



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Lic Norma Guezikaraian

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

- Verónica Berterreche
- Evelyn Garay
- Sofía Librandi

TÍTULO DEL TRABAJO:

Conocimiento sobre proteínas y adherencia a las recomendaciones alimentarias en personas mayores de 65 años de la ciudad de Mar del Plata

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Dra. Patricia Leonor Jauregui Leyes

ASESOR/ES:

Lic. Eduardo Navarrete

AÑO DE REALIZACIÓN:

2024

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Código de tesis: 2024-21

Resumen	4
Abstract	5
Resumo	6
1 Introducción	7
2 Marco Teórico	8
2.1 Condiciones de salud comunes asociadas con el envejecimiento	10
2.2 Requerimientos nutricionales en la tercera edad	10
2.3 Desnutrición	13
2.4 Educación nutricional en la tercera edad	14
2.5 Factores socioeconómicos	15
2.6 Guías Alimentarias para la Población Argentina (2015/2016)	17
3 Antecedentes	18
4 Justificación	19
5 Planteamiento del problema	21
6 Objetivos	22
6.1 Objetivo General	22
7 Metodología	23
7.1 Diseño de la investigación	23
7.2 Población	23
7.3 Muestra	23
7.4 Criterios de Inclusión	23
7.5 Criterios de Exclusión	24
7.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	24
7.7 Aspectos éticos	24
7.8 Tratamiento estadístico propuesto	24
7.9 Operacionalización de las variables	26
8 Resultados	27
8.1 Caracterización de la población	27
8.2 Conocimientos sobre la importancia del consumo de proteínas	30
8.3 Consumo de alimentos con proteínas	35
9 Discusión	44
10 Conclusión	46
11 Recomendaciones	47
12 Referencias bibliográficas	48
13 Anexos	52
13.1 Encuesta	52

Resumen

Introducción: La tercera edad es una etapa de cambios fisiológicos que pueden afectar la autonomía y la calidad de vida. Entre estos, la pérdida de masa muscular es un aspecto clave, donde la nutrición, y en particular el consumo adecuado de proteínas, juega un papel esencial. Estos contribuyen al mantenimiento de la masa muscular y la funcionalidad, facilitando un envejecimiento más saludable.

Objetivos: Indagar sobre el conocimiento que las personas mayores de 65 años de la ciudad de Mar del Plata tienen sobre las proteínas, y si cumplen las recomendaciones alimentarias relacionadas con el consumo de estos macronutrientes.

Metodología: El estudio es de tipo cualitativo, con un enfoque descriptivo y exploratorio. La población consistió en personas mayores de 65 años, que asisten al Club Deportivo Caldea de Mar del Plata. La muestra incluyó a 60 adultos mayores de 65 años que participan regularmente en actividades del club. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas *online*, utilizando cuestionarios auto administrados.

Resultados: El 75,4% de los encuestados ha escuchado sobre la importancia de las proteínas, pero el 83,3% desconoce la cantidad recomendada para su edad. Solo el 18,3% ha recibido información sobre la importancia de las proteínas en la dieta. El 73,5% identifica la carne como el alimento menos accesible económicamente, y el 60,6% considera que su nivel de ingresos afecta su capacidad para consumir carne, huevos y lácteos a diario.

Conclusión: Más de la mitad de los participantes comprende la importancia de las proteínas para la salud y el mantenimiento muscular, aunque existe desconocimiento sobre las recomendaciones diarias de este nutriente. Los hábitos alimentarios no cumplen con las GAPA: solo la mitad consume carnes según lo sugerido, un tercio consume cereales diariamente y el consumo de legumbres es casi nulo. Tampoco se combinan legumbres y cereales para alcanzar el aporte proteico necesario. Entre los factores limitantes se destacan la percepción de la carne como poco accesible económicamente y las preferencias alimentarias.

Palabras claves: personas mayores, proteínas, recomendaciones, hábitos alimentarios.

Abstract

Introduction: Old age is a stage of physiological changes that can affect autonomy and quality of life. Among these, the loss of muscle mass is a key aspect, where nutrition, and in particular adequate protein consumption, plays an essential role. These contribute to the maintenance of muscle mass and functionality, facilitating healthier aging.

Objectives: Investigate the knowledge that people over 65 years old in the city of Mar del Plata have about proteins, and whether they follow the dietary recommendations related to the consumption of these macronutrients.

Methodology: The study is qualitative in nature, with a descriptive and exploratory approach. The population consisted of individuals over 65 years old who attend the Caldea Sports Club in Mar del Plata. The intentional sample included 60 adults over 65 who regularly participate in club activities. Data collection was carried out through online surveys using self-administered questionnaires.

Results: Of the respondents, 75.4% have heard about the importance of proteins, but 83.3% do not know the recommended amount for their age. Only 18.3% have received information about the importance of proteins in the diet. Additionally, 73.5% identify meat as the least economically accessible food, and 60.6% believe their income level affects their ability to consume meat, eggs, and dairy daily.

Conclusion: More than half of the participants understand the importance of proteins for health and muscle maintenance, although they are unaware of the daily recommendations for this nutrient. Feeding behavior does not meet GAPA recommendations: only half consume meat as recommended, a third consume cereals daily and the consumption of legumes is almost non-existent. Furthermore, legumes and cereals are not combined to achieve the necessary protein intake. Key limiting factors include the perception of meat as economically inaccessible and dietary preferences.

Keywords: aged, proteins, recommendations, feeding behavior.

Resumo

Introdução: A velhice é uma fase de alterações fisiológicas que podem afetar a autonomia e a qualidade de vida. Entre estas, a perda de massa muscular é um aspecto fundamental, onde a nutrição, e em particular o consumo adequado de proteínas, desempenha um papel essencial. Contribuem para a manutenção da massa muscular e da funcionalidade, facilitando um envelhecimento mais saudável.

Objetivos: Investigar o conhecimento que as pessoas com mais de 65 anos da cidade de Mar del Plata têm sobre as proteínas e se seguem as recomendações alimentares relacionadas ao consumo desses macronutrientes.

Metodologia: O estudo é de natureza qualitativa, com uma abordagem descritiva e exploratória. A população consistiu em pessoas com mais de 65 anos que frequentam o Clube Desportivo Caldea em Mar del Plata. A amostra intencional incluiu 60 adultos maiores de 65 anos que participam regularmente de atividades do clube. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas online, utilizando questionários autoadministrados.

Resultados: Dos entrevistados, 75,4% ouviram sobre a importância das proteínas, mas 83,3% não sabem a quantidade recomendada para sua idade. Apenas 18,3% receberam informações sobre a importância das proteínas na dieta. Além disso, 73,5% identificam a carne como o alimento menos acessível economicamente, e 60,6% consideram que seu nível de renda afeta sua capacidade de consumir carne, ovos e laticínios diariamente.

Conclusão: Mais de metade dos participantes compreende a importância das proteínas para a saúde e manutenção muscular, embora desconhecem as recomendações diárias deste nutriente. Os comportamentos alimentares não cumprem as recomendações do GAPA: apenas metade consome carne conforme recomendado, um terço consome cereais diariamente e o consumo de leguminosas é quase inexistente. Além disso, as leguminosas e os cereais não são combinados para atingir a ingestão proteica necessária. Os principais fatores limitantes incluem a percepção da carne como economicamente inacessível e preferências alimentares.

Palavras-chave: idosos, proteínas, recomendações, comportamentos alimentares.

1 Introducción

La tercera edad, o adultez mayor, inicia generalmente a los 60 años, aunque algunos autores consideran los 65 o 70 años. Esta etapa se caracteriza por una disminución progresiva en la capacidad física y funcional, junto con un aumento en la vulnerabilidad. Si bien la edad cronológica es un referente, factores individuales, sociales y culturales influyen en cómo se vive esta etapa.

En términos biológicos, el envejecimiento implica la acumulación de daños moleculares y celulares, afectando sistemas como el cardiovascular, respiratorio, musculoesquelético y nervioso, entre otros. Estos cambios aumentan la susceptibilidad a enfermedades crónicas y síndromes geriátricos como caídas, delirio y úlceras por presión.

La nutrición es clave en la tercera edad, ya que los cambios fisiológicos alteran las necesidades alimentarias. Es fundamental consumir una dieta equilibrada que incluya proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales esenciales. Una buena alimentación ayuda a prevenir la desnutrición y mejorar la calidad de vida.

La educación nutricional desempeña un papel crucial en este grupo etario, ayudándoles a comprender y adaptar su dieta a las necesidades específicas. Además, los factores socioeconómicos, como ingresos insuficientes en jubilados, afectan la capacidad de cubrir necesidades básicas, generando desafíos adicionales en la alimentación y el bienestar general.

Herramientas como las Guías Alimentarias para la Población Argentina son útiles para promover hábitos alimenticios saludables, esenciales en esta etapa de la vida. Este estudio se centrará en comprender cómo los adultos mayores de Mar del Plata manejan su alimentación en comparación con las recomendaciones de proteínas de las Guías Alimentarias para la Población Argentina, el nivel de conocimiento sobre la importancia del consumo de proteínas, y las posibles causas que lo limiten.

2 Marco Teórico

La etapa de la tercera edad, también conocida como edad dorada o adultez mayor, es un período que comienza generalmente a partir de los 60 años, aunque algunos autores amplían este rango hasta los 65 o incluso los 70 años (1). Este período se caracteriza por una disminución gradual de la capacidad física y funcional, así como un aumento en la vulnerabilidad y la dependencia.

La definición de la tercera edad puede variar dependiendo de la fuente y el contexto en el que se utilice. En términos generales, se refiere a la etapa de la vida que sigue a la edad adulta y precede a la vejez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la tercera edad como "etapa de la vida que sigue a la edad laboral activa y se extiende hasta el final de la vida" (2).

Es importante destacar que la edad cronológica no es el único factor que define la tercera edad. Las características individuales, sociales y culturales pueden influir en la forma en que se experimenta esta etapa de la vida (3). Además, la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores pueden variar ampliamente y no están determinadas exclusivamente por la edad.

En cuanto a las características generales asociadas con diferentes rangos etarios dentro de la tercera edad, los adultos mayores jóvenes (de 65 a 74 años) a menudo están jubilados y disfrutan de un mayor tiempo libre (1). Sin embargo, pueden enfrentar problemas de salud relacionados con la edad, como problemas de visión o audición. Por otro lado, los adultos mayores de mediana edad (de 75 a 84 años) es más probable que experimenten problemas de salud, como enfermedades crónicas y discapacidades físicas (3). Aunque muchos de ellos todavía tienen una buena calidad de vida y disfrutan de actividades sociales y recreativas.

Los adultos mayores-mayores, aquellos de 85 años en adelante, pueden enfrentar desafíos significativos, como problemas de salud graves y limitaciones físicas (4). Muchos también experimentan pérdida de memoria y otros problemas cognitivos. Sin embargo, algunos aún pueden mantener una buena calidad de vida y disfrutar de actividades simples como pasear por el parque o reunirse con amigos.

Es crucial considerar que estas son solo algunas características generales y que cada persona es única en su experiencia del envejecimiento (5). Los adultos mayores tienen

una amplia variedad de experiencias y necesidades, y es importante abordarlos de manera individualizada.

A nivel biológico, el envejecimiento resulta del impacto de la acumulación de una amplia variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo (6). Esto conduce a una disminución gradual de la capacidad física y mental, a un riesgo creciente de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni consistentes, y solo se asocian vagamente con la edad cronológica de una persona (6).

La diversidad observada en la vejez no es aleatoria. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento se relaciona con otras transiciones de la vida, como la jubilación, la reubicación en una vivienda más adecuada y la pérdida de amigos y parejas (4).

Entre los cambios fisiológicos más relevantes que tienen lugar durante la tercera edad, se puede decir que el sistema cardiovascular experimenta modificaciones en la elasticidad y la función de bombeo del corazón, lo cual puede conducir a un aumento en la presión arterial y un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (7).

Por otro lado, en relación al sistema respiratorio, el envejecimiento se asocia con una reducción en la capacidad pulmonar y una disminución en la elasticidad de los tejidos pulmonares, lo que puede resultar en una menor capacidad para realizar actividades físicas y un mayor riesgo de enfermedades respiratorias (8).

En cuanto al sistema musculoesquelético, el envejecimiento conlleva una pérdida de masa muscular y fuerza, lo que puede impactar en la movilidad y la realización de actividades cotidianas. Además, se producen cambios en los huesos y las articulaciones, aumentando el riesgo de caídas y fracturas (9).

El sistema nervioso también se ve afectado por el envejecimiento, con una disminución en el número de neuronas y una reducción en la velocidad de las señales nerviosas. Esto puede contribuir a la disminución de la memoria, la cognición y el equilibrio (10).

Por otra parte, el sistema inmunológico puede sufrir alteraciones, lo que reduce la capacidad del organismo para combatir infecciones y enfermedades (11). Además de estos cambios, las modificaciones hormonales, como la disminución en la producción de hormonas sexuales y tiroideas, pueden dar lugar a diversos síntomas como fatiga, depresión y disminución de la libido (12).

2.1 Condiciones de salud comunes asociadas con el envejecimiento

Entre las condiciones de salud comunes asociadas con el envejecimiento se encuentran la pérdida de audición, piezas dentarias, cataratas y errores de refracción, dolor de espalda y cuello, osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, enfermedades renales, depresión y demencia (13). A medida que las personas envejecen, es más probable que experimenten múltiples afecciones simultáneamente.

Además de las enfermedades mencionadas, la vejez se caracteriza por la aparición de síndromes geriátricos, que son complejos estados de salud que suelen ser consecuencia de múltiples factores subyacentes. Estos incluyen fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, delirio y úlceras por presión (14).

2.2 Requerimientos nutricionales en la tercera edad

El envejecimiento es un proceso natural que implica cambios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos. En la tercera edad, las necesidades nutricionales del organismo cambian y se vuelven más específicas. Por lo tanto, es crucial conocer los requisitos y recomendaciones nutricionales para asegurar una buena salud y calidad de vida en esta etapa (15).

Los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, como la disminución de la masa muscular y el aumento de la masa grasa corporal, pueden afectar el metabolismo y la absorción de nutrientes. Además, el sistema inmunológico puede debilitarse, lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades crónicas (16).

En este contexto, la nutrición desempeña un papel crucial. Una alimentación saludable a lo largo de la vida puede mejorar la calidad de vida en la vejez. Una nutrición adecuada durante toda la vida facilita la transición del envejecimiento habitual al envejecimiento exitoso (17).

Debido a estos cambios fisiológicos y nutricionales, es esencial que los adultos mayores consuman una dieta equilibrada, rica en nutrientes y calorías adecuadas para satisfacer sus necesidades nutricionales específicas (18).

Se describen algunos de los requisitos nutricionales importantes para la tercera edad. En primer lugar, las proteínas son fundamentales para los adultos mayores, ya que contribuyen a mantener el peso corporal, reducir la pérdida de masa muscular y promover la salud en general (19). Se recomienda una ingesta diaria de proteínas de 1,2 a 1,5 gramos por kilogramo de peso corporal.

Para asegurar un consumo adecuado de proteínas, es recomendable diversificar la dieta e incluir una variedad de alimentos que las contengan. Los alimentos de origen animal son ricos en proteínas y considerados de alto valor biológico. Por otro lado, los alimentos de origen vegetal, como legumbres y granos, también proporcionan proteínas aunque en menor cantidad por porción que los productos de origen animal, siendo denominados de bajo valor biológico. Además de las proteínas, los carbohidratos son otra fuente importante de energía para los adultos mayores y deben constituir entre el 45% y el 65% de la ingesta calórica diaria (20).

En cuanto a las grasas, estas son necesarias para el funcionamiento del organismo y deben representar entre el 20% y el 35% de la ingesta calórica diaria (21). Es crucial elegir grasas saludables, como las monoinsaturadas y las poliinsaturadas, para mantener la salud cardiovascular.

Obtener suficientes vitaminas y minerales es esencial para la salud en la tercera edad. Una dieta equilibrada que incluya una variedad de alimentos frescos y nutritivos es clave para alcanzar este objetivo (22). Además, bajo supervisión profesional, se pueden considerar suplementos dietéticos para complementar la ingesta de vitaminas y minerales. Es importante también mantenerse físicamente activo y recibir suficiente exposición al sol para garantizar la síntesis de vitamina D (23). La siguiente tabla proporciona las recomendaciones diarias de vitaminas y minerales para las personas mayores de 65 años.

Cuadro 1. Recomendación vitaminas y minerales para mayores de 65 años¹

Nutriente	Cantidad recomendada para adultos mayores de 65 años
Vitamina A	900 microgramos al día
Vitamina B1 (tiamina)	1,2 miligramos al día
Vitamina B2 (riboflavina)	1,3 miligramos al día
Vitamina B3 (niacina)	16 miligramos al día
Vitamina B6	1,7 miligramos al día
Vitamina B12	2,4 microgramos al día
Vitamina C	90 miligramos al día
Vitamina D	15 microgramos al día
Vitamina E	15 miligramos al día
Vitamina K	120 microgramos al día
Ácido fólico	400 microgramos al día
Calcio	1.200 miligramos al día
Hierro	8 miligramos al día
Magnesio	320-420 miligramos al día
Potasio	3.500-4.700 miligramos al día
Zinc	11 miligramos al día

¹ Fuente: Brown JE. *Nutrición en las diferentes etapas de la vida. In Nutrición en las diferentes etapas de la vida 2006 (pp. xvi-479).*

2.3 Desnutrición

Se identifican múltiples factores que pueden desencadenar desnutrición en la población anciana. Entre estos factores se incluyen cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, enfermedades crónicas, trastornos de la alimentación y aspectos socioeconómicos (24). Según un artículo de revisión publicado en la revista *Nutrition Research Reviews*, la desnutrición en los ancianos constituye un problema significativo de salud pública, afectando aproximadamente entre el 5% y el 10% de los adultos mayores que residen en la comunidad, y hasta el 60% de los ancianos institucionalizados y hospitalizados (25).

Entre las causas principales de la desnutrición en los ancianos se destacan la pérdida de apetito y la reducción en la ingesta de alimentos. Estos pueden ser ocasionados por condiciones de salud como la depresión, la demencia y la enfermedad de Parkinson. Además, la presencia de disfagia, falta de dentición y dificultades para masticar y tragar pueden complicar aún más la ingesta alimentaria y contribuir a la desnutrición (25). La desnutrición, siendo la causa más común de malnutrición en esta población, resulta en una mayor fragilidad, retrasos en la cicatrización de heridas, mayor riesgo de úlceras por presión e infecciones intrahospitalarias, deterioro muscular, pérdida de masa ósea y anemia, aumentando así el riesgo de mortalidad.

La fragilidad nutricional se manifiesta como una consecuencia de la rápida e involuntaria pérdida de peso en la persona mayor. Por esta razón, es esencial prevenir la desnutrición y diagnosticarla tempranamente mediante una adecuada evaluación del estado nutricional (25).

Por último, es importante tener en cuenta que las enfermedades crónicas y el uso de medicamentos pueden influir negativamente en la absorción de nutrientes en el organismo (24).

En lo que respecta a las enfermedades crónicas, condiciones como la enfermedad inflamatoria del intestino, la enfermedad celíaca y la enfermedad de Crohn pueden impactar la capacidad del organismo para absorber nutrientes esenciales (26). Asimismo, la diabetes y la insuficiencia renal pueden influir en la absorción adecuada de nutrientes, dado que estas condiciones pueden interferir con el procesamiento normal de los nutrientes (27).

Por otro lado, los medicamentos también pueden desempeñar un papel significativo en la absorción de nutrientes en el cuerpo. Por ejemplo, los inhibidores de la bomba de protones, comúnmente utilizados para tratar el reflujo gastroesofágico, pueden afectar la absorción de ciertos nutrientes como el calcio, el hierro y la vitamina B12 (28).

Por consiguiente, es esencial tener en consideración la posibilidad de que enfermedades crónicas específicas y el uso de ciertos medicamentos pueden afectar la absorción de nutrientes. Colaborar con un profesional de la salud resulta crucial para garantizar la obtención de los nutrientes necesarios para mantener una óptima salud (29).

2.4 Educación nutricional en la tercera edad

La carencia de instrucción en nutrición entre las personas mayores puede tener repercusiones adversas en su salud y bienestar. Según investigaciones recientes, muchos adultos mayores carecen de una orientación adecuada en materia de nutrición, lo que los expone a riesgos de malnutrición y otros problemas de salud vinculados a la alimentación (30).

Resulta evidente que la educación nutricional cobra una relevancia particular para los adultos mayores, dado que experimentan cambios metabólicos y digestivos que influyen en sus requerimientos nutricionales (25). Esta instrucción también puede ser fundamental para ayudar a los ancianos a prevenir y manejar enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión.

Es esencial que las personas mayores reciban asesoramiento sobre la importancia de mantener una dieta balanceada, rica en nutrientes esenciales, y sobre la necesidad de evitar alimentos procesados y con alto contenido de grasas saturadas (25). Además, deben comprender cómo sus necesidades nutricionales evolucionan con el tiempo y cómo adaptar su alimentación en consecuencia.

Para afrontar este desafío, es necesario desarrollar programas educativos específicos destinados a la población de la tercera edad. Estos programas deben ser diseñados de manera accesible y adaptarse a las necesidades individuales de los adultos mayores (30). Además, es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados

para brindar orientación nutricional adecuada a este grupo demográfico y para identificar aquellos en riesgo de malnutrición.

2.5 Factores socioeconómicos

La seguridad económica es un componente crucial del bienestar en la vejez, abordando la capacidad de las personas mayores para satisfacer sus necesidades tanto en el presente como en el futuro, garantizando así una calidad de vida digna (31). A medida que las personas envejecen y se retiran del mercado laboral, surge la necesidad imperante de contar con sistemas de protección social que aseguren un ingreso adecuado durante la jubilación (32).

Las disparidades de género en el mercado laboral influyen considerablemente en la etapa de retiro. Aunque la proporción de hombres y mujeres que reciben ingresos de jubilaciones o pensiones puede ser similar, las mujeres tienden a tener menos años de contribución y a recibir pagos jubilatorios inferiores en comparación con los hombres (33).

En el contexto de la República Argentina, prevalece un sistema de jubilación de reparto, donde tanto los trabajadores activos como las empresas contribuyen con sus aportes para financiar las jubilaciones (34). Además, se suman otros fondos provenientes de impuestos y aportes del Tesoro nacional para fortalecer este sistema. Consecuentemente, los ingresos provenientes del sistema previsional constituyen la principal fuente de ingresos para las personas mayores en el país (33).

La Canasta Básica Alimentaria (CBA) comprende un conjunto de alimentos y bebidas que satisfacen las necesidades nutricionales, calóricas y proteicas de una población de referencia, sirviendo como indicador para establecer la línea de indigencia (35). Esta línea de indigencia tiene como propósito determinar si los hogares cuentan con ingresos suficientes para adquirir una canasta básica de alimentos que satisfaga un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, siendo utilizada con fines estadísticos en Argentina (Fiszbein y Alderman, 1994).

La determinación de los requerimientos energéticos de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) argentina se lleva a cabo mediante un proceso específico. En primer lugar, se estiman las necesidades energéticas para cada miembro del hogar, considerando factores como la edad, el sexo y la actividad física (36). Posteriormente, se establece

una unidad de referencia denominada “adulto equivalente”, que es un varón adulto de entre 30 y 60 años con actividad física moderada, al que se le asigna el valor 1 (36). Luego, se calculan las relaciones entre las necesidades de energía de cada miembro del hogar en relación con ese adulto equivalente, lo que permite construir una tabla de equivalencias (36).

Por otro lado, la Canasta Básica Total (CBT) se calcula a partir de la CBA e incluye bienes y servicios no alimentarios como vestimenta, transporte, educación y salud (36). Los productos que integran la CBT están definidos en los Informes Técnicos del INDEC y reflejan el comportamiento real de los consumidores, considerando la capacidad de sustitución ante variaciones de precios (36).

La CBT se utiliza en Argentina como referencia para establecer la línea de pobreza (36). La medición de la pobreza se realiza mediante la comparación de los ingresos de los hogares con el valor de la CBT, que abarca tanto necesidades alimentarias como no alimentarias esenciales (36). Para determinar la incidencia de la pobreza se analiza la proporción de hogares cuyos ingresos no superan el valor de la CBT, mientras que para la indigencia se calcula la proporción de aquellos que no superan el valor de la CBA (36).

Tanto la CBA como los componentes no alimentarios de la CBT se actualizan mensualmente con los precios relevados por el Índice de Precios al Consumidor (36). El valor específico de la Canasta Básica Total fue de \$193146,66 en enero de 2024².

Aproximadamente cuatro millones y medio de jubilados en Argentina reciben un haber mínimo jubilatorio de \$134.446 más un bono de \$ 70.000. Por otro lado, la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM) asciende a \$107.556,24, además del bono correspondiente (37).

La situación de los jubilados argentinos se ve fuertemente afectada por la persistente inflación en el país. El aumento constante de los precios erosiona seriamente los ingresos fijos de los jubilados, dificultando su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas. Este fenómeno ha llevado a muchos jubilados a enfrentar dificultades para cubrir sus gastos mensuales, ya que sus ingresos no aumentan al

² Fuente: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_02_24268C662631.pdf

mismo ritmo que la inflación. Los crecientes costos de alimentos, servicios públicos y atención médica han generado una situación preocupante, obligando a los jubilados a recortar gastos esenciales o buscar soluciones precarias para sobrevivir. Esta falta de recursos adecuados no solo impacta en la calidad de vida de los jubilados, sino también en su bienestar físico y emocional (37).

Según lo expresado por el autor citado, la seguridad social representa el derecho fundamental de las personas a recibir protección frente a diversas contingencias y necesidades a lo largo de su vida. Desde el nacimiento hasta la vejez, la sociedad debe brindar respuestas a las problemáticas individuales y, especialmente, a las de los más vulnerables. En este contexto, las jubilaciones y pensiones son prestaciones clave dentro del sistema de seguridad social, asegurando el bienestar económico de los adultos mayores y garantizando el cumplimiento de sus derechos (37).

2.6 Guías Alimentarias para la Población Argentina (2015/2016)

Las “Guías Alimentarias para la Población Argentina” (GAPA) son un instrumento educativo brindado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos, en una herramienta práctica, que a través de 10 mensajes principales acompañados por sus mensajes secundarios y una gráfica que representa el total de la alimentación diaria, siendo su objetivo implementar acciones integrales para enfrentar y revertir el aumento de las enfermedades no transmisibles asociadas a una alimentación inadecuada, buscando alentar un mejor perfil de consumo de alimentos, mejorando los hábitos y promoviendo la salud de toda la población (38).

Tomar como patrón de referencia para la alimentación del adulto mayor, los mensajes de las guías alimentarias, es la elección ideal.

3 Antecedentes

Diversos estudios han explorado los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores en diferentes contextos y localidades, arrojando resultados que subrayan patrones comunes y diferencias en esta población.

Se realizó un estudio en sujetos 60 años o más, en dos Centros de Jubilados y Pensionados de la Ciudad de Firmat, provincia de Santa Fe, destinado a determinar

los hábitos alimentarios y se encontró que el 56% realizaba dos comidas diarias, el 24% cuatro, el 12% tres y el 8% más de cuatro comidas diarias, implicando un riesgo en el aporte calórico y de nutrientes (39). Cabe destacar que solo el 40% de los adultos mayores presentó alto consumo de leche descremada (39). En lo que a alimentos cárnicos se refiere, su consumo es de alto a moderado, preferentemente carne de pollo, seguido de carne vacuna. Debe agregarse que el 66% no consume pescado. (39). Asimismo, aunque el 92% de los encuestados consume huevo, el 48% lo hace con baja frecuencia (1 vez a la semana u ocasional) (39). Las legumbres se consumen con baja frecuencia (39). Además, se registró que el 64% de los adultos mayores no realizó nunca una consulta con un/a Licenciado/a en nutrición, dejando en evidencia la necesidad de hacerlo, de acuerdo a los resultados arriba expuestos (39).

Por otro lado, una investigación realizada en el Servicio de Consultorios Externos de la Clínica de Mutual La Roca, en Rosario, también destinado a explorar los hábitos alimentarios de personas de más de setenta años, encontró que el 92% de la población en estudio consume huevos como principal fuente de proteína animal, en segundo lugar se encontró el consumo de leche parcialmente descremada con el 62% de los encuestados y por último el consumo de carnes rojas con 60% de la población.

En Villa Lugano, Ciudad de Buenos Aires, se realizó otro estudio del mismo tipo, en sujetos que asistían al centro de jubilados Abuelos de la esperanza. Los resultados indicaron que el consumo de carnes es alto, ya que el 77% afirmó comerla todos los días. Con respecto al consumo de leche o yogur los que se observó un consumo sólo del 12,5%, los quesos presentaron un mayor consumo, pero con una baja frecuencia semanal(41).

Además, se realizó un estudio por la autora Quiñonez Viviana durante el último trimestre del año 2022 en adultos mayores de 60 años, que asisten a un Hospital de la ciudad de Mar Del Plata. En la recolección de datos los resultados obtenidos indican que dentro de los tipos de lácteos consumidos, el promedio de consumo de leche fue de 6,1 g diarios con una frecuencia semanal de 3 porciones. Dentro de la ingesta de quesos, el promedio fue de 7,7g diarios y del yogur el promedio fue de 0,9 g, siendo el grupo de menor consumo. El consumo de huevos, tuvo un promedio de 5,9g. El

promedio de ingesta de carnes fue de 32,9 g, siendo las carnes rojas el tipo de mayor frecuencia y el pescado de menor frecuencia semanal (42).

Finalmente, un estudio realizado por alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba, tuvo como objetivo caracterizar los patrones alimentarios de las personas adultas mayores residentes en dicha ciudad. Según lo observado, se pudo evidenciar al grupo de las carnes como uno de los de mayor consumo con el 38% de los encuestados. El resto de los grupos de alimentos mencionados en menor proporción (14%) son: cereales y legumbres, leche, yogurt y queso (43).

4 Justificación

La relevancia que tiene abordar el tema del nivel de conocimiento sobre proteínas y el cumplimiento de las recomendaciones alimentarias en personas mayores de 65 años., se fundamenta en la importancia vital que tiene la alimentación en la salud y el bienestar de esta población debido a los cambios fisiológicos propios de la edad avanzada, los cuales influyen significativamente en las necesidades alimentarias, así como en el impacto directo que puede tener el conocimiento nutricional en las decisiones alimentarias que toman estas personas.

La elección de la ciudad de Mar del Plata como contexto de este estudio se justifica por su relevancia al ser considerada un polo gerontológico. Según el censo de 2010, el 20% de la población eran personas mayores. La ciudad estaba en ese momento por encima de la media del país que para ese entonces tenía un 16, 5%, con lo cual sería la segunda ciudad más envejecida del país después de CABA.³

Los resultados de esta investigación podrían ser de utilidad en el diseño de programas de educación nutricional y políticas de salud destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad. Al proporcionar datos específicos sobre el conocimiento y las prácticas alimentarias de esta población, se podrán desarrollar intervenciones más focalizadas y efectivas, que aborden las necesidades y ³preocupaciones reales de los adultos mayores en materia de alimentación y nutrición.

³ Fuente:UNMP (2022). <https://portaluniversidad.org.ar/index.php/2022/09/12/mar-del-plata-es-considerada-un-polo-gerontologico/>

5 Planteamiento del problema

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para el año 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará, alcanzando los 2 mil millones en todo el mundo. Este envejecimiento de la población plantea nuevos desafíos en términos de salud y nutrición, ya que se espera que el número de personas que padecen enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, aumente significativamente en las próximas décadas (44).

En Argentina, país donde se desarrolla este estudio, la situación no es diferente. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), para el año 2021, el 16,5% de la población era mayor de 60 años, y se proyecta que esta proporción continúe aumentando en los próximos años debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad (44). Esto significa que un porcentaje cada vez mayor de la población estará en la tercera edad, lo que destaca la importancia de abordar las necesidades específicas de este grupo en términos de alimentación y nutrición.

Se ha demostrado que una dieta equilibrada y adecuada en esta etapa de la vida puede contribuir a prevenir complicaciones, mantener la funcionalidad física y cognitiva, y promover la longevidad (45). Sin embargo, también se ha observado que muchos adultos mayores no siguen patrones dietéticos saludables y pueden estar en riesgo de malnutrición y otros problemas de salud relacionados con la alimentación (46).

El desconocimiento sobre la importancia de una alimentación adecuada y las necesidades nutricionales específicas de la tercera edad pueden contribuir a este problema. Muchos adultos mayores pueden no estar al tanto de los cambios fisiológicos que experimentan sus cuerpos con el envejecimiento y cómo estos afectan sus requerimientos nutricionales. Además, factores socioeconómicos, como la falta de acceso a alimentos nutritivos o la limitación de recursos económicos, pueden influir en la calidad de la alimentación de los adultos mayores (46).

En este contexto, surge la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre nutrición y el cumplimiento de las recomendaciones alimentarias en personas mayores

de 65 años en Argentina, y específicamente en la ciudad de Mar del Plata. Esta ciudad costera, situada en la provincia de Buenos Aires, es uno de los principales centros urbanos del país y alberga una gran población de adultos mayores. Comprender las prácticas dietéticas de esta población y su nivel de conocimiento sobre nutrición es fundamental para diseñar intervenciones y políticas de salud efectivas que promuevan una mejor alimentación y calidad de vida en la vejez.

El propósito de este trabajo es indagar en el nivel de conocimiento sobre proteínas y su relación con las prácticas alimentarias de los adultos mayores en Mar del Plata. A través de esta investigación, se busca obtener información detallada sobre la situación nutricional de esta población e identificar posibles áreas de mejora en cuanto a sus hábitos alimentarios.

6 Objetivos

6.1 Objetivo General

Indagar sobre el conocimiento que las personas mayores de 65 años de la ciudad de Mar del Plata tienen sobre las proteínas, y si cumplen las recomendaciones alimentarias relacionadas con el consumo de estos macronutrientes

Objetivos Específicos

1. Indagar el nivel de conocimiento sobre la importancia del consumo de proteínas.
2. Determinar si los participantes cumplen con las recomendaciones alimentarias según la Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)
3. Identificar los factores que influyen en el consumo de proteínas.

7 Metodología

7.1 Diseño de la investigación

El tipo de muestreo utilizado en este estudio fue intencional y no probabilístico. Esto significa que la selección de la muestra se basó en criterios específicos y se realizó por conveniencia, en lugar de utilizar un proceso aleatorio. La muestra se seleccionó de manera deliberada entre los adultos mayores de 65 años que asisten al club deportivo Caldea en la ciudad de Mar del Plata.

Además, este trabajo de investigación se enmarca dentro de la categoría de investigación de campo. Se entiende por investigación de campo el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, empleando métodos característicos de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo (47). Los datos relevantes se obtienen directamente de la realidad.

El estudio adoptó un enfoque observacional, ya que no implica manipulación alguna sobre el fenómeno estudiado. Por lo tanto, los fenómenos son observados tal como se presentan debido a su naturaleza intrínseca.

Asimismo, la investigación se clasifica como descriptiva, dado que implica la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.

7.2 Población

La población estuvo conformada por personas de más de 65 años de edad, que asisten al Club Deportivo Caldea, de la ciudad de Mar del Plata.

7.3 Muestra

La muestra consistió en 60 personas mayores de 65 años, que asistían al Club Deportivo Caldea de la ciudad de Mar del Plata.

7.4 Criterios de Inclusión

- Personas mayores de 65 años de edad, que asisten al club deportivo Caldea en la ciudad de Mar del Plata.

7.5 Criterios de Exclusión

- Sujetos con enfermedades o tratamientos médicos que afectarán la nutrición, como enfermedades que impiden la absorción de nutrientes o medicamentos que afecten el apetito o el metabolismo.

7.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Esta investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de la técnica de encuesta online, y se aplicó a través de un instrumento de tipo cuestionario autoadministrado (48).

Antes de iniciar la encuesta, se verificó que cada entrevistado cumpliera con las condiciones de inclusión y no presentará condición de exclusión considerada para la investigación.

7.7 Aspectos éticos

En este trabajo se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación, y se les aclaró que la encuesta sería anónima y se garantizaría la confidencialidad de los datos.

7.8 Tratamiento estadístico propuesto

El tratamiento estadístico propuesto para esta investigación se basó en el procesamiento de los datos obtenidos a través de la encuesta mediante la utilización de tablas de sobre entrada y gráficos de torta.

En primer lugar, se procedió a la codificación de las respuestas recopiladas durante la encuesta. Cada respuesta se asignó a un código numérico o alfanumérico para facilitar su análisis posterior. Esto permitió organizar la información de manera ordenada y estructurada para su procesamiento estadístico.

Una vez codificadas las respuestas, se procedió a tabular los datos en tablas de doble entrada. Estas tablas muestran la frecuencia de ocurrencia de cada respuesta para cada una de las preguntas formuladas en la encuesta. De esta manera, se visualiza de manera clara y concisa la distribución de las respuestas y se detectan patrones o tendencias significativas.

Además de las tablas de doble entrada, se emplearon gráficos de torta para representar visualmente la distribución porcentual de las respuestas para cada variable de interés. Estos gráficos proporcionan una representación visual más intuitiva de los datos, lo que facilita la identificación de las tendencias predominantes y de las diferencias entre grupos.

7.9 Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición Operacional	Dimensión
Nivel de conocimiento sobre las proteínas	Conocimiento sobre la cantidad recomendada de proteínas Tipo de variable: cualitativa nominal	Grado de comprensión y familiaridad con el concepto y función de las proteínas en la dieta	Cognitiva
Grado de cumplimiento con las recomendaciones alimentarias relacionadas con las proteínas	Cantidad de porciones consumidas por día Tipo de variable: cuantitativa discreta	Cumplimiento de las recomendaciones diarias de ingesta de proteínas establecidas por las autoridades sanitarias	Conductual
Factores que influyen en el consumo de proteínas	Factores que influyen en el consumo de proteínas. Tipo de variable: cualitativa nominal	Variables socioeconómicas, educativas y de salud	Socioeconómica, educativa, de salud

8 Resultados

8.1 Caracterización de la población

Se aprecia en el gráfico 1, que dentro de la muestra estudiada, el mayor porcentaje corresponde a personas comprendidas entre 60 a 74 años de edad, con un 70.5%.

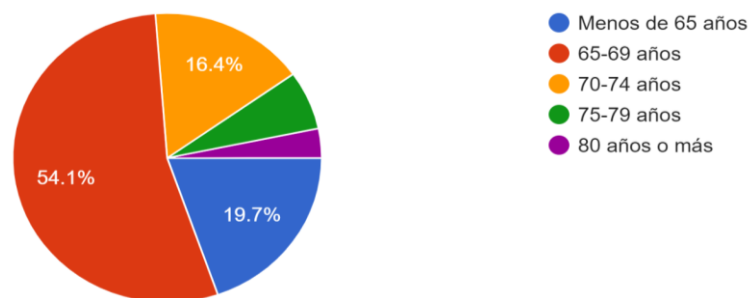


Gráfico 1. Distribución según edad

En cuanto al género de los participantes (gráfico 2) el 80,3% es femenino.

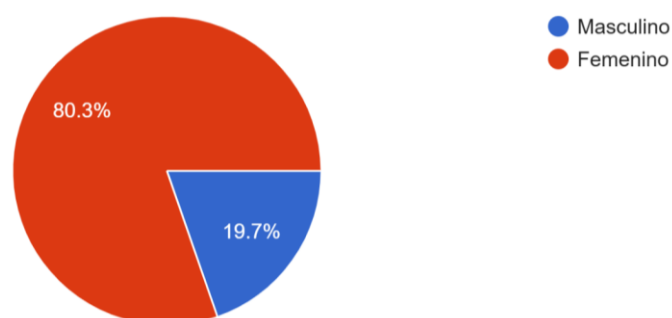


Gráfico 2. Distribución según género

Se consultó a los participantes sobre quién prepara las comidas diarias. Se muestra en el gráfico 5, que el 80,3% de los participantes se encarga de la elaboración de sus comidas.

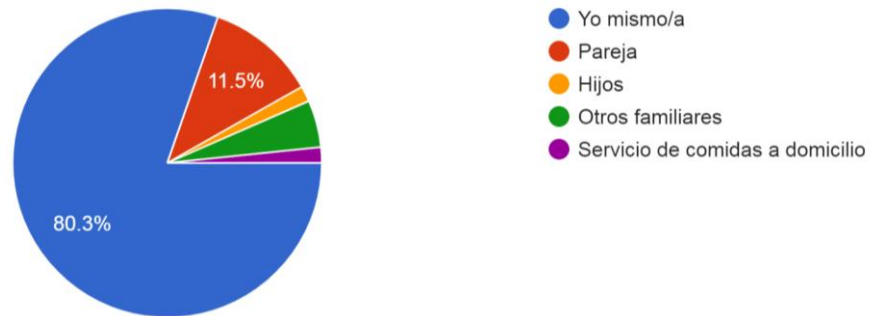


Gráfico 5. Preparación de las comidas

En relación a la cantidad de comidas realizadas al día, el 44.3% realiza tres comidas diarias, el 37.7% cuatro o más, el 16.4% dos y el 1.6% una sola comida diaria (gráfico 6).

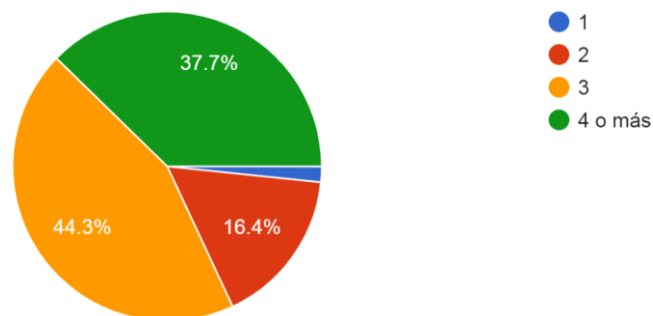


Gráfico 6. Cantidad de comidas diarias

8.2 Conocimientos sobre la importancia del consumo de proteínas

Se les consultó a los participantes si escucharon hablar sobre la importancia del consumo de proteínas. El 75.4% respondió que sí y el 24.6% respondió negativamente.

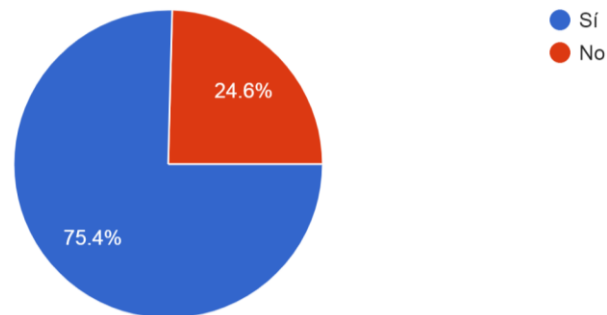


Gráfico 7. Importancia del consumo de proteínas

Se consultó a los participantes si conocían el principal beneficio del consumo de proteínas. El gráfico 8 muestra que el 59% señala que el principal beneficio del consumo de proteínas es mantener la masa muscular frente a un 13,1% que considera la mejoría en el sistema inmunológico, un 11.5% que considera la obtención de energía rápida y un 16.4% que manifiesta no saber.

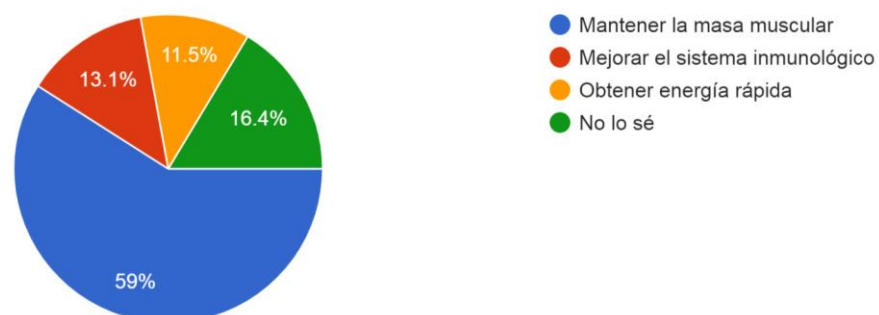


Gráfico 8. Beneficio del consumo de proteínas

Se presentó a los participantes un listado de alimentos, para que señalaran cuáles de ellos consideraban que aportaban proteínas.

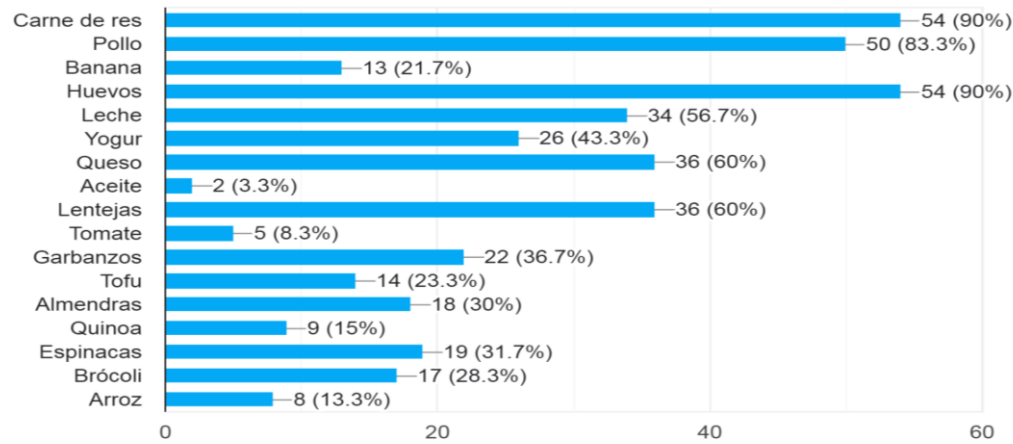


Gráfico 9. Alimentos que aportan proteínas

Se consultó a los encuestados sobre la importancia del consumo de proteínas en relación a la salud. Según el gráfico 10, el 63.3% de los adultos mayores afirmó conocer la importancia del consumo de proteínas, mientras que el 21,7% indicó no saberlo y el 15% directamente dijo desconocerlo.

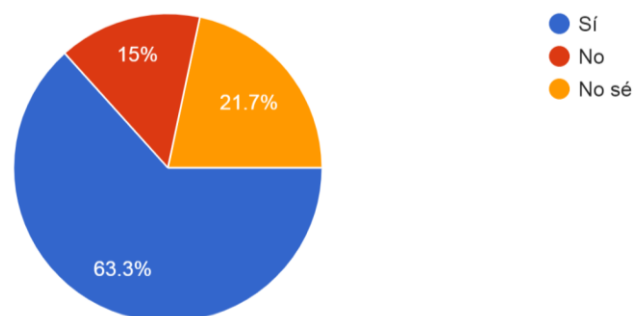


Gráfico 10. Relación entre proteína y salud

En el gráfico 11 se observan los resultados sobre el conocimiento de la cantidad de proteína recomendada para consumir por día. El 83.3% de los encuestados manifestó no conocerla, en comparación con el 16.7% que dijo conocerla.

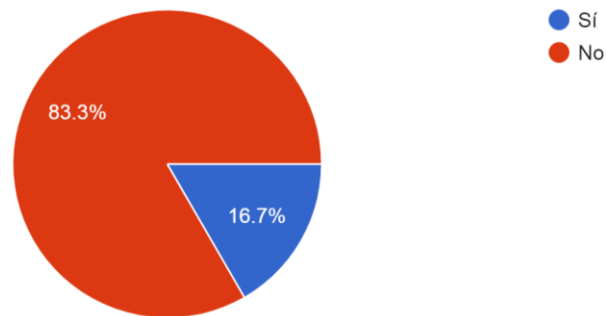


Gráfico 11. Recomendación diaria de proteína

Se consultó a los encuestados si alguna vez habían recibido información o educación sobre la importancia de las proteínas en la dieta. El siguiente gráfico muestra que el 58.3% indica que sí, mientras que el 41.7% manifiesta que no.

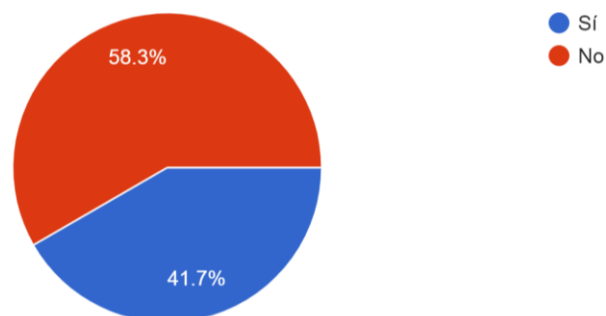


Gráfico 12. Información sobre la importancia de las proteínas

El gráfico 13, refleja las fuentes habituales que utilizan los encuestados para informarse sobre temas de salud y nutrición. 23 participantes dijeron consultar con médicos y profesionales de la salud, y el resto lo hace mediante otras fuentes no profesionales.

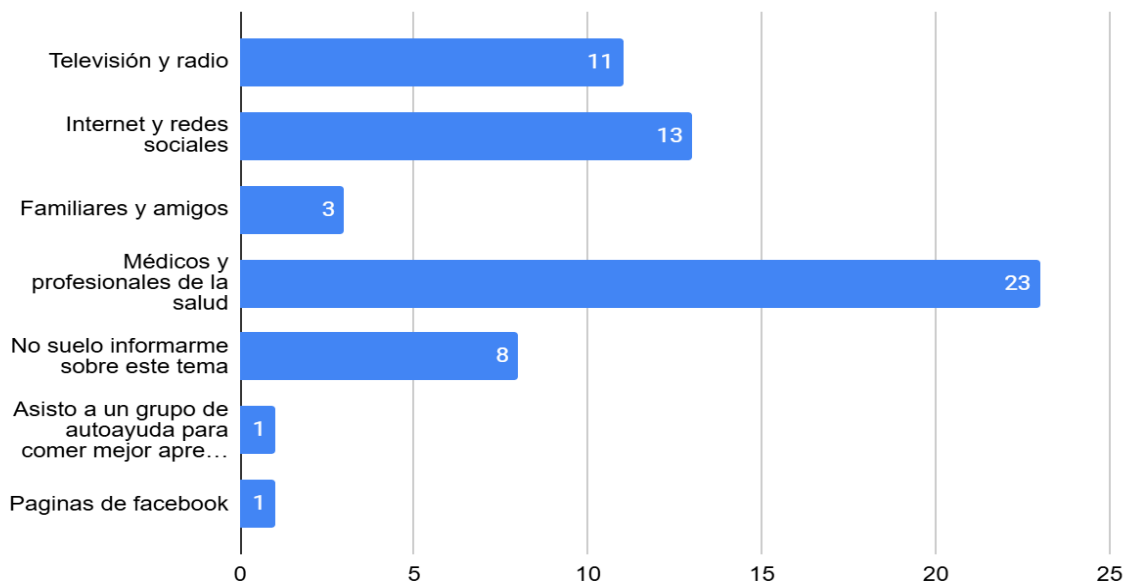


Gráfico 13. Fuentes de información

Se consultó a los encuestados si alguna vez habían participado o participan actualmente en talleres o charlas sobre alimentación saludable. En el gráfico 14 se observa que, del total de los participantes el 81.7% indicó que sí y el 18.3% manifestó que no.

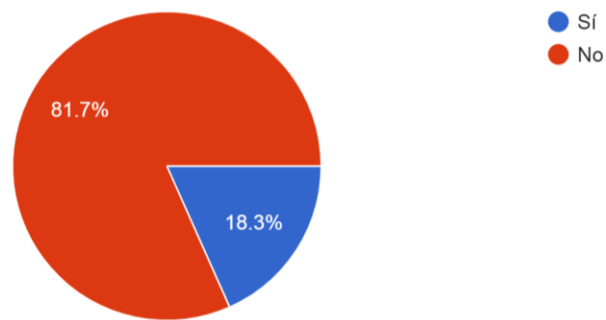


Gráfico 14. Talleres o charlas

Se consultó a los participantes si comprenden la información de las etiquetas nutricionales de los alimentos. Al 47.5% de los encuestados les resulta fácil comprenderla, al 39,9% les resulta difícil, y muy difícil al 8.2%.

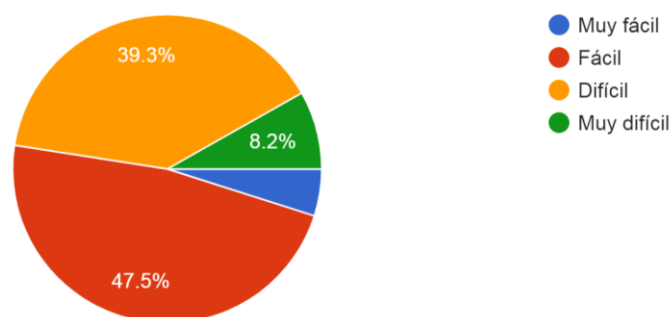


Gráfico 15. Comprensión de etiquetas nutricionales

8.3 Consumo de alimentos con proteínas

En referencia al nivel de cumplimiento de las recomendaciones alimentarias relacionadas con las proteínas en la dieta diaria, se obtuvieron los siguientes resultados.

El gráfico 16 muestra el porcentaje de consumo de leche. El 41% indicó consumirla una vez al día, el 19.7% entre 2 o 3 veces por semana, el 4.9% una vez a la semana y el 34.4% prácticamente no consume.

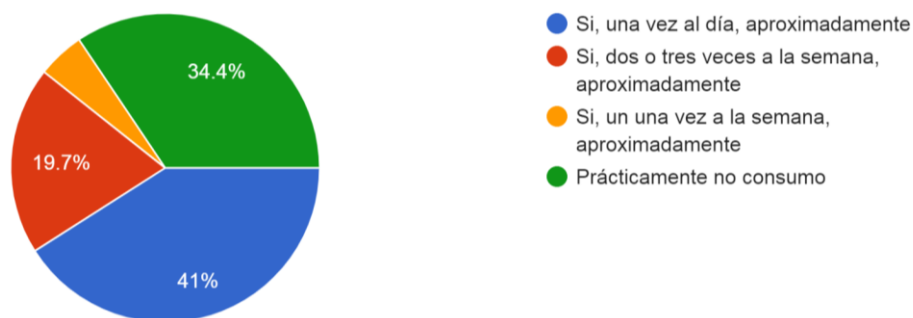


Gráfico 16. Distribución del consumo de leche

En cuanto al consumo de yogurt, el 50.8% de los participantes prácticamente no lo consume, el 21.3% lo hace una vez a la semana, el 14.8% entre dos y tres veces a la semana y el 13.1% una vez al día aproximadamente (gráfico 17).

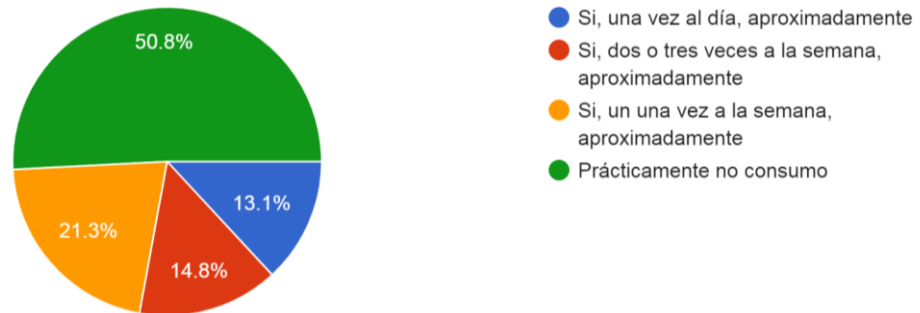


Gráfico 17. Distribución del consumo de yogurt

Se consultó a los encuestados sobre el consumo de quesos y los resultados indican que el 47.5% los consume a diario, el 28.8% entre dos y tres veces por semana, el 16.9% solamente una vez y el 6.8% prácticamente no consume (gráfico 18).

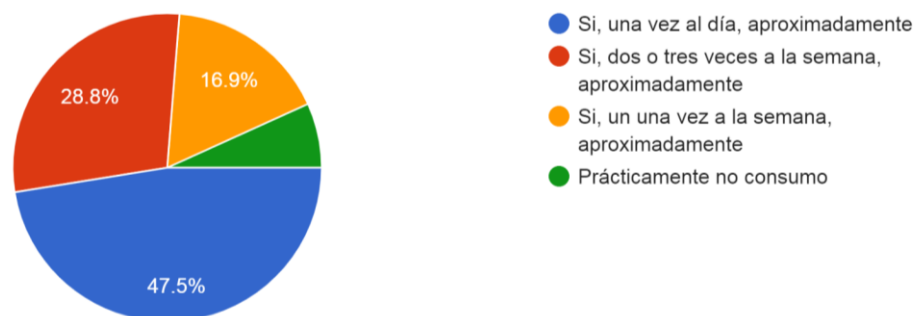


Gráfico 18. Distribución de consumo de quesos

En el gráfico 19 se puede apreciar el consumo de huevo por parte de los encuestados. Del total de participantes, el 42.6% consume huevo una vez al día, el 41% entre dos y tres veces por semana y el 16.4% una vez a la semana.

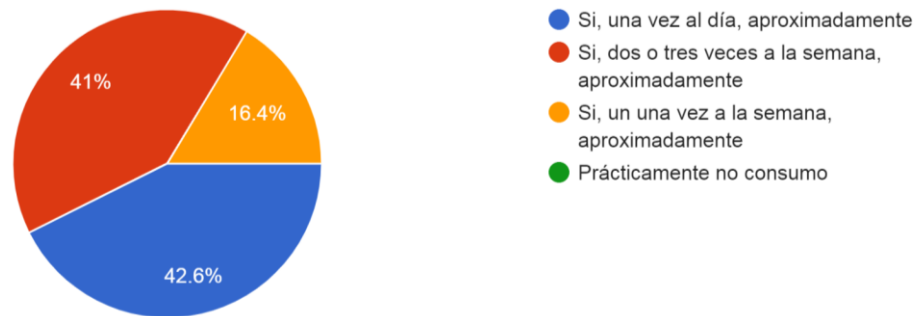


Gráfico 19. Distribución de consumo de huevo

En cuanto al consumo de carne, la mitad de los encuestados (50.8%) la consume una vez al día, el 39% entre dos y tres veces por semana, el 6.8% una vez a la semana y el 3.4% indica no consumir (gráfico 20).

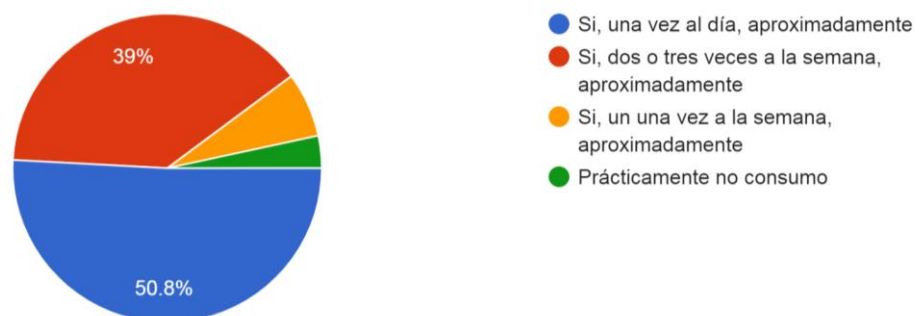


Gráfico 20. Distribución de consumo de carne

El consumo de cereal se muestra en el gráfico 21. El 33.3% lo consume entre dos y tres veces por semana, el mismo porcentaje lo consume una vez al día, el 18.3% una vez a la semana, y el 15% prácticamente no consume.

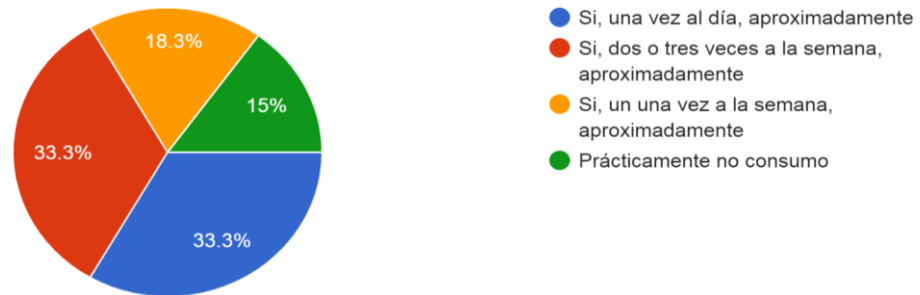


Gráfico 21. Distribución de consumo de cereal

En el gráfico 22 se aprecia el consumo de legumbres por parte de los encuestados. El 37.7% consume legumbres una vez a la semana, el 21.3% entre dos y tres veces, el 6.6% una vez al día, mientras que el 34.4% prácticamente no consume.

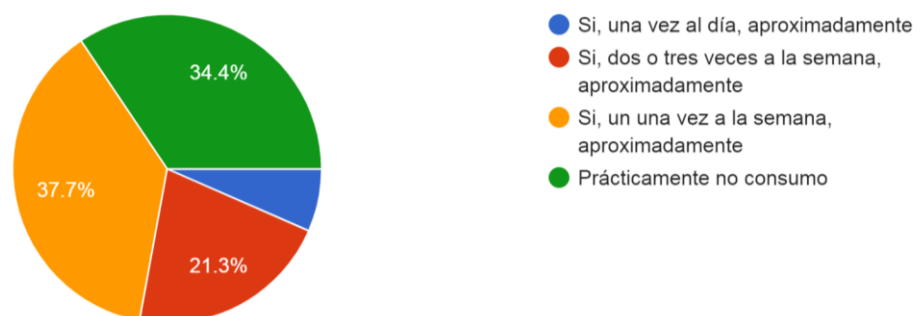


Gráfico 22. Distribución de consumo de legumbres

Se consultó a los participantes si incluyen carne, huevos, legumbres o lácteos en sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena). El gráfico 23 refleja que el 48.3% refiere hacerlo en la mayoría de las comidas, el 20% en todas, el 23,3% en algunas y solo el 8,3% indicó que no lo hace.

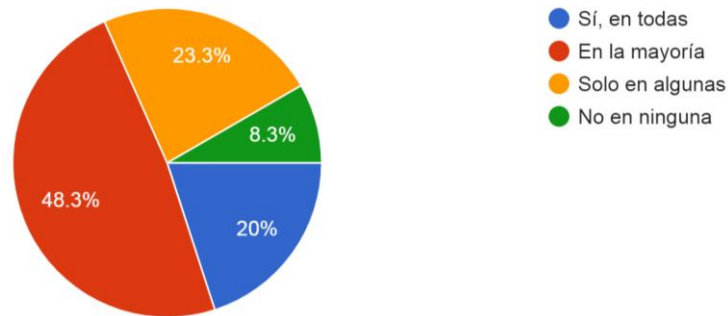


Gráfico 23. Comidas principales y consumo de proteína

3. Factores que influyen en el consumo de alimentos con proteínas

Se preguntó a los participantes sobre si alguna vez habían consultado a un nutricionista sobre su dieta y consumo de proteínas. Más de la mitad de los entrevistados (58.3%) indicó haberlo hecho, mientras el 41.7% manifestó que no (Gráfico 24).

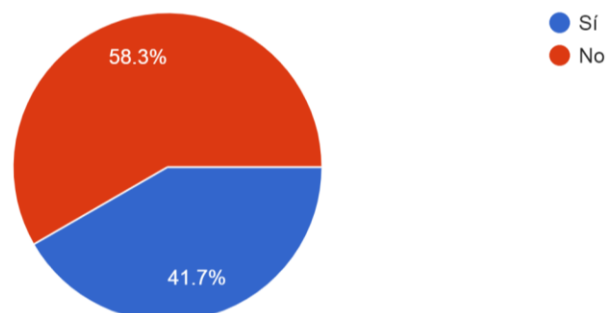


Gráfico 24. Consulta con un nutricionista

En relación a si siguen una recomendación específica sobre la cantidad de proteínas que deberían consumir diariamente, el 81.4% de los adultos respondió que no y el 18.6% lo hizo afirmativamente (gráfico 25).

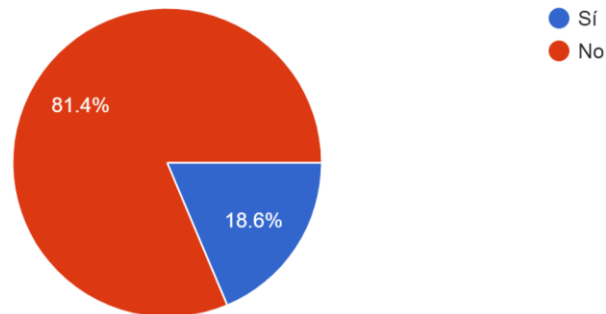


Gráfico 25. Recomendación de consumo de proteínas

Se consultó a los encuestados sobre qué alimentos les resultan menos accesibles económicamente. Las respuestas plasmadas en el gráfico 26 arrojan que para el 73,5%, la carne es el menos accesible, los huevos para el 10.2%, los cereales para el 8.2%, los lácteos para el 6.1% y las legumbres para el 2%.

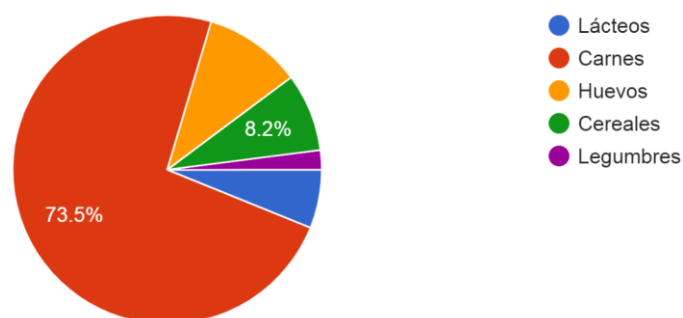


Gráfico 26 Accesibilidad económica a los alimentos

Con relación a si el nivel de ingresos afecta la capacidad de consumir carne, huevos y lácteos a diario, en el gráfico 27 puede observarse que el 26.2% indicó que “moderadamente”, el 21.3% “mucho”, el 13.1% “totalmente”, el 23% “poco” y el 16.4% “nada”.

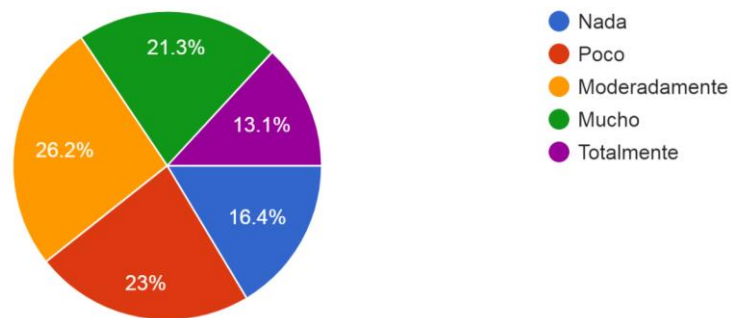


Gráfico 27. Nivel de ingreso y capacidad de consumo

Se les presentó a los encuestados un listado de alimentos para que indicaran si tenían algún trastorno que les impidiera consumirlos. El 60.7% dijo no presentar ninguno de ellos, mientras el 23% manifestó tener problemas gastrointestinales, el 8.2% problemas causados por prótesis dentarias, y le siguen, en menor grado, intolerancias, alergias y diabetes.

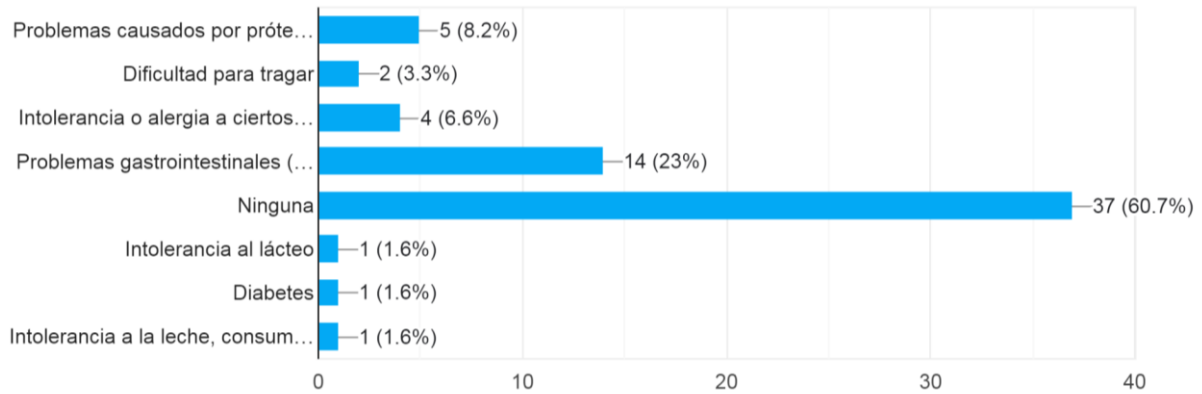


Gráfico 28. Distribución de afecciones

En cuanto a la pregunta de si presentaban alguna dificultad para ingerir ciertos alimentos, los encuestados indicaron en un 81.7% que no presentaban ningún problema; el 6.7% mencionó a las legumbres, el 3.3% a los cereales, el 5% los lácteos, el 3.3% las carnes y el 1.7% el huevo (gráfico 29).

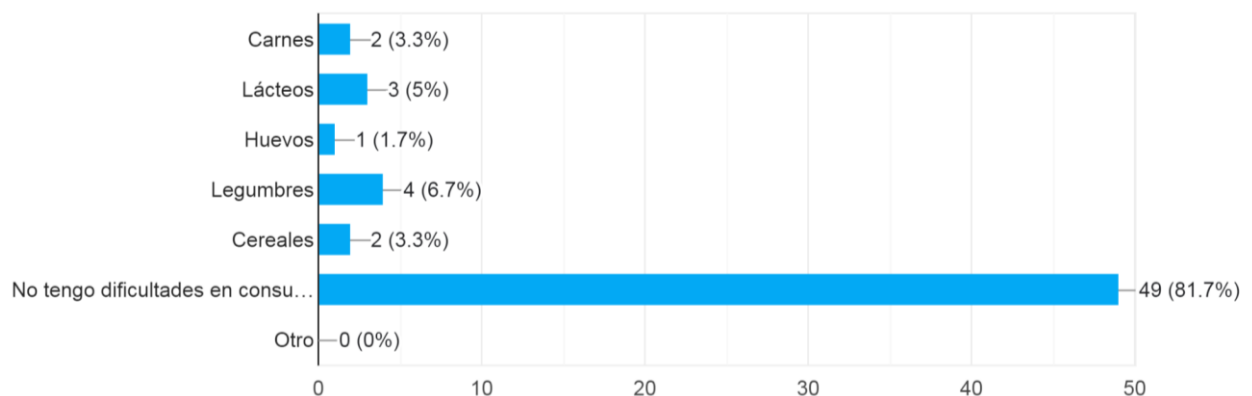


Gráfico 29. Dificultad de consumo de alimentos

Por último, se le presentó a los encuestados un listado de posibles causas que pudieran limitar el consumo de alimentos como carne, pescado, huevos, legumbres o lácteos. El 44.1% señaló las preferencias alimentarias, 25.4% la falta de conocimiento sobre las fuentes de proteínas, el 10.2% tanto las restricciones alimentarias como la pérdida de interés por la comida, el 10.2% la falta de apetito y el 16.9% lo atribuyó a otros motivos.

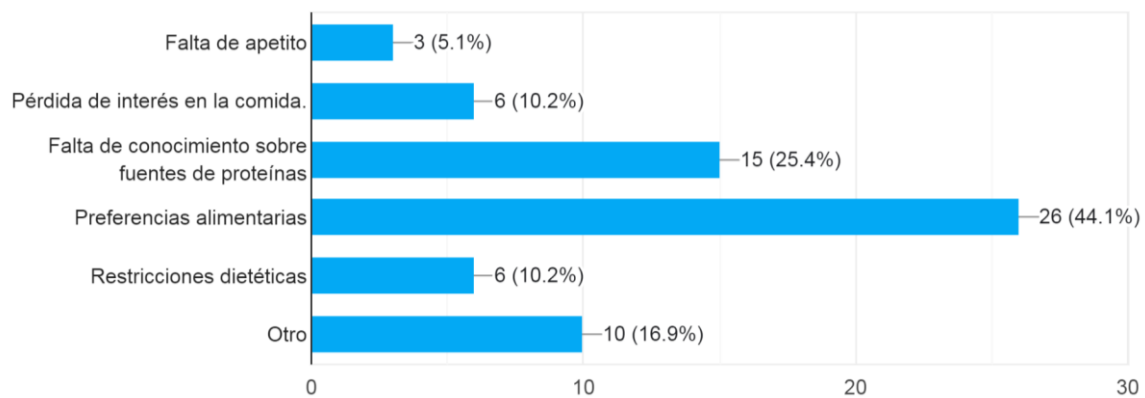


Gráfico 30. Motivos que limitan el consumo de ciertos alimentos

9 Discusión

Al comparar los resultados obtenidos en este estudio con otro trabajo de investigación realizado en la ciudad de Rosario ⁴⁰ sobre la autonomía de los adultos mayores para realizar compras y preparar sus propias comidas, se observan similitudes en ambos contextos, ya que una mayoría de los sujetos se encarga de estas tareas por sí misma. En ese estudio, el 84% de los encuestados realiza personalmente las compras de los alimentos, resultado similar al del presente trabajo de Mar del Plata, donde el 80.3% se encarga de preparar sus propias comidas.

Por otro lado, otro estudio realizado en Villa Lugano, CABA⁴¹, evidencia que el 62.5% de las personas encuestadas manifestó utilizar dentaduras postizas o tener problemas dentales que les causan molestias o dificultades para comer, a diferencia de los resultados obtenidos en el presente trabajo, donde sólo un 8.2% de los encuestados reportaron estas dificultades.

De manera similar a lo que se encontró en un estudio realizado por la autora Quiñonez V. ⁴², en el presente trabajo se observa que la carne es el principal alimento de consumo de origen animal. En el trabajo realizado por la autora Quiñonez 62% de los encuestados consume carne, y el 50.8% en el presente estudio de Mar del Plata. Ambos estudios destacan también el consumo de queso, aunque con diferencias en la proporción: en el trabajo de Quiñonez, el queso ocupa el segundo lugar en consumo de alimentos fuentes de proteína con un 14% de los encuestados, mientras que, en el presente estudio el 47.5% de los sujetos lo consume diariamente.

Los resultados también muestran una coincidencia en la baja ingesta de yogurt, siendo este producto el menos consumido tanto en términos de frecuencia como de aporte proteico. En cuanto al consumo de leche, se observa que, en el estudio de Quiñonez, 11,2 % de los encuestados consume leche, mientras que en este trabajo el 41% refiere consumirla diariamente. Finalmente, respecto al consumo de huevos, en la investigación realizada Quiñonez, el 11% de los encuestados refiere consumirlo con frecuencia al igual que lo hallado en este trabajo donde el 50.8% lo consume una vez al día.

El análisis de los resultados de la encuesta revela que, aunque las legumbres son percibidas como un alimento económicamente accesible por la mayoría de los adultos

mayores (solo el 2% las considera poco accesibles), su consumo es bajo. De hecho, el 34.4% de los encuestados prácticamente no consume legumbres, y solo el 6.6% lo hace de manera diaria. Esta discrepancia sugiere que, aunque las legumbres representan una opción más asequible en comparación con otras fuentes de proteínas como la carne (73.5%), los huevos (10.2%) o los lácteos (6.1%), no sean consumidas según recomiendan las Guía Alimentaria para la Población Argentina ³⁸

Sobre la frecuencia de consumo de alimentos realizada en el presente trabajo se encontró, en relación al consumo de lácteos que, el 41% consume leche una vez al día y el 34,4% directamente no la consume; por otra parte el consumo de yogur es aún menor:, el 13,1% lo consume diariamente y el 50,8% que no lo consume. Por último en relación al consumo de quesos, el 47.5% lo consume diariamente y el 6,8% no lo consume. Por su parte, según la Guía Alimentaria para la Población Argentina cuyo objetivo es ofrecer recomendaciones alimentarias basadas en evidencia científica para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y fomentar hábitos saludables, se obtuvieron resultados diferentes, en relación a la recomendación que indica consumir diariamente tres porciones de lácteos que correspondan a leche, yogur o quesos, ya que la mayoría de los encuestados no logra el consumo diario de la recomendación.

En cuanto al consumo de huevos, el 42.6% consume un huevo al día, por lo cual según la Guía Alimentaria para la Población Argentina³⁸ que recomienda consumir hasta un huevo por día, los resultados indican que más de la mitad no alcanza el consumo recomendado, sin implicar una diferencia en las recomendaciones.

Por otro lado, del total de encuestados del presente trabajo en referencia al consumo de carnes se obtuvo que, el 50,8% indica que lo incorpora diariamente a su dieta, por su parte, según la Guía Alimentaria para la Población Argentina³⁸, los resultados difieren de la recomendación que indica consumir una porción diaria de carne que se representa por el tamaño de la palma de la mano, ya que solo la mitad de los encuestados logra cubrir la recomendación.

En el presente trabajo también se recopiló que, del total de los adultos mayores encuestados, el 33,3% consume cereales una vez al día y en relación a las legumbres el 6,6% lo realiza de forma diaria. Según la Guía Alimentaria para la Población Argentina³⁸, la cual indica que al realizar las cuatro comidas diarias se deberán incluir

cereales y legumbres entre otros alimentos y como alternativa combinarlas para reemplazar la carne en algunas comidas, los resultados no concuerdan con la recomendación, ya que casi más del 60% de los encuestados no consume cereales de forma diaria y más del 90% tampoco consume legumbres diariamente.

10 Conclusión

Más de la mitad de los participantes reconoce la importancia del consumo de proteínas en relación con la salud y su rol para el mantenimiento de la masa muscular, aunque poco más de la mitad asocia las proteínas con la obtención de energía rápida y se observa falta de conocimiento específico sobre la cantidad diaria recomendada de este nutriente para una persona en este rango etario.

Con respecto al segundo objetivo, se observa que este grupo presenta hábitos alimentarios que difieren de las recomendaciones de las GAPA. En el caso de la carne la recomendación solo es alcanzada por la mitad de los participantes, y con relación a los cereales, uno de cada tres encuestados consume cereales diariamente; y con respecto a las legumbres, casi la totalidad no las consume diariamente. Es importante remarcar que, aunque existe un bajo consumo diario de carnes, los encuestados no combinan legumbres y cereales a modo de cubrir el porcentaje de proteínas recomendadas.

En referencia a los factores que influyen en el consumo de proteínas, cerca de tres cuartos de los encuestados manifestó que la carne les resulta poco accesible económicamente y más de la mitad afirmó no presentar ninguna afección o dificultad que limite el consumo de alimentos que aporten proteínas. Finalmente el 44,1% de los encuestados señalaron las preferencias alimentarias como un factor limitante que influye en el consumo de estos alimentos.

11 Recomendaciones

Es fundamental que las intervenciones educativas y las políticas alimentarias se orienten hacia la promoción de las legumbres como una fuente de proteínas accesible, nutritiva y de fácil preparación, esto contribuirá a mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores. Se sugiere implementar estrategias de educación alimentaria dirigidas a este grupo etario, resaltando las ventajas nutricionales de las legumbres y

presentando métodos sencillos para su preparación, con el fin de mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de proteínas.

12 Referencias bibliográficas

1. Bazán Ramírez SA. Percepción del envejecimiento exitoso del adulto mayor: Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Jesús María-Lima.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Active ageing: A policy framework. World Health Organization. 2002
3. Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it?. *Bmj*. 2005 Dec 22;331(7531):1548-51.
4. Moody HR, Sasser JR. Aging: Concepts and controversies. Sage publications; 2020 Jul 16.
5. Strehler BL. Understanding aging. *Aging methods and protocols*. 2000:1-9.
6. López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. The hallmarks of aging. *Cell*. 2013 Jun 6;153(6):1194-217.
7. Triposkiadis F, Xanthopoulos A, Butler J. Cardiovascular aging and heart failure: JACC review topic of the week. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019 Aug 13;74(6):804-13.
8. Crisafulli E, Sartori G, Vianello A, Busti F, Nobili A, Mannucci PM, Girelli D. Clinical features and outcomes of elderly hospitalised patients with chronic obstructive pulmonary disease, heart failure or both. *Internal and Emergency Medicine*. 2023 Mar;18(2):523-34.
9. Goodpaster BH, Park SW, Harris TB, Kritchevsky SB, Nevitt M, Schwartz AV, Simonsick EM, Tylavsky FA, Visser M, Newman AB. The loss of skeletal muscle strength, mass, and quality in older adults: the health, aging and body composition study. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2006 Oct 1;61(10):1059-64.
10. Araque A, Parpura V, Sanzgiri RP, Haydon PG. Tripartite synapses: glia, the unacknowledged partner. *Trends in neurosciences*. 1999 May 1;22(5):208-15.
11. Bektas A, Schurman SH, Sen R, Ferrucci L. Aging, inflammation and the environment. *Experimental gerontology*. 2018 May 1;105:10-8.
12. Decaroli MC, Rochira V. Aging and sex hormones in males. *Virulence*. 2017 Jul 4;8(5):545-70.
13. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001 Mar 1;56(3):M146-57.
14. Inouye, S. K., Studenski, S., Tinetti, M. E., & Kuchel, G. A. Geriatric syndromes: Clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55:780-91.
15. Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rolland Y, Guigoz Y, Morley JE, Chumlea W, Salva A, Rubenstein LZ, Garry P. Overview of the MNA®-Its history and challenges. *Journal of Nutrition Health and Aging*. 2006 Nov 1;10(6):456.
16. Morley JE, Anker SD, von Haehling S. Prevalence, incidence, and clinical impact of sarcopenia: facts, numbers, and epidemiology—update 2014. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. 2014 Dec;5:253-9.

17. Strawbridge WJ, Shema SJ, Balfour JL, Higby HR, Kaplan GA. Antecedents of frailty over three decades in an older cohort. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1998 Jan 1;53(1):S9-16.
18. Malara A, Sgrò G, Caruso C, Ceravolo F, Curinga G, Renda GF, Spadea F, Garo M, Rispoli V. Relationship between cognitive impairment and nutritional assessment on functional status in Calabrian long-term-care. *Clinical interventions in aging*. 2014 Jan 9:105-10.
19. Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, Phillips S, Sieber C, Stehle P, Teta D, Visvanathan R. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013 Aug 1;14(8):542-59.
20. Hu FB, Manson JE, Willett WC. Types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a critical review. *Journal of the American College of Nutrition*. 2001 Feb 1;20(1):5-19.
21. Mozaffarian D, Micha R, Wallace S. Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS medicine*. 2010 Mar 23;7(3):e1000252.
22. Ströhle A, Wolters M, Hahn A. Micronutrients at the interface between inflammation and infection ascorbic acid and calciferol. Part 1: general overview with a focus on ascorbic acid. *Inflammation & Allergy-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Inflammation & Allergy)(Discontinued)*. 2011 Feb 1;10(1):54-63.
23. Holick MF. The vitamin D deficiency pandemic and consequences for nonskeletal health: mechanisms of action. *Molecular aspects of medicine*. 2008 Dec 1;29(6):361-8.
24. Lubben J, Gironde M. Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. *Social work and health care in an aging world*. 2003 Jun 1:319-50.
25. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, Thomas DR, Anthony P, Charlton KE, Maggio M, Tsai AC. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2009 Nov;13:782-8.
26. Rogler G. Gastrointestinal and liver adverse effects of drugs used for treating IBD. *Best practice & research Clinical gastroenterology*. 2010 Apr 1;24(2):157-65.
27. Kabbani TA, Kelly CP, Betensky RA, Hansen J, Pallav K, Villafuerte-Gálvez JA, Vanga R, Mukherjee R, Novero A, Dennis M, Leffler DA. Patients with celiac disease have a lower prevalence of non-insulin-dependent diabetes mellitus and metabolic syndrome. *Gastroenterology*. 2013 May 1;144(5):912-7.
28. Johnstone J, Nerenberg K, Loeb M. Meta-analysis: proton pump inhibitor use and the risk of community-acquired pneumonia. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2010 Jun;31(11):1165-77.
29. Borrelli O, Cordischi L, Cirulli M, Paganelli M, Labalestra V, Uccini S, Russo PM, Cucchiara S. Polymeric diet alone versus corticosteroids in the treatment of active pediatric Crohn's disease: a randomized controlled open-label trial. *Clinical gastroenterology and hepatology*. 2006 Jun 1;4(6):744-53.
30. Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, Vandewoude M, Wirth R, Schneider SM. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical nutrition*. 2015 Dec 1;34(6):1052-73.

31. Mesa-Lago C. Reassembling social security: a survey of pensions and health care reforms in Latin America. Oxford University Press, USA; 2008 Jan 31.
32. Cetrángolo O. La seguridad social en América Latina y el Caribe: Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia.
33. Vinocur PA, Halperin L. Pobreza y políticas sociales en Argentina de los años noventa. CEPAL; 2004.
34. Dussel I. Desigualdades sociales y desigualdades escolares en la Argentina de hoy. Algunas reflexiones y propuestas. DUSSEL, Inés. Desigualdades Sociales y Desigualdades Escolares en la Argentina de Hoy. Algunas reflexiones y propuestas. Argentina: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2004 May.
35. Rodríguez Enríquez C. Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género: ¿Por dónde anda América Latina?
36. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Informes técnicos del INDEC vol. 2 n° 161. 2020
37. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Índice de Precios al Consumidor. 2023
38. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. 2023. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
39. Vaghi, D. Hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores que concurren a dos centros de jubilados y pensionados de la Ciudad de Firmat durante el periodo Enero y Febrero de 2016. Tesina de grado. Rosario provincia de Santa Fe. Universidad de Concepción del Uruguay. 2017. Consultado en Mayo de 2024 . Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1N6rLEB66CbKn2DxUI40rO3WksP9FIHQq/view?usp=sharing>
40. Silvestri, C. Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años. Tesina de grado. Rosario provincia de Santa Fe. Universidad Abierta Interamericana. 2011. Consultado en Mayo de 2024. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1lySRXnp_8Wd70UKOG8eBDyB2JBKJ_NE5/view?usp=sharing
41. Lista, AM. Hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con las enfermedades más prevalentes de la tercera edad que asisten al Centro de Jubilados de Villa Lugano de la Ciudad de Buenos Aires. Tesina de grado. Barrio Villa Lugano, Ciudad de Buenos Aires. Universidad Fundación H.A Barcelo. 2011. Consultado en Abril de 2024 . Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1otXTP97o1C0pJU4dk3Usgj8TxvOXwzZi/view?usp=sharing>
42. Quiñonez, V. Consumo de proteína de alto valor biológico y presencia de sarcopenia en el adulto mayor. Tesina de grado. Mar del Plata. Universidad FASTA. 2022. Consultado en Abril de 2024 . Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1u9f_aH82IAy0vS0QAvHSQTBI5BhUr6Jc/view?usp=sharing
43. Bernardini, YP. Patrones Alimentarios de Personas Adultas Mayores de Córdoba y su asociación con los Perfiles de Salud. Tesina de grado. Córdoba. Universidad Nacional de Cordoba. 2020. Consultado en Abril de 2024 . Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1H2Wi-nxbA0OkIzqwust-Y7Biu2pLXdRe/view?usp=sharing>
44. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el envejecimiento de la población. 2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre%202015%20y%202050%2C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medi anos.>

45. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estimaciones y proyecciones de población. 2021
46. Restrepo M Sandra Lucia, Morales G Rosa María, Ramírez G Martha Cecilia, López L Maria Victoria, Varela L Luz Estela. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2006; 33(3): 500-510. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>.
47. Geri M, Gutiérrez E, González G. Patrones alimentarios de adultos mayores en una región argentina y su relación con factores socioeconómicos. Revista de Salud Pública. 2023 Jul 21;21:581-7.
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 Dec

13 Anexos

13.1 Encuesta

Buenos días,

Se los invita a participar de una encuesta online para la realización de un Trabajo Final, el cual tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre las proteínas y en qué medida cumplen las personas mayores de 65 años de la ciudad de Mar del Plata las recomendaciones alimentarias relacionadas con las proteínas en su alimentación habitual. Esta encuesta es anónima y voluntaria, y está dirigida a adultos mayores de 65 años, sin distinción de raza, género, nacionalidad, sexo, clase social o distinciones de etnia, que asisten al Club Deportivo Caldea de la ciudad de Mar del Plata. En caso de aceptar la invitación, el tiempo aproximado que llevaría responder, sería de aproximadamente 15 minutos.

Preguntas sociodemográficas

¿Cuál es su edad?

- Menos de 65 años
- 65-69 años
- 70-74 años
- 75-79 años
- 80 años o más

¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- Otro

¿Cuál es su zona de residencia?

¿Cuál es su nivel de educación?

- Sin educación formal
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Estudios terciarios/universitarios

¿Quién prepara sus comidas diarias?

- Yo mismo/a

- Pareja
- Hijos
- Otros familiares
- Servicio de comidas a domicilio

¿Cuántas comidas realiza al día?

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

¿Ha escuchado usted hablar sobre la importancia del consumo de proteínas?

- Sí
- No

¿Cuál cree que es el principal beneficio de consumir proteínas?

- Mantener la masa muscular
- Mejorar el sistema inmunológico
- Obtener energía rápida
- No lo sé

Del siguiente listado, escoja por favor, los alimentos que considere fuente de proteínas (señale todas las que considere correctas)

- Carne de res
- Pollo
- Pescado
- Bananas
- Huevos
- Leche
- Yogur
- Queso
- Aceite
- Lentejas
- Tomate
- Garbanzos
- Tofu
- Almendras
- Quínoa
- Espinacas
- Brócoli

- Arroz

¿Conoce usted la importancia del consumo de proteínas en relación a la salud?

- Si
- No
- No sé

¿Sabe cuál es la cantidad diaria recomendada de proteínas para una persona de su edad?

- Sí
- No

¿Ha recibido alguna vez información o educación sobre la importancia de las proteínas en la dieta?

- Sí
- No

¿Qué fuentes utiliza para informarse sobre temas de salud y nutrición?

- Médicos y profesionales de la salud
- Familiares y amigos
- Internet y redes sociales
- Televisión y radio
- Otros (especifique)
- No suelo informarme sobre este tema

¿Participa o ha participado en talleres o charlas sobre alimentación saludable?

- Sí
- No

¿Qué tan fácil le resulta comprender la información nutricional en las etiquetas de los alimentos?

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil
- Muy difícil

¿Consumes leche en su alimentación?

- a. Si, una vez al día, aproximadamente

- b. Si, dos o tres veces a la semana, aproximadamente
- c. Si, una vez a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

¿Consume yogurt en su alimentación?

- a. Si, una vez al día, aproximadamente
- b. Si, dos o tres veces a la semana, aproximadamente
- c. Si, una vez a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

¿Consume quesos en su alimentación?

- a. Si, una vez al día, aproximadamente
- b. Si, dos o tres veces a la semana, aproximadamente
- c. Si, una vez a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

¿Consume huevo en su alimentación?

- a. Si, uno al día, aproximadamente
- b. Si, dos o tres a la semana, aproximadamente
- c. Si, uno a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

¿Consume carne en su alimentación? (de vaca, pollo, pescado, etc.).

- a. Si, una vez al día, aproximadamente
- b. Si, dos o tres veces a la semana, aproximadamente
- c. Si, una vez a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

¿Consume cereales en su alimentación? Por ejemplo, arroz, fideos, galletitas, pan, etc.

- a. Si, una vez al día, aproximadamente
- b. Si, dos o tres veces a la semana, aproximadamente
- c. Si, una vez a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

¿Consume legumbres en su alimentación? Por ejemplo, lenteja, arveja, poroto, garbanzo, etc.

- a. Si, una vez al día, aproximadamente
- b. Si, dos o tres veces a la semana, aproximadamente
- c. Si, una vez a la semana, aproximadamente
- d. Prácticamente no consumo

En las comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) incluye ¿carne de cualquier tipo, huevos, legumbres o lácteos?

- Sí, en todas
- En la mayoría
- Solo en algunas
- No en ninguna

¿Ha consultado alguna vez a un nutricionista sobre su dieta y consumo de proteínas?

- Sí
- No

¿Sigue alguna recomendación específica sobre la cantidad de proteínas que debería consumir diariamente?

- Sí
- No

¿Alguno de los siguientes alimentos le parece poco accesible o inaccesible económicamente?

- Lácteos
- Carnes
- Huevos
- Cereales
- Legumbres

¿Considera usted que su nivel de ingresos afecta su capacidad para consumir carnes, lácteos y huevos diariamente?

- Nada
- Poco
- Moderadamente
- Mucho
- Totalmente

¿Presenta usted alguna de las siguientes afecciones que dificulte o imposibilite la ingesta de ciertos alimentos? (puede marcar más de una opción)

- Problemas causados por prótesis dentales
- Dificultad para tragar
- intolerancia o alergia a ciertos alimentos

- Problemas gastrointestinales (gastritis, úlceras, síndrome de intestino irritable)
- otra/ especificar:
- Ninguna

¿Tiene usted dificultades en consumir algunos de estos alimentos? (puede marcar más de una opción)

- Carnes
- Lácteos
- Huevos
- Legumbres
- Cereales
- No tengo dificultades en consumir estos alimentos
- Otro

¿Qué motivos cree que limitan su consumo de alimentos como carne, pescado, huevos, legumbres o lácteos? (puede marcar más de una opción)

- Falta de apetito
- Pérdida de interés en la comida.
- Falta de conocimiento sobre fuentes de proteínas.
- Preferencias alimentarias
- Restricciones dietéticas.
- Otro.