



FUNDACIÓN H. A.  
**BARCELÓ**  
FACULTAD DE MEDICINA



# TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL

## CARRERA: LICENCIATURA EN **NUTRICIÓN**

**DIRECTORA DE LA CARRERA:**  
Dra. Guezikaraian Norma

**NOMBRE Y APELLIDO DE LOS AUTORES:**  
Lista Analía Mariela

**TITULO DEL TRABAJO:**  
“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 “

**SEDE:**  
Buenos Aires

**DIRECTORA DE TIF:**  
Lic. Mg. Buks Adriana

**ASESORA METODOLÓGICA:**  
Lic. Venini Cristina

**INDICE**

<b>1. Resumen</b>	<b>3</b>
1.1 Resumen	3
1.2 Resumen	4
1.3 Abstract	5
<b>2. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b>	<b>6</b>
<b>4. Marco Teórico</b>	<b>7</b>
4.1 Proceso de envejecimiento	7
4.2 Determinantes de la salud en el envejecimiento	7
4.3 Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor	8
4.4 Prevalencia de enfermedades crónicas en la tercera edad	9
4.5 Cambios biológicos mediados por la edad y sus consecuencias	12
4.6 Calidad de vida y hábitos alimentarios	18
4.7 Requerimientos nutricionales para el adulto mayor	19
4.8 Recomendación de Micronutrientes	23
4.9 Fitoquímicos	26
4.10 Interacción nutrientes y fármacos	27
4.11 Antecedentes sobre el tema	28
<b>5. Justificación</b>	<b>29</b>
<b>6. Objetivos</b>	<b>29</b>
6.1 Objetivo General	29
6.2 Objetivos específicos	29
<b>7. Diseño metodológico</b>	<b>30</b>
7.1 Tipo de estudio y diseño	30
7.2 Población	31
7.3 Muestra	31
7.4 Técnica de recolección de datos	31
7.5. Procedimiento para la recolección de información, instrumentos y métodos para el control de calidad de los datos	31
7.6 Criterios de inclusión y exclusión	32
7.7 Definición operacional de las variables	33
7.8 Tratamiento estadístico propuesto	38
<b>8. Resultados</b>	<b>39</b>
<b>9. Discusión</b>	<b>58</b>
<b>10. Conclusión</b>	<b>62</b>
<b>11. Bibliografía</b>	<b>63</b>
<b>12. Anexos</b>	<b>65</b>
12.1 Anexo I: Diccionario de Variables	66
12.2 Anexo II Matriz tripartita de Datos	79
12.3 Anexo III: Tabla de clasificación de frecuencia de consumo de alimentos y tablas de contingencia	83
12.4 Anexo IV: Encuesta alimentaria	93
12.5 Anexo V: Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos	98
12.6. Anexo VI: Consentimiento Informado	100

## 1.1 **Resumen**

**Introducción:** Los hábitos alimentarios son determinantes del estado nutricional de los seres humanos, dependiendo de la disponibilidad, requerimiento, ingesta y cantidad de alimentos consumidos. Más aún en los adultos mayores donde la práctica de hábitos alimentarios poco saludables se ve acompañada del sedentarismo y otros factores propios de esta edad como cambios físicos (degenerativos, psicológicos y sociales), que pueden producir complicaciones como malnutrición, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, anemia, osteoporosis, entre otras como depresión, deshidratación, etc. Por eso los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad lo que disminuye la calidad de vida de este grupo etario.

**Objetivos:** Evaluar los hábitos alimentarios de los adultos mayores en relación con sus patologías más prevalentes, de entre 65 y 90 años de edad que asisten al centro de jubilados abuelos de la esperanza, ubicado en Villa Lugano, CABA durante el año 2021.

**Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo representada por 40 adultos mayores de entre 65 y 90 años de edad pertenecientes a centro de jubilados "Abuelos de la esperanza". Debido a la Pandemia de COVID-19, las encuestas y relevamiento de datos se realizaron respetando los protocolos correspondientes de la institución donde se entregaron las encuestas a la Directora y coordinadora del establecimiento, quien realizó el monitoreo del llenado de las mismas y su reparto. Los datos se recolectaron mediante una encuesta y un recordatorio de 24hs. En base a ellos se analizaron la información sobre el estado nutricional, las enfermedades más prevalentes, hábitos de consumo, prácticas alimentarias habituales en relación a sus patologías, tipo de actividad física, frecuencia semanal de grupos de alimentos y consumo de líquido diario.

**Resultados:** La muestra estuvo formada por 40 adultos mayores del Centro de Jubilados Abuelos de la Esperanza de Villa Lugano, C.A.B.A. El 75% estuvo representado por el sexo femenino mientras que el 25% pertenecía al sexo masculino. Sólo el 25% de los adultos mayores presentaron peso normal, el 37,5% sobrepeso y el 35% obesidad. Así mismo se observó que el 48% presentó colesterol elevado, el 43 % hipertensión, el 25 % diabetes y el 20 % osteoporosis. El 46,7% de los adultos mayores con patologías no han podido llevar a cabo un régimen alimentario por referir el alto costo de la dieta. Con respecto a la actividad física sólo el 27,5% de los casos resultó adecuada. En hábitos y costumbres se determinó que sólo el 37% realizaba las cuatro comidas principales y en cuanto a la ingesta de líquido sólo el 40 % cubre con el requerimiento hídrico. De la frecuencia de consumo alimentaria en relación a las patologías que presentaron se evidenció en hipertensión arterial un consumo de sal del 66,7%. Con respecto a los que presentaron osteoporosis se observó un consumo sólo del 12,5% de leche o yogur, los quesos presentaron un mayor consumo sin embargo con una baja frecuencia semanal. Y en relación a los adultos mayores que presentaron sobrepeso, obesidad, colesterol y diabetes se observó dentro de los alimentos de baja calidad nutricional un consumo de entre el 43 al 47% predominantemente de fiambres, golosinas y productos de pastelería entre 2 a 4 veces por semana.

**Discusión:** Tanto el presente estudio como otro realizado en Ecuador han demostrado en este grupo considerado el predominio de sobrepeso y obesidad según IMC, y las patologías concomitantes como diabetes e hipertensión arterial. En base al patrón de consumo de alimentos poco saludables se pudo observar en otra investigación realizada en la localidad de Roque Pérez, Pcia. de Bs.As., la prevalencia de estos alimentos en más de la mitad de la población estudiada. En oposición en Brasil, se evidencian valores de consumo de alimentos de buena calidad en la mayoría de los adultos de este grupo etario.

**Conclusión:** Ante los resultados obtenidos se concluye que el patrón alimentario de los adultos mayores cuenta con aspectos marcadamente negativos en cuanto a las prácticas alimentarias habituales que tienen y a la elección de alimentos no saludables en relación a sus enfermedades crónicas. La adherencia terapéutica al plan alimentario es escasa. Es fundamental que esta población, a través de la educación alimentaria nutricional, tenga conocimientos adecuados para lograr hábitos y costumbres saludables, ya que las patologías mencionadas se encuentran estrechamente vinculadas a la alimentación, para así lograr un impacto positivo en su alimentación mejorando así su calidad de vida.

**Palabras claves:** hábitos alimentarios, adulto mayor, enfermedades prevalentes, factores de riesgo.

## **1.2 Resumo**

**Introdução:** Os hábitos alimentares são determinantes do estado nutricional do ser humano, dependendo da disponibilidade, necessidade, ingestão e quantidade de alimentos consumidos. Ainda mais em idosos, onde a prática de hábitos alimentares pouco saudáveis é acompanhada por um estilo de vida sedentário e outros fatores próprios desta idade, como alterações físicas (degenerativas, psicológicas e sociais), que podem causar complicações como desnutrição, hipertensão, diabetes, dislipidemia, anemia, osteoporose, entre outros como depressão, desidratação, etc. Por esse motivo, hábitos alimentares inadequados tornam-se um importante fator de risco para morbimortalidade, o que reduz a qualidade de vida dessa faixa etária.

**Objetivos:** Avaliar os hábitos alimentares de idosos em relação às suas patologias mais prevalentes, entre 65 e 90 anos que frequentam o Centro de aposentados Avós da Esperança, localizado em Villa Lugano, CABA, durante o ano de 2021.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e observacional. A amostra foi representada por 40 idosos com idade entre 65 e 90 anos pertencentes ao centro de aposentadoria “Avós da Esperança”. Devido à Pandemia de COVID-19, os inquéritos e recolha de dados foram efectuados respeitando os respectivos protocolos da instituição onde os inquéritos foram entregues ao Director e Coordenador do estabelecimento, que monitorizou o seu preenchimento e distribuição. Os dados foram coletados por meio de questionário e lembrete de 24 horas. Com base neles, foram analisadas informações sobre o estado nutricional, doenças mais prevalentes, hábitos de consumo, práticas alimentares habituais em relação às suas patologias, nível de atividade física, frequência semanal dos grupos alimentares e consumo diário de líquidos.

**Resultados:** A amostra foi composta por 40 idosos do Centro de Aposentados Abuelos de la Esperanza de Villa Lugano, CABA, 75% eram do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Apenas 25% dos idosos tinham peso normal, 37,5% com sobrepeso e 35% obesidade. Da mesma forma, observou-se que 48% apresentavam colesterol alto, 43% hipertensão, 25% diabetes e 20% osteoporose. 46,7% dos idosos com patologias não conseguiram fazer dieta devido ao alto custo da dieta. Com relação à atividade física, apenas 27,5% dos casos eram adequados. Em termos de hábitos e costumes, constatou-se que apenas 37% faziam as quatro refeições principais e em termos de ingestão de líquidos apenas 40% atendiam às necessidades hídricas. Da frequência de consumo de alimentos em relação às patologias que apresentavam, evidenciou-se um consumo de sal de 66,7% na hipertensão arterial. Em relação aos portadores de osteoporose, observou-se consumo de apenas 12,5% de leite ou iogurte, sendo que os queijos tiveram maior consumo, mas com baixa frequência semanal. E em relação aos idosos que apresentavam sobrepeso, obesidade, colesterol e diabetes, observou-se nos alimentos de baixa qualidade nutricional um consumo entre 43 a 47% com predominância de frios, doces e produtos de pastelaria entre 2 a 4 vezes por semana.

**Discussão:** Tanto o presente estudo quanto outro realizado no Equador mostraram neste grupo considerou o predomínio de sobrepeso e obesidade de acordo com o IMC e patologias concomitantes como diabetes e hipertensão arterial. Com base no padrão de consumo de alimentos não saudáveis, foi observada em outra investigação realizada na cidade de Roque Pérez, Província de Buenos Aires, a prevalência desses alimentos em mais da metade da população estudada. Em contrapartida, no Brasil, valores de consumo de alimentos de boa qualidade são evidenciados na maioria dos adultos dessa faixa etária.

**Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, conclui-se que o padrão alimentar dos idosos apresenta aspectos marcadamente negativos no que se refere às práticas alimentares habituais que já realizam e à escolha por alimentos não saudáveis em relação às suas doenças crônicas. A adesão terapêutica ao plano alimentar é pobre. |

**Palavras-chave:** hábitos alimentares, idosos, doenças prevalentes, fatores de risco.

### **1.3 Abstract**

**Introduction:** Eating habits determine the nutritional status of human beings, and they depend on the availability, requirement, intake and quantity of food consumed. Even more so in older adults, where unhealthy eating habits are accompanied by a sedentary lifestyle and other factors typical of this age group, for instance physical changes (degenerative, psychological and social). These physical changes can cause complications such as malnutrition, high blood pressure, diabetes, dyslipidemia, anemia, osteoporosis, among others such as depression, dehydration, etc. That is the reason why inadequate eating habits become an important risk factor for morbidity and mortality, which reduce the quality of life of this age group.

**Objectives:** To evaluate the eating habits of older adults between 65 and 90 years old who attend “Abuelos de la Esperanza” retirement center, located in Villa Lugano, CABA during the year 2021, in relation to their most prevalent pathologies.

**Methodology:** Cross-sectional, descriptive and observational study. This sample was represented by 40 older adults, from the “Abuelos de la Esperanza” retirement center. Due to the COVID-19 pandemic, the surveys and data collection were carried out complying with the corresponding protocols of the institution. The surveys were delivered to the Director and Coordinator of the establishment, who monitored their filling and distribution. The data was collected through a survey and a 24-hour reminder. Taking them into account, information on nutritional status, most prevalent diseases, consumption habits, habitual eating practices in relation to their pathologies, level of physical activity, weekly frequency of food groups and daily fluid consumption were analyzed.

**Results:** The sample consisted of 40 older adults from the “Abuelos de la Esperanza” retirement center of Villa Lugano, C.A.B.A. 75% of them were female while 25% were male. Only 25% of the older adults showed a normal weight, while 37.5% were overweight, and 35% were obese. Likewise, 48% of them showed a high cholesterol level, 43% hypertension, 25% diabetes, and 20% osteoporosis. 46.7% of the elderly with pathologies have not been able to carry out a proper diet due to its high price. Regarding physical activity, only 27.5% of the cases were adequate. Concerning habits and customs, it was determined that only 37% of them consumed the four main meals, and in terms of fluid intake, only 40% met the water requirement. A 66.7% of salt consumption in arterial hypertension was evidenced in the frequency of food consumption in connection with the pathologies they evidenced. Regarding those with osteoporosis, only a 12.5% milk or yogurt consumption was observed, while cheese had a higher consumption level but with a low weekly frequency. And regarding older adults who were overweight, or suffered from obesity, cholesterol and diabetes, a consumption level of foods of low nutritional, between 43 to 47%, was observed, predominantly cold cuts, sweets and pastry products, which were consumed 2 to 4 times a week.

**Discussion:** Both this study and another one carried out in Ecuador have shown the predominance of overweight and obesity according to BMI, and concomitant pathologies such as diabetes and arterial hypertension in the studied group. Based on the consumption pattern of unhealthy foods, it was possible to observe, in another investigation carried out in the town of Roque Pérez, Province of Buenos Aires, the prevalence of these kind of food in more than half of the studied population. On the contrary, in Brazil, most adults belonging to this age group showed good quality food consumption values.

**Conclusion:** Considering the obtained results, it is concluded that the eating pattern of older adults has negative aspects in terms of their habitual eating practices and their choice of unhealthy foods in relation to their chronic diseases. Therapeutic adherence to the eating plan is poor. It is essential that this population, through nutritional food education, receive adequate knowledge to achieve healthy habits and customs, since the aforementioned pathologies are closely related to food. Therefore, they will be able to achieve a positive impact on their diet, improving its quality of life.

**Keywords:** eating habits, elderly, prevalent diseases, risk factors.

## **2. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala a la población adulta mayor como un grupo nutricionalmente muy vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento. <sup>1</sup>

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. En Argentina los registros en salud, seguridad social y otros se realizan utilizando la edad de 65 años o más. <sup>2</sup>

Los hábitos alimentarios son determinantes del estado nutricional de los seres humanos, dependiendo de la disponibilidad, requerimiento, ingesta y cantidad de alimentos consumidos. Más aún en los adultos mayores donde la práctica de hábitos alimentarios poco saludables se ve acompañada del sedentarismo y otros factores propios de esta edad como cambios físicos (degenerativos, psicológicos y sociales), que pueden producir complicaciones como malnutrición, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, anemia, osteoporosis, entre otras como depresión, deshidratación, etc. Por eso los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad lo que disminuye la calidad de vida de este grupo etario. <sup>3</sup>

## **3. Planteamiento del Problema**

Una correcta nutrición influye directamente sobre la salud, no sólo por lo que un buen estado nutricional representa con respecto a una menor morbilidad, sino también en la prevención de enfermedades. Lo que se trata es de vivir saludablemente y disfrutar a plenitud la etapa de la adultez, y para ello es de vital importancia poseer hábitos alimentarios saludables durante esta etapa de la vida.

De aquí surge con la presente investigación la importancia de evaluar cómo influyen los hábitos alimentarios de los adultos mayores que concurren al Centro de Jubilados abuelos de la esperanza de Villa Lugano, en relación a las complicaciones mencionadas que son deteriorantes de su salud.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Proceso de envejecimiento**

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad. <sup>4</sup>

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, sus experiencias y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida. <sup>4</sup>

### **4.2 Determinantes de la salud en el envejecimiento**

Existen diferentes factores en el proceso de envejecimiento que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.

Estos determinantes de la salud son:

- Determinantes genéticos: La biología y la genética influyen en gran medida en cómo envejece una persona. La influencia de los factores genéticos sobre el desarrollo de enfermedades crónicas, como la diabetes, las cardiopatías y ciertos cánceres, varía considerablemente entre las personas. <sup>5</sup>
- Determinantes psicosociales: la depresión, la limitación de recursos, el aislamiento social, el apoyo familiar, los servicios de asistencia de salud, la falta de motivación, la falta de independencia para la realización de ciertas actividades. <sup>5</sup>
- Caídas: Las caídas de las personas mayores son una importante y creciente causa de lesiones, estancias hospitalarias más prolongadas y muerte. Con mucha frecuencia, estas caídas se producen en el entorno doméstico. <sup>5</sup>

- Estilo de vida y factores conductuales: consumo de muchos fármacos, consumo de alcohol, tabaquismo, inactividad física, consumo de alimentos poco nutritivos, la falta de información y conocimiento sobre nutrición y estilos de vida saludables.<sup>5</sup>

#### **4.3 Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor**

El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico -fecundidad, mortalidad y, en menor medida, las migraciones-. Se define como un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del peso relativo de las personas en edades avanzadas y la disminución del peso relativo de los más jóvenes.<sup>6</sup>

En América Latina y el Caribe el envejecimiento demográfico se ha expresado con celeridad desde la segunda mitad del siglo XX. En Argentina, según los datos publicados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, para el año 2050 una de cada cinco personas tendrá 65 años y más.<sup>6</sup>

En el caso argentino, además de la caída en la fecundidad y de la mortalidad, el componente migratorio tuvo un impacto relevante en el comienzo de este proceso. Si bien el fuerte afluente de población migrante de ultramar de fines del siglo XIX era principalmente joven, al promediar el siglo XX el peso de los migrantes en la población de 65 años y más representaba casi el 60. A partir de los años '70, el incremento de la población de mayor edad continuó con su tendencia creciente, pero a un ritmo mucho menor. Simultáneamente se produjo una reducción de la proporción de la población joven en un 30% de la población total.<sup>6</sup>

En la actualidad, el país se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzada. Según el Censo 2010, un 10,2% de la población tiene 65 años y más; es decir, existe una alta proporción de personas mayores con relación a la población total. Una de las características de la población adulta mayor es la feminización de sus componentes, a causa de los mayores niveles de sobremortalidad masculina.<sup>6</sup>

Otra de las características salientes del proceso de envejecimiento es su perfil urbano. Según datos del Censo 2010, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

reside el mayor porcentaje de población de 65 años y más (15,7%), seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires (11,5%); las provincias de Santa Fe (11,1%); La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%). Entre las menos envejecidas se encuentran las provincias de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (3,6%), Santa Cruz (4,9%), Misiones (6,2%) y Neuquén (6,4%).<sup>6</sup>

#### **4.4 Prevalencia de enfermedades crónicas en la tercera edad**

Argentina viene experimentando durante las últimas décadas un proceso de cambio poblacional importante, con la evolución de la tercera edad en la pirámide poblacional, incrementando el peso de las personas en edad avanzada, y el predominio de enfermedades crónicas y la discapacidad en los patrones de morbilidad. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso a principios de este siglo unos indicadores que permiten medir la carga de las enfermedades a nivel internacional, los AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) y los EVAD (Esperanza de Vida Ajustada por Discapacidad).<sup>7</sup>

Este tipo de indicador permite medir cuánto se pierde en salud debido a los efectos mortales y no mortales de las enfermedades, así como los factores de riesgo asociados a ellas, que afectan las capacidades de los individuos de manera insidiosa y permanente. La EVAD expresa la cantidad de vida saludable que un individuo promedio puede esperar vivir, basada en la prevalencia de enfermedades que producen tanto discapacidad como muerte. Por ende, los datos han de interpretarse como años de vida que se espera que viva la población en relación a los años de vida que debería vivir si no tuviera alguna de las enfermedades consideradas.<sup>7</sup>

Para el año 2001 la mayor cantidad de años de esperanza de vida saludable se pierden a consecuencia de la osteoartritis y la hipertensión arterial (entre un 88% y un 70%, según grupo de edad considerado); la esperanza de vida se reduce menos con los ACV, las EPOC y las afecciones cardíacas crónicas (aproximadamente un 30%), mientras que son muy pocos los años de esperanza de vida saludables que se pierden a causa de diabetes (3%).<sup>7</sup>

Las mujeres pierden más años de vida saludables por diabetes que los hombres, sobre todo después de los 80 años de edad. Por otro lado, en los varones los

episodios de ACV generan una pérdida mayor de años de vida saludables que en las mujeres (entre un 40% y un 60% para hombres en relación a un 20 a 30% para mujeres). En contrapartida, las mujeres pierden muchos más años de vida saludable a consecuencia de la osteoartritis que los hombres (en promedio 49% contra un 92% respectivamente).<sup>7</sup>

En el caso del año 2005, sólo se cuenta con los datos de prevalencia de diabetes e hipertensión arterial. Para estos datos, la distribución de las EVAD resulta similar a la del año 2001, siendo la hipertensión arterial la enfermedad que mayor cantidad de años de vida saludable reduce (62%) contra un 4% de reducción provocada por la diabetes.<sup>7</sup>

La hipertensión arterial ha ido aumentando su esperanza de vida saludable, que sufre una reducción del 64% en el 2009 en relación al 75% que reducía su vida en el 2001. Esta disminución resulta más marcada en los grupos poblacionales de 75-79 años y 80 y más. En el 2001, tanto varones como mujeres veían reducido más sus años de vida saludable a medida que aumentaba la edad. Esta tendencia se mantiene en el 2005, pero sólo para los hombres, mientras que las mujeres empiezan a disminuir esta pérdida a partir de los 75 años. Para el año 2009 las mujeres mantienen la relación descrita para el 2005, mientras que los hombres presentan valores similares para todos los grupos etarios. De todo esto deriva que en el transcurso del período considerado, es la población de más de 75 años la que más se ha beneficiado por la disminución de la discapacidad por hipertensión arterial.<sup>7</sup>

Con respecto a la diabetes, ha disminuido levemente su porcentaje de reducción de la esperanza de vida, pasando de 3% en 2001 a 4% en el 2009.<sup>7</sup>

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo (OMS, 2015). Las causas de muerte más importantes relacionadas con este consumo son: enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. El cigarrillo es causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema.<sup>7</sup>

Es necesario aclarar que el consumo de tabaco durante un tiempo prolongado deja secuelas en el sistema respiratorio, y que, por ejemplo para que disminuya el riesgo de cáncer de pulmón al nivel de un no fumador, un individuo debe dejar de fumar por lo menos durante 15 años. <sup>7</sup>

Con respecto al consumo de alcohol, es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (OMS, 2015A). El mismo resulta perjudicial cuando se toma en cantidad. Para la población de adultos mayores, en promedio el 2,3% declara realizar abuso habitual de alcohol. <sup>7</sup>

Existen también otros factores que favorecen la incidencia de enfermedades como son el sobrepeso y la baja actividad física. Un índice de masa corporal elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon) (OMS, 2015B). <sup>7</sup>

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal. También presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves (OMS, 2010A). <sup>7</sup>

En Argentina, en promedio, entre 2005 y 2009, de entre las personas de 65 años y más, casi el 40% presenta sobrepeso, un 17% presenta obesidad y más de un 62% tiene un nivel de actividad física bajo. Asimismo, se registra una prevalencia en aumento del colesterol elevado en la sangre, que alcanza al 32% y 35% de la población estudiada en el 2005 y el 2009, respectivamente. <sup>7</sup>

Los factores de riesgo de gran relevancia en las enfermedades crónicas estudiadas se asocian con hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol, pero también una inadecuada alimentación que deviene en obesidad o colesterol elevado en la sangre, además de un bajo nivel de ejercicio. <sup>7</sup>

#### **4.5 Cambios biológicos mediados por la edad y sus consecuencias.**

Como consecuencia del envejecimiento son muchos y complejos los cambios que se producen en nuestro organismo y todo él se ve afectado en mayor o menor medida, modificándose sus funciones y presentando diferentes complicaciones de salud. Estos cambios van a determinar una serie de peculiaridades en la expresión de las enfermedades durante este período de la vida. <sup>8</sup>

##### Cambios en los signos vitales

Incluimos dentro de los signos vitales la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y respiratoria y la presión sanguínea. Deterioro de la regulación de la temperatura corporal y, por lo tanto, de la capacidad de adaptación a las distintas temperaturas ambientales. Estas alteraciones están en relación con la pérdida de la grasa subcutánea y con una disminución en la capacidad de transpiración. Por este motivo las personas mayores perciben con menor intensidad un sobrecalentamiento.

La frecuencia cardíaca en reposo puede ser más lenta, tarda más tiempo en aumentar el pulso durante el ejercicio y mucho más para que disminuya después del mismo. También la frecuencia máxima que se alcanza con el ejercicio es menor.

Los vasos sanguíneos se tornan menos elásticos.

La presión sanguínea media aumenta de 120/70 a 150/90 y puede mantenerse

ligeramente alta, aún con tratamiento.

Efectos de los cambios:

- Dificultad de mantener la temperatura corporal
- Mayor sensibilidad a los golpes de calor.
- Disminución de respuesta a la reducción de los niveles de oxígeno o al incremento de los niveles de dióxido de carbono.
- Menor tolerancia al ejercicio. <sup>8</sup>

### Cambios en el sistema cardiovascular y sanguíneo

Es frecuente observar enfermedad cardíaca que puede producir arritmias, tales como la fibrilación auricular.

La pared cardíaca se engruesa, de manera que existe una disminución de la cantidad de sangre expulsada y un llenado más lento.

Debido a los cambios del tejido conectivo de la pared de los vasos sanguíneos, la aorta se vuelve más gruesa y rígida. Ello produce una mayor eyección sanguínea e hipertrofia cardíaca y un aumento de la presión sanguínea.

Al producirse una reducción normal de la cantidad de agua corporal con el envejecimiento, el volumen de sangre también se reduce.

El número de glóbulos rojos disminuye junto con la hemoglobina y hematocrito.

La cantidad de linfocitos disminuye en número y capacidad de función. <sup>8</sup>

Efectos de los cambios:

- Disminución de la capacidad de reserva del corazón ante situaciones como: enfermedad, infecciones, estrés emocional, lesiones, esfuerzo físico extremo y ciertos medicamentos.
- Mayor incidencia de hipertensión arterial e hipotensión ortostática.
- Incremento de problemas aterotrombóticos.
- Aparición de diferentes tipos de arritmias
- Aumento en diez veces de la incidencia de insuficiencia cardíaca en personas mayores de 75 años.
- Aparición de anemias en relación con desnutrición, infecciones crónicas, pérdida de sangre en el tracto gastrointestinal o como complicación de enfermedades o

medicamentos.<sup>8</sup>

### Cambios en el aparato respiratorio:

Los pulmones comienzan a perder parte del tejido. El número de alvéolos disminuye al igual que el de capilares.

El diafragma se debilita, al igual que los músculos intercostales. Los cilios que recubren las vías respiratorias tienen menos capacidad de mover el moco hacia arriba y fuera de las vías respiratorias. Hay una menor producción de IgA (Inmunoglobulina A) y, por lo tanto, mayor incidencia de infecciones virales.<sup>8</sup>

Efectos de los cambios:

- La cantidad de oxígeno que se transfiere disminuye.
- La inspiración y espiración máxima disminuyen, lo que produce una menor tolerancia al ejercicio y a las grandes alturas.
- Riesgo de desarrollar infecciones respiratorias u otros problemas pulmonares.
- Cambio del tono, volumen y calidad de la voz al producirse cambios en los cartílagos y musculatura de la laringe; ésta se vuelve más lenta, débil y ronca.<sup>8</sup>

### Cambios en el aparato digestivo:

En las personas mayores de 70 años se ve reducida la cantidad de saliva, más aún cuando aparecen patologías asociadas que la propician. La sensación del gusto disminuye por pérdida de las papilas gustativas.

Es frecuente observar en los ancianos una mala dentición.<sup>8</sup>

En el epitelio del área olfatoria se encuentran los receptores olfatorios, que son neuronas bipolares. El envejecimiento puede alterar estas neuronas disminuyendo o incrementando la percepción de los olores.<sup>8</sup>

Los trastornos esofágicos más frecuentes asociados al envejecimiento son: disminución de la respuesta peristáltica, retraso del tiempo esofágico, frecuente incompetencia del esfínter.

En el estómago, los principales cambios son: trastornos de la motilidad, que produce

retraso en el vaciamiento de los alimentos líquidos. Disminución de la secreción gástrica, atrofia de la mucosa y disminución de la cantidad de ácido clorhídrico y pepsina.

El intestino del anciano se ve reducido de forma progresiva, con atrofia de la mucosa. La modificación de la función motora produce un enlentecimiento del tránsito intestinal.

El hígado sufre una disminución progresiva en tamaño y peso a partir de los 50 años.

Los cambios histológicos más importantes son la disminución del número de hepatocitos.

Las acciones enzimáticas de fase 1, que consisten en oxidación, reducción o hidrólisis para convertir el fármaco original en metabolitos más polares, se reducen de forma progresiva con la edad. <sup>8</sup>

La síntesis de los ácidos biliares se ve disminuida con el envejecimiento. También se observa una reducción en lipoproteínas de baja densidad.

En el páncreas se observan una menor capacidad de las células beta pancreáticas para responder a los cambios de la glucemia. Esto se debe a que las células se vuelven menos sensibles a los efectos de la insulina. <sup>8</sup>

Efectos de los cambios:

En la boca:

- Dificultad para identificar los alimentos por el sabor. Influye en la aceptabilidad de las comidas.
- Defectos en la masticación y, por lo tanto, reducción de la ingesta calórica. <sup>8</sup>

En el esófago:

- Reflujo gastroesofágico.
- Aumento del número de lesiones gástricas por fármacos.
- Mayor riesgo de esofagitis por comprimidos debido al retraso en el tránsito. <sup>8</sup>

En el estómago:

- Mayor riesgo de enfermedades ulcerosas pépticas.
- Debido al enlentecimiento gástrico, se produce predisposición a la anorexia y

pérdida de peso al prolongarse la distensión gástrica y al aumentar la sensación de plenitud y saciedad. <sup>8</sup>

En el intestino:

- Desnutrición y diarrea por la proliferación bacteriana que produce malabsorción.
- Pérdida de masa ósea ante la menor absorción de calcio debido a la resistencia intestinal frente a la acción de la 1,25-dihidroxitamina D.
- Estreñimiento.
- Incremento de diverticulosis y cáncer de colon. <sup>8</sup>

En el páncreas:

- Mayor intolerancia a la glucosa.
- Menor sensibilidad a la insulina y mayor resistencia a la misma en los tejidos periféricos. <sup>8</sup>

En el hígado:

- Acumulación de los metabolitos activos de algunos fármacos.
- Mayor lesión de los fármacos hepatotóxicos.
- Descenso en la síntesis de ácidos biliares y el incremento de la secreción hepática de colesterol. <sup>8</sup>

En la vesícula biliar:

- Mayor incidencia de colelitiasis propiciada también por el aumento de la hormona colecistocinina. <sup>8</sup>

#### Cambios en el sistema nefrourológico:

La alteración funcional que predomina con la edad es la disminución de la tasa de filtrado glomerular. Son frecuentes los divertículos en la nefrona distal, que pueden convertirse en quistes de retención. La musculatura lisa voluntaria pierde el tono durante el proceso de envejecimiento. Ello produce una disminución de la elasticidad de la vejiga y, por lo tanto, una dificultad en el vaciado completo con la micción. <sup>8</sup>

Efectos de los cambios:

- Disminución de la función renal en situaciones de sobrecarga, como enfermedad, uso de medicamentos u otras condiciones.
- La dificultad en la capacidad de concentración de la orina puede producir mayor tendencia a la deshidratación, sobre todo la hipernatrémica, debido a la pérdida de la sensación de sed
- Mayor riesgo de insuficiencia renal aguda y crónica.
- Mayor tendencia a infecciones urinarias por vaciado incompleto de la vejiga y cambios en las mucosas.
- Mayor tendencia a la incontinencia por pérdida de tono de la musculatura vesical
- Mayor incidencia de cánceres de próstata y vejiga. <sup>8</sup>

#### Cambios en el sistema musculoesquelético:

Los factores que determinan la masa ósea individual son: a) genéticos; b) nutricionales (el aporte de proteínas, calcio y fósforo); c) hormonales; d) farmacológicos; e) actividad física; f) hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, café), y g) enfermedades asociadas. La pérdida de masa ósea es la característica fundamental, constante y universal del envejecimiento. La actividad osteoclástica se encuentra aumentada, y disminuida la osteoblástica. <sup>8</sup>

El envejecimiento va a producir un descenso de la masa corporal magra, sobre todo en el músculo esquelético. De forma paralela se incrementa la masa grasa. Este proceso se conoce como sarcopenia. <sup>8</sup>

Efectos de los cambios:

- Disminución de estatura por pérdida de líquido en los discos intervertebrales y del contenido mineral de las vértebras.
- Los huesos se vuelven más porosos y con mayor incidencia de osteoporosis y, por lo tanto, mayor riesgo de fracturas.
- Mayor frecuencia de problemas inflamatorios en las articulaciones con deformidades de las mismas.

- El movimiento es más lento y puede verse limitado <sup>8</sup>

#### **4.6 Calidad de Vida y hábitos alimentarios**

Los hábitos son costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias con todo el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse. Los hábitos alimentarios de una persona se adquieren por las enseñanzas que ésta reciba de su madre, su padre, sus hermanas, familiares, vecinos, amigos, maestros y del ambiente mismo.

De manera que no son más que el producto de la enseñanza o educación alimentaria y nutricional que se recibe desde el nacimiento. Los hábitos alimentarios son condicionados por las necesidades sentidas, por las experiencias que se viven, por las creencias y tabúes de sus antecesores, por la disponibilidad de alimentos del medio, por los medios económicos de la familia y por el conocimiento que del valor nutritivo de los alimentos se tenga. <sup>9</sup>

Todos estos condicionantes son los que le permiten a un grupo familiar transmitir, de generación en generación, los conocimientos sobre alimentación que facultarán al individuo para formar adecuados o inadecuados hábitos alimentarios.

Un estado de nutrición adecuado contribuye positivamente a un buen estado de salud, a la independencia funcional y a una buena calidad de vida.

Este desequilibrio entre el aporte de nutrientes y las necesidades de los mismos aumenta la morbimortalidad asociada a numerosas enfermedades crónicas, pudiendo llegar a afectar a la capacidad funcional, haciendo al anciano dependiente para la realización de las actividades de la vida diaria, y por lo tanto, aumentando la necesidad de precisar institucionalización. <sup>9</sup>

#### **4.7 Requerimientos nutricionales para el adulto mayor.**

Los cambios fisiológicos influyen en las necesidades de alimentos de los

individuos. A su vez, el proceso de envejecimiento está modulado por factores dietéticos y por lo tanto, la realización de una alimentación saludable durante toda la vida mejoraría la calidad en esta última etapa.

Una nutrición adecuada sostenida a través del tiempo, facilitaría la transición del envejecimiento habitual al envejecimiento exitoso. <sup>10</sup>

### Requerimiento de energía.

Los cambios en la composición corporal, la pérdida del tejido metabólicamente activo y la disminución de la actividad física, disminuyen los requerimientos energéticos, mientras se mantienen inalterados los requerimientos de proteínas, vitaminas y minerales. Se recomienda para un anciano bien nutrido 30 Kcal/kg/día, debiendo considerarse que si no se pueden alcanzar con una dieta estándar, será necesario suplementarla. <sup>10</sup>

Tabla 1: extraída de Requerimientos y recomendaciones nutricionales. López L.B. & Suárez M.M, 2002. <sup>10</sup>

Categoría	Edad (años) o condición	Peso (kg)	Altura (cm)	T.M.B. <sup>a</sup> (kcal/día)	Ración media de kcal <sup>b</sup>		
					Múltiplo-TMB	Por kg	Pordía <sup>c</sup>
<i>Lactantes</i>	0,0 - 0,5	6	60	320	-	108	650
	0,5 - 1,0	9	71	500	-	98	850
<i>Niños</i>	1 - 3	13	90	740	-	102	1300
	4 - 6	20	112	950	-	90	1800
	7 - 10	28	132	1130	-	70	2000
<i>Varones</i>	11 - 14	45	157	1440	1,70	55	2500
	15 - 18	66	176	1760	1,67	45	3000
	19 - 24	72	177	1780	1,67	40	2900
	25 - 50	79	176	1800	1,60	37	2900
	51 +	77	173	1530	1,50	30	2300
<i>Mujeres</i>	11 - 14	46	157	1310	1,67	47	2200
	15 - 18	55	163	1370	1,60	40	2200
	19 - 24	58	164	1350	1,60	38	2200

	25 - 50	63	163	1380	1,55	36	2200
	51 +	65	160	1280	1,50	30	1900

<sup>a</sup> Tasa metabólica basal

<sup>b</sup> El el intervalo de actividad ligera a moderada, el coeficiente de variación es de 20%.

<sup>c</sup> Las cifras están redondeadas.

### Requerimiento hídrico.

El balance de agua y electrolitos requiere atención tanto en los ancianos sanos como en los enfermos. La deshidratación es una situación patológica frecuente en el adulto mayor y reviste características graves que derivan en la hospitalización del individuo, situación que podría evitarse suministrándole diariamente la cantidad de agua recomendada.<sup>10</sup>

30 a 35 ml/kg/día, con un mínimo de ingesta de 1500-2000 ml/día, o al menos 8 vasos de agua al día, necesidades que pueden estar incrementadas cuando hay calor ambiental, fiebre, infección, vómitos o diarreas, pérdidas excesivas inducidas por fármacos y cafeína.<sup>10</sup>

### Proteínas

Las recomendaciones deben establecerse en forma individual según las patologías asociadas y estados particulares. En el adulto mayor se mantiene una recomendación de 1g o 1,25 g/kg/día.<sup>11</sup>

El deterioro físico, característico de las personas de edad avanzada, da lugar a que algunos aminoácidos que no eran esenciales pasen a serlo, es preciso vigilar no sólo la cantidad sino también la calidad de las proteínas ingeridas.<sup>11</sup>

Por este motivo, los ancianos deben incluir en su dieta alimentos que aporten proteínas de alta calidad como carnes, huevos, pescados y lácteos. No obstante, en el caso de las proteínas, al igual que ocurre con otros nutrientes, es muy importante un buen estado de la dentadura.<sup>11</sup>

Para los ancianos que tienen deteriorada su capacidad masticatoria las carnes no suelen ser bien aceptadas, al igual que las verduras y frutas, pudiendo poner en peligro la ingesta de algunos nutrientes como tiamina, hierro, ácido fólico, vitamina A y carotenos. <sup>11</sup>

### Lípidos.

Una ingesta adecuada en cantidad y en calidad de grasas propicia el envejecimiento exitoso por sobre el habitual. Se recomienda un 30% del VCT. Se hace hincapié en una distribución armónica de ácidos grasos: menos del 10% de saturados, 10 a 15% de monoinsaturados y no más de 10% de poliinsaturados, precisamente para prevenir cardiopatías coronarias. Se seleccionarán alimentos que provean adecuadas cantidades de ácidos grasos esenciales. <sup>11</sup>

Después de los 65- 70 años se recomienda no abusar de los alimentos grasosos (mayonesa, crema, manteca, quesos duros, carnes grasas, embutidos y pates). Una buena estrategia para aquellos ancianos mayores que no consumen suficientes calorías por falta de apetito, es conveniente preparar platos completos de poco volumen, pero muy nutritivos. <sup>11</sup>

**Tabla 2:** Recomendaciones dietéticas de lípidos. <sup>11</sup>

Lípidos	30-35% Kcal totales
AGS	< 7-10% Kcal totales
AGP	< 10% Kcal totales
AGM	> 13% Kcal totales
(AGP+AGM)/AGS	> 2
Colesterol	< 300 mg/día < 10 mg/ 1000Kcal
Ácidos grasos n-3	0.2-2 g/día
Ácidos grasos trans	< 6 g/día

### **Glúcidos.**

Los hidratos de carbono constituyen el principal aporte energético en la dieta del anciano. Se deben seleccionar cuidadosamente los alimentos que los aportan, propiciando el consumo de glúcidos complejos. Asimismo se aconseja el consumo de cereales integrales porque aportan vitaminas, minerales y fibras. Se recomienda un consumo de carbohidratos no menor de 50-60% del VCT. Los azúcares simples no deberán exceder el 10 o 15%. <sup>11</sup>

### **Fibra.**

El consumo de alimentos ricos en fibra, es muy recomendable en personas de edad avanzada, dado que ésta estimula el peristaltismo intestinal y reduce el tiempo de tránsito intestinal, previniendo y mejorando el estreñimiento, tan frecuentes en los ancianos. Por otro lado, diversos estudios sugieren que un aporte adecuado de fibra ayuda a controlar el peso corporal, y a regular la colesterolemia, glucemia e hipertensión. Así mismo, se ha relacionado cierto efecto protector de las dietas ricas en fibras frente a diverticulosis y algunos tipos de cáncer, como el de colon y páncreas. Recomiendan ingestas diarias de fibra superiores a 25 g/día. <sup>11</sup>

### **4.8 Recomendaciones de micronutrientes:**

La importancia de las vitaminas y los elementos traza se basa en su implicación en la protección frente a enfermedades degenerativas, tales como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, y en su efecto, en el mantenimiento del funcionamiento normal del sistema inmune, lo que repercutirá en una menor incidencia de infecciones. <sup>11</sup>

### **Sodio.**

Se debe evitar tanto el consumo exagerado como la restricción extrema. Las recomendaciones para ancianos sanos están entre 2 y 4 gr de sodio. <sup>11</sup>

### **Potasio.**

Los requerimientos son de 2.000 mg y se recomienda una ingesta de 3.500 mg, por sus efectos beneficiosos sobre la presión arterial. Se debe estimular el consumo de de fuentes naturales de potasio como son las frutas y verduras. <sup>11</sup>

### **Hierro.**

Para establecer las recomendaciones es conveniente evaluar las condiciones particulares de cada individuo, en relación a las posibles interferencias en la absorción y/o el aumento de las pérdidas de hierro. Para ancianos sanos con pérdidas normales se recomienda 10 mg/día; para una población con posibles alteraciones en la digestión, absorción y utilización se recomiendan 12 mg/día. <sup>11</sup>

### **Calcio.**

Se recomienda 1200 mg de calcio por día para ambos sexos. Promotores de la utilización del calcio son los alimentos que contienen lactosa y factores no identificados presentes en la leche. Antagonistas son el exceso de fibra alimentaria asociada con fitatos, vegetales ricos en oxalatos, y mala absorción de la grasas. <sup>11</sup>

### **Magnesio.**

Evaluar el tipo de ingesta, atender a la función renal y al consumo de fármacos que pueden incrementar la excreción o aportar cantidades excesivas. <sup>11</sup>

### **Zinc.**

El organismo dispone de un ajustado sistema de regulación de la absorción de cinc, de acuerdo con sus necesidades. De este modo, los déficit de este mineral son muy infrecuentes. No obstante, la población en edad avanzada constituye un grupo de riesgo para el déficit de este mineral, que conlleva alteraciones en el organismo, especialmente en el área de la inmunocompetencia. Los requerimientos de cinc para la población anciana sana, es de 10 mg diarios. <sup>11</sup>

### **Cromo.**

Las recomendaciones sugeridas van de 50 a 200 microgramos. Lo aporta el té, la levadura de cerveza, las papas, los cereales integrales, el queso y el pollo. <sup>11</sup>

### **Selenio.**

Son fuentes importantes el pescado y los cereales. Las recomendaciones son para el hombre 70 microgramos y para la mujer 55 microgramos. <sup>11</sup>

### **Vitamina A.**

Las dietas bajas en grasas y pobres en alimentos de origen animal disminuyen la biodisponibilidad de la vitamina A, limitando su absorción y su utilización. En cuanto a la capacidad de depuración de esta vitamina, puede no ser muy eficaz en los ancianos lo que los hace propensos a intoxicaciones con suplementos dietarios ingeridos sin control médico. <sup>11</sup>

### **Vitamina D.**

Las fuentes principales son pescados grasos, hígado y yema de huevo. Las recomendaciones deberán ser adaptadas a las necesidades individuales. <sup>11</sup>

### **Vitamina E.**

Las recomendaciones son de 10 mg/día para hombres y 8 mg/día para las mujeres. <sup>11</sup>

### **Vitamina C.**

Las frutas en general y en especial las cítricas son fuente de ácido ascórbico, también se encuentran en cantidades importantes en el tomate, los pimientos y hortalizas en general, es muy lábil y se pierde por cocción. La recomendación para ambos sexos es de 60 mg/día. <sup>11</sup>

### **Vitamina B12.**

Los alimentos fuentes son el hígado, las carnes magras, los pescados y mariscos, y la levadura de cerveza. La recomendación es de 2,4 microgramos para ambos sexos. <sup>11</sup>

### **Folatos.**

Para mayores de 70 años se recomienda 400 microgramos para ambos sexos. <sup>11</sup>

### **Piridoxina o B6.**

Para hombres 1,7 mg/día y para mujeres 1,5 mg/día. Las fuentes principales son pollo, pescado, riñón, hígado, cerdo y huevos. También el arroz integral, el trigo entero, la soja y las nueces. <sup>11</sup>

### **Niacina.**

Las fuentes naturales son carnes magras, ave, hígado y levadura de cerveza. También las papas, hortalizas en general, trigo, avena y maní. Para hombres se recomienda 16 mg/día y para las mujeres 14 mg/día. <sup>11</sup>

### **Tiamina.**

Para hombres 1,2 mg/día y para mujeres 1,1 mg/día. Las fuentes principales son los cereales integrales y sus derivados, germen de trigo, carne de cerdo magra, pescado, pollo e hígado. <sup>11</sup>

### **Riboflavina.**

Para hombres 1,3 mg/día y para mujeres 1,1 mg/día. Las principales fuentes son levadura de cerveza, leche, huevo, riñón, hígado y hortalizas de hojas verdes. También se encuentran en los cereales y en las carnes de pescado y pollo. <sup>11</sup>

## **4.9 Fitoquímicos.**

Se definen como aquellas sustancias que se encuentran en forma natural en alimentos comestibles de origen vegetal (como los cereales integrales, las legumbres, las hortalizas, las frutas secas y frescas, las semillas, etc.) que, ingeridos a diario en pequeñas cantidades mediante una alimentación variada, exhiben un potencial para modular el metabolismo humano de una manera favorable en la prevención y tratamiento de enfermedades como en cáncer, diabetes, infartos e hipertensión arterial, como así también la osteoporosis, el mal funcionamiento intestinal y la artritis entre otras. <sup>12</sup>

## **4.10 Interacciones nutrientes y fármacos**

Existe una mayor incidencia de enfermedades en las personas de edad avanzada, que son llamadas “enfermedades de larga duración”, las cuales requieren un tratamiento farmacológico. Por esta razón, los ancianos son personas polimedizadas, y esto incrementa el riesgo de interacciones: “fármaco- fármaco”, “fármaco- alimento”, “fármaco- nutriente” y “fármaco- estado nutricional”. <sup>13</sup>

Estas interacciones pueden repercutir tanto sobre el estado nutricional del paciente, como el efecto terapéutico de algunos fármacos, en definitiva, sobre la calidad de vida. <sup>13</sup>

La utilización crónica de medicamentos puede dar lugar a implicaciones nutricionales cuyos mecanismos pueden ser:

- Supresión o estímulo del apetito.
- Lesión de las células de la mucosa absortiva.
- Disminución de la utilización de nutrientes.
- Incremento de la excreción urinaria.
- Competición directa o antagonismo.
- Interferencia o aumento de la biosíntesis de una enzima.
- Coenzima o transportador de proteínas.
- Alteraciones endócrinas.
- Efectos indirectos debido a los componentes de algunos medicamentos, entre otros. <sup>13</sup>

#### **4.11 Antecedentes sobre el tema.**

##### Hábitos alimentarios en los adultos mayores y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en la salud.

En lo referente a los hábitos alimentarios de los adultos mayores se encontró que la mayoría consume tres comidas al día o más, sin embargo el 8.2% consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de fragilización. Al indagar por las comidas que hacen los adultos mayores, se encontró que las de mayor consumo son el desayuno, el almuerzo y la cena con porcentajes de 96%, 92% y 77% respectivamente. Llama la atención que un 23% de los participantes no consume la última comida del día lo que igualmente se convierte en un factor deteriorante del estado de salud. <sup>14</sup>

Por otro lado, se identificó en la alimentación, un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de alimentos fritos, lo que se pudo constatar en la información cualitativa obtenida por medio de los grupos focales. Pese a que la mayoría de los adultos consume varias comidas, se detectó que la dieta es poco variada porque incluye poca diversidad de alimentos, además insuficiente, ya que se observó que no alcanzaba a cubrir las necesidades de calorías y de nutrientes y no es equilibrado en el consumo de alimentos ya que no se dieron las proporciones recomendadas, aspectos que pueden ser identificados como factores deteriorantes del estado de salud. <sup>14</sup>

Al indagar por el consumo de lácteos, se encontró que el 43% consume lácteos una sola vez al día y el 25% los consume dos veces en el día, con un 68% de la población que no alcanza a cubrir las necesidades de calcio. Igualmente se encontró un bajo consumo de frutas y verduras, lo que no contribuye a cubrir las necesidades de vitaminas y minerales. El 50% de los adultos mayores consumen frutas y verduras solo una vez en el día. Acerca del consumo de carnes el 77% afirmó comerla todos los días, pero de estos el 42% la consumen una sola vez diariamente. <sup>14</sup>

#### Calidad dietaria, satisfacción vital y estados de malnutrición en ancianos. Córdoba, República Argentina.

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre calidad dietaria, satisfacción vital y estados de malnutrición en Adultos mayores, de ambos sexos, que asisten a Hogares de Día provinciales en ciudad de Córdoba, año 2007. Universo: Ancianos autoválidos de ambos sexos  $\geq 60$  años (N=1360) que asisten a 34 Hogares de Día. Muestreo polietápico. n = 248 (53,6% varones; 46,4% mujeres). Variables principales: sexo, grupos de edad, nivel de instrucción, convivencia, calidad de la dieta, que se categorizó: Dieta variada (DV), medianamente variada (DMV) y monótona (DM) a partir del consumo diario de los grupos de alimentos establecidos en Guías Alimentarias para la Población Argentina. 2000, satisfacción con la vida (SV), categorizada en muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho; estado nutricional: malnutrición por déficit MND (IMC  $\leq 23,9$  kg/m<sup>2</sup>), normalidad (ENN) (IMC 24-27 kg/m<sup>2</sup>), malnutrición por exceso (MNE) (IMC  $\geq 27,1$  kg/m<sup>2</sup>). El 87.5 % de la población

se distribuyó en las categorías viejo - joven y vejez - media. El promedio de edad en hombres fue 71,5 años  $\pm$  7,05; en mujeres: 70,9 años  $\pm$  7,2. La mitad de la población poseía nivel de instrucción bajo. El 27,8% de ancianos vivían solos y 1/3 en compañía de cónyuge, solo o con otras personas. El 63,3% consumía DM sin diferencias significativas por sexo y solo el 26,6% DV. El 15,8% de DM fue por falta de consumo de tres o más grupos de alimentos. La media de puntaje en el cuestionario de SV fue 16,96  $\pm$  4,11 puntos. El 42,9% de entrevistados llevaba el tipo de vida que siempre soñó tener; el 62,8% consideró excelente sus Condiciones actuales de vida; el 71,3 % respondió haber conseguido las cosas importantes que había deseado en la vida. Del total de ancianos, el 20,2 % estuvo muy satisfecho con su vida, y el 44,9 % satisfecho. No se asociaron estadísticamente estado nutricional y SV. Hubo asociación significativa entre ENN y consumo de DV ( $p=0,021$ ) y entre MND y vivir con otras personas (no familiares) ( $p= 0,040$ ). La mayor parte de Adultos Mayores estudiados estuvo Satisfecho con su Vida. La DM fue predominante en el grupo. La población presentó elevada prevalencia de MNE, con obesidad en mujeres y pre- obesidad en varones. Se encontró asociación entre la categoría satisfechos con la vida y DV, y entre DV y ENN. <sup>15</sup>

## **5. Justificación**

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas.

Una alimentación adecuada es el primer paso para mejorar la propia calidad de vida y prolongar la longevidad, enmarcada dentro de un estilo de vida saludable.

Con la realización de este estudio se busca obtener información de los hábitos alimentarios de la población estudiada, con el propósito de conocer factores de riesgo que interfieran en una correcta nutrición. Los resultados permitirán tener un diagnóstico de situación de la población que puede ser útil de mejorar con educación alimentaria, información que aportará datos útiles a los profesionales que brindan atención médica a los adultos mayores de 65 años en el Centro de Jubilados abuelos de la Esperanza de Villa Lugano (CABA).

## **6. Objetivos de la Investigación**

### **6.1 Objetivo General.**

Investigar los hábitos alimentarios de los adultos mayores que concurren al Centro de Jubilados Abuelos de la Esperanza del barrio de Villa Lugano en relación con las patologías más prevalentes de su edad.

### **6.2 Objetivos Específicos.**

Valorar el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Identificar las enfermedades más prevalentes de este grupo.

Investigar los hábitos de consumo y sus prácticas alimentarias habituales en relación a sus patologías.

Analizar la frecuencia semanal de los diferentes grupos de alimentos que son ingeridos por este grupo de edad de acuerdo a sus enfermedades relevadas.

Determinar las características sociológicas (edad, sexo, acceso a la salud, grupo familiar).

Determinar factores físicos y psicosociales que influyen en su estado nutricional como problemas de masticación, actividad física, estado de ánimo.

## **7. Diseño Metodológico.**

### **7.1 Tipo de estudio y diseño.**

Estudio transversal, descriptivo y observacional.

### **7.2 Población.**

Adultos mayores que concurren al centro de Jubilados Abuelos de la Esperanza de Villa Lugano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### **7.3 Muestra.**

Técnica de muestreo: no probabilístico

Tipo de muestreo: intencional

Tamaño de la Muestra: 40 adultos mayores de ambos sexos que concurren a dicho centro de jubilados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

### **Técnica de recolección de datos.**

Se procedió a la recolección de los datos por medio de encuestas que se realizaron de forma voluntaria a los adultos mayores del Centro de Jubilados “Abuelos de la Esperanza” del barrio de Villa Lugano (CABA), luego de recibir la autorización del establecimiento y de identificar aquellos que reúnan los criterios de inclusión de la muestra.

### **Implementación.**

Debido a la Pandemia de COVID-19, las encuestas y relevamiento de datos se realizaron respetando los protocolos correspondientes al centro de jubilados Abuelos de la Esperanza donde se entregaron las encuestas a la Directora y Coordinadora del establecimiento, Sra. Fabiana García, quien realizó el monitoreo del llenado de las mismas y su reparto.

Una vez firmado el consentimiento informado se procedió a la realización de las preguntas de la encuesta y cuestionario correspondiente.

### **Procedimiento para la recolección de información, instrumentos y métodos para el control de calidad de los datos**

Se utilizó como instrumento para recopilar la información una encuesta nutricional que indagó acerca de los hábitos alimentarios y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (Anexo III).

La encuesta con preguntas abiertas de tipo dicotómicas de opción múltiple con las variables mencionadas que incluyen aspectos personales (edad, sexo,) aspectos

clínicos (talla, peso actual, factores de riesgo tales como hipertensión arterial, dislipemias, tabaquismo), hábitos alimentarios y de la vida cotidiana, como por ejemplo forma de cocinar sus alimentos, compra de comida fuera del hogar, realización de actividad física.

El formulario de frecuencia de consumo de alimentos permitió obtener información de calidad y frecuencia semanal de consumo de alimentos en unidades de tiempo a partir de una lista de alimentos en base a los grupos establecidos en las guías alimentarias para la población argentina.

Previa aplicación de la encuesta se realizó una prueba piloto para corroborar la validez y confiabilidad del instrumento. La misma fue realizada a personas del grupo etario correspondiente. Se entregó a los participantes la encuesta autoadministrada, previa introducción sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario y anónimo de la misma, e instrucciones para el diligenciamiento.

Fue realizada en el momento y lugar que se entregó y bajo mi supervisión atendiendo las posibles inquietudes que pudieran surgir.

#### **7.6 Criterios de inclusión y exclusión.**

**Criterios de Inclusión:** Adultos mayores de edades comprendidas entre 65 a 90 años, de ambos sexos, autoválidos, que concurren al Centro de Jubilados “Abuelos de la Esperanza” de Villa Lugano, Ciudad Autónoma Buenos Aires.

**Criterios de exclusión:** Adultos de edades menores de 65 y mayores de 90 años. Adultos mayores que no hayan dado su consentimiento para participar de la investigación. Con discapacidades psicológicas.  
Con incapacidad de responder la encuesta.

#### **7.7 Definición operacional de las variables.**

##### Edad:

Edad en años cumplidos al momento de la toma de los datos.

Tipo de variable: cuantitativa continua.

Indicador: Número de años.

Sexo:

Características biológicas que definen al ser humano como mujer o varón.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Indicador: Femenino/Masculino

Estado Civil:

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Indicador: soltero/casado/separado/divorciado/viudo/en pareja.

Situación socioeconómica del individuo:

Dimensiones:

Tipo de Hogar:

Se entiende por hogar a la persona o grupo de personas, parientes o no, que comparten los gastos de alimentación y residen bajo un mismo techo. Indicador: Cantidad de personas en el hogar.

Valores de la variable: Hogar unipersonal (cuenta con un solo integrante) / Hogar multipersonal (conformado por dos o más personas)

Dependencia en tareas domésticas:

Dependencia de los individuos para desarrollar actividades domésticas en el hogar.

Indicador: Necesidad de la ayuda de un familiar para realizar tareas domésticas como hacer las compras, almacenar alimentos y cocinar.

Valores de la variable: SI /No

Acceso a los servicios de salud:

Disponibilidad de recursos adecuados para tener acceso a alimentos, suministros, medicamentos.

Indicador: Acceso a servicios de salud.

Valores de la variable: medicina prepaga, obra social, hospital público,

atención particular.

### Estado Nutricional:

La valoración del estado nutricional es un instrumento que permite definir conductas clínicas y epidemiológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la evaluación del estado nutricional como: “La interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos; que se utilizarán básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas vigilancia o pesquisa.

Clasificación del Estado nutricional según IMC

<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Estado nutricional</b>
<18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	Sobrepeso
>=30,0	Obesidad

Fuente: OMS, 2010

### Actividad física:

Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

Sedentarismo: El término sedentario proviene del latín *sedentarius*, de *sedere*, que significa estar sentado. En antropología se ha utilizado para describir la transición de una sociedad nómada a otra establecida en torno a un lugar o región determinada. Desde el punto de vista médico, el sedentarismo puede definirse como el estilo de vida con poca actividad y movimiento.

En el presente estudio se determinó el dato mediante una encuesta, que indagó cual es la actividad física realizada o si realiza tareas domésticas que implican movimiento.

Se consideró: caminar, yoga, pilates, bicicleta fija, limpieza de casa/jardín, hacer las compras jugar a las bochas, otros.

Frecuencia semanal: Se preguntó cuántas veces a la semana realiza actividad física.

Hábitos alimentarios:

Se definen hábitos alimentarios como: "Manifestaciones recurrentes del comportamiento relacionado con el alimento por las cuales un individuo o grupo de ellos prepara y consume alimentos directa o indirectamente como parte de prácticas culturales, sociales y religiosas" (Moreiras y col, 2001).

Ingesta alimentaria: Incorporación de nutrientes o mezcla de los mismos (que se encuentran en los alimentos) que provee al organismo la energía necesaria para llevar a cabo sus funciones. (FAO, 2004).

La evaluación de la ingesta dietética (anamnesis alimentaria) permite conocer el ingreso de nutrientes en individuos o poblaciones.

Los indicadores alimentarios que se emplearon en el presente estudio son los siguientes:

Frecuencia de consumo (cualitativa): Consiste en un formulario de frecuencia usual de consumo. Este método permite estimar la ingesta habitual y detectar cambios recientes en la misma. La encuesta que se realizó consta de una revisión retrospectiva de la frecuencia de consumo, es decir, alimentos ricos en grasas saturadas, trans y sodio consumidos por semana. Incluye además, distintos tipos de alimentos dentro de cada grupo (lácteos enteros, carnes, huevos, fiambres y embutidos, panificados, galletitas, materias grasas, productos de copetín y postres).

Número de comidas diarias: Se consideró las categorías: saltea el desayuno, merienda, almuerzo o cena.

Frecuencia de uso de sal: En el presente estudio, la ingesta de sodio se evaluó según la proporción de personas que agregan sal a sus alimento, abarcando las siguientes categorías: Nunca/ Todos los días/ Cantidad por vez

Consumo de alcohol: El consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres o más de 2 en hombres se define como consumo "pesado" (definiendo trago como una lata de cerveza, una copa de vino o una medida de bebidas fuertes, y se asocia con mayor riesgo de enfermedades (como las cardiovasculares, hepáticas, cánceres) y problemas psicosociales.

En esta encuesta se relevó el consumo de alcohol (frecuencia, tipo y cantidad),

tomando como indicadores: a) Abstinente: No consume bebidas alcohólicas, o b) lo hacen muy de vez en cuando, ocasionalmente

8) Enfermedades crónicas diagnosticadas:

- Hipertensión arterial (HTA): Se define como HTA una presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mm Hg y/o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mm Hg (Criterio OMS). Se consideró pacientes con hipertensión arterial aquellos pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial bajo tratamiento con medidas higiénico dietarias o farmacológicas.

Se establecen dos categorías: Si / No

- Dislipemia: Las dislipemias son alteraciones en la concentración de las lipoproteínas plasmáticas generadas por trastornos metabólicos. Estos trastornos pueden conducir a aterosclerosis, a veces prematura, o a pancreatitis.

Se establecen dos categorías: Sí/No

NIVEL NORMAL DE COLESTEROL TOTAL: (Fuente NCEP -Thirid Report of the National Cholesterol Education Program)

Normal: menos de 200 mg/dl

Normal-alto: entre 200 y 239 mg/dl

Alto: por encima de 240 mg/dl

NIVEL NORMAL DE TRIGLICÉRIDOS: Fuente NCEP -Thirid Report of the National Cholesterol Education Program)

Normal: menos de 150 mg/dl

Medio alto 150 para 199 mg/dl

Alta 200 para 499 mg/dl

Muy alta 500 mg/dl o más alto

- Hiperglucemia: La hiperglucemia es un factor de riesgo micro y macrovascular. Se define como "Adecuado" una glucemia menor a 110 mg/dl.

Se establecen dos categorías: Si/No

- Tabaquismo: según el consumo de cigarrillos.

Se establecen dos categorías: Si/No

- Anemia: OMS Considera en las mujeres (M) cuando la hemoglobina (Hb) es inferior a 12 g/dL y en los hombres (H) si la Hb es menor a 13 g/dL. O en general cuando la Hb es inferior o igual a 11 g/dl. En este grupo etario.

Se establecen dos categorías: Si/No

-Enfermedad Cardiovascular: las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Dentro de las enfermedades cardiovasculares las de mayor ocurrencia son la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular. A su vez, la enfermedad coronaria es la enfermedad del corazón secundaria al compromiso de las arterias coronarias. Puede manifestarse como angina de pecho o en forma aguda como infarto de miocardio. La enfermedad cerebrovascular se manifiesta principalmente en forma de ataques agudos (ACV) ya sea por obstrucción o sangrado de una arteria. En cualquiera de los dos casos, pueden comprometerse en forma transitoria o permanente las funciones que desempeña el sector del cerebro irrigado por esa arteria.

Se establecen dos categorías: Si/No

9) Trastornos en aparato digestivo:

Dificultad para masticar: alteración en la estructura anatómica o en las funciones fisiológicas de la cavidad bucal, que afecte la masticación y/o deglución.

Se establecen dos categorías: Si/No

Síntomas gastrointestinales: alteración en la mucosa gástrica, motilidad intestinal, que repercuten en trastornos como reflujo gastroesofágico, gastritis, estreñimiento, diarrea, presencia de divertículos.

Se establecen dos categorías: Si/No

### **7.8 Tratamiento estadístico propuesto**

Para la carga y el análisis descriptivo de datos se utilizó la herramienta Excel 2010 del paquete Microsoft Windows. Se realizó una matriz tripartita de datos en formato Excel ya mencionado, se calcularon frecuencias absolutas, relativas y porcentajes.

Se realizó el procesamiento de datos mediante el paquete estadístico SPSS, mediante el cual se cruzaron las variables y se obtuvieron distintos estadísticos, como media, moda, desvío estándar.

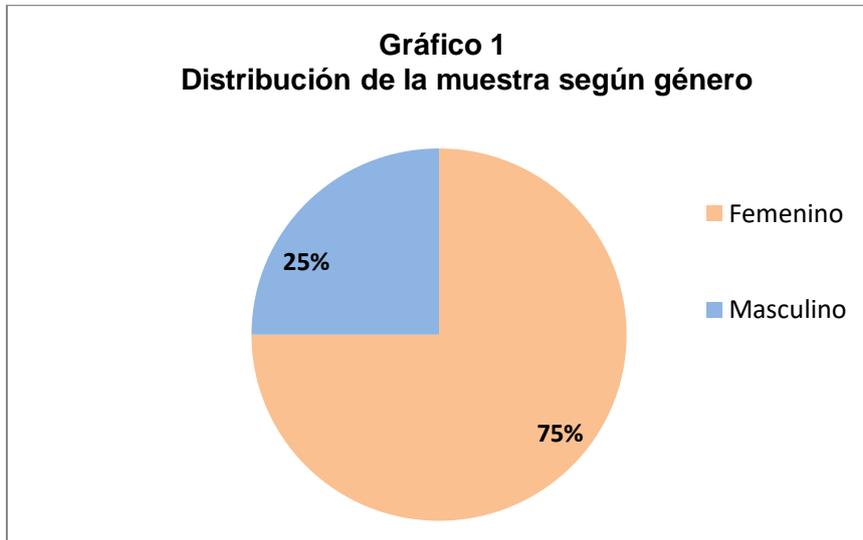
Para analizar el comportamiento de las variables medidas en el estudio con relación al sexo, se realizaron los análisis descriptivos por separado para hombres y mujeres.

Para observar la relación el consumo de nutrientes y el estado nutricional en relación con las características sociodemográficas se realizaron tablas de contingencia y cruces estadísticos bivariados.

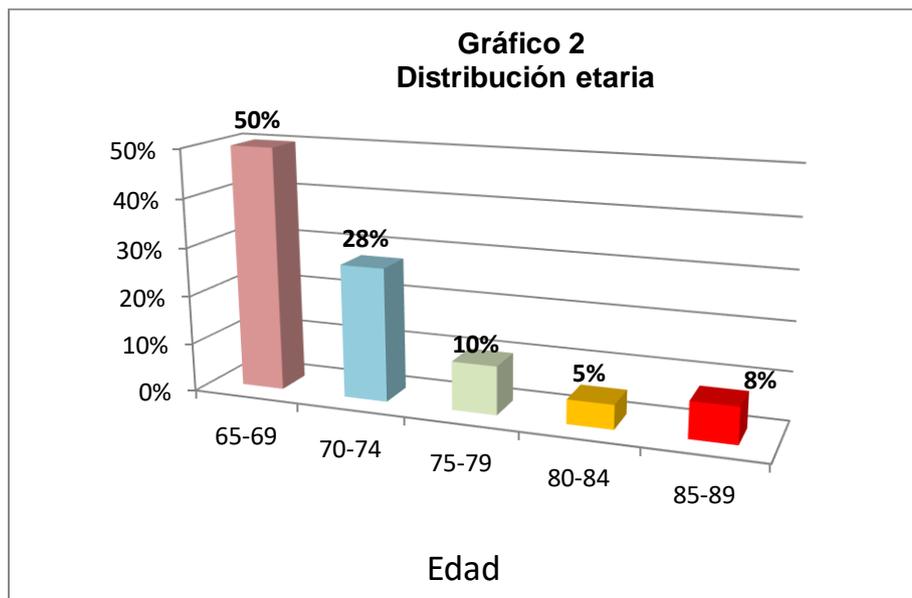
Para identificar los grupos alimentarios de mayor y menor consumo se determinaron los promedios y proporciones de consumo en cada de grupo de acuerdo con la frecuencia de consumo.

**8. Resultados.**

La muestra estuvo formada por 40 adultos mayores del Centro de Jubilados Abuelos de la Esperanza de Villa Lugano, C.A.B.A., de los cuales el 75% corresponde al sexo femenino y el 25% restante corresponde al sexo masculino (Gráfico 1).



De la distribución etaria se observó que del total de la muestra el 50% corresponde al grupo comprendido entre 65-69 años, 28% 70-74 años, 10% 75-79 años, 5% 80-84 años y el 8% entre 85-89 años respectivamente (Gráfico 2).

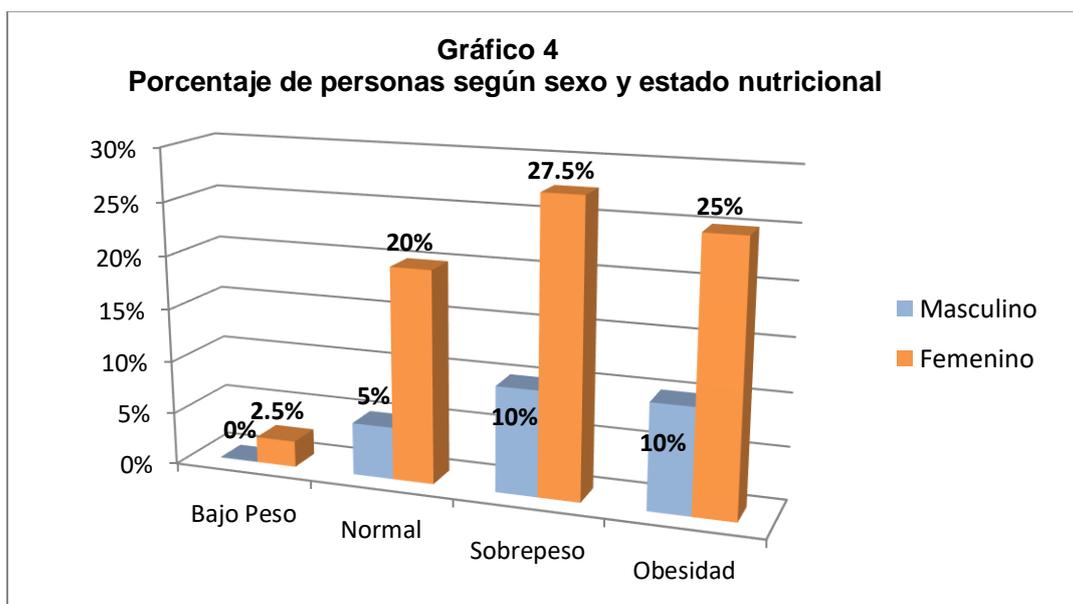


Del total de adultos mayores encuestados, el 37,5% presentaron sobrepeso, el 35% obesidad. Y se pudo observar que sólo el 25% tenía un peso normal y el 2,5% presentó bajo peso. (Gráfico 3).

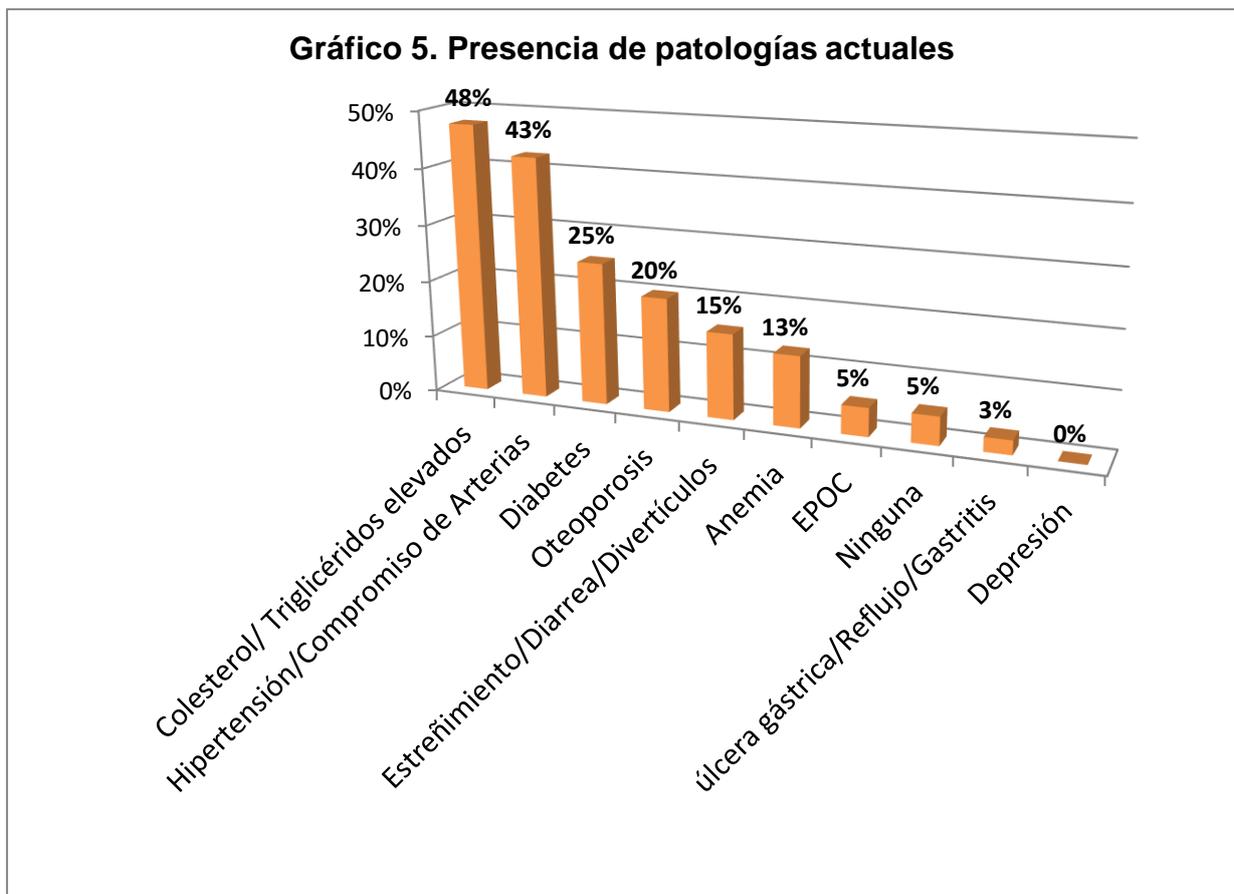


Del total de personas del sexo femenino (75%), el 27,5% presentó sobrepeso, el 25% obesidad, el 20 % peso normal y sólo el 2,5 % presentó bajo peso.

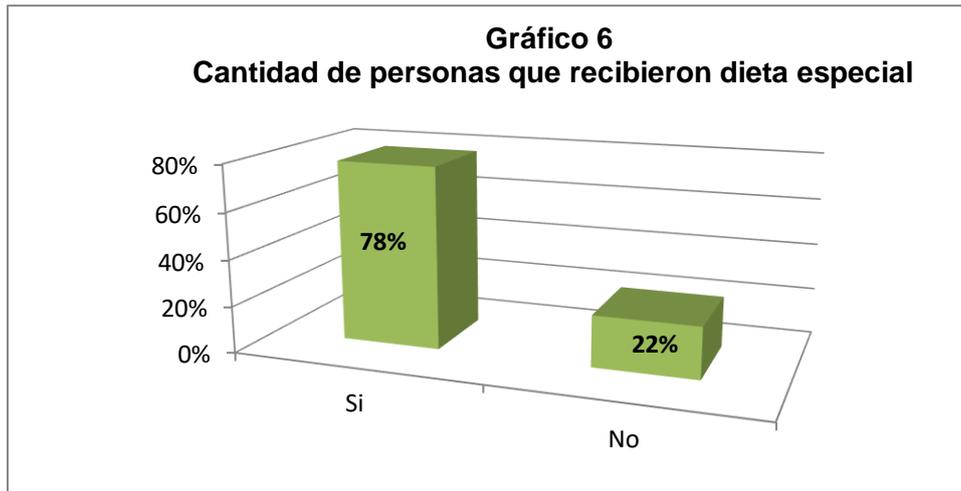
Del total de personas del sexo masculino (25%), el 10% presentó sobrepeso y obesidad, y sólo el 5% un peso normal. Siendo igual el porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad con el 10%. (Gráfico 4).



Con respecto a las patologías, del total de encuestados el 48% informaron presentar colesterol elevado o triglicéridos elevados, el 43 % hipertensión o compromiso de arterias, el 25 % diabetes, el 20 % osteoporosis, el 15 % estreñimiento, diarrea o divertículos, el 13% anemia, el 5% EPOC, el 5 % refirió no presentar patologías y sólo el 3 % úlcera gástrica, gastritis o reflujo. Mientras que ninguno reportó depresión. (Gráfico 5). (Aclaración: en esta variable estudiada, al no ser categorías mutuamente excluyentes, la sumatoria de los resultados da por encima de 100).



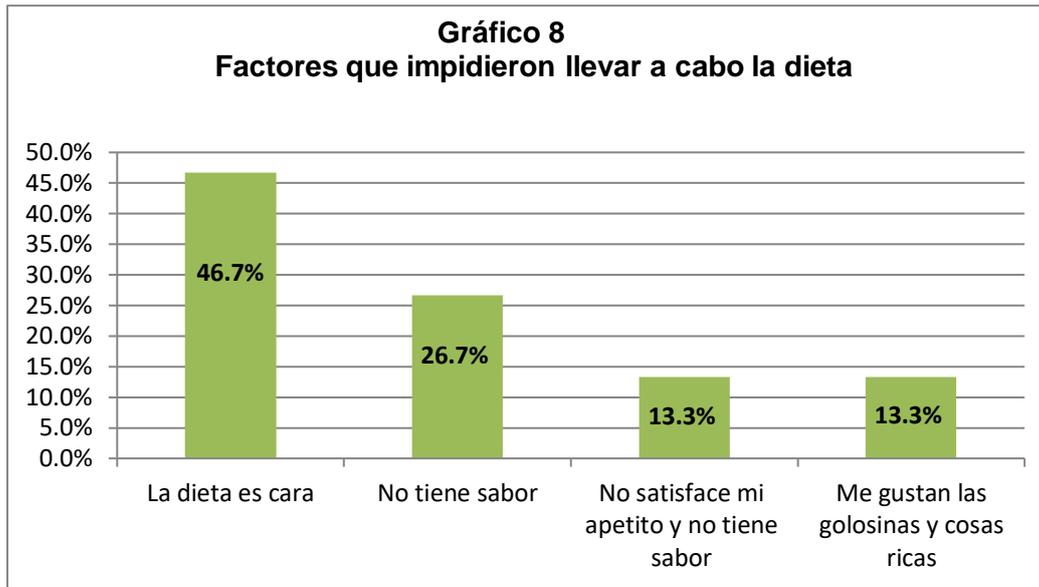
En el gráfico nº 6 se pudo observar que el 78% de los adultos mayores encuestados que presentaron patologías, refirió haber recibido una dieta especial por parte del profesional médico debido a la presencia de patologías mencionadas en el gráfico nº 5.



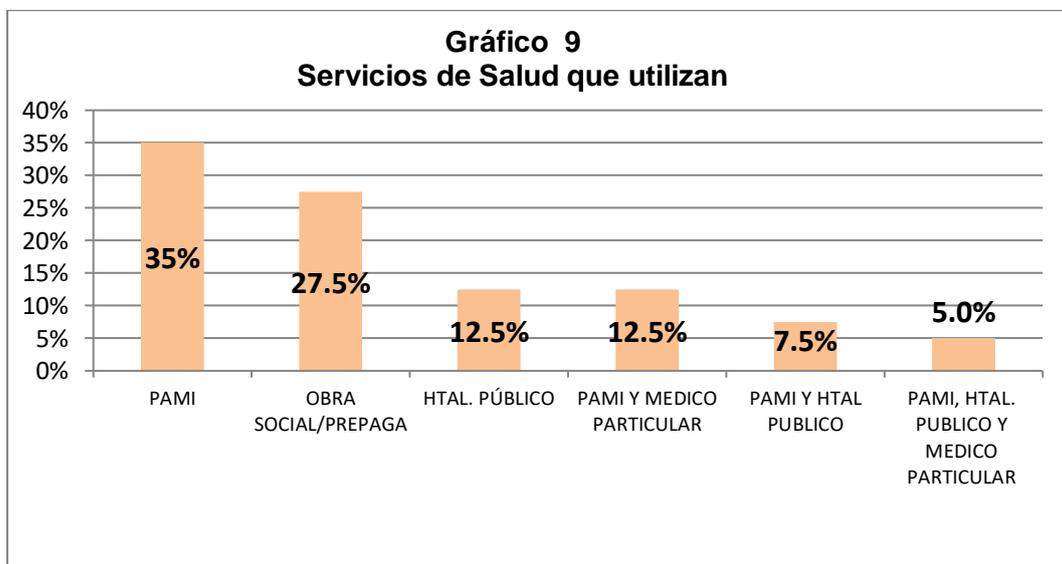
De los encuestados que recibió dieta especial para su patología (78%), el 52% no pudo llevar a cabo dicha dieta y el 48 % si la pudo realizar. (Gráfico 7).



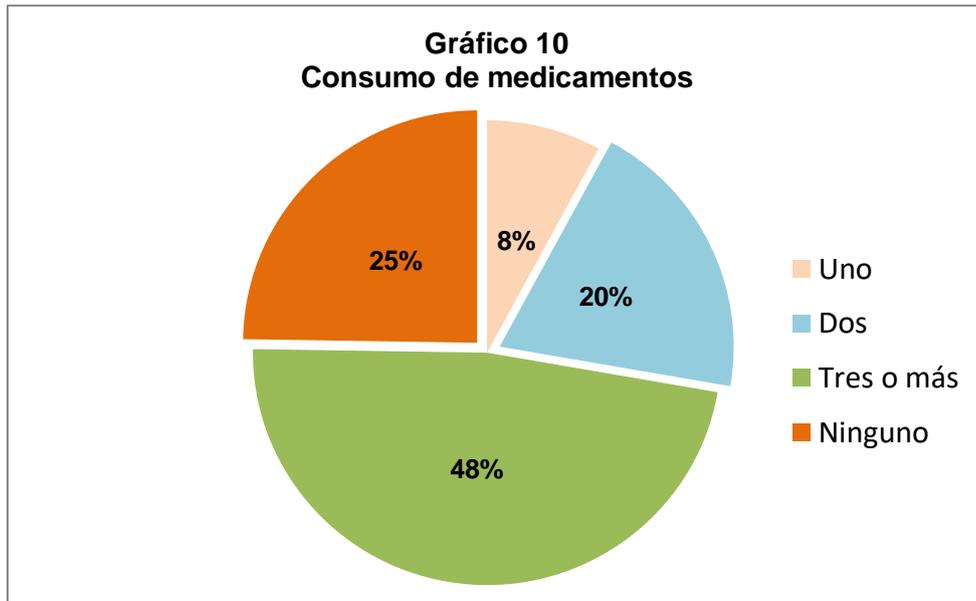
En el gráfico n° 8 se pudo observar los factores que impidieron realizar la dieta, refiriendo el 46,7 % que la dieta es cara, el 26,7% que la dieta no tiene sabor, el 13,3% que no satisface su apetito y carece de sabor, y por último también el 13,3 % refirió no poder llevar a cabo la dieta por gustarle las golosinas.



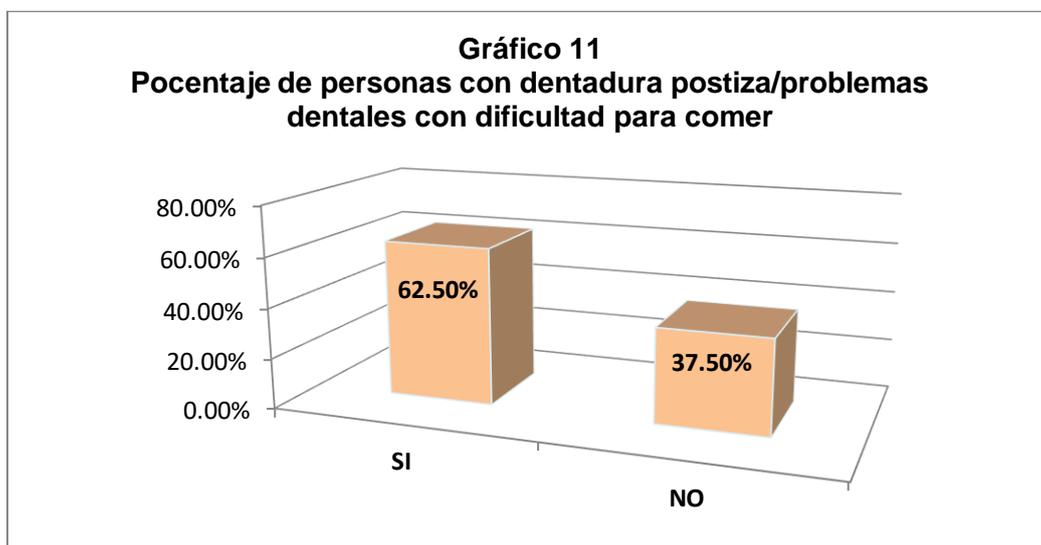
Con respecto a los servicios de Salud que utilizan, el 35 % de los encuestados utilizan Pami, el 27,5 % Obra Social o prepaga y el 12,5% Htal. Público. Sin embargo refirieron utilizar más de un servicio de salud, representado por el 12,5% que utilizar Pami y médico particular, el 7,5% Pami y Htal. Público y el 5% Pami, Htal. público y Médico particular. (Gráfico 9).



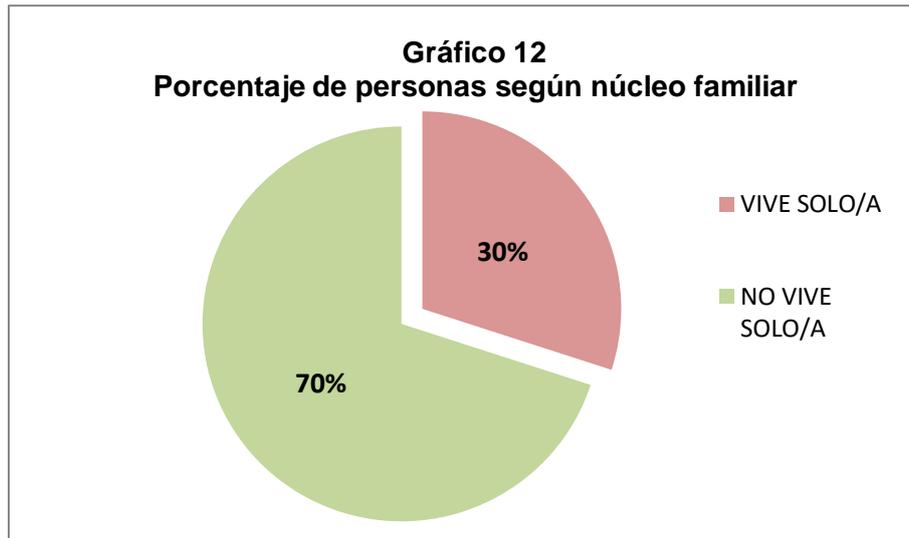
Se observó que la mayoría (el 76%) consume medicamentos, al evaluar la cantidad el 48% consume tres o más medicamentos, el 20 % dos medicamentos, el 8 % consume un solo medicamento y el 25% no consume medicamentos. (Gráfico 10).



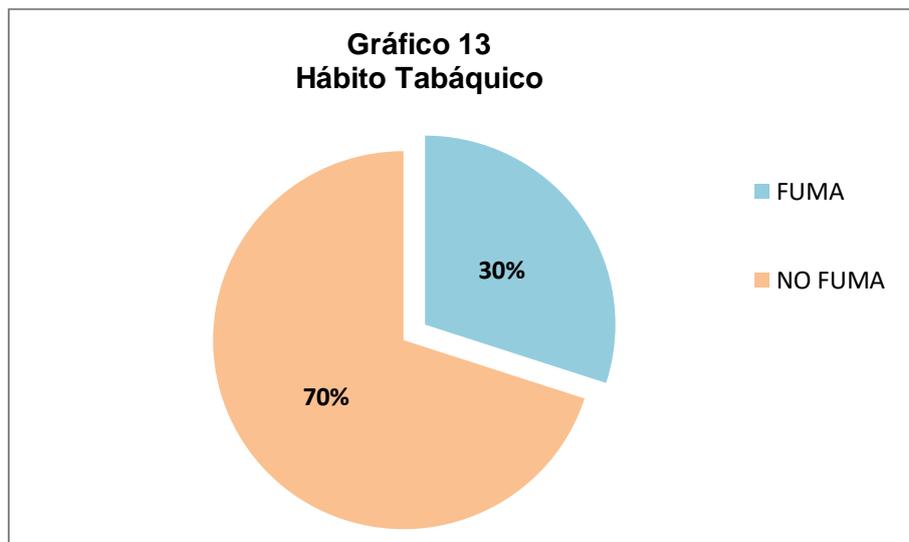
En el gráfico n° 11 se pudo observar que el 62,5 % de los encuestados presentaron dentadura postiza o problemas dentales que le causan molestia o dificultad para comer.



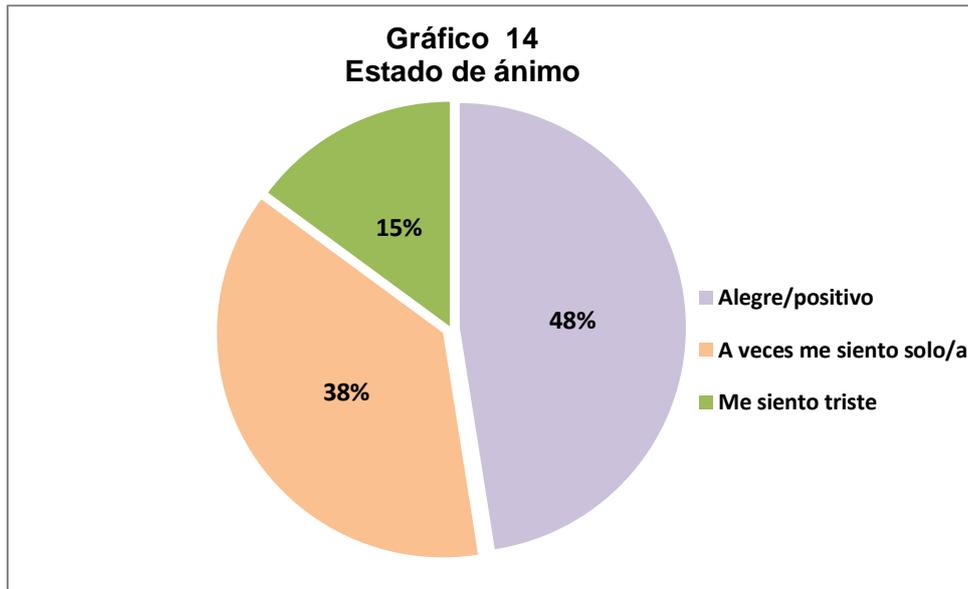
En cuanto al núcleo familiar, el 70 % de los encuestados vive acompañado/a y el 30 % vive solo/a (Gráfico 12).



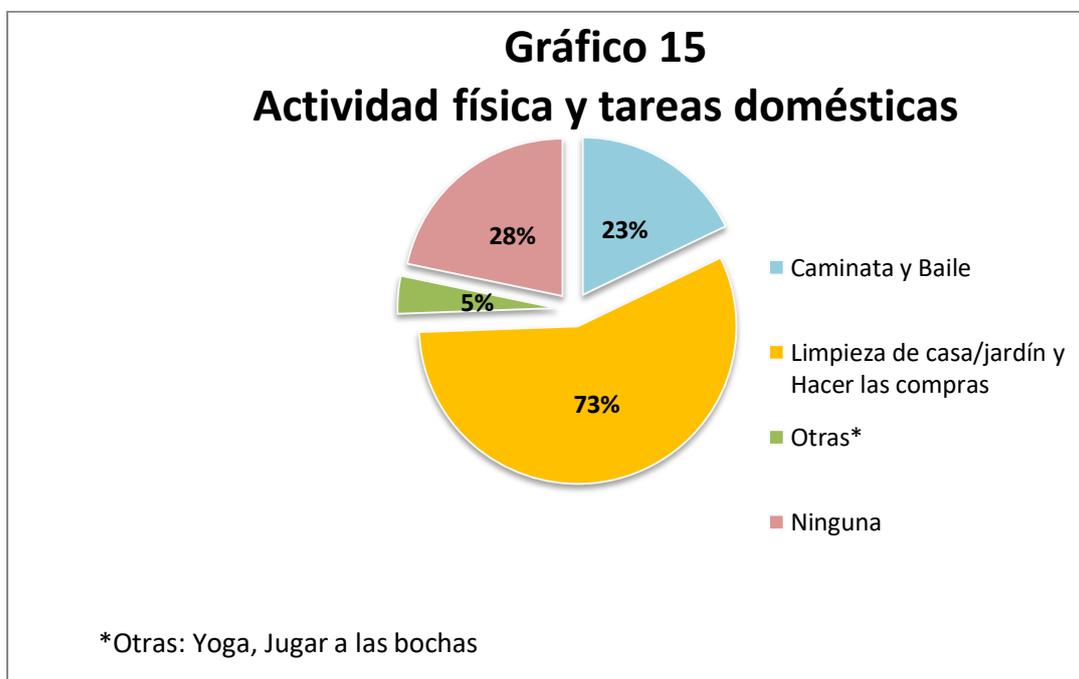
Con respecto al hábito de tabaco, el 70 % de los encuestados no fuma y el 30 % posee el hábito tabáquico. (Gráfico 13).



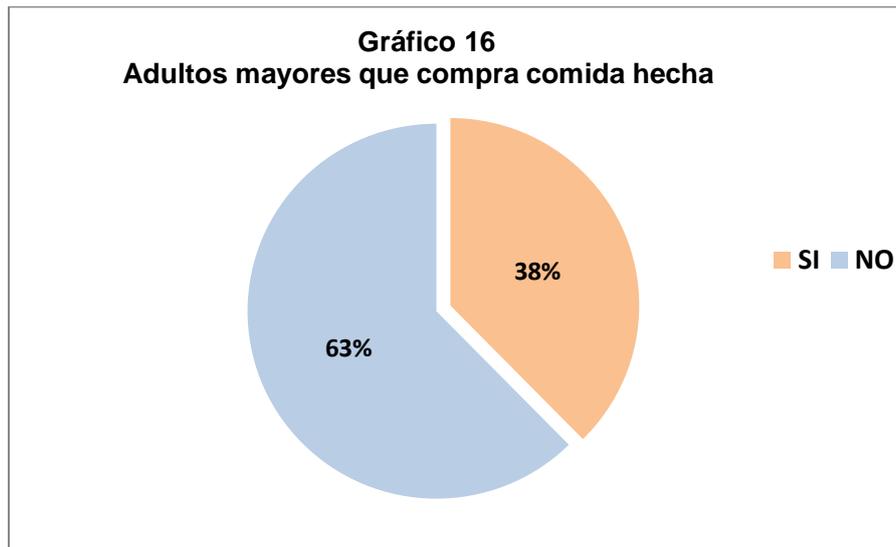
Del total de los encuestados, el 48 % refirió sentirse alegre o positivo/a, el 38 % indicó sentirse solo/a y el 15% sentirse triste. (Gráfico 14).



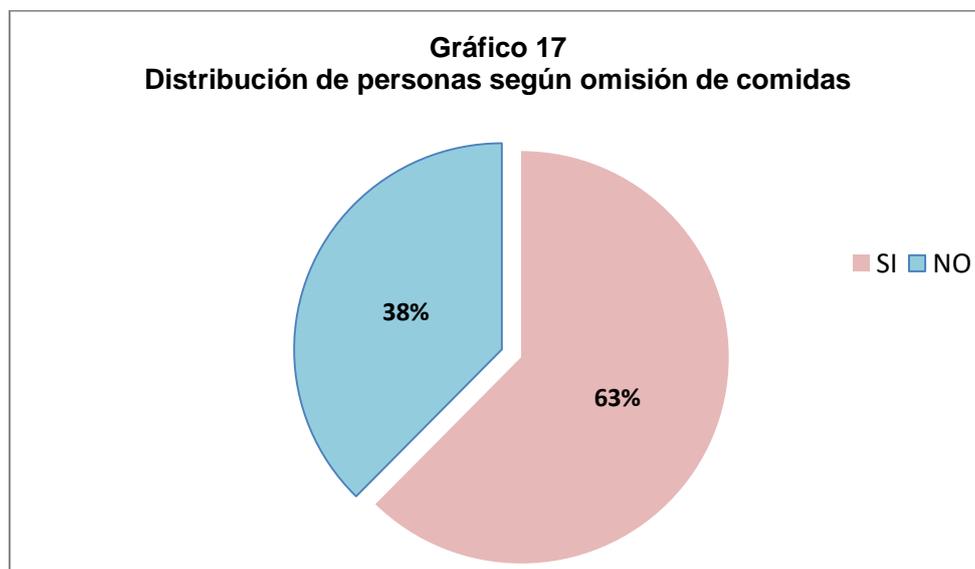
Con respecto a la actividad física y tareas domésticas, el 73 % asumió realizar limpieza de casa o jardín y hacer las compras. El 23% refirió realizar además de tareas domésticas, caminata y baile. El 28 % indicó que no realiza actividad física y el 5 % restante refirió realizar yoga y jugar a las bochas respectivamente. (Gráfico 15)



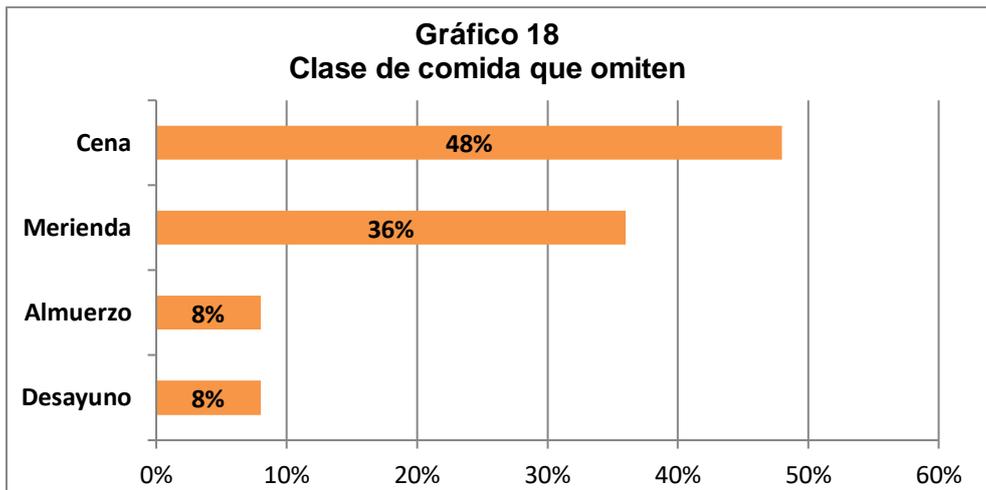
Se observó que del total de adultos mayores encuestados, el 38 % indicó que compra comida hecha. (Gráfico 16).



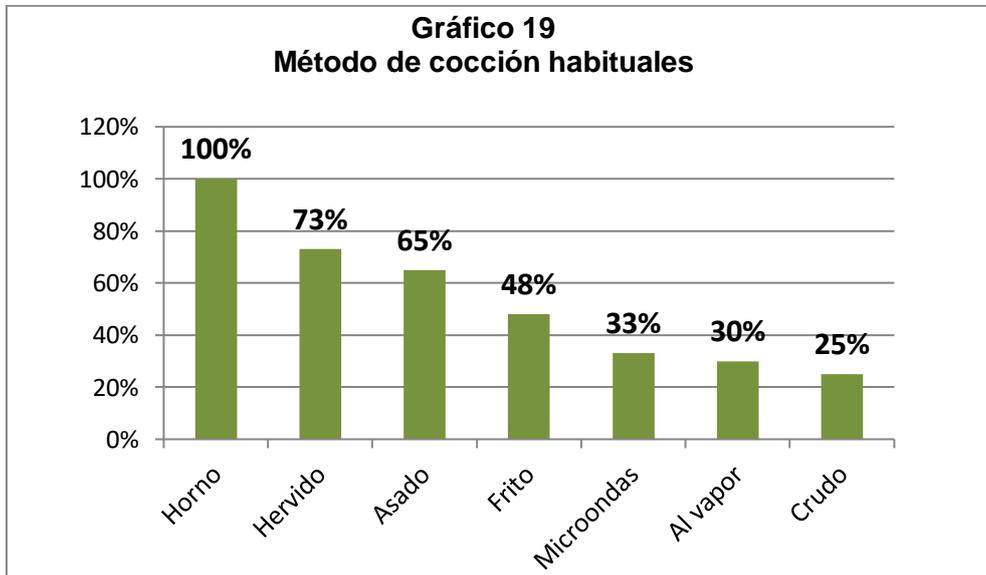
En el gráfico nº 17 se pudo observar que el 63% de las personas encuestadas se saltean (omiten) alguna comida.



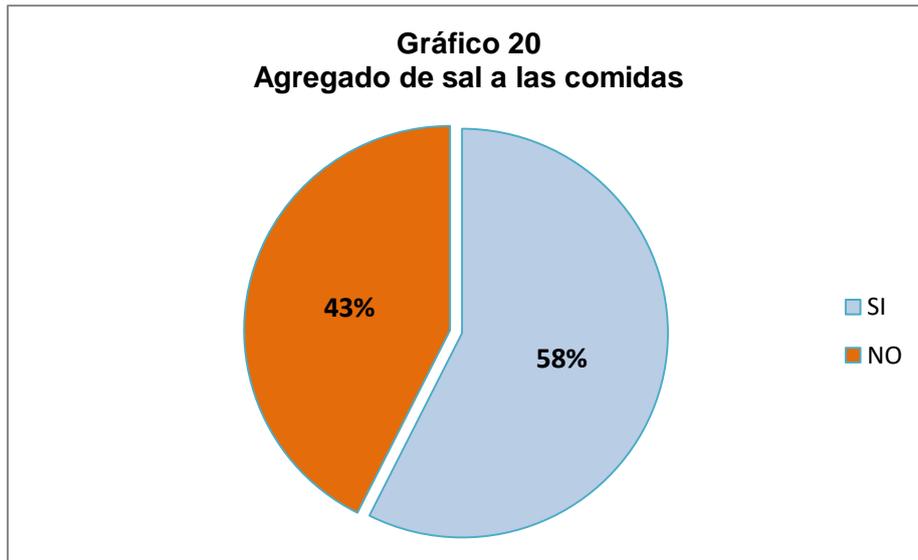
Al evaluar la clase de comidas que se saltean, se observó un alto porcentaje de encuestados que omite la cena (el 48 %), el 36% la merienda, y el porcentaje de adultos mayores que saltean el desayuno y el almuerzo es igual, del 8 % respectivamente. (Gráfico 18).



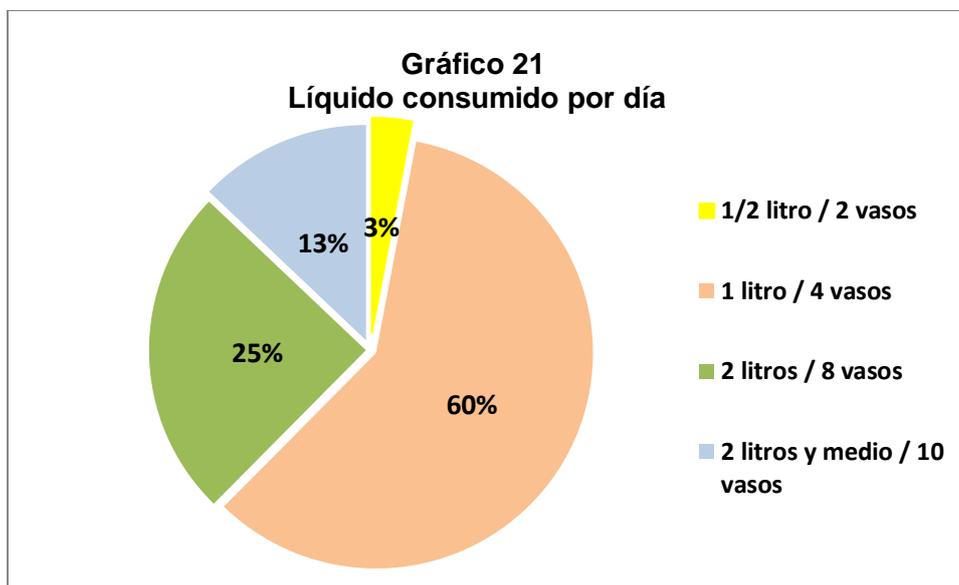
Con respecto a los métodos de cocción más utilizados son horno (100%), seguido de hervido (73%), asado (65%), frito (48%), microondas (33%), al vapor (30%) y solo el 25% consume los alimentos en crudo. (Gráfico 19). (Aclaración: al no ser las categorías de la variable mutuamente excluyentes, la sumatoria de los resultados arroja valores por encima de 100).



En relación al consumo de sal, se observó que del total de los encuestados, el 58% asumió agregar sal a sus comidas. (Gráfico 20).



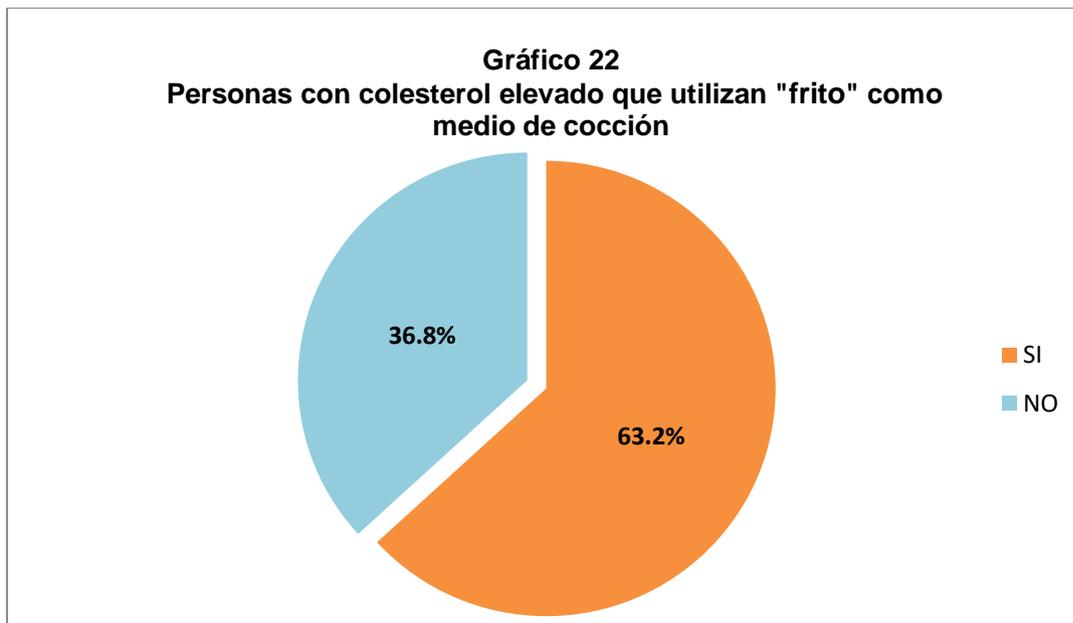
Con respecto a la cantidad de líquido consumido por día, el 60 % de los encuestados refirió consumir un litro de líquido por día, el 25% dos litros, el 13 % dos litros y medio y el 3% medio litro de líquido por día. (Gráfico 21).



Al evaluar los hábitos alimentarios según las patologías más prevalentes que presentaron los adultos mayores encuestados en este trabajo (colesterol elevado 48%, hipertensión arterial 43%, sobrepeso 37,7%, obesidad 35%, diabetes 25%,

osteoporosis 20% y estreñimiento/divertículos/diarrea 15%), surgen los siguientes resultados analizados.

Con respecto al total de adultos mayores que manifestaron tener colesterol elevado se pudo observar que al evaluar los métodos de cocción en este grupo, el 63,2% utiliza fritos. (Gráfico 22).

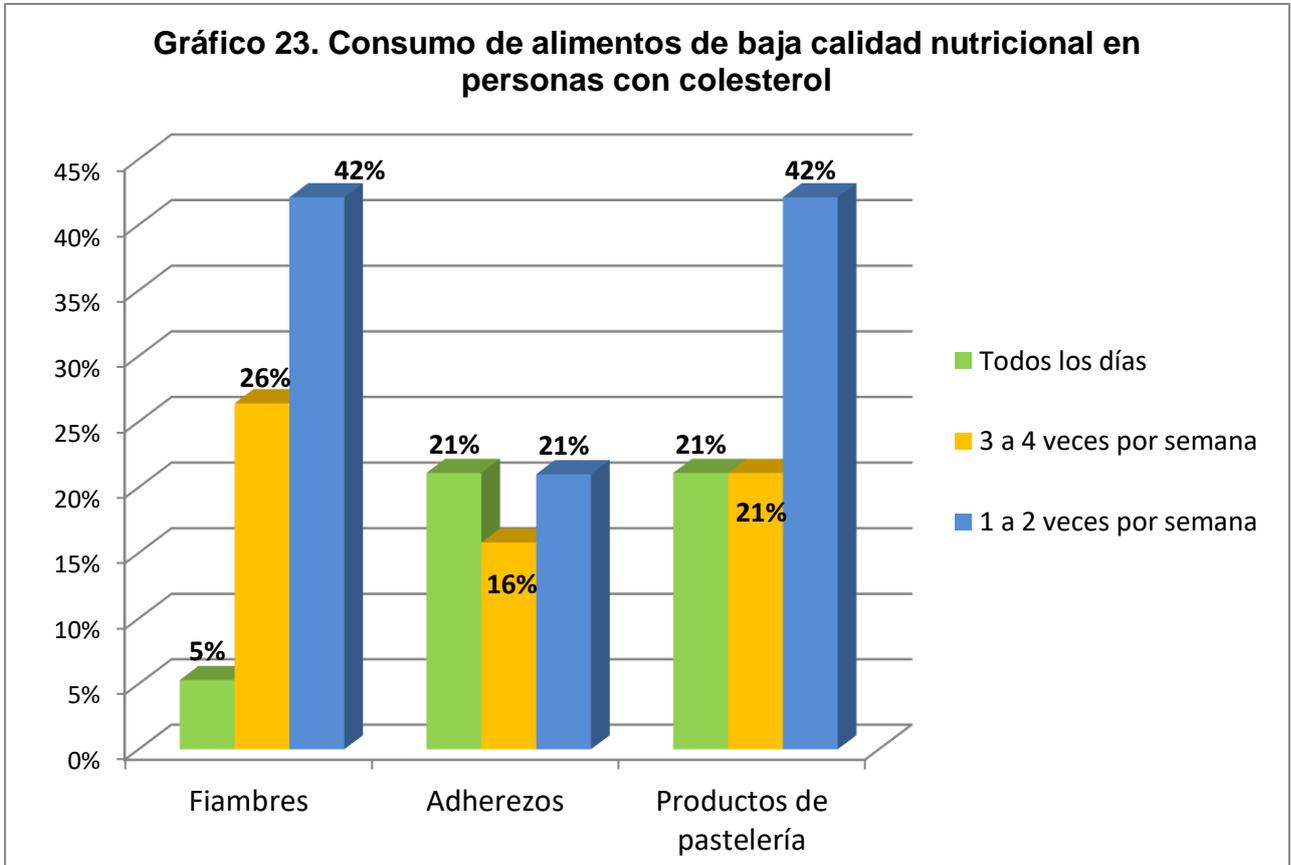


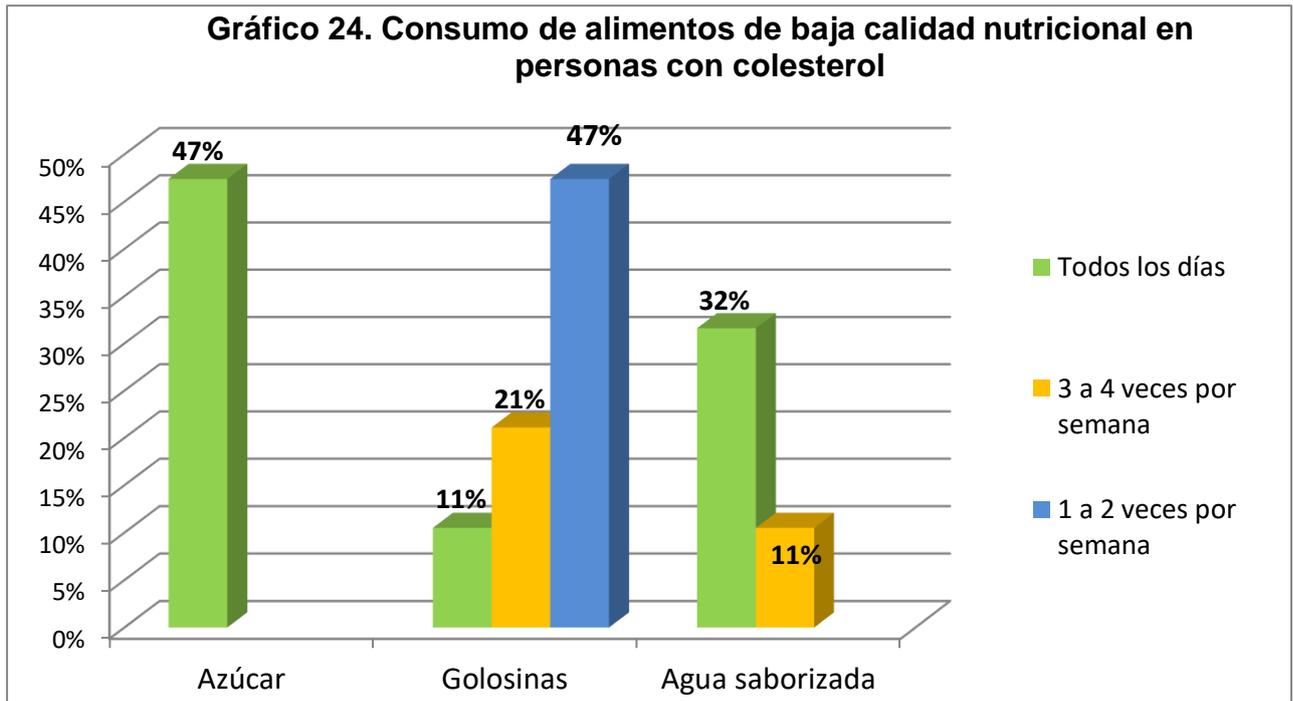
Sobre el consumo de alimentos de baja calidad nutricional que se encuestaron como fiambres, aderezos, snacks, productos de pastelería, azúcar, golosinas y bebidas industrializadas como jugos, gaseosas y aguas saborizadas, se han descartado aquellos valores que arrojaron por encima del 60% la frecuencia de "nunca", quedando representado por las variables mencionadas en los respectivos gráficos.

Con respecto a las personas con colesterol elevado, se observó que el 42% de las mismas consume fiambres de 1-2 veces por semana, el 26 % refirió un consumo de 3-4 veces por semana y sólo el 5% lo hace a diario. Con respecto a los aderezos el 21 % los consume entre 1-2 veces por semana y todos los días respectivamente. Y el 16 % con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana. En cuanto a los productos de pastelería el 42 % los consume de 1-2 veces por semana y el 21 % refirió que los consume desde 3-4 veces por semana a todos los días.

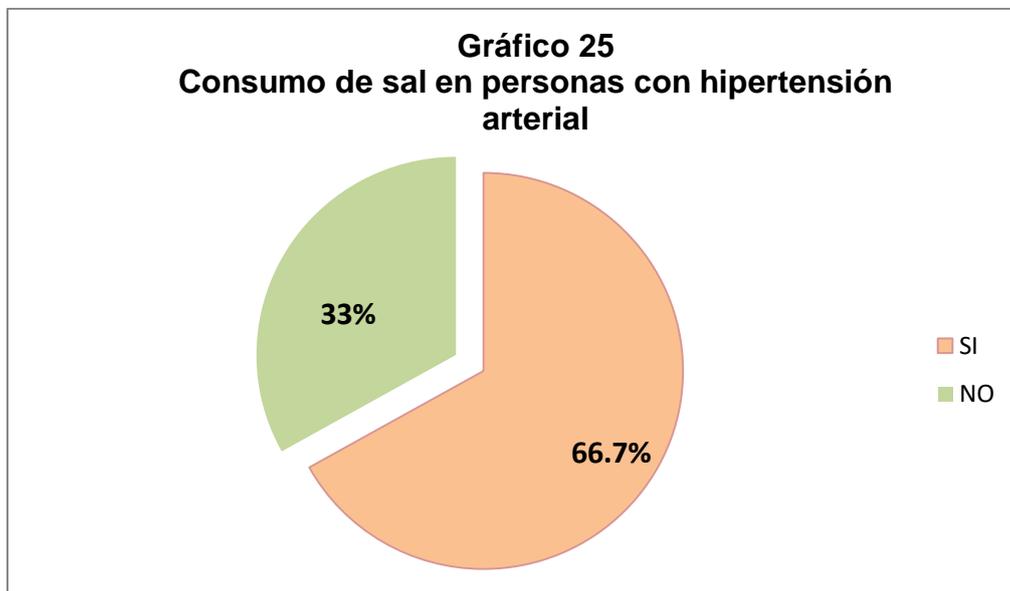
El 47 % refirió que consume azúcar diariamente. Con respecto a las golosinas, el 47 % las consume de 1-2 veces por semana, el 21% de 3-4 veces por semana, y el

11% todos los días. Por último, en cuanto a las bebidas industrializadas como aguas saborizadas, se observó un consumo del 32 % de manera habitual y un 11% de 3-4 veces por semana (Gráfico 23 y 24).



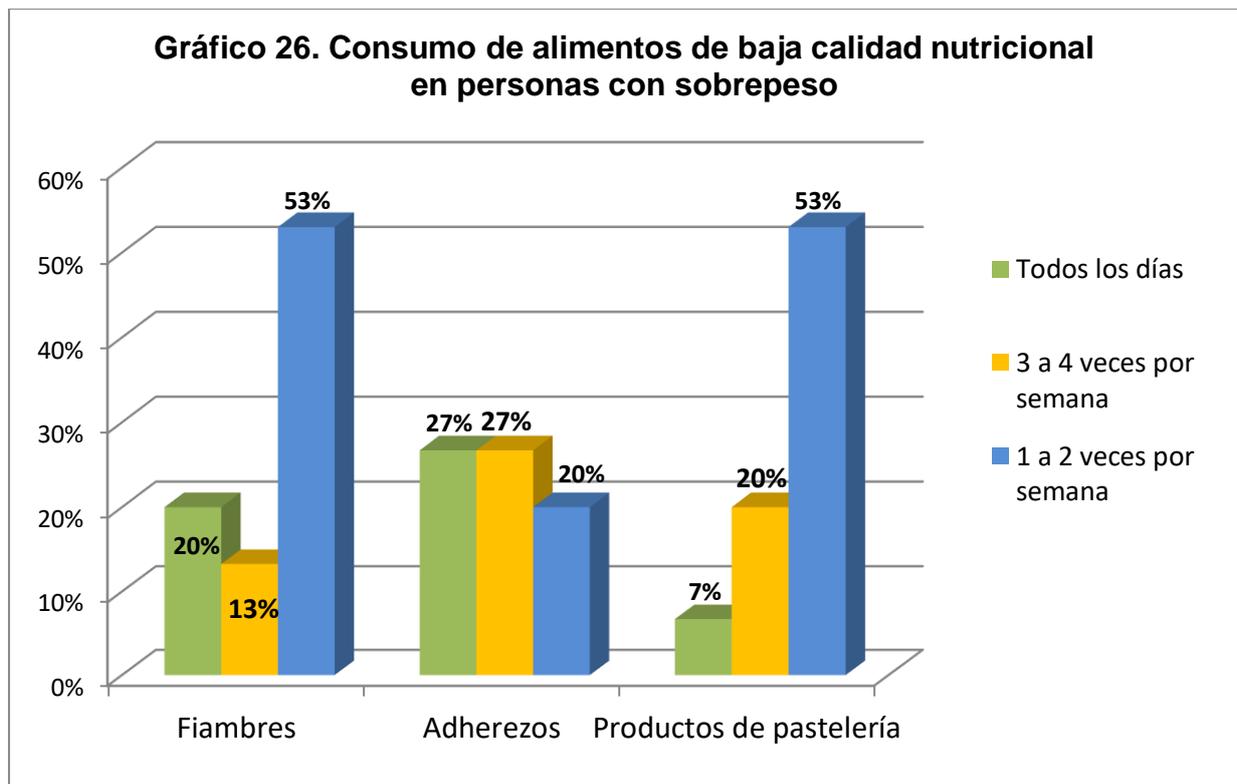


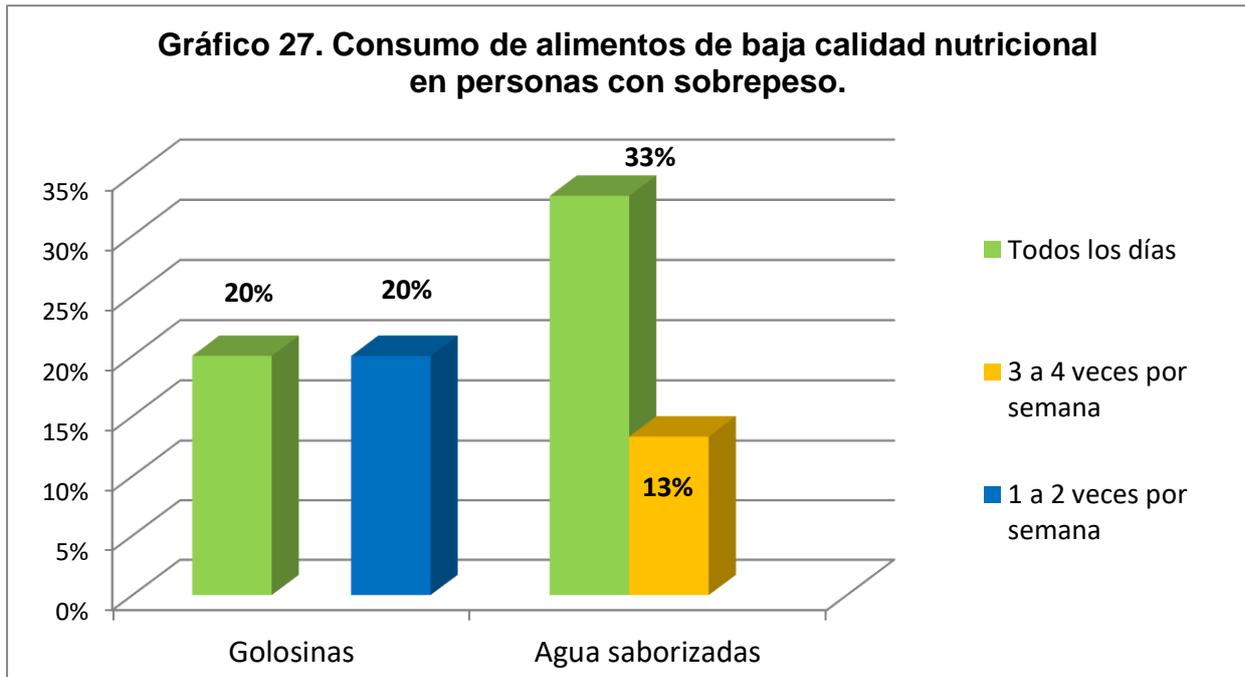
Con respecto al total de adultos mayores que manifestaron tener hipertensión arterial (43 % de la muestra), el 66,7% indicó agregar sal a sus comidas. (Gráfico 25).



En relación a las personas que presentaron sobrepeso y al evaluar su consumo de alimentos de baja calidad nutricional se observó un consumo del 53 % en fiambres de 1-2 veces por semana, un 20 % todos los días y un 13 % 3 a 4 veces por semana. En cuanto a los aderezos se observó un consumo del 27 % de 1 a 2 veces por semana y un 27% todos los días.

Un consumo de productos de pastelería del 53% de 1-2 veces por semana, 20 % de 3-4 veces por semana y 7% diario. Se observó un consumo de golosinas del 20 % de 1-2 veces por semana al igual que todos los días. Y por último en relación a las bebidas industrializadas como por ejemplo aguas saborizadas se observó un consumo del 33 % habitualmente y del 13 % de 3-4 veces por semana. (Gráfico 26 y 27).



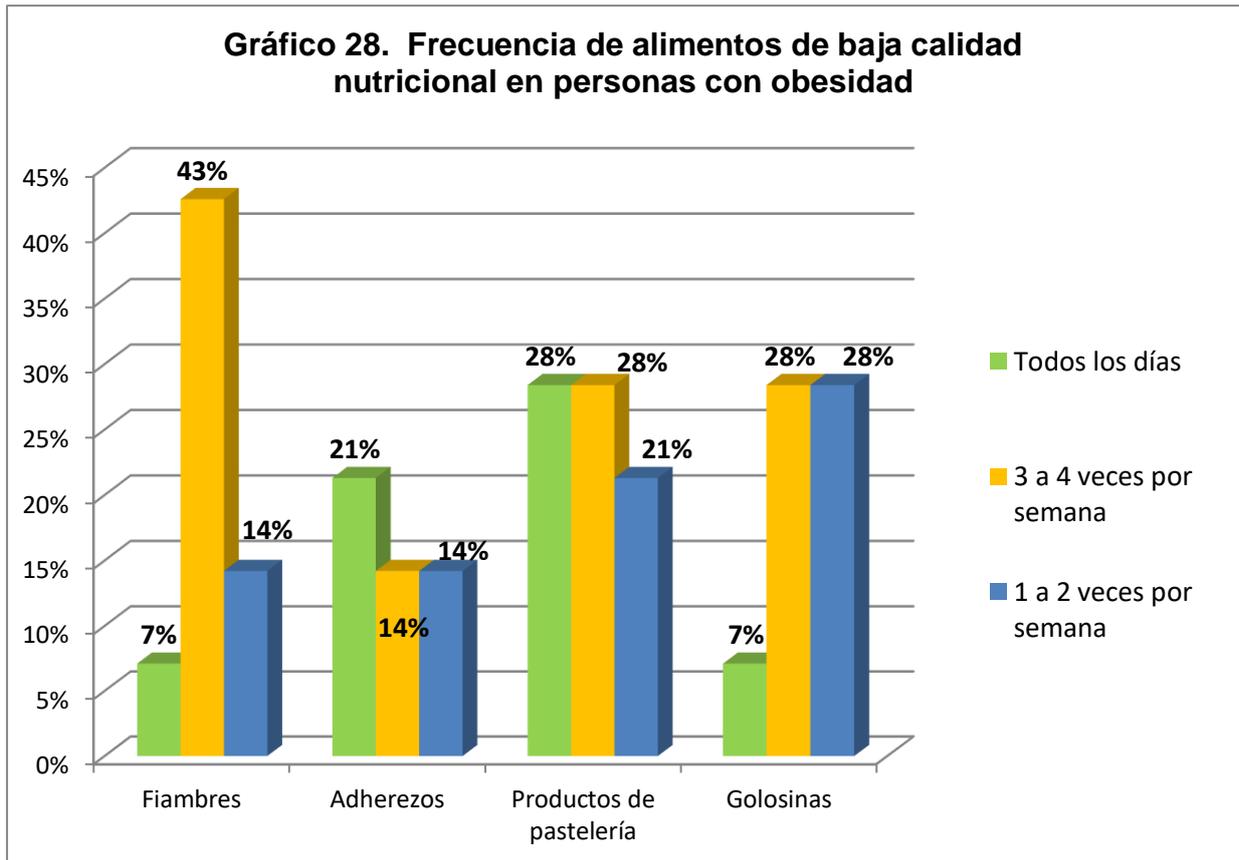


En relación a las personas que presentaron obesidad (35% de la muestra) se observaron los siguientes resultados en cuanto al consumo de alimentos de baja calidad nutricional: el 43% consume fiambres 3-4 veces por semana, el 14 % 1-2 veces por semana y el 7% los consume a diario.

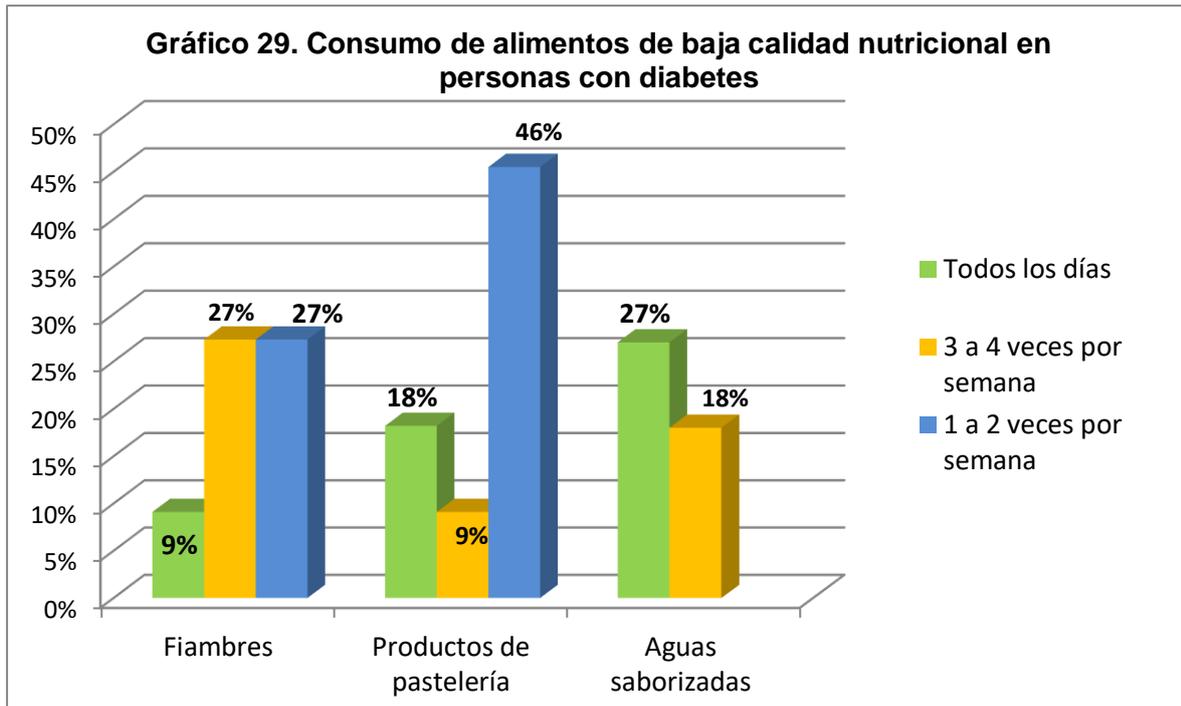
El 21% consume aderezos de manera diaria, un 14% entre 3-4 veces por semana y un 14% entre 1-2 veces por semana.

Sobre los productos de pastelería se observó un consumo del 28% entre 3-4 veces por semana al igual que todos los días. Y un consumo del 21% de 1-2 veces por semana.

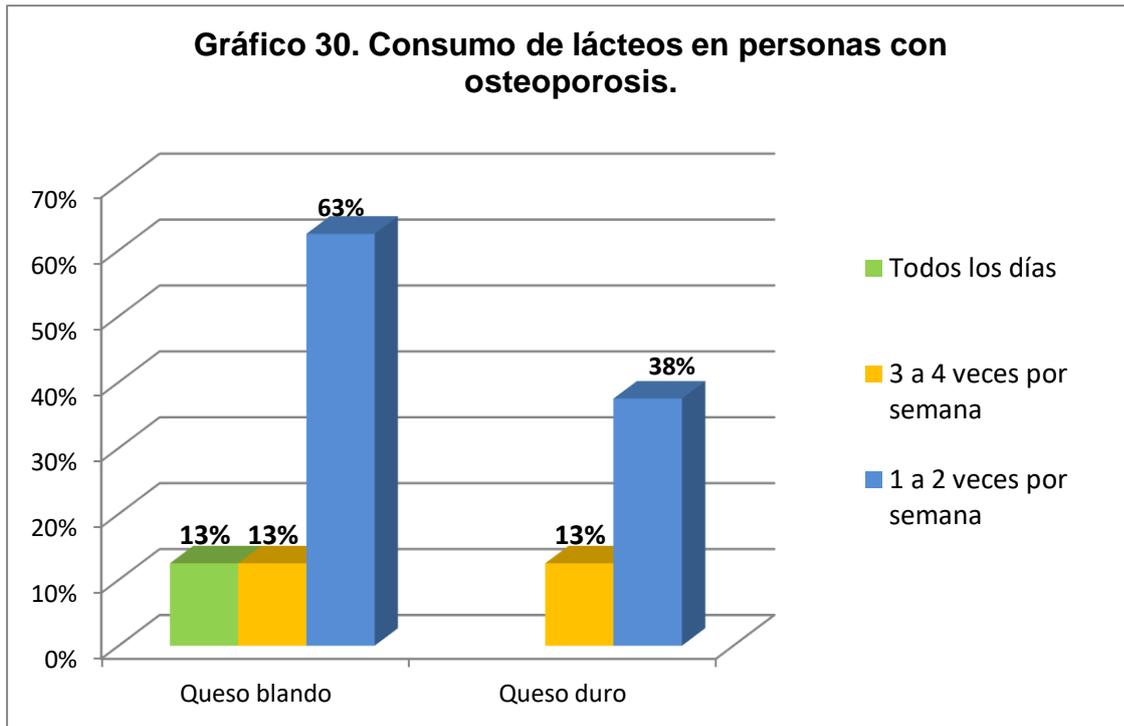
En las golosinas se observó un consumo del 28% de 3 -4 veces por semana y del 28% 1-2 veces por semana. Y un 7% de consumo diario. (Gráfico 28).



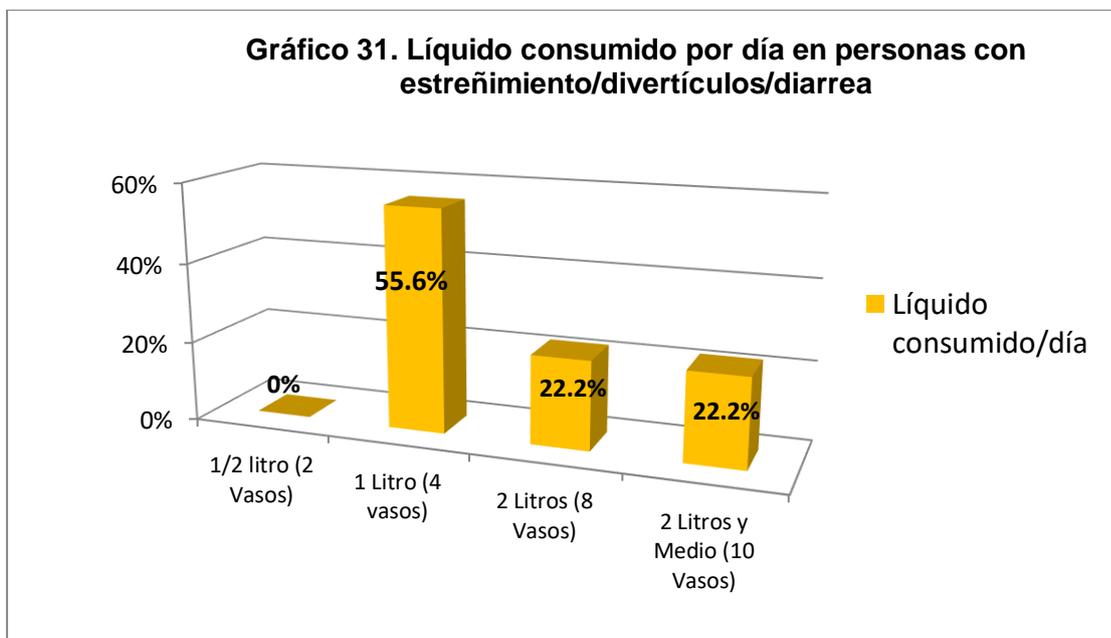
Al evaluar en las personas que presentaron diabetes (25% de la muestra) el consumo de alimentos de baja calidad nutricional, se pudo observar un consumo de fiambres del 27% entre 1 a 4 veces por semana y un 9% de consumo diario. En cuanto a los productos de pastelería el 46% refirió consumirlos de 1-2 veces por semana, un 18% todos los días y un 9% de 3-4 veces por semana. Por último, en relación a las bebidas industrializadas, refirieron consumir el 27 % aguas saborizadas diariamente y un 18% de 3-4 veces por semana. (Gráfico 29).



En relación al total de adultos mayores que presentaron osteoporosis (20 % de la muestra), se han analizado la frecuencia de consumo de lácteos: leche entera, leche descremada, yogur entero, yogur descremado, quesos untables, quesos blandos y quesos duros, manteca y crema de leche. Se han descartado de la muestra encuestada aquellos valores que arrojaron por encima del 60% la frecuencia “nunca” ya que no hay un consumo significativo, por consiguiente quedan las siguientes variables: un consumo del 63% de quesos blandos de 1-2 veces por semana, un consumo del 13 % de 3-4 veces por semana y un consumo del 13% de todos los días. Sobre el consumo de quesos duros se observó un 38% de 1-2 veces por semana y un consumo del 13% de 3-4 veces por semana. (Gráfico 30).



Finalmente, con respecto a las personas que presentaron estreñimiento, divertículos o diarrea (15 % de la muestra) el 55,6 % refirió consumir un litro de líquido por día, mientras que el 44,4 % restante consume entre dos a dos litros y medio de líquido por día. (Gráfico 31).



## **9. Discusión.**

En la recolección de datos de ésta investigación se pudo observar que aproximadamente la mitad de la población estudiada presentó colesterol elevado e hipertensión arterial, la cuarta parte presentó diabetes y en porcentajes menos significativos se evidenciaron las enfermedades como osteoporosis, estreñimiento, diarrea o divertículos, anemia, EPOC y gastritis.

Cabe destacar que según los resultados obtenidos con referencia al estado nutricional según IMC (valores determinados por la OMS) sólo la cuarta parte de los adultos mayores presentó peso normal, más de un tercio presentó sobrepeso, en igual parte obesidad y sólo 1 de 40 presentó peso insuficiente.

Este conjunto de enfermedades en la etapa senil genera deficiencias en la calidad de vida.

En una investigación realizada en Ecuador también se resalta en este grupo considerado el predominio de sobrepeso y obesidad según IMC, y las patologías concomitantes como diabetes e hipertensión arterial.<sup>17</sup>

Se identificó en nuestro estudio que aquellos adultos mayores que presentaron patologías, la mitad de ellos no pudo realizar un régimen alimentario otorgado por el profesional tratante, al indagar los motivos se observó que la causa más prevalente es la imposibilidad económica de seguir una dieta, seguido de la carencia de sabor en la dieta y una minoría refirió que no satisface su apetito.

Otro factor muy frecuente en el proceso de envejecimiento y que se observó en la mayoría de ésta población, es la falta de piezas dentales o presencia de dentadura postiza que causan molestias para comer, siendo el mismo un factor condicionante para la elección de las prácticas alimentarias habituales.

En lo concerniente a la actividad física se pudo observar que la gran proporción refirió sólo realizar tareas domésticas como limpieza de casa y/o jardín y hacer las compras.

En base a los datos obtenidos del patrón de consumo alimentario se pudo observar que más de la mitad de los adultos mayores omite una ingesta, el mayor porcentaje

suele saltar la cena y la merienda, mientras que la minoría suele saltar el desayuno y el almuerzo. Patrón que también se detecta en un estudio realizado en Brasil, sobre 1426 adultos mayores, donde se encontró el consumo de un número menor de comidas, convirtiéndose en un factor deteriorante del estado de salud.<sup>18</sup>

Otro patrón alimentario que se pudo observar que del total de adultos mayores el 58% adiciona sal a sus comidas y el 60 % consume sólo 1 litro de líquido por día.

Al analizar la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos en relación a sus enfermedades, pudo observarse que del total de personas que indicaron tener colesterol elevado, el 63,2% utiliza fritos como medio de cocción.

Otro dato relevante es que del total de personas con hipertensión arterial más de la mitad adicionan sal a sus comidas.

El consumo de lácteos en adultos mayores que presentaron osteoporosis es muy bajo, sólo 1 de cada 8 personas consume leche o yogur frecuentemente y más de la mitad consumen quesos pero con poca frecuencia.

Se observó que al menos la mitad de adultos mayores con sobrepeso y obesidad consumen frecuentemente algún alimento de baja calidad nutricional, entre ellos se destacó el consumo de golosinas, fiambres, productos de pastelería, y bebidas industrializadas.

A luz de estos hallazgos se observaron algunas coincidencias, en un trabajo realizado en la localidad de Roque Pérez, Pcia. de Buenos Aires, donde el consumo de frituras estuvo presente en el 64% (n=98) de los adultos mayores. Al evaluar el consumo de alimentos chatarra y colaciones dulces en la muestra total se observó que estos alimentos fueron consumidos por el 42% (n=65) y el 58% (n=89) respectivamente. El agregado de sal luego de probar las comidas estuvo presente en el 49% (n=75) de la muestra total (n=154).<sup>19</sup>

En Brasil, se encontró que el consumo de alimentos poco saludables no es tan frecuente en los ancianos, se evidencian valores de buena calidad en la mayoría de los adultos en cuanto a los hábitos no saludables.<sup>18</sup>

Para futuras investigaciones se sugiere realizar valoración antropométrica ya que no se pudo hacer por pandemia, estas medidas antropométricas pueden describirse

como indicadores de resultados, puesto que reflejan el resultado final en una persona, de todos los factores que influyen en el estado nutricional.

Además, será importante considerar la vulnerabilidad de los adultos mayores con respecto a los de menor edad, y de aquellos que viven solos, quienes presentan menos ingresos, apoyo social, afectando así su alimentación y calidad de vida.

## **10. Conclusión.**

Tras la realización de este trabajo de investigación que tuvo como objetivo general los hábitos alimentarios en la población de adultos mayores de entre 65 y 90 años de edad en relación a sus patologías más prevalentes, y como objetivos específicos conocer el estado nutricional de este grupo etario, identificar las enfermedades más prevalentes, investigar los hábitos de consumo y sus prácticas alimentarias habituales en relación a sus patologías, analizar la frecuencia semanal de los diferentes grupos de alimentos que son ingeridos de acuerdo a sus enfermedades relevadas, determinar las características sociológicas (edad, sexo, acceso a la salud, grupo familiar). Y como último objetivo detectar factores físicos y psicosociales que influyen en su estado nutricional. En cuanto a los resultados del relevamiento realizado se puede afirmar que respecto del primer objetivo una tercera parte de la población de estudio presentó sobrepeso y obesidad.

Respecto del segundo objetivo predominó en los adultos mayores la presencia de colesterol elevado e hipertensión arterial, seguido por diabetes y osteoporosis.

Con relación al cumplimiento del tercer objetivo planteado se pudo detectar la desorganización de hábitos alimentarios que favorece a realizar ingestas sin control o desproporcionadas en diversos horarios y generar tendencias a conductas alimentarias no saludables. Sumado a que gran parte de la población encuestada adiciona sal en sus comidas, utiliza fritos como medio de cocción, y no cubren las necesidades nutricionales con respecto a la ingesta de agua diaria.

De acuerdo al cuarto objetivo al indagar sobre la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos, pudo observarse un bajo consumo de lácteos y derivados ya sea enteros o descremados. Se observó también un mayor porcentaje de consumo de carnes vacuna y de ave, y un mínimo porcentaje de consumo de pescado. Cabe resaltar que en todas las patologías que refirieron se observó ingestas inadecuadas de baja calidad nutricional como fiambres, golosinas, aderezos, productos de pastelería y bebidas industrializadas. Estos alimentos poco

nutritivos impactan negativamente sobre su salud y condicionan desfavorablemente sus enfermedades.

Como quinto objetivo los valores obtenidos en la encuesta arrojaron que la mayor parte de las personas que asisten a este establecimiento son mujeres, de edades comprendidas entre años 65 a 74 años. En relación a datos de convivencia, la mayoría de los adultos mayores vive acompañado. Y en relación a los servicios de salud que utilizan, se observó que si bien disponen de Pami suelen acudir a más de un servicio de salud, como por ejemplo Pami más atención en hospital público y/o médico particular.

Como último objetivo se pudo determinar que si bien un alto porcentaje realiza tareas domésticas son consideradas actividades ligeras, no son actividades continuas como para mantener un estilo de vida saludable para sus patologías ni tampoco para mantener la fuerza muscular y resistencia que se va deteriorando en el envejecimiento.

Son preocupantes los resultados que arroja el estudio en cuanto a las prácticas alimentarias habituales que tienen y a la elección de alimentos no saludables en relación a sus enfermedades crónicas.

Por lo tanto respecto del objetivo general podemos afirmar como los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional del adulto mayor, si bien el grupo encuestado tiene acceso al sistema de salud y a un régimen alimentario indicado por profesionales de la salud gran parte de la población encuestada posee hábitos alimentarios no saludables, lo cual se refleja en el alto porcentaje de adultos mayores con las enfermedades concomitantes que presentaron.

Es fundamental que esta población, a través de la educación alimentaria nutricional, tenga conocimientos adecuados para lograr hábitos y costumbres saludables, ya que las patologías mencionadas se encuentran estrechamente vinculadas a la alimentación, para así lograr un impacto positivo en su alimentación mejorando así su calidad de vida.

## 11. Bibliografía.

1. Organización mundial de la salud. Datos y cifras: envejecimiento y ciclo de vida. OMS; 2017.
2. <https://www.paho.org/arg/images/Gallery/publicaciones>. Consultado en Abril de 2021.
3. Mila R, Formiga F, Duran P, Abellano R. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española. 2012.
4. Bazo M. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. Rev Papers 1998.
5. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia>. Consultado en Abril de 2021.
6. INDEC. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Adultos Mayores. 2012. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
7. Peranovich Andrés Conrado. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 - 2009. Saúde em Debate [internet]. 2016, v. 40, n. 109. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610910>.
8. Elisa Corujo Rodríguez, Domingo de Guzmán Pérez Hernández. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. Tratado de Geriátrica para Residentes. 2005:(52-55).
9. Moderado. E. Envejecimiento Poblacional.
10. López L.B, Suárez M.M. Fundamentos de Nutrición Normal; 2010.
11. Krause. Nutrición y dietoterapia: Editorial Interamericana; 1995.
12. González-Gross M, Warnberg J, Álvarez R, Medina S, Marcos A. Los Alimentos Funcionales y su relación con el sistema inmune. Editorial Panamericana; 2004.
13. Aranceta Bartrina J. Dieta en la tercera edad. España: Ed.Masson; 2008.
14. Restrepo M Sandra Lucia, Morales G Rosa María, Ramírez G Martha Cecilia, López L Maria Victoria, Varela L Luz Estela. Los hábitos alimentarios en los adultos mayores y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en la salud. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2006. [citado Mayo 2021]; 33(3): 500-510. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

75182006000500006

15. Acosta RS, Clacagni MS, Massobrio E, Gasparutti G, Gubiani ML, Boillos C, Celton D. Calidad dietaria, Satisfacción Vital y Estados de Malnutrición en ancianos, Córdoba, República Argentina, 2007. RESPYN [Internet]. Citado Mayo 2021; 11(3). Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/267>
16. Bermeo Iñiguez KI, Mena Ledesma MC. Tesis [Internet]. 2018 [citado el 15 de Diciembre de 2021]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/34005>
17. Gomez AP, Gonzales Soares L, Gonzales H. Low diet quality in older adults: a population-based study in southern Brazil. Cien Saude Colet. 2016 Nov; 21(11): p. 3417-3428.
18. Forastieri L. Calidad de alimentación, nivel socioeconómico y capital social de adultos mayores de la ciudad de Roque Pérez. Tesis de grado. Universidad Isalud; 2019.

# ANEXOS

**12.1 Anexo I: Diccionario de Variables****V1: Edad en años enteros****V2: Sexo**

00 Femenino

01 Masculino

**V3: Estado Civil**

00 Soltera/o

01 Casada/o

02 Viuda/o

**V4: Peso en valores enteros, sin considerar gramos****V5: Altura en mts. según edad que corresponda.****V6: INDICE DE MASA CORPORAL (IMC/BMI)**

El peso nutricional de los participantes se determinó a partir de datos obtenidos del peso corporal y la talla, aplicando la fórmula para índice de masa corporal (BMI). La interpretación de este índice se realizó según puntos de corte establecidos por OMS 1998.

**V7: Clasificación IMC/BMI**00 Bajo Peso (BMI < 18.5 Kg./m<sup>2</sup>)01 Peso Normal (BMI 18.5 Kg./m<sup>2</sup> a 24.9 Kg./m<sup>2</sup>)02 Sobrepeso (BMI 25.0 Kg./m<sup>2</sup> a 29.9 Kg./m<sup>2</sup>)03 Obesidad (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)**V8 Problema de salud en el último año: Diabetes**

00 SI

01 NO

**V9 Problema de salud en el último año: Colesterol/Triglicéridos altos**

00 SI

01 NO

- V10 Problema de salud en el último año: Problemas de dientes/encías**  
 00 SI  
 01 NO
- V11 Problema de salud en el último año: úlcera gástrica/gastritis/Reflujo**  
 00 SI  
 01 NO
- V12 Problema de salud en el último año: estreñimiento/divertículos/diarrea**  
 00 SI  
 01 NO
- V13 Problema de salud en el último año: Hipertensión**  
 00 SI  
 01 NO
- V14 Problema de salud en el último año: Compromiso de arterias**  
 00 SI  
 01 NO
- V15 Problema de salud en el último año: Osteoporosis**  
 00 SI  
 01 NO
- V16 Problema de salud en el último año: Anemia**  
 00 SI  
 01 NO
- V17 Problema de salud en el último año: Tabaquismo**  
 00 SI  
 01 NO
- V18 Problema de salud en el último año: Depresión**  
 00 SI  
 01 NO
- V19 Problema de salud en el último año: Cáncer**  
 00 SI  
 01 NO
- V20 Problema de salud en el último año: EPOC**  
 00 SI  
 01 NO
- V21 Problema de salud en el último año: Ninguna**  
 00 SI

01 NO

**V22 Acudir al médico para tratar la enfermedad**

00 SI

01 NO

99 No le corresponde responder esta pregunta

**V23 Indicación de dieta por el médico**

00 SI

01 NO

99 No le corresponde responder esta pregunta

**V24 Realización de dicha dieta**

00 SI

01 NO

99 No le corresponde responder esta pregunta

**V25 Factores que le impidieron seguir dicha dieta otorgada por el Equipo de Salud**

00 La dieta que me dieron es cara

01 La dieta no satisface mi apetito

02 La dieta no tiene sabor

03 Otros

99 No le corresponde responder esta pregunta

**V26 Servicios de Salud que utiliza**

00 PAMI

01 IOMA

02 Obra Social/Medicina Prepaga

03 Hospital Público

04 Médico Particular

05 PAMI y Médico Particular

**V27 Consumo de medicamentos**

00 SI

01 NO

**V28 Cantidad de medicamentos que consume**

00 UNO

01 DOS

02 TRES O MAS

99 No le corresponde responder esta pregunta

**V29 Problemas de dientes o encías que le causan molestia al comer**

- 00 SI
- 01 NO

**V30** **Factor social si vive solo/a**

- 00 SI
- 01 NO

**V31** **Hábito tabáquico**

- 00 SI
- 01 NO

**V32** **Estado de ánimo**

- 00 Me siento alegre/positivo
- 01 A veces me siento sólo
- 02 Me siento triste

**V33** **Actividades físicas y tareas domésticas que realiza**

- 00 Caminata
- 01 Pilates
- 02 Acquagym
- 03 Yoga
- 04 Baile
- 05 Andar en Bicicleta/Bicicleta fija
- 06 Jugar a las Bochas
- 07 Limpieza de casa o Jardín
- 08 Hacer las compras
- 09 Otras
- 10 Ninguna
- 11 Limpieza de casa y hacer las compras

**V34** **Frecuencia de actividad física**

- 00 Habitualmente
- 01 Ocasionalmente
- 99 No le corresponde responder esta pregunta

**V35** **Preparación de la comida**

- 00 SI
- 01 NO

**V36** **Compra de comida hecha**

- 00 SI
- 01 NO
- 99 No le corresponde responder esta pregunta

**V37 Frecuencia que compra comida hecha**

- 00 Habitualmente
- 01 Ocasionalmente
- 99 No le corresponde responder esta pregunta

**V38 Omisión de comidas en el día**

- 00 SI
- 01 NO

**V39 Comida omitida durante el día**

- 00 Desayuno
- 01 Almuerzo
- 02 Merienda
- 03 Cena
- 04 Almuerzo y merienda
- 99 No le corresponde responder esta pregunta

**V40 Forma de cocción habitual : Frito**

- 00 SI
- 01 NO

**V41 Forma de cocción habitual: asado**

- 00 SI
- 01 NO

**V42 Forma de cocción habitual: al horno**

- 00 SI
- 01 NO

**V43 Forma de cocción habitual: al vapor**

- 00 SI
- 01 NO

**V44 Forma de cocción habitual: hervido**

- 00 SI
- 01 NO

**V45 Forma de cocción habitual: microondas**

- 00 SI
- 01 NO

**V46 Forma de cocción habitual: crudo(en ensaladas)**

- 00 SI
- 01 NO

**V47 Agregado de sal a las comidas**

- 00 SI
- 01 NO

**V48 Cantidad de líquido consumido por día**

- 00 1/2 Litro (2 Vasos)
- 01 1 Litro (4 Vasos)
- 02 2 Litros (8 Vasos)
- 03 2 Litros y medio (10 Vasos) (Fin de la Encuesta)

**Diccionario de Variables Cuestionario Frecuencia de alimentos**

**V49: Leche Entera**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V50: Leche Descremada**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V51: Yogur Entero**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V52:Yogur descremado**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V53: Queso untable**

- 00: Todos los días

- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V54: Queso Blando**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V55: Queso duro**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V56: Manteca**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V57: Crema de leche**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V58: Huevo**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V59: Carne (vaca)**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V60: Pollo**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V61: Pescado**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V62: Fiambres**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V63: Cereales (arroz, pastas, polenta)**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V64: Pan común**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana

05: Nunca

**V65: Pan sin sal**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V66: Pan de Salvado**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V67: Galletitas de agua**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V68: Galletitas Dulces**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V69: Galletitas de Salvado**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V70: Galletittas sin sal**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana

- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V71: Legumbres**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V72: Productos de Pastelería**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V73: Azúcar**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V74: Edulcorante**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V75: Mermelada dietética**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V76: Mermelada Común**

- 00: Todos los días

- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V77: Golosinas**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V78: Aceites**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V79: Adherezos (Mayonesa,salsa golf,ketchup,mostaza)**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V80: Frutas**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V81: Frutas secas**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V82: Caldos instantáneos**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V83: Vegetales**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V84: Snacks (maní, chizitos, papas fritas, palitos)**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V85: Agua**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V86: Agua saborizada**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana
- 05: Nunca

**V87: Gaseosas**

- 00: Todos los días
- 01: Cuatro veces por semana
- 02: Tres veces por semana
- 03: Dos Veces por semana
- 04: Una Vez por semana

05: Nunca

**V88: Jugos**

00: Todos los días

01: Cuatro veces por semana

02: Tres veces por semana

03: Dos Veces por semana

04: Una Vez por semana

05: Nunca

**V89: Infusiones (Te/mate)**

00: Todos los días

01: Cuatro veces por semana

02: Tres veces por semana

03: Dos Veces por semana

04: Una Vez por semana

05: Nunca

**V90: Bebidas alcohólicas**

00: Todos los días

01: Cuatro veces por semana

02: Tres veces por semana

03: Dos Veces por semana

04: Una Vez por semana

05: Nunca

**12.2 Anexo II: Matriz de Datos tripartita:**

Encuesta Alimentaria																								
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24
UA1	67	00	01	76	1,60	29,69	02	01	01	00	00	01	01	01	00	01	01	01	01	01	00	00	00	00
UA2	75	01	01	85	1,70	29,41	02	00	01	01	01	01	01	00	01	01	00	01	01	01	01	00	00	01
UA3	79	00	01	77	1,55	32,05	03	00	01	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	01
UA4	74	00	02	74	1,55	30,80	03	01	00	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	00	01	99
UA5	70	00	01	84	1,60	32,81	03	01	01	01	01	01	00	01	00	01	01	01	01	01	01	00	00	01
UA6	72	00	02	49	1,49	22,07	01	01	01	01	01	00	00	01	00	01	01	01	01	01	01	00	00	01
UA7	69	00	00	63	1,65	23,14	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	01	99
UA8	72	00	00	55	1,50	24,44	01	01	01	00	01	00	01	01	00	01	01	01	01	01	01	00	01	99
UA9	65	00	02	58	1,62	22,10	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	01	99
UA10	86	00	02	89	1,62	33,91	03	00	01	00	01	01	00	01	01	00	01	01	01	01	01	00	00	01
UA11	68	01	01	75	1,78	23,67	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	01	99
UA12	67	00	01	70	1,60	27,34	02	01	01	01	01	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	00	00	00
UA13	68	00	00	50	1,55	20,81	01	01	01	00	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	00	01	99
UA14	69	00	01	79	1,62	30,10	03	00	00	01	01	00	01	01	01	01	01	00	01	01	01	00	00	01
UA15	68	01	01	125	1,68	44,29	03	01	00	00	01	01	01	00	01	01	00	01	01	00	01	00	00	01
UA16	66	00	01	75	1,50	33,33	03	01	00	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	99	99
UA17	65	01	01	138	1,82	41,66	03	00	01	01	01	00	00	01	01	01	00	01	01	01	01	00	00	01
UA18	66	00	02	66	1,55	27,47	02	01	00	01	01	01	00	01	01	01	00	01	01	01	01	00	00	01
UA19	70	00	01	68	1,59	26,90	02	01	00	00	01	00	01	01	00	00	01	01	01	01	01	00	00	01
UA20	89	01	02	85	1,75	27,76	02	00	00	00	01	01	00	00	01	00	01	01	01	01	01	00	00	00
UA21	72	00	01	123	1,62	46,87	03	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	99
UA22	65	00	01	76	1,56	31,23	03	01	00	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	01
UA23	69	00	01	80	1,65	29,38	02	00	00	01	01	01	00	01	01	01	00	01	01	01	01	00	00	00
UA24	80	00	01	75	1,60	29,30	02	01	01	01	01	00	00	01	00	00	01	00	01	01	01	00	00	00
UA25	79	01	02	90	1,70	31,14	03	00	00	00	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	99	99
UA26	66	00	01	61	1,60	23,83	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	99	99
UA27	70	00	01	50	1,62	19,05	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	00	01	01	01	00	01	99
UA28	70	01	01	118	1,76	38,09	03	01	00	01	01	01	01	01	01	01	00	01	01	01	01	00	00	01
UA29	72	00	02	45	1,58	18,03	00	01	01	00	01	01	01	01	01	01	00	00	01	01	01	00	01	99
UA30	82	01	01	78	1,70	26,99	02	01	00	01	01	01	00	00	01	01	01	01	01	01	01	00	00	00
UA31	68	00	02	56	1,5	24,89	01	01	01	01	01	01	00	01	01	01	01	00	01	01	01	00	00	00
UA32	68	00	01	71	1,68	25,16	02	01	00	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	01	99
UA33	70	00	02	90	1,6	35,16	03	01	00	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	01
UA34	66	00	01	70	1,65	25,71	02	01	01	01	01	01	00	00	01	01	00	01	01	01	01	00	00	00

## Lista Analía Mariela

UA35	67	01	01	80	1,7	27,68	02	01	01	01	00	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	00
UA36	75	00	01	72	1,56	29,59	02	01	00	00	01	01	01	01	01	01	00	01	01	01	01	00	00	00
UA37	72	01	02	66	1,68	23,38	01	00	00	00	01	01	00	00	01	01	01	01	01	01	01	00	00	01
UA38	65	00	02	75	1,5	33,33	03	00	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	00	00
UA39	85	00	02	76	1,65	27,92	02	01	01	01	01	00	01	01	00	01	01	01	01	01	01	00	00	00
UA40	68	00	02	72	1,58	28,84	02	01	00	01	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	00	01	00	00

	V25	V26	V27	V28	V29	V30	V31	V32	V33	V34	V35	V36	V37	V38	V39	V40	V41	V42	V43	V44	V45	V46	V47	V48
UA1	99	05	00	02	00	01	01	00	11	99	00	00	01	01	99	00	00	00	00	00	00	00	00	01
UA2	02	00	00	02	00	01	00	01	10	99	01	99	99	00	03	01	00	00	01	00	01	01	00	01
UA3	02	02	00	02	01	01	01	02	11	99	00	01	99	00	00	00	01	00	00	01	01	01	00	01
UA4	99	02	00	02	01	01	01	02	11	99	00	01	99	00	02	00	00	00	01	00	01	01	01	01
UA5	00	00	01	99	00	01	01	00	06	01	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	02
UA6	01	03	00	02	01	01	01	01	00	01	01	01	99	00	03	01	00	00	01	00	01	00	00	03
UA7	99	00	01	99	00	00	01	00	11	00	00	01	99	00	02	01	01	00	01	00	01	00	01	01
UA8	99	00	01	99	00	00	01	01	00	00	00	01	99	01	99	01	01	00	01	01	01	00	00	01
UA9	99	00	01	99	01	00	01	02	00	01	00	00	01	00	02	01	01	00	01	00	01	00	01	03
UA10	01	00	00	02	00	01	01	01	10	99	00	01	99	00	03	00	00	00	01	00	01	00	00	01
UA11	99	02	00	00	00	01	00	02	11	99	01	01	99	00	04	01	01	00	01	00	00	00	01	01
UA12	99	02	00	01	00	01	01	00	00	01	00	01	01	01	99	01	00	00	00	00	00	00	00	01
UA13	99	05	01	99	00	00	01	01	00	00	00	01	99	01	99	00	00	00	01	01	01	00	00	01
UA14	00	05	00	02	01	01	01	02	11	99	00	01	99	01	99	00	01	00	01	00	01	00	01	02
UA15	00	05	01	99	00	01	00	00	10	99	01	99	99	01	99	00	00	00	01	01	01	00	00	02
UA16	99	05	00	00	00	01	01	00	10	99	00	01	99	01	99	01	01	00	01	00	01	00	01	02
UA17	01	04	00	02	00	01	01	00	10	99	01	01	99	01	99	01	01	00	01	00	01	00	00	02
UA18	03	02	00	02	01	01	00	00	00	00	00	01	99	01	99	01	01	00	00	00	01	00	00	01
UA19	00	05	01	99	01	01	01	01	11	99	00	00	00	00	02	00	00	00	00	01	00	00	00	01
UA20	99	00	00	02	00	01	01	01	10	99	01	01	99	00	03	01	00	00	00	00	00	01	01	01
UA21	00	03	00	00	00	01	01	02	11	99	00	01	99	00	03	01	01	00	00	00	01	01	01	03
UA22	00	00	00	02	00	01	00	00	00	01	00	01	99	00	02	00	00	00	01	00	01	01	01	02
UA23	99	00	00	02	00	01	00	01	11	99	00	01	99	01	99	00	01	00	01	00	01	00	00	01
UA24	99	05	00	01	00	00	01	00	11	99	00	00	01	00	03	00	00	00	01	01	00	01	00	01
UA25	99	03	00	02	00	00	00	01	11	99	00	00	00	00	03	00	00	00	01	01	01	01	00	01
UA26	99	00	01	99	01	01	01	00	04	00	00	00	01	00	02	01	00	00	01	00	00	01	01	01
UA27	99	03	00	02	01	01	00	01	03	01	01	01	99	01	99	00	00	00	00	00	00	00	00	02
UA28	00	03	00	01	01	01	00	00	10	99	01	01	99	00	01	00	00	00	01	00	00	00	00	02
UA29	99	00	00	01	00	00	00	01	10	99	00	01	99	00	02	01	00	00	00	00	00	00	00	01
UA30	99	00	00	02	01	01	01	00	10	99	01	99	99	01	99	00	00	00	01	00	01	00	01	01
UA31	99	00	00	02	00	00	01	01	04	01	00	01	99	00	03	01	00	00	01	00	01	01	00	01
UA32	99	02	01	99	01	01	01	01	11	99	00	01	99	00	03	00	01	00	01	00	01	00	00	01
UA33	03	02	00	01	00	00	01	00	11	99	00	01	99	00	02	01	00	00	00	01	01	01	00	00
UA34	99	02	00	02	00	01	00	00	11	99	00	00	00	00	03	01	00	00	01	00	00	00	01	02
UA35	99	02	00	01	00	01	01	00	11	99	01	00	01	00	03	01	00	00	01	01	01	01	01	01
UA36	99	02	00	01	00	01	00	01	11	99	00	00	01	01	99	00	00	00	01	01	01	01	00	01

Lista Analía Mariela

UA37	01	05	00	02	00	00	01	01	10	99	00	00	01	00	03	00	00	00	01	00	01	00	01	01
UA38	99	05	00	01	01	00	01	00	11	00	00	00	01	00	03	01	00	00	01	00	00	00	01	03
UA39	99	02	01	99	01	01	01	00	11	00	00	01	99	01	99	01	01	00	01	00	01	00	01	03
UA40	99	00	00	02	01	00	01	00	10	01	00	01	99	01	99	01	01	00	00	01	00	00	01	02

Cuestionario Frecuencia Consumo																				
	V49	V50	V51	V52	V53	V54	V55	V56	V57	V58	V59	V60	V61	V62	V63	V64	V65	V66	V67	V68
UA1	05	05	05	05	05	03	05	05	05	02	03	03	05	00	02	00	05	05	00	00
UA2	05	05	05	03	05	04	05	05	05	02	03	03	05	00	02	05	05	00	05	05
UA3	05	00	05	00	05	02	05	05	05	03	04	02	05	05	02	05	05	02	05	03
UA4	05	05	05	05	00	00	05	05	05	04	03	02	04	03	02	05	05	00	05	05
UA5	05	05	05	05	05	03	03	05	05	04	04	04	05	02	01	05	05	00	05	05
UA6	05	03	00	00	03	05	05	05	05	04	03	02	05	04	02	05	05	02	05	02
UA7	00	05	05	00	00	03	04	05	05	03	05	02	04	05	03	05	05	02	05	02
UA8	05	00	05	02	05	04	05	05	05	03	04	03	05	05	04	03	05	05	00	05
UA9	05	00	05	00	00	00	05	05	05	03	03	02	04	05	03	05	05	03	03	02
UA10	05	05	05	05	00	05	05	05	05	04	02	02	05	05	03	00	05	05	00	05
UA11	05	00	05	05	05	01	05	05	05	04	02	02	04	01	04	01	05	05	00	04
UA12	05	05	05	05	05	00	03	05	05	03	03	04	05	00	03	00	05	05	00	00
UA13	00	05	05	05	00	00	00	00	02	04	02	05	04	00	00	00	05	05	01	01
UA14	05	00	05	05	00	01	02	02	03	02	01	03	04	01	03	00	05	05	01	05
UA15	05	05	05	05	05	01	02	02	05	03	01	05	04	01	03	00	05	05	05	05
UA16	05	05	05	05	03	01	01	02	05	02	01	03	04	01	03	00	05	05	00	05
UA17	05	05	05	05	05	01	01	02	05	02	02	03	04	01	03	01	05	05	05	01
UA18	05	00	05	05	01	05	02	05	05	03	03	04	04	03	02	05	05	00	05	05
UA19	05	05	05	02	05	03	05	04	05	03	02	02	05	03	02	00	05	05	00	00
UA20	05	05	05	05	01	05	05	05	05	02	02	02	05	03	02	05	00	05	05	05
UA21	05	05	05	03	01	04	05	04	05	03	02	02	05	05	03	00	05	05	00	05
UA22	05	05	05	03	00	05	05	05	02	01	03	02	05	05	04	00	05	05	05	05
UA23	05	05	05	05	01	01	01	02	05	02	04	02	04	03	04	00	05	05	00	05
UA24	05	05	05	05	02	03	02	05	05	03	01	01	05	01	01	01	01	05	05	05
UA25	05	05	05	05	01	02	04	05	05	03	05	01	05	01	02	05	02	02	05	05
UA26	05	02	05	02	05	04	05	05	05	03	03	03	05	00	03	01	05	02	00	05
UA27	03	05	05	05	05	03	04	05	05	04	03	02	05	02	02	00	05	05	00	00
UA28	05	05	05	05	02	03	04	03	05	04	02	03	05	00	02	00	05	05	05	00
UA29	05	05	05	05	02	03	05	05	05	05	04	03	05	00	02	00	05	05	00	05
UA30	05	02	05	05	00	05	05	05	05	04	03	01	05	05	01	05	05	00	05	05
UA31	05	00	05	03	03	03	04	05	05	04	02	03	04	01	04	00	05	05	05	05
UA32	05	03	05	05	00	03	05	00	04	03	02	04	05	03	00	00	05	05	05	02
UA33	05	00	05	05	00	05	05	00	05	03	02	02	04	03	02	05	05	00	05	05
UA34	05	00	05	05	00	04	04	03	05	03	02	03	04	03	02	05	05	00	05	05
UA35	05	00	05	03	05	04	04	05	05	02	01	02	04	03	02	05	05	00	05	05
UA36	05	00	05	05	05	03	04	05	05	04	05	04	04	01	03	01	05	05	03	03
UA37	05	05	05	05	05	02	01	03	05	03	02	02	04	03	03	01	05	05	05	05

Lista Analía Mariela

UA38	05	03	05	05	00	01	04	05	05	03	03	01	04	05	04	01	05	05	05	05		
UA39	05	05	05	05	00	02	03	01	03	02	03	01	04	03	02	00	05	05	02	02		
UA40	05	00	05	05	00	01	03	02	05	03	02	02	03	05	03	00	05	05	00	05		

	V69	V70	V71	V72	V73	V74	V75	V76	V77	V78	V79	V80	V81	V82	V83	V84	V85	V86	V87	V88	V89	V90
UA1	05	05	05	02	05	00	00	05	02	00	00	03	03	04	03	05	05	00	05	05	00	05
UA2	00	05	05	04	05	00	00	05	05	00	05	00	05	05	03	05	02	05	00	05	00	04
UA3	05	05	02	05	05	00	00	05	05	05	05	00	03	05	00	05	00	05	05	05	00	05
UA4	05	00	04	04	05	00	00	05	03	00	00	04	05	05	03	05	05	05	00	05	00	00
UA5	00	05	04	02	05	00	00	05	02	00	02	02	04	04	02	05	00	00	05	05	00	02
UA6	03	05	03	04	00	05	05	04	05	01	04	00	05	05	02	05	00	05	05	01	03	05
UA7	04	05	04	05	05	00	01	05	05	01	05	00	05	05	02	05	00	05	05	05	00	04
UA8	05	05	05	05	00	05	05	05	05	00	05	00	05	05	04	05	00	00	05	05	00	05
UA9	05	05	05	04	05	01	01	05	04	01	05	01	05	03	00	05	00	05	05	05	00	05
UA10	05	00	01	04	05	00	02	05	05	00	05	03	05	05	01	05	00	05	05	05	00	05
UA11	05	05	04	04	00	05	04	05	03	00	01	00	05	05	02	04	00	05	05	05	00	05
UA12	05	05	04	04	05	00	00	05	00	00	00	02	05	04	03	05	00	05	05	04	00	05
UA13	05	05	02	00	00	05	05	00	00	00	01	02	02	05	03	05	00	00	05	00	00	02
UA14	05	05	02	00	05	00	02	05	05	00	05	00	04	05	00	05	00	05	05	05	00	05
UA15	05	05	03	00	00	05	05	05	03	00	03	02	05	05	02	04	05	05	05	00	00	02
UA16	05	05	03	00	00	05	05	05	01	00	05	00	03	05	01	05	00	05	01	05	00	05
UA17	05	05	03	00	05	00	05	05	00	01	05	00	05	05	02	05	00	05	05	05	00	05
UA18	05	05	04	00	00	05	05	04	00	03	00	04	05	03	02	05	05	00	05	05	01	00
UA19	05	05	05	02	00	05	05	00	03	00	05	02	05	03	03	05	00	00	05	05	00	05
UA20	05	00	04	04	05	00	02	03	05	00	05	03	03	05	02	04	00	02	05	05	00	05
UA21	05	05	05	05	05	00	00	05	05	04	05	03	05	05	05	04	05	00	05	05	00	05
UA22	05	05	04	05	05	00	00	05	04	00	03	02	03	05	03	05	05	05	00	05	00	05
UA23	05	00	02	05	05	00	00	05	02	00	02	00	05	05	00	05	05	00	05	05	00	05
UA24	05	01	04	04	00	05	05	00	05	00	00	02	05	02	03	05	02	02	05	05	00	03
UA25	05	03	04	02	00	05	00	05	03	00	00	02	05	05	02	05	05	00	05	05	00	04
UA26	05	05	02	04	05	00	00	05	05	00	02	02	05	05	02	05	00	00	05	00	00	05
UA27	05	05	04	03	00	05	05	00	03	00	05	02	05	04	02	05	05	00	05	05	00	04
UA28	05	05	05	02	00	05	05	05	02	00	02	03	05	03	02	04	05	00	05	05	05	03
UA29	05	05	04	02	05	00	05	00	04	03	05	03	05	03	02	05	00	05	05	05	00	04
UA30	00	05	04	03	05	00	05	05	04	00	04	02	05	05	02	05	00	05	05	05	00	04
UA31	00	05	04	02	05	00	00	05	04	00	05	02	05	05	02	05	00	05	05	05	00	03
UA32	05	05	04	04	00	05	05	05	03	00	04	00	05	03	00	04	00	05	05	05	00	02
UA33	00	05	04	01	00	00	00	05	02	00	00	03	05	03	02	03	00	05	05	05	00	03
UA34	00	05	03	02	05	00	00	05	03	00	02	02	05	03	02	04	00	05	00	05	00	03
UA35	00	05	04	05	05	00	00	05	01	00	02	02	05	05	02	04	00	05	05	05	00	00
UA36	05	05	05	03	05	00	00	05	03	00	05	03	05	03	01	05	03	05	01	05	00	04
UA37	05	05	03	04	05	00	05	00	00	00	05	00	05	05	00	04	00	05	05	05	00	02
UA38	05	05	05	04	05	00	03	05	05	02	05	00	05	05	00	05	00	02	05	05	00	04

UA39	05	05	03	04	00	05	05	03	05	00	03	00	05	02	00	04	00	05	04	05	00	05
UA40	05	05	04	05	00	05	05	00	05	03	02	02	03	05	01	04	00	00	04	05	00	05

### 12.3 Anexo III: Tablas de clasificación de frecuencia de consumo y tablas de contingencia

**Tabla 1. Distribución de personas según género**

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	30	75%
Masculino	10	25%
Total	40	100%

**Tabla 2. Distribución de personas según edad**

Edad	Frecuencia	%
65-69	20	50%
70-74	11	28%
75-79	4	10%
80-84	2	5%
85-89	3	8%
TOTAL	40	100%

**Tabla 3. Distribución de personas según estado nutricional**

Distribución de personas según estado nutricional	Frecuencia	%
Bajo peso	1	2,5%
Normal	10	25%
Sobrepeso	15	37,5%
Obesidad	14	35%
Total	40	100%

**Tabla 4. Distribución de personas según sexo y estado nutricional**

Masculino	Frecuencia	%
Bajo Peso	0	0%

Normal	2	5%
Sobrepeso	4	10%
Obesidad	4	10%
Total	10	25%
<b>Femenino</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bajo Peso	1	2,5%
Normal	8	20%
Sobrepeso	11	27,5%
Obesidad	10	25%
Total	30	75%

**Tabla 5. Distribución de los adultos mayores con patologías actuales**

Patologías actuales	Frecuencia	%
Diabetes	10	25%
Colesterol o Triglicéridos	19	48%
Úlcera gástrica/Reflujo/Gastritis	1	3%
Estreñimiento/Diarrea/Divertículos	6	15%
Hipertensión/Compromiso de Arterias	17	43%
Osteoporosis	8	20%
Anemia	5	13%
Depresión	0	0%
EPOC	2	5%
Ninguna	2	5%
Total*	70	175%

\*Aclaración: Al no ser las categorías de la variable mutuamente excluyentes, la sumatoria de los resultados da por encima de 100.

**Tabla 6. Distribución de personas que recibieron un régimen alimentario por patología/as**

Categoría	Frecuencia	%
Si	28	78%
No	8	22%
Total	36	100%

**Tabla 7. Distribución de personas que pudieron realizar el régimen alimentario para su patología/as**

Categoría	Frecuencia	%
-----------	------------	---

Si	13	48%
No	14	52%
Total	27	100%

**Tabla 8. Factores que impidieron llevar a cabo el régimen alimentario**

Factores	Frecuencia	%
La dieta es cara	7	46,7%
No tiene sabor	4	26,7%
No satisface mi apetito y no tiene sabor	2	13,3%
Me gustan las golosinas y cosas ricas	2	13,3%
Total	15	100%

**Tabla 9. Distribución de personas según servicios de salud que utilizan**

Servicio de Salud	Frecuencia	%
PAMI	14	35%
OBRA SOCIAL/PREPAGA	11	27,5%
HTAL. PÚBLICO	5	12,5%
PAMI Y HTAL PUBLICO	3	7,5%
PAMI Y MEDICO PARTICULAR	5	12,5%

Cantidad de medicamentos	Frecuencia	%
--------------------------	------------	---

PAMI, HTAL PUBLICO Y MEDICO PARTICULAR	2	5%
TOTAL	40	100%

**Tabla 10. Distribución de personas según consumo de medicamentos**

Uno	3	8%
Dos	8	20%
Tres o más	19	48%
Ninguno	10	25%
Total	40	100%

**Tabla 11. Distribución de personas que tienen dentadura postiza o problemas dentales que le causan molestia al comer**

Categoría	Frecuencia	%
Si	25	62,5%
No	15	37,5%
Total	40	100%

**Tabla 12. Distribución de personas según núcleo familiar**

Categoría	Frecuencia	%
Vive solo/a	12	30%
No vive solo/a	28	70%
Total	40	100%

**Tabla 13. Distribución de personas según hábito tabáquico.**

Categoría	Frecuencia	%
Fuma	12	30%
No fuma	28	70%
Total	40	100%

**Tabla 14. Distribución de personas según estado de ánimo**

	Frecuencia	%
Alegre/positivo	19	48%
A veces me siento solo/a	15	38%
Me siento triste	6	15%

Total	40	100%
-------	----	------

**Tabla 15. Distribución de personas según tipo de actividad física y tareas domésticas**

	Frecuencia	%
Caminata y baile	9	23%
Limpieza de casa/jardín y Hacer las compras	29	73%
Otras*	2	5%
Ninguna	11	28%
Total	51	128%

\*Otras: yoga, jugar a las bochas.

**Tabla 16. Distribución de personas que compra comida hecha.****Tabla 18. Clase de comida que saltean**

	Frecuencia	
Si	15	38%
No	25	63%
Total	40	100%

**Tabla 17. Distribución de adultos mayores que saltean comidas**

Saltea alguna comida	Frecuencia	%
Si	25	63%
No	15	38%
Total	40	100%

Clase de comida que saltean	Frecuencia	%
Desayuno	2	8%
Almuerzo	2	8%
Merienda	9	36%
Cena	12	48%
Total	25	100%

Tabla 19. Métodos de cocción habituales

Métodos de cocción	Frecuencia	%
Frito	19	48%
Al vapor	12	30%
Asado	26	65%
Hervido	29	73%
Horno	40	100%
Microondas	13	33%
Crudo	10	25%
Total*	149	373%

\*Aclaración: Al no ser las categorías de la variable mutuamente excluyentes, la sumatoria de los resultados da por encima de 100.

Tabla 20. Distribución de personas según agregado de sal a las comidas.

Agregado de sal a las comidas	Frecuencia	%
Si	23	58%
No	17	43%

Total	40	100%
-------	----	------

**Tabla 21. Distribución de personas según cantidad de líquido que consumen por día**

Líquido consumido por día	Frecuencia	%
1/2 litro / 2 vasos	1	3%
1 litro / 4 vasos	24	60%
2 litros / 8 vasos	10	25%
2 litros y medio / 10 vasos	5	13%
TOTAL	40	100%

**Tabla 22. Distribución de personas con colesterol elevado que utilizan frito como medio de cocción**

Medio de cocción: Frito	Frecuencia	%
SI	12	63,2%
NO	7	36,8%

**Tabla 23 y 24. Distribución de personas con colesterol elevado que consumen alimentos de baja calidad nutricional**

	Todos los días	Cuatro veces/semana	Tres veces/semana	Dos veces/semana	Una vez por semana	Nunca
Fiambres	5,3%	26,4%	0%	42,1%	0%	26,3%
Adherezos	21,1%	0%	15,8%	10,5%	10,5%	42,1%
Snacks	0%	0%	0%	5,3%	31,6%	63,2%
Productos de pastelería	21,1%	5,3%	15,8%	10,5%	31,6%	15,8%
Azúcar	47,4%	0%	0%	0%	0%	52,6%
Golosinas	10,5%	5,3%	15,8%	31,6%	15,8%	21,1%
Jugos	5,3%	0%	0%	0%	0%	94,7%
Gaseosas	10,5%	10,5%	0%	0%	5,3%	73,7%
Agua saborizada	31,6%	0%	10,5%	0%	0%	57,9%

**Tabla 25. Consumo de sal en personas con hipertensión arterial**

Agregado de sal a las	Frecuencia	%
-----------------------	------------	---

<b>comidas</b>		
SI	12	66,7%
NO	6	33%
Total	18	100%

**Tabla 26 y 27. Consumo de alimentos de baja calidad nutricional en personas con sobrepeso**

	<b>Todos los días</b>	<b>Cuatro veces/semana</b>	<b>Tres veces/semana</b>	<b>Dos veces/semana</b>	<b>Una vez por semana</b>	<b>Nunca</b>
Fiambres	20%	13,3%	0%	53%	0%	13,3%
Adherezos	26,7%	0%	26,7%	6,7%	13,3%	26,7%
Snacks	0%	0%	0%	0%	40%	60%
Productos de pastelería	6,7%	0%	20%	13%	40%	20%
Azúcar	40%	0%	0%	0%	0%	60%
Golosinas	20%	0%	0%	20%	20%	40%
Jugos	0%	0%	0%	0%	6,7%	93,3%
Gaseosas	13,3%	6,7%	0%	0%	13,3%	66,7%
Agua saborizadas	33,3%	0%	13,3%	0%	0%	53,3%

**Tabla 28. Consumo de alimentos de baja calidad nutricional en personas con obesidad**

	<b>Todos los días</b>	<b>Cuatro veces/semana</b>	<b>Tres veces/semana</b>	<b>Dos veces/semana</b>	<b>Una vez por semana</b>	<b>Nunca</b>
Fiambres	7,1%	35,5%	7,1%	14,2%	0%	35,5%
Adherezos	21,3%	0%	14,2%	14,2%	0%	50%
Snacks	0%	0%	7,1%	21,3%	0%	71,4%
Productos de pastelería	28,4%	7,1%	21,3%	0%	21,3%	21,3%
Azúcar	35,7%	0%	0%	0%	0%	64,3%
Golosinas	7,1%	7,1%	21,3%	21,3%	7,1%	35,7%
Jugos	7,10%	0%	0%	0%	0%	92,9%
Gaseosas	14,30%	7,1%	0%	0%	0%	78,60%
Agua saborizadas	28,4%	0%	7,1%	0%	0%	64,3%

Tabla 29. Consumo de alimentos de baja calidad nutricional en personas con diabetes.

	Todos los días	Cuatro veces/semana	Tres veces/semana	Dos veces/semana	Una vez por semana	Nunca
Fiambres	9,1%	27,3%	0%	27,3%	0%	36,1%
Adherezos	9,1%	0%	9,1%	0%	0%	81,8%
Snacks	0%	0%	0%	0%	0%	72,7%
Productos de pastelería	18,2%	0%	9,1%	0%	45,5%	27,3%
Azúcar	9,1%	0%	0%	0%	0%	90,9%
Golosinas	18,2%	0%	9,1%	9,1%	0%	63,6%
Jugos	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Gaseosas	9,1%	0%	0%	0%	0%	90,9%
Agua saborizadas	27,3%	0%	18,2%	0%	0%	54,5%

Tabla 30. Consumo de alimentos lácteos en personas con osteoporosis.

	Todos los días	Cuatro veces /semana	Tres veces/semana	Dos veces /semana	Una vez /semana	Nunca
Leche entera	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Leche descremada	12,5%	0%	0%	12,5%	0%	75%
Yogur entero	12,5%	0%	0%	0%	0%	87,5%
Yogur descremado	12,5%	0%	25%	0%	0%	63%
Queso untable	12,5%	0%	12,5%	12,5%	0%	63%
Queso blando	12,5%	0%	12,5%	50%	12,5%	12,5%
Queso duro	0%	0%	12,5%	37,5%	0%	50%
Manteca	0%	12,5%	0%	12,5%	0%	75%
Crema de leche	0%	0%	0%	12,5%	0%	87,5%

Tabla 31. Cantidad de líquido consumido por día en personas con estreñimiento/divertículos/diarrea.

	1/2 litro (2 Vasos)	1 Litro (4 vasos)	2 Litros (8 Vasos)	2 Litros y Medio

				<b>(10 Vasos)</b>
Líquido consumido/día	0%	55,6%	22,2%	22,2%

**12.4. Anexo IV: Encuesta alimentaria**

Edad (años): \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Peso (aproximado) \_\_\_\_\_

Altura (aproximada): \_\_\_\_\_

Marcar con una cruz la/s opción/es que considere correcta/s:

1) ¿Tiene o tuvo en el último año alguno de los siguientes problemas de salud?

Diabetes

Colesterol o triglicéridos elevados

Problemas de dientes/encías

Úlcera gástrica

Gastritis

Reflujo

Estreñimiento

Divertículos

Diarrea

Hipertensión

Compromiso de arterias

Osteoporosis

Anemia

Tabaquismo

Depresión

Cáncer

EPOC

Ninguna  → Pase a la pregunta N° 2

**a)** Para tratar ese problema/s de salud ¿acudió al médico?

SI

NO  → Pase a la pregunta N° 2

**b)** ¿Le dieron alguna dieta o le modificaron ciertas costumbres alimentarias?

SI

NO  → Pase a la pregunta N° 2

**c)** ¿Pudo llevar a cabo dicha dieta?

SI  → Pase a la pregunta N°2

NO

**d)** ¿Alguno de estos factores le impidió seguir esa dieta? (Puede indicar una o más opciones)

La dieta que me dieron es cara

La dieta no satisface mi apetito

La dieta no tiene sabor

Otros  ¿Cuáles? .....

**2)** ¿Utiliza alguno de estos servicios de Salud? (Puede indicar una o más opciones)

Pami

Ioma

Obras Sociales/Medicina Prepaga

Hospital Público

Médico Particular /Privado

**3) ¿Toma regularmente algún medicamento?**

SI

NO  → Pase a la pregunta 4

**a) ¿Cuántos toma? (Puede indicar una o más opciones)**

Uno

Dos

Tres o más

**4) ¿Tiene dentadura postiza, falta de piezas dentales, problemas de encías y/o prótesis que le causan molestia para comer?**

SI

NO

**5) ¿Vive solo/a?**

SI

NO

**6) ¿Fuma?**

SI

NO

**7) Su estado de ánimo es:**

Me siento alegre/positivo

A veces me siento solo

Me siento triste

**8) ¿Realiza alguna de estas actividades? (Puede indicar una o más opciones)**

Caminata

Pilates

Aquagym

Yoga

Baile

Andar en bici/Bicileta fija

Jugar a la Bocha

Limpieza de casa/jardín

Hacer las compras

Otras

Ninguna  → Pase a la pregunta N°9

**a) ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?**

Habitualmente

Ocasionalmente

**9) ¿Usted es responsable de cocinar sus alimentos?**

SI

NO  → Pase a la pregunta N°11

**10) ¿Compra comida hecha?**

SI

NO  → Pase a la pregunta N°11

**a) ¿Con qué frecuencia compra comida hecha?**

Habitualmente

Ocasionalmente

**11) ¿Saltea (omite) alguna comida?**

SI

NO  → Pase a la pregunta N°12

**a) ¿Cuál/es comidas saltea?**

Desayuno  Almuerzo  Merienda  Cena

**12) Generalmente, ¿Qué forma de cocción utiliza? (Puede indicar una o varias opciones)**

Frito  Asado  Al horno

Al vapor  Hervido  Microondas

Crudo (ensaladas)

**13) ¿Agrega sal a las comidas?**

SI

NO

**14) ¿Qué cantidad de líquido consume por día?**

½ litro (2 vasos)  1 litro (4 vasos)

2 litros (8 vasos)  2 litros y medio (10 vasos)

**Fin de la Encuesta. Pase al cuestionario de consumo de alimentos.**

**12.5 Anexo V. Cuestionario sobre consumos de alimentos**

Marque con una cruz la opción que considere

ALIMENTOS	CALIDAD	TODOS LOS DIAS	VECES POR SEMANA				NUNCA
			4	3	2	1	
LECHE	ENTERA						
	DESCREMADA						
YOGUR	ENTERO						
	DESCREMADO						
QUESO	UNTABLES						
	BLANDOS						
	DUROS						
MANTECA							
CREMA DE LECHE							
HUEVO							
CARNE (VACA)							
POLLO							
PESCADO							
FIAMBRES							
CEREALES (ARROZ/PASTAS/P OLENTA)							
PAN	Común						
	Sin sal						
	De salvado						
GALLETITAS	Agua						
	Dulces						
	Salvado						
	Sin sal						
LEGUMBRES							
PRODUCTOS DE PASTELERIA(budín, facturas,bizcochos)							
AZÚCAR							
EDULCORANTE							
MERMELADAS	Dietéticas						
	Comunes						
GOLOSINAS							
ACEITES							

ADEREZOS (mayonesa, salsa golf, kétchup, mostaza)							
CALDOS INSTANTANEOS (sopa o cubos)							
SNACKS(maní,pal itos,papitas fritas)							
FRUTAS							
FRUTAS SECAS							
VEGETALES							
AGUA							
AGUA SABORIZADA							
GASEOSAS							
JUGOS							
INFUSIONES(TE, MATE, CAFÉ)							
BEBIDAS ALCOHOLICAS							

## **12.6 Anexo VI: Consentimiento Informado**

Esta es una encuesta que realizará la estudiante Lista Analía Mariela con DNI: 31.695.250 como parte de la Tesis de la Licenciatura en Nutrición de la facultad de Medicina Fundación H.A Barceló con el objetivo de obtener información acerca de los hábitos alimentarios y su relación con las patologías más prevalentes de los adultos mayores que concurren al Centro de Jubilados Abuelos de la Esperanza.

Se garantizará el secreto estadístico y la confidencialidad exigidos por ley.

Por esta razón le solicitamos su autorización para participar en este estudio, que consiste en responder una serie de preguntas en forma anónima y voluntaria.

Agradecemos desde ya su colaboración.

Yo \_\_\_\_\_, habiendo sido informado y entendido los objetivos y características del estudio, acepto participar en la encuesta.

Fecha:



## COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

### AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo, Analía Mariela Lista, identificada con DNI No. 31.695.250; Teléfono: 11-50150962 ; E-mail: [analia.lista@gmail.com](mailto:analia.lista@gmail.com) autor del trabajo de grado titulado “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” presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Lic. en Nutrición; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

1. Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la institución, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
2. Permitir a la Biblioteca Central, sin producir cambios en el contenido; la consulta y reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de tesis/trabajo final de investigación: Centro de Jubilados “abuelos de la esperanza” del barrio de Villa Lugano, CABA

3. Declaro bajo juramento que la presente cesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo que el contenido de la obra no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.
4. El titular, como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que el IUCS se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio) y que el mismo asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.



## COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

### 2. Identificación de la tesis/trabajo final de investigación:

**TITULO del TRABAJO:** "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"

Director/Tutor: Lic. Adriana Buks

Fecha de defensa: 2022

### 3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

- a) **Texto completo**       a partir de su aprobación
- b) **NO AUTORIZO** su publicación

**NOTA:** Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO serán difundidas en el catálogo de la biblioteca ([catalogo.barcelo.edu.ar](http://catalogo.barcelo.edu.ar)) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.

---

Firma del autor

Buenos Aires, Argentina.

---

Firma del Director/Tutor

20/12/2021