dorado, cantón centinela del cóndor. Año 2015. Tesis de Grado. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2016. Report No.:
19. Lera L. Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y prácticas alimentaria. Nutr Hosp. 2015; 31 [Citado 2018 Junio 1]
20. Peralta, A. ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA. Cuenca: Católica de Cuenca, Medicina. [Citado 2018 Junio 1].
21. Sarria, A. Alimentación y nutrición. [Online]; 2019
22. Gomez, F. La desnutrición. Scielo. 2013;
23. Espinoza, X. PREVALENCIA DE LA MALA NUTRICIÓN Y SU RELACION CON EL. , Universidad de Cuenca [Citado 2018 Junio 2].
24. Texas Heart Institute. Nutrición en salud. [Online]; 2019 [citado 2018 Junio]
25. Galarza, V. Hábitos alimentarios. , Nutrición y estilo de vida.
26. Cepeda, R. FORMACIÓN DE HÁBITOS. , Ministerio de la salud.

27. Gonzalez, J. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN UPO DE ADULTOS MAYORES. Bogota: Pontifica universidad javeriana, ultad de ciencias.

28. Choque DA. Estudio del estado nutricional en adultos mayores, nicipios de Sucre (área rural) y Tarabuco del departamento de Chuquisaca diante la Escala de Medición Mínima Nutricional (MNA). La Paz: Help Age ernational

29. Nutrición en el Adulto Mayor. Med Hered. 2013; 183(24).

30. Rodríguez, A. Barrón, V y Chavarría, P. Hábitos alimentarios, estado rricional. Chil Nutr. 2017; 44(7)

31. Suarez A. estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad la ciudad de Barajoz. Mex. 2015

Chavarría P. Barrón V. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunas características sociodemográficas. Chile. 2017[Citado 2019 Agosto 9]

ANEXOS

ANEXO 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Biológica Cronológica	Años cumplidos	-65 a 74 -75 a 84 -85y más
Sexo	Características fenotípicas que diferencian al hombre y la mujer	Biológica	Fenotipo	-Femenino. -Masculino
Instrucción	Grado de escolaridad alcanzado por el paciente.	Académica	Formulario	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Superior
Residencia	Lugar donde habitaba el paciente al momento de la atención médica.	Geográfica	Formulario	-Urbana -Rural
Estado civil	Año cuando el paciente recibió la atención médica.	Cronológico	Formulario	-Soltero(a) -Casado(a) -Divorciado(a) -Viudo(a) -Unión libre
Ocupación	Actividad habitual que ejerce una persona en la que tiene derecho a recibir una remuneración.	Social	Formulario	-Trabajador activo. - Labores del hogar. - Ninguna
HÁBITOS DIETÉTICOS	Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias.	Tipos de alimentos	Cuestionario de lera y cols. Calificado por el Formulario MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT del adulto mayor	- Alimentos que consume. - Frecuencia de consumo -Tipos de dieta
ESTADO NUTRICIONAL	Estado nutricional basado en el cribado del MNA	Biológica	Segunda parte del formulario MNA	- Estado nutricional normal -Riesgo de desnutrición -Desnutrición.

ANEXO 2 .CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	TIEMPO								
	Enero		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Selección del tema	X								
Elaboración del protocolo			X	X					
Aprobación y presentación del protocolo					X				
Recolección de los datos						X			
Análisis e interpretación de los datos							X	X	
Elaboración y presentación de la información final								X	
Presentación del informe final									X

ANEXO 3 PRESUPUESTO ANALÍTICO:

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HOJAS	0,03	20
COPIAS	8	50
TRANSPORTE	0,50	50
OTROS GASTOS		900
TOTAL		1.020



ANEXO 4: FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO N°: _____

1. **Edad:** _____ años. **Sexo:** _____
2. **Convivencia:** Solo () Acompañado ()
3. **Instrucción:** Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. **Residencia:** Urbana() Rural ()
5. **Estado civil:** Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
Unión libre ()
6. **Peso (Kg)** _____ **Talla (m)** _____ **IMC** _____
7. **Ocupación:** Trabajador activo () Labores del hogar () Ninguna ()
8. **Estadía Hospitalaria:** _____ días.
9. **Causa de Ingreso:** _____

10. Hábitos alimentarios

A. ¿Cuántos platos de verduras o ensaladas come al día?

- 1 plato
- 2 platos
- 3 o más
- No como ensaladas o verduras

B. ¿Cuántas frutas come usted cada día?

- 1 fruta
- 2 o 3 frutas
- 4o más
- No como frutas

C. ¿Cuántos panes come al día?

- 1 pan

- 2 panes
- 3 o más
- No como pan

D. ¿Cuántas veces a la semana come, papas fritas, pizzas, hamburguesas?

- 1 día a la semana
- 2 o 3 días a la semana
- 4 o más días a la semana
- No como papas fritas, pizzas, hamburguesas

E. ¿Cuántos productos lácteos como leche descremada, queso, yogurt, come cada día?

- 1 porción
- 2 – 3 porciones
- 4 o más porciones
- No como productos lácteos

F. ¿Cuántas veces a la semana come pescado?

- 1 día a la semana
- 2 o 3 días a la semana
- 4 o más días a la semana
- No como pescado

G. ¿Cuántas veces a la semana come carnes rojas, carne de cerdo, pollo y embutidos?

- 1 día a la semana
- 2 o 3 días a la semana
- 4 o más días a la semana
- No como carnes rojas, carne de cerdo, pollo y embutidos

H. ¿Cuántas veces a la semana come legumbres como lentejas, arvejas, porotos o garbanzos?

- 1 día a la semana
- 2 o 3 días a la semana
- 4 o más días a la semana
- No como legumbres en la semana

I. ¿Cuántas veces a la semana come pasteles y masas dulces como tortas, Panqueques?

- 1 día a la semana
- 2 o 3 días a la semana
- 4 o más días a la semana
- No como pasteles ni masa y dulces

J. ¿Qué comidas consume en su casa?

- Desayuno SI NO
- Colación SI NO
- Almuerzo SI NO
- Media Tarde SI NO
- Cena. SI NO

K. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos consume al día? (agua, zumo, te, cerveza, sopa, etc.)

- menos de 3 vasos.
- 3 a 5 vasos
- Más de 5 vasos

Mini Nutritional Assessment, primera parte



A. Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

- Ha comido mucho menos
- Ha comido menos
- Ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso (<3 meses)

- Pérdida de peso > 3kg
- No lo sabe
- Pérdida de peso entre 1 y 3kg
- No ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

- De la cama al sillón
- Autonomía interior
- Sale del domicilio

D. Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

- Si
- No

E. Problemas neuropsicológicos

- Demencia o depresión grave
- Demencia moderada
- Sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg/(talla en m²)

- IMC <19
- 19<- IMC <21
- 21 IMC <23
- IMC >23

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Nombre del proyecto de Investigación:	“HÁBITOS DIETÉTICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA CHINCHIPE EN EL PERÍODO JUNIO 2018–FEBRERO 2019”.
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Andrea Alexandra Sánchez Guzmán.
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0980252643 andreita_beiap@hotmail.com

La alimentación tiene un papel preponderante en el proceso del envejecimiento. La forma de vida de los adultos mayores cuando se encuentra vinculada a malos hábitos dietéticos, además de pobreza, poca disponibilidad de recursos, la soledad y las enfermedades crónicas y degenerativas, afectan el consumo de los alimentos debidos y como resultado impiden tener un estado nutricional adecuado, lo que incide directamente en el adulto mayor y su calidad de vida.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con historia clínica del Hospital Julius Doepfner.
- Pacientes hospitalizados por 48 horas o más.
- Adultos mayores sin alteraciones digestivas
- Aquellos que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historia clínica incompleta o ilegible.
- Pacientes con una patología gástrica y/o cerebral que afecte la deglución o una alimentación vía oral.
- Pacientes con deterioro cognitivo (por demencia o alguna otra enfermedad) que impida una correcta y/o fiable anamnesis y la veracidad de la información.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos dietéticos y el estado nutricional de adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepfner Zamora Chinchipe, en el período junio 2018-febrero 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población investigada (Edad, Sexo, Instrucción, Residencia, Estado civil, Ocupación, Nivel socioeconómico.
- Determinar los hábitos dietéticos en el área de emergencia previo a su ingreso a hospitalización mediante la utilización del método de frecuencia de consumo en 24 horas con preguntas del

<p>cuestionario de Lera y cols Cols que le den una categorización por medio del MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT del adulto mayor y poder determinar el tipo de dieta hipocalórica, hipoproteica etc</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado nutricional determinado por el IMC (peso y talla). • Relacionar el estado nutricional con los hábitos dietéticos obtenidos en el estudio
<p>Método: Se realizará un estudio analítico, prospectivo, de corte transversal, en un universo finito conformado por una muestra de 108 adultos mayores. La técnica a utilizar será observación, Entrevista estructurada y Revisión de documentos.</p> <p>Instrumento: Se empleó el cuestionario de Lera y cols (19), “Consumo, hábitos y prácticas alimentarias” modificado para este estudio. Se medirá el peso (balanza) y la talla (tallímetro), IMC, circunferencia abdominal (cinta métrica) y de brazo (cinta métrica). Se tomará en cuenta un intervalo de confianza del 90% y un 5% de margen de error</p> <p>Técnica: Se utilizará test MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT del adulto mayor a los pacientes escogidos y se revisarán las historias clínicas para la recolección de la información.</p>
<p style="text-align: center;">RIESGOS Y BENEFICIOS</p> <p>Este estudio no llevará a cabo ningún riesgo para los pacientes, puesto que la información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá conocer los hábitos dietéticos, así como el estado nutricional de los pacientes adultos mayores estudiados.</p>
<p style="text-align: center;">CONFIDENCIALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD • LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO. • SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO <ul style="list-style-type: none"> • SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES
<p style="text-align: center;">AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</p> <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</p> <p>Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec</p>

<p>Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
<p>Firma del participante:</p>	<p>Fecha:</p>
<p>Firma del Testigo:</p>	<p>Fecha:</p>
<p>Firma del Investigador:</p>	<p>Fecha:</p>

ANEXO 6.- OFICIO DE BIOETICA.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 11/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado Hábitos dietéticos y estado nutricional en adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepner, Zamora Chinchipe en el período junio 2018 - febrero 2019.

Trabajo de titulación realizado por Andrea Alexandra Sánchez Guzmán

Código: S457HábME20



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 7. OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACIÓN



Cuenca, 11 de julio de 2019

Señora Doctora
Ruth Siguenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

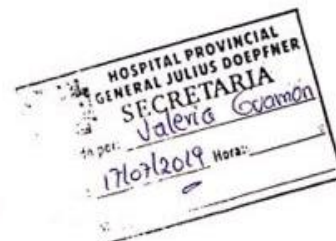
Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANCHEZ GUZMAN ANDREA ALEXANDRA con CI: 0706116357, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **HABITOS DIETETICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA CHINCHIPE PERIODO JUNIO 2018 - FEBRERO 2019**". La Investigación será dirigida por la DRA. PATRICIA VANEGAS, DOCTORA EN BIOQUIMICA Y FARMACIA / MAGISTER EN NUTRICION INFANTIL, ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO 8. OFICIO DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Julius Doepfner

Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0308-O

Zamora, 22 de julio de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Licenciada
Carem Francelys Prieto Fuenmayor
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo a su persona para brindar atención a su comunicación recibida con fecha 17 de julio de 2019, mediante el cual solicita autorización para el trabajo de titulación de la Interna Rotativa de Medicina ANDREA ALEXANDRA SANCHEZ GUZMAN, y en base al criterio jurídico y en cumplimiento a lo establecido en el Art. 347 numeral 11 de la Constitución de la República en concordancia al Art. 4 de la Ley Orgánica de Educación Superior y con la finalidad de garantizar el proceso de titulación de la estudiante de la carrera medicina, se AUTORIZA a la señorita ANDREA ALEXANDRA SANCHEZ GUZMAN la realización del trabajo investigativo, quien estará bajo la supervisión del Director del Hospital subrogante, para lo cual se deberá coordinar con el tutor que se encuentre a cargo de la estudiante, en su calidad de docente de la Universidad Católica de Cuenca, la información que se proporcionará a la estudiante será única y exclusivamente Reporte, Edad, Sexo y Diagnóstico, es decir de manera general.

Es importante recordar, que bajo ningún concepto se puede otorgar nombre o apellidos como historiales clínicos de los pacientes, en cumplimiento a lo dispuesto al Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de Salud, sin embargo, si dicha estudiante obtiene la autorización suscrita por el paciente o familiares debidamente comprobado podrán acceder a los mismos.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Art. 347.-Será responsabilidad del Estado:

11. Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en los procesos educativos.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Art. 4.- Derecho a la Educación Superior.-

El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia.

Las ciudadanas y los ciudadanos en forma individual y colectiva, las comunidades, pueblos y nacionalidades tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el

Sevilla de Oro y Francisco de Orellana
Zamora – Ecuador • Teléfono: 593 (02) 605382- 605149 • www.salud.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Julius Doepfner

Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0308-O

Zamora, 22 de Julio de 2019

proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y esta Ley.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; (el subrayado y negritas me pertenece).

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcdo. Fausto Guillermo Aguirre Guerrero

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER SUBROGANTE



sa

ANEXO 9. FORMULARIO O ENCUESTA LLENA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO N°: 1

1. Edad: 76 años. Femenino
2. Convivencia: Solo () Acompañado (X)
3. Instrucción: Ninguna () Primaria (X) Secundaria () Superior ()
4. Residencia: Urbana () Rural (X)
5. Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo (X)
Unión libre ()
6. Peso (Kg) 56 Talla (m) 1.54 IMC 23.6
7. Ocupación: Trabajador activo () Labores del hogar () Ninguna (X)
8. Condición socioeconómica: baja
9. Estadía Hospitalaria: 3 días.
10. Causa de Ingreso: Cirrosis Hepática
11. Hábitos alimentarios

A. ¿Cuántos platos de verduras o ensaladas come al día?

- 1 plato
- 2 platos
- 3 o más

B. ¿Cuántas frutas come usted cada día?

- 1 fruta
- 2 o 3 frutas
- 4 o más

C. ¿Cuántos panes come al día?

- 1 pan
- 2 panes
- 3 o más
- No como pan

D. ¿Cuántas veces a la semana come, papas fritas, pizzas, hamburguesas?

- 1 día a la semana
- 2 o 3 días a la semana



- A. Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?**
- Ha comido mucho menos
 - Ha comido menos
 - Ha comido igual
- B. Pérdida reciente de peso (<3 meses)**
- Pérdida de peso > 3kg
 - No lo sabe
 - Pérdida de peso entre 1 y 3kg
 - No ha habido pérdida de peso
- C. Movilidad**
- De la cama al sillón
 - Autonomía interior
 - Sale del domicilio
- D. Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**
- Si
 - No
- E. Problemas neuropsicológicos**
- Demencia o depresión grave
 - Demencia moderada
 - Sin problemas psicológicos
- F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg/(talla en m²)**
- IMC <19
 - 19<- IMC <21
 - 21 IMC <23
 - IMC >23

12 puntos = Estado Nutricional Normal

ANEXO 10. INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION Andrea Sánchez Guzmán

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

5%

★ Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo


Excluir coincidencias

< 3%

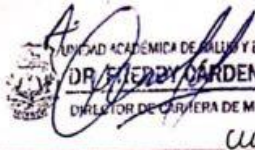
Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 11. RUBRICA DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA
cua 160 May 18

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Hábitos dietéticos y estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Döpfner, Zamora Chinchipe en el periodo Junio 2018 - Febrero 2019.
Nombre del estudiante: Andrea Alexandra Sánchez Guzmán
Director: Dra. Patricia Vanegas
Título a obtener:
Fecha de sustentación:


PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total	✓			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	✓
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA




UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR 

ANEXO 12. RUBRICA DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FERRER GARDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Hábitos dietéticos y estado nutricional de Adultos mayores hospitalizados del hospital Julius Doeplner, Zamora Chinchipe periodo Junio 2018-Febrero 2019.

Nombre del estudiante: Andrea Alexandra Sánchez Guzmán.

Director: Dra. Patricia Vanegas.

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	///			1 /1
Redacción Científica	///			1 /1
Pensamiento crítico	///			1 /1
Marco teórico	///			1 /1
Anexos				1 /1
Total	5			5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pío Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Daniela Escalante
Firma y sello de responsable

[Signature]
Firma de aceptación del estudiante

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
COORDINACIÓN DE INTERNADL
CARRERA DE MEDICINA

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

CS Scanned with CamScanner

ANEXO 13. RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Hábitos dietéticos y estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Julius Doepler, Zamora Chinchipe periodo Junio 2018 Febrero 2019.
Nombre del estudiante:	Andrea Alexandra Sánchez Guzmán
<small>Nombre del responsable de la calificación</small>	
Director:	Dra. Patricia Vanegas
Asesor:	Dra. Patricia Vanegas

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 14. INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna SANCHEZ GUZMAN ANDREA ALEXANDRA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: HABITOS DIETETICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA CHINCHIPE PERIODO JUNIO 2018 - FEBRERO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. DANIELA ENCALADA/ DRA. CAREM PRIETO

Director: DRA. PATRICIA VANEGAS/ **Asesor:** DRA. PATRICIA VANEGAS

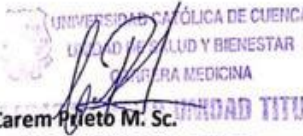
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:



5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
19 SEP 2019
HORA: 14h 41 FIRMA: 

ANEXO 15. SOLICITUD PARA SUSTENTACION DE TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 19 Septiembre de 2019

Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: **"HABITOS DIETÉTICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA CHINCHIPE PERIODO JUNIO 2018 FEBRERO 2019"**. Realizado por el estudiante **ANDREA ALEXANDRA SÁNCHEZ GUZMÁN**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Patricia Vanegas
Dra. Patricia Vanegas I.
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL
SENECYT: 1027.15.2011

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec