



Universidad de Concepción del Uruguay

**Centro Regional Rosario
Facultad de Ciencias Agrarias
Licenciatura en Nutrición**

**“VALORACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS
PROTECTORES EN MUJERES ADULTAS MAYORES DE 65
AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO SIONISTA NATAN GESANG
DE LA CIUDAD DE ROSARIO EN AGOSTO DEL 2015”**

Tesina presentada para completar los requisitos del plan de estudios de la
Licenciatura en Nutrición.

AUTORA: CRAPANZANO, ANTONELLA

DIRECTORA: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, VANESA MIQUEL

ROSARIO – SANTA FE – OCTUBRE 2015

“Las opiniones expresadas por los autores de esta Tesina no representan necesariamente los criterios de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad de Concepción del Uruguay”.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi familia y amigos, principalmente, a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado en todo el recorrido universitario. Además, quiero agradecer de manera especial a mi novio, quien me acompañó en las etapas finales de la carrera y me ayudó en todo lo que estaba a su alcance.

Por otro lado, quiero agradecer a mi directora, la Licenciada Miquel Vanesa, por aceptar la dirección de este trabajo y guiarme en todo el proceso de elaboración de la tesina.

También, agradezco a la Licenciada en estadística, Camats Silvina, quien me transmitió sus conocimientos orientándome en el desarrollo de mi investigación.

A las evaluadoras de mi tesina, las Licenciadas Diamelio Romina y D'Ostuni Paola por sus correcciones.

Por último, y no menos importante, a todas las personas que aceptaron participar de manera voluntaria en mi investigación.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

INDICE

INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE GRÁFICOS	8
RESUMEN	12
INTRODUCCION	14
JUSTIFICACION	16
ANTECEDENTES DEL TEMA	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
OBJETIVOS	24
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	24
MARCO TEÓRICO	25
DISEÑO METODOLOGICO	64
TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO	64
REFERENTE EMPIRICO.....	64
POBLACION	65
MUESTRA	65
CRITERIOS DE INCLUSION.....	65
CRITERIOS DE EXCLUSION	66
VARIABLES DE ESTUDIO	66
Conceptualización y operacionalización de variables	67
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
PROCEDIMIENTOS	74
RESULTADOS	76
DISCUSIÓN	97
CONCLUSIÓN	102
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFIA	105

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXOS	108
ANEXO N°1:.....	109
ANEXO N°2:.....	110
ANEXO N°3:.....	111
ANEXO N°4:.....	115
ANEXO N°5:.....	117

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

INDICE DE TABLAS

Tabla N° I:

Clasificación del estado nutricional de ancianos según valores de IMC establecidos por Nutrition Screening Initiative.....37

Tabla N° II:

Nutrientes aportados por los alimentos protectores.....57

Tabla N° III:

Edad de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....76

Tabla N° IV:

Medidas descriptivas para la Edad de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....77

Tabla N° V:

Consumo de alimentos fuera de las comidas principales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....78

Tabla N° VI:

Tipo de alimento consumido fuera de las comidas principales por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....80

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla N° VII:

Métodos de preparación utilizados por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....81

Tabla N° VIII:

Frecuencia de consumo de alimentos protectores de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....82

Tabla N° IX:

Ingesta diaria de alimentos protectores de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....90

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° I:

Gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.....63

Gráfico N° II:

Edad de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....77

Gráfico N° III:

Consumo de alimentos fuera de las comidas principales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....79

Gráfico N° IV:

Tipo de alimento consumido fuera de las comidas principales por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....80

Gráfico N° V:

Métodos de preparación utilizados por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....81

Gráfico N° VI:

Frecuencia de consumo de lácteos de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....83

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° VII:

Frecuencia de consumo de carnes de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....84

Gráfico N° VIII:

Frecuencia de consumo de huevo de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....85

Gráfico N° IX:

Frecuencia de consumo de hortalizas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....85

Gráfico N° X:

Frecuencia de consumo de frutas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....86

Gráfico N° XI:

Frecuencia de consumo de legumbres de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....87

Gráfico N° XII:

Frecuencia de consumo de cereales integrales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....88

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XIII:

Frecuencia de consumo de aceites de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....89

Gráfico N° XIV:

Ingesta diaria de lácteos de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....90

Gráfico N° XV:

Ingesta diaria de carnes de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....91

Gráfico N° XVI:

Ingesta diaria de huevo de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....92

Gráfico N° XVII:

Ingesta diaria de hortalizas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....93

Gráfico N° XVIII:

Ingesta diaria de frutas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....94

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XIX:

Ingesta diaria de legumbres de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....94

Gráfico N° XX:

Ingesta diaria de cereales integrales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....95

Gráfico N° XXI:

Ingesta diaria de aceites de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015.....96

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores se encuentran en una etapa de la vida donde se manifiestan una serie de cambios morfológicos, fisiológicos, psíquicos y sociales. En esta tesina se realizó una valoración de la ingesta de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años, ya que el consumo de estos alimentos repercute en el estado nutricional y disminuye la calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la ingesta de alimentos protectores (lácteos, huevos, carnes, hortalizas, frutas, legumbres, cereales integrales y aceites vegetales) e identificar los métodos de preparación de los mismos, en las mujeres adultas mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang de Rosario, durante Agosto del año 2015.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo y de corte transversal. La recolección de datos se realizó en el centro sionista Natan Gesang, en dos encuentros. Se utilizó una encuesta que constaba de un cuestionario de preguntas y otro de frecuencia de consumo.

Resultados: La muestra se conformó con un total de 30 mujeres. Como resultados relevantes, se obtuvo que el grupo en estudio cumplió con la frecuencia de consumo recomendada de: leche, queso, carne roja, pollo, huevo y frutas, caso contrario ocurrió con: yogur, pescado, hortalizas, legumbres, cereales integrales y aceites.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

En relación a la ingesta diaria, los alimentos protectores que presentaron una ingesta adecuada fueron únicamente, las carnes, el huevo y los aceites. Por otro lado, las hortalizas y las legumbres mostraron una ingesta superior, mientras que los lácteos, frutas y cereales integrales, una ingesta inferior.

Con respecto a los métodos de preparación, los más utilizados fueron: hervido (30,90%) y horno (29,60%), resultando los demás métodos menos frecuentes.

Conclusión: Observando la frecuencia de consumo y la ingesta diaria, se pudo concluir que, de todos los alimentos protectores, sólo la carne roja, el pollo y el huevo, cumplieron con la frecuencia recomendada y presentaron una ingesta diaria adecuada. Es probable que estos alimentos hayan sido hervidos u horneados, ya que estos métodos de preparación fueron los más utilizados por el grupo en estudio. Esto indicaría que los alimentos antes mencionados se consumían saludablemente.

Palabras claves:

Adultos mayores – Ingesta – Alimentos protectores – Métodos de preparación

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

INTRODUCCION

Los adultos mayores se encuentran en una etapa de su vida donde se experimentan una serie de cambios morfológicos, fisiológicos, psíquicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales.

Cabe destacar la importancia que tienen los hábitos alimentarios en este grupo etario, ya que si estos son inadecuados se convierten en un factor de riesgo significativo de morbilidad y mortalidad.

Dentro de las alteraciones o cambios que se producen podemos mencionar los factores físicos, tales como problemas en la masticación, salivación y deglución; factores fisiológicos, como disminución del metabolismo basal, trastornos en el metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, cambios en la composición corporal, interacciones fármacos – nutrientes, menor actividad física y anorexia; factores psicosociales, tales como aislamiento, depresión y pobreza.

Aunque se mantenga cierta autonomía, la capacidad funcional se deteriora, lo que dificulta hacer las compras, preparar la comida, desplazarse o trasladarse de un lugar a otro. Por lo tanto, en estas condiciones los alimentos se compran en función del costo, la sencillez de la preparación y el tiempo, y no de sus cualidades nutricionales (Rodota y Castro, 2012). Todos estos factores conducen a una alimentación monótona y desequilibrada, lo cual influye negativamente en el estado nutricional.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Realicé una valoración de la ingesta de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años, ya que el consumo de este grupo de alimentos influye en el estado nutricional y predispone a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento que disminuye la calidad de vida.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

JUSTIFICACION

El envejecimiento es una etapa de la vida, en la cual, se producen una serie de cambios: fisiológicos, psicoemocionales y sociales, que determinan o condicionan los hábitos alimentarios que los adultos mayores poseen, y esto a su vez, repercute en su estado nutricional.

Los adultos mayores están expuestos a deficiencias nutricionales importantes, es por esto que son considerados un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional.

Cabe destacar que los ancianos que se encuentran contenidos por su entorno familiar están más protegidos y se puede observar malnutrición por exceso, mientras que aquellos que viven solos, asisten a residencias, instituciones geriátricas u hospitalarias, pueden presentar malnutrición por déficit, ya que como se mencionó anteriormente, son un grupo de riesgo frente a deficiencias nutricionales importantes.

La nutrición desempeña un papel muy importante en el proceso de envejecimiento a través de la modulación de los cambios que se producen en esta etapa, tales como: cambios en el aparato digestivo (boca, esófago, estómago, intestino delgado y grueso), sensoriales, cambios en la composición corporal, en la función renal, en el sistema nervioso y cambios endocrino-metabólicos, entre otros.

Realicé una valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años, ya que me resulto interesante esta temática por su repercusión sobre el estado nutricional y la calidad de vida. Para contribuir con el estado de

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

bienestar de los adultos mayores fue de suma importancia haber realizado esta valoración.

Otro motivo por el cual he confeccionado esta investigación es que hasta el día de la fecha no se ha realizado una valoración del consumo de alimentos protectores en esta población particular, siendo este estudio el primero que evalúe la ingesta de este grupo de alimentos en los adultos mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANTECEDENTES DEL TEMA

- El estudio titulado “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”, realizado por Restrepo M., Sandra Lucia; Morales G., Rosa María; Ramírez G., Martha Cecilia; López L., María Victoria; Varela L., Luz Estela y por la “Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, Colombia y la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia en el año 2006”, tuvo como objetivo indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor. Para dicho estudio, se realizó una investigación de los hábitos alimentarios de adultos mayores, en la cual, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información.

Como resultados, se encontró en lo referente a los hábitos alimentarios de los adultos mayores 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. Después de indagar respecto de las comidas que realizaban 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. Un 23% de los participantes no consume la última comida del día, lo cual se convierte en un factor deteriorante del estado de salud.

Por otro lado, se identificó en la alimentación de los adultos mayores del municipio de Caldas en el año 2005, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

fragilidad, tales como: un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa. En algunos participantes el consumo se ve afectado por el poco acceso a los alimentos y en otros, este se afecta por su estado de ánimo. Además, los participantes identificaron que el bajo acceso a los alimentos genera hambre y enfermedad, y manifestaron que anteriormente había mayor disponibilidad de alimentos porque tenían la posibilidad de acceder a ellos por medio de la agricultura. Al llegar a la vejez, algunos de ellos se enfrentaron al aislamiento familiar, lo cual, dificulta la adquisición de alimentos.

Si bien la mayoría de los adultos consume varias comidas, la dieta es poco variada, además es insuficiente, ya que se observó que no alcanzaba a cubrir las necesidades de calorías y de nutrientes y no es equilibrada en el consumo de alimentos, ya que no se dieron las proporciones recomendadas. Todos estos aspectos pueden ser identificados como factores deteriorantes del estado de salud.

Con respecto al 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, indicando esto que el 68% de la población no alcanzaba a cubrir las necesidades de calcio.

Además, 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. En relación al consumo de carnes, el 77% de los participantes las ingiere todos los días, pero de ese porcentaje el 42% las consume una sola vez al día.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Teniendo en cuenta otros aspectos en la ingesta, se encontró que un 54% de los adultos mayores consumen alimentos fritos todos los días, de estos el 86% consume entre uno y tres alimentos fritos y el resto correspondiente a un 14% consume 4 o más alimentos fritos, alcanzando valores superiores a 8 alimentos fritos en el día. Por otra parte, se encontró que el 81% no agregan sal a los alimentos después de servidos y que el 75% ingiere agua todos los días.

- Otro estudio titulado “Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina” llevado a cabo por, la Lic. en Nutrición Cornatosky MA, Bioquímico Barrionuevo OT, Lic. en Matemática Rodríguez NL y Dr. Zeballos JM, en el año 2009, describe los hábitos alimentarios en una población de adultos mayores de la región este y oeste de la provincia de Catamarca, Argentina.

Para dicho estudio, se seleccionó una muestra aleatoria de 135 adultos mayores (60 – 79 años) de ambos sexos.

Para recolectar la información sobre hábitos alimentarios se realizó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos cualitativo de una serie seleccionada de alimentos protectores y de riesgo, asociados a ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles).

Como resultados, se logró observar que la población de la región oeste realizaba una elección de alimentos más saludables, caracterizada por una mayor variedad y frecuencia de consumo diario de alimentos protectores con capacidad antioxidante, que el observado en la región este. Por otro lado, los alimentos de riesgo, ricos en

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

carbohidratos simples y grasas saturadas, mostraron frecuencias de consumo similares en ambos grupos.

- En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina y E.A.P de Nutrición en la carrera de Licenciatura en Nutrición se llevó a cabo una tesis que se tituló: “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”, realizada por Fiorella Xixjuddhe Sánchez Ruiz y Flor Evelyn De La Cruz Mendoza, en el año 2011.

Este estudio fue descriptivo, transversal de asociación cruzada y tuvo como objetivo determinar la asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana. La muestra fue de 115 adultos mayores y el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

El estado nutricional se evaluó a partir del peso y de la talla, para lo cual se utilizó un estadiómetro y una balanza de baño.

Para determinar los hábitos alimentarios se utilizó una encuesta elaborada de 16 preguntas que incluyeron frecuencia de consumo diario y semanal de los grupos de alimentos por porciones recomendadas así como costumbres alimentarias.

Por último, para determinar el nivel socioeconómico se aplicó una encuesta basada en la escala de Graffar modificada por Méndez-Castellano, la cual estaba dividida en cuatro partes: el nivel de instrucción y actividad laboral del jefe del hogar, el grado de “Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

instrucción de la esposa del jefe del hogar y la última parte estaba dirigida a las características de la vivienda, material predominante de ésta y saneamiento con los que cuenta; cada una con su respectivo puntaje para clasificar a la población según su nivel socioeconómico.

Como resultados, en relación a los hábitos alimentarios, se encontró que más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos de consumos inadecuados para las carnes, lácteos, menestras y de frutas y verduras. Además se detectó que el 92% tuvo un consumo de agua menor a lo recomendado y una gran mayoría (82%) consumía frituras y/o snacks. Por otro lado, con respecto al consumo de inhibidores (té, café y/o gaseosa) se encontró que un poco más del 50% de la muestra tiene el inadecuado hábito de consumir estas bebidas con sus comidas y el 75,7% de la muestra consumían menos de 4 tiempos de comida al día.

Estos resultados concluyen que la alimentación de la población estudiada fue inadecuada, debido a que en su mayoría no estaban consumiendo las porciones de alimentos recomendadas según las Guías de Alimentación para el adulto mayor.

- Otro estudio titulado “Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México” llevado a cabo por: Ávila-Funes José Alberto, Garant Marie-Pierre y Aguilar-Navarro Sara, en el año 2006, tuvo como objetivo determinar los factores comunes asociados tanto con los hábitos alimentarios de los adultos mayores que viven en la comunidad como con los síntomas depresivos.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Este estudio fue un análisis secundario de los datos provenientes de la sección acerca de México, D.F., del estudio multicéntrico Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). En ese estudio transversal se investigaron las condiciones de salud de los adultos mayores en ciudades de siete países de América Latina y el Caribe: Bridgetown, Barbados; Buenos Aires, Argentina; Ciudad de La Habana, Cuba; México, D.F., México; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile; y São Paulo, Brasil entre 1999 y 2000.

Para dicho estudio, se seleccionó una muestra aleatoria de personas mayores de 60 años y una muestra adicional de mujeres mayores de 50 años que vivían en el área metropolitana de México.

Las variables estudiadas fueron: síntomas depresivos, hábitos alimentarios, salud bucal, función mental, funcionalidad y hábitos de vida. Para identificar los elementos que reflejaban buenos hábitos alimentarios se utilizó el modelo teórico propuesto por Payette y col. Este modelo se creó partiendo de información sobre adultos mayores que viven en la comunidad y explora las características materiales, físicas, psicológicas y sociales relacionadas con la compra, la preparación y el consumo de los alimentos.

Como resultados, en relación a los hábitos alimentarios, se observó que el consumo de productos lácteos, carne, pescado y aves, y el de frutas y verduras fue significativamente menor en el grupo que presentaba síntomas depresivos.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Poseen una adecuada ingesta de alimentos protectores las mujeres adultas mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario durante el mes de agosto del año 2015?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la ingesta de alimentos protectores (lácteos, huevos, carnes, hortalizas, frutas, legumbres, cereales integrales y aceites vegetales) e identificar los métodos de preparación de los mismos, en las mujeres adultas mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario, durante el mes de Agosto del año 2015.

Objetivos Específicos

- Categorizar la muestra según edad.
- Conocer los alimentos o bebidas que consumen fuera de las comidas principales.
- Identificar los métodos de preparación que utilizan las mujeres adultas mayores.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Valorar el consumo y frecuencia de los alimentos protectores que ingieren las mujeres adultas mayores.

MARCO TEÓRICO

Definición y características del envejecimiento

Existen numerosas definiciones de envejecimiento, casi tantas como teorías sobre él. Varios autores lo han definido como la etapa de “los cambios estructurales y funcionales que se producen a lo largo de la vida, desde el desarrollo embriogénico hasta la senescencia, pasando por la maduración”. Pero esta definición sería como admitir que se envejece desde el mismo momento del nacimiento y eso no es del todo correcto, ya que durante la vida se distinguen un primer proceso evolutivo que culmina con la madurez, y un segundo proceso, de involución, identificado con el envejecimiento. (De Girolami, 2008)

La definición de envejecimiento más aceptada es aquella que lo considera como “la suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte”. (De Girolami, 2008)

Los adultos mayores son el grupo etario con mayor diversidad en cuanto a composición y funciones fisiológicas con respecto a los otros grupos.

En esta etapa ya no es posible hacer referencia a la prevención a largo plazo, pero sí a mantener o mejorar el estado general y, por ende, el nutricional que, junto con otras

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

pautas (correcta atención sanitaria, ambiente), aumentarán la expectativa y la calidad de vida del anciano. (Rodota y Castro, 2012)

Según Rodota y Castro (2012), la mayoría de los países desarrollados han aceptado la edad de 65 años como definición de “persona mayor”. Sin embargo, debido al aumento de la esperanza de vida y la heterogeneidad del envejecer, se distinguen tres grandes grupos para clasificar a las personas mayores:

- Ancianos “jóvenes” o menores (65 - 74 años).
- Ancianos propiamente dichos (75 – 84 años).
- Ancianos mayores (\geq 85 años).

Teorías que explican el envejecimiento biológico

Dentro de las teorías que explican el envejecimiento biológico se pueden destacar la teoría molecular, la teoría celular y la teoría sistémica.

La teoría molecular sintéticamente expresa que la duración de la vida de cada especie está gobernada por los genes que interactúan con los factores ambientales, expresando que la senectud está codificada en los genes. (Acosta, 2008)

La teoría celular sostiene que los cambios tanto químicos, morfológicos o ambos, que ocurren en las proteínas y otras macromoléculas con el paso del tiempo, se producen por influencia de factores ambientales como la nutrición y el estrés. (Acosta, 2008)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

La teoría sistémica describe el envejecimiento del organismo como el deterioro en la función de sistemas claves tales como el nervioso, endocrino o inmunológico, lo que genera cambios en todo el organismo. (Acosta, 2008)

Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento

El envejecimiento es un proceso fisiológico, complejo y benigno, que difiere de un individuo a otro, e incluso de un órgano a otro. Este proceso está modulado por factores genéticos, ambientales, psicológicos y sociales. (De Girolami, 2008)

Los cambios fisiológicos producidos en diferentes órganos y sistemas afectan los tres tiempos de la nutrición (alimentación, metabolismo y excreción) y puede decirse que todas las funciones del organismo decaen. (De Girolami, 2008)

A continuación, se detallan aquellos cambios fisiológicos con mayor repercusión nutricional:

- **Órganos de los sentidos:** La pérdida del gusto y del olfato se debe a una disminución del número y función de papilas gustativas y células olfatorias. Esto no permite apreciar el sabor y aroma de los alimentos, lo cual ocasiona menor ingesta por falta de deseo y adición excesiva de sal a las comidas para sentirles el gusto.

A esto se suman la disminución de la agudeza visual y de la sensibilidad táctil. Estas alteraciones funcionales reducen el placer por las comidas y el apetito, y son factores de riesgo para padecer desnutrición. (De Girolami, 2008)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- **Condiciones del aparato digestivo:** De todos los sistemas orgánicos, el tracto gastrointestinal constituye la fuente más común de molestias crónicas en la persona mayor, y las alteraciones del mismo se localizan a nivel de todos los segmentos que lo integran. (De Girolami, 2003)

Cambios a nivel:

- **Bucal:** Se produce una alteración del primer tiempo de la nutrición, a veces en grado severo. La falta de piezas dentarias y el uso de prótesis defectuosas son una de las causas más frecuentes de desnutrición. Eligen comer alimentos blandos como pastas, pan, arroz y verduras muy cocidas, y rechazan alimentos que requieren de una buena masticación, como las carnes, alterando así la calidad de la dieta. Estos cambios conducen a la aparición de anorexia. (De Girolami, 2008)

Además se produce atrofia del tejido óseo maxilar y mandibular, disminución de la fuerza de los músculos masticatorios, atrofia de la mucosa oral con pérdida de la elasticidad, reducción del 40% del flujo salival, aumento de la cantidad de mucina, saliva espesa y viscosa y menor secreción de amilasa salival. (De Girolami, 2008)

La xerostomía o sequedad de la boca es un estado común entre las personas mayores y puede aparecer por diferentes causas, siendo la más frecuente la disminución de la secreción de saliva, por involución de las glándulas salivales mayores o menores. (De Girolami, 2003)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- **Esófago:** La disfagia suele observarse en los ancianos, si bien, no es un hecho de observación común. Reconoce como causa una disminución y retardo de las contracciones esofágicas, habitualmente por cambios en el sistema nervioso central y el deterioro del control neuromuscular. (De Girolami, 2003)
Se produce también una disminución de la presión del esfínter esofágico inferior, lo que ocasiona mayor probabilidad de reflujo gastroesofágico. (De Girolami, 2008)
- **Estomago:** Se origina una disminución de la motilidad y se enlentece principalmente el vaciamiento de líquidos, atrofia de la mucosa gástrica (gastritis atrófica) y existe una menor secreción de ácido clorhídrico, pepsina y factor intrínseco. (De Girolami, 2008)
- **Intestino delgado:** Ocurre una disminución de la actividad de la lactasa, menor secreción de enzimas pancreáticas (alteración de la digestión), reducción de la capacidad absorbente general debido a hipoflujo y a la menor capacidad funcional de los mecanismos de transporte y por último, las vellosidades se acortan y ensanchan, ocasionando cierto grado de malabsorción de calcio, hierro, vitamina B12, ácido fólico y zinc. (De Girolami, 2008)
El intestino delgado pierde la capacidad de adaptarse a bajas ingestas de calcio, contribuyendo a su menor absorción. Por lo tanto, los adultos mayores son un grupo de la población que se vuelve vulnerable al déficit de micro y macronutrientes. (De Girolami, 2008)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- **Intestino grueso:** Se altera la estructura (las fibras colágenas se endurecen y reducen su tamaño) y se produce una disminución de la motilidad en colon y recto. (De Girolami, 2008)

La inmovilidad, los fármacos, la menor ingesta de líquidos y la presencia de comorbilidades son factores que contribuyen al enlentecimiento del tránsito y a la aparición de constipación y diverticulosis. (De Girolami, 2008)

- **Cambios en la composición corporal:**

- **Peso:** El peso se ve afectado por el envejecimiento. En general disminuye después de los 65 – 70 años. En los ancianos una disminución leve e involuntaria del peso corporal, es un marcador importante e independiente de riesgo de mortalidad. Es por eso que en este grupo poblacional el dato de mayor utilidad no es la medición del peso, sino sus variaciones en un periodo de tiempo determinado. La pérdida de peso en esta población cobra importancia como factor predictivo de discapacidad y de morbimortalidad. (Acosta, 2008)
- **Talla:** En el anciano, los cambios propios del esqueleto determinan una disminución paulatina de la talla, que se manifiesta por lo general a partir de los 50 años y es progresiva. En esta etapa de la vida, la estatura se ve afectada por procesos fisiológicos, tales como el aplastamiento de los discos intervertebrales, adelgazamiento de las vértebras y/o dificultad de mantener la postura erecta, dando como resultado una curvatura general de la columna, con el consecuente

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

impacto en la longitud del cuerpo. La presencia de osteoporosis o artritis es un agregado a considerar en esa disminución. (Acosta, 2008)

- **Disminución del agua corporal total:** El agua corporal total disminuye del 70% del peso corporal en el adulto al 10 – 5%, fundamentalmente a expensas del agua intracelular. La menor sensibilidad de los osmorreceptores y receptores de volumen predisponen a la deshidratación. (De Girolami, 2008)
- **Aumento y redistribución de la grasa corporal:** La masa grasa corporal total aumenta en ambos sexos, siendo mayor en mujeres. Esto se debe en gran parte a la disminución de la actividad física y a cambios hormonales (menor síntesis de testosterona y de hormona de crecimiento). La grasa corporal se redistribuye de forma diferente, aumenta el depósito en la región intraabdominal (grasa visceral) y en la región superior del tronco, disminuyendo en el tejido subcutáneo y en las extremidades. El aumento de la grasa visceral determina un aumento del perímetro de la cintura abdominal, con incremento del riesgo metabólico de padecer diabetes, dislipemia, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular. (De Girolami, 2008)
- **Disminución de la masa magra:** Se relaciona con la pérdida de masa muscular o sarcopenia. A los 20 años de edad, el músculo esquelético representa el 45% del peso corporal total; a los 70 años éste disminuye al 27%. Esta pérdida se debe principalmente a una menor actividad física, lo que ocasiona una disminución de la fuerza muscular y menor capacidad para llevar a cabo las

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

actividades cotidianas. La disminución de la fuerza es un factor de riesgo para padecer alteraciones del equilibrio y de la marcha, y caídas. (De Girolami, 2008)

Un alto porcentaje de ancianos presenta el síndrome de fragilidad, el cual, es una situación de vulnerabilidad fisiológica relacionada con la menor capacidad del organismo para resistir el estrés, presenta pérdida de peso, debilidad, astenia, inactividad y anorexia. (De Girolami, 2008)

La disminución de la masa celular activa origina una disminución del 20 – 30% del metabolismo junto con la pérdida de otras habilidades motoras.

- **Disminución de la masa ósea:** La pérdida del 40% del calcio determina la disminución del contenido mineral óseo, principalmente en mujeres. El 50% se pierde en los primeros cinco años posteriores a la menopausia y el resto, a partir de los 60 años. Esta situación aumenta la prevalencia de la fractura de cadera y de la mortalidad. Además, suele observarse osteoartritis, la cual, dificulta la adquisición y preparación de alimentos; osteoporosis senil y acortamiento de la columna vertebral, que se manifiesta por la disminución de la talla, de esta manera, se afecta así, la autonomía y la independencia. (De Girolami, 2008)

La disminución de la masa magra, del agua corporal total y el enlentecimiento del recambio proteico, junto con un aumento de la masa grasa, condicionan una disminución del metabolismo basal. (De Girolami, 2008)

- **Cambios en la función renal:** Se produce una disminución de la función renal producto del envejecimiento, unido a que en esta etapa es muy común padecer

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

otras enfermedades que pueden afectar el riñón, como diabetes o hipertensión.

(Rodota y Castro, 2012)

Se origina una reducción del flujo plasmático renal; menor tasa de filtrado glomerular (60 ml/min); menor capacidad para concentrar solutos; disminución de la síntesis de 1,25 dihidroxicolecalciferol o vitamina D3 y el peso del riñón se encuentra disminuido en un 10%, debido al menor número y tamaño de las nefronas. (De Girolami, 2008)

Todo esto explica la sensibilidad de los ancianos a la ingesta insuficiente de agua y la frecuente aparición de hipovolemia e hiponatremia.

- **Cambios endocrino-metabólicos:**

- Ligeramente aumento del nivel de glucosa en sangre (1mg/dl por década).
- Intolerancia a la glucosa, por falla de la capacidad de la insulina para estimular la captación de este combustible por los tejidos periféricos, dando lugar a un “síndrome de resistencia a la insulina”.
- El 16% de ancianos mayores de 65 años presenta diabetes mellitus tipo 2, lo cual acelera el proceso de envejecimiento.
- Menor capacidad para movilizar y metabolizar lípidos, contribuyendo a su acumulación en sangre, tejido adiposo y en otros tejidos.
- Disminuye la función de la glándula tiroides.
- Menor función del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Estos cambios generan disminución del metabolismo, hiponatremia e hipovolemia.

(De Girolami, 2008)

- **Cambios en el sistema nervioso:** Disminuye el peso encefálico total y el riego sanguíneo, lo cual repercute en las propiedades intelectuales, como la memoria y el razonamiento abstracto. (Rodota y Castro, 2012)
- **Depresión del sistema inmunitario:** Se relaciona con una mayor frecuencia de infecciones, patologías autoinmunes y desarrollo de cáncer. (Rodota y Castro, 2012)
- **Disminución del gasto metabólico:** Se produce una disminución del gasto metabólico basal, el gasto energético en reposo y el gasto por actividad física. El gasto energético diario se reduce alrededor del 6% entre los 50 y los 75 años, otra caída similar ocurre después de esta edad. (De Girolami, 2008)

Valoración del estado nutricional en el anciano

La valoración del estado nutricional en los ancianos como indicador de su estado de salud se utiliza especialmente para conocer lo antes posible los estados subclínicos o clínicos de la malnutrición presente con tanta frecuencia en esta población. (Mataix Verdu, Vol. II)

Las principales medidas que se utilizan para determinar el estado nutricional son:

- Peso
- Altura
- IMC (índice de masa corporal)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Índice de creatinina / altura.
- Determinación del gasto basal de energía. (Mataix Verdu, Vol. II)

Peso

Sabemos que de forma general el peso varia a lo largo de la vida y en la edad avanzada esta variación tiene características especiales.

Tanto los hombres como las mujeres experimentan cambios en la distribución del peso corporal, pudiendo haber atrofia grasa con la consiguiente exageración de los huesos de las mejillas y las sienes. Como un buen estado nutricional no logra prevenir o invertir estos cambios anatómicos, los ancianos pueden parecer “caquéxicos” a pesar de no presentar una pérdida de peso significativa.

Como regla general, una pérdida de peso superior al 2% en una semana o un 5% en el plazo de un mes puede indicar una malnutrición proteico-energética debida a un desequilibrio dietético o a una patología subyacente. (Mataix Verdu, Vol. II)

Altura

Uno de los cambios fisiológicos bien conocidos es la disminución de la estatura de un individuo con la edad.

Esta disminución ha sido atribuible al aplastamiento de los discos vertebrales, adelgazamiento de las vértebras y dificultad para mantener la postura erecta, afectándose parcialmente los músculos correspondientes y dando como resultado una curvatura general de la columna que implica la disminución de la altura del individuo.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Sin embargo, la longitud de los huesos largos permanece prácticamente estable a lo largo de la vida.

Por ello, se están utilizando esas longitudes como medidas alternativas para obtener, mediante fórmulas adecuadas, la altura del individuo.

Las mediciones más frecuentes empleadas son las del omoplato-codo y rodilla-suelo. (Mataix Verdu, Vol. II)

IMC

La determinación del IMC que relaciona el peso / talla en el anciano plantea ciertas dificultades por existir una disminución fisiológica tanto del peso como de la talla a partir de cierta edad. (Mataix Verdu, Vol. II)

Para la interpretación del IMC en adultos mayores se han propuesto distintos puntos de corte para definir la normalidad del estado nutricional. Es así como “Nutrition Screening Initiative recomienda realizar una intervención nutricional en ancianos que presenten un IMC menor de 24 o superior a 27”. De esta manera un IMC inferior a 24 sería indicador de riesgo de desnutrición; mientras que un IMC superior a 27 de obesidad y en consecuencia riesgo de padecer cuadros de enfermedades crónicas no transmisibles. (Acosta, 2008)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla Nº I: Clasificación del estado nutricional de ancianos según valores de IMC establecidos por Nutrition Screening Initiative

IMC (Kg/m²)	Clasificación
< 24	Bajo peso
24 – 27	Normal
> 27	Sobrepeso

(Fuente: Acosta, 2008)

Pliegues cutáneos

Los pliegues cutáneos son medidas del tejido adiposo de la región subcutánea de distintas partes del cuerpo, utilizados para determinar la grasa subcutánea de la zona en que se realizó la medición y la grasa corporal total. (Acosta, 2008)

El contenido de grasa corporal puede estimarse a partir de las medidas de un solo pliegue o de la sumatoria de los pliegues de diferentes sitios del cuerpo. La sumatoria de pliegues permite una estimación más precisa que la utilización de la medición de un solo pliegue. (Acosta, 2008)

Los pliegues cutáneos que reflejan más la adiposidad del cuerpo son los pliegues tricpital, bicipital, subescapular, suprailiaco y parte superior del muslo. Para poder estimar, a partir de la medición de los pliegues, el porcentaje de grasa corporal, es necesario previamente calcular la densidad corporal (D). Durnin y colaboradores utilizan

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

la sumatoria de cuatro pliegues (pliegue bicipital, tricipital, subescapular, suprailiaco) para realizar dicho cálculo. (Acosta, 2008)

Si bien es posible estimar el porcentaje de grasa corporal, no existe en la actualidad tablas que definan la normalidad de esta medida para ancianos.

Por otra parte existen tablas que en función de los pliegues estiman el contenido graso del cuerpo. (Acosta, 2008)

En ancianos, valorar la composición corporal, según estas medidas, presenta limitaciones por varias razones:

- La modificación en la relación de la grasa celular subcutánea y la grasa corporal total, debido a la migración de la grasa, en dirección centrípeta, de los miembros al tronco, en función de la edad.
- Las ecuaciones que estiman el porcentaje de grasa corporal total son imprecisas cuando se aplican a personas ancianas, ya que fueron realizadas en población adulta, de hasta 74 años, no cubriendo todas las franjas de edad en los ancianos. (Acosta, 2008)

La medida del pliegue tricipital pierde su importancia como indicador del tejido graso en ancianos por la disminución con la edad, de la compresibilidad del pliegue, a causa de un aumento del tejido conectivo, de una disminución de la elasticidad de la piel y/o de la retención de líquidos en los tejidos. (Acosta, 2008)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

A partir de todo ello es que se puede concluir que la medida de los pliegues cutáneos no sería un parámetro confiable para evaluar la reserva grasa en el anciano. (Acosta, 2008)

Circunferencia del brazo

La circunferencia del brazo mide los tejidos muscular, óseo y grasa del brazo. Mediante fórmulas específicas se calcula el área muscular y el área grasa del brazo, en combinación con la medida del pliegue tricipital. (Acosta, 2008)

Las áreas muscular y grasa del brazo son indicadores simples y efectivos del exceso de grasa corporal o de la desnutrición proteico-energética. Son más indicativas como índices de los compartimentos grasa y muscular que la medida del pliegue tricipital y la circunferencia del brazo, ya que éstos subestiman la magnitud de los cambios del depósito adiposo y masa muscular. (Acosta, 2008)

Circunferencia de cintura

Se relaciona de forma directa con la cantidad de tejido adiposo localizado en el tronco. Constituye una estimación bastante confiable de la grasa visceral en ancianos. (Acosta, 2008)

La circunferencia de cintura sería uno de los indicadores antropométricos más fuertemente asociados con el riesgo cardiovascular en ancianos, ya que tiende a correlacionarse más con la grasa visceral que la relación cintura/cadera. Es una medida

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

conveniente, simple e independiente de la talla, que además se correlaciona estrechamente con el índice de masa corporal, la masa grasa intraabdominal y con la grasa corporal total. (Acosta, 2008)

Valores superiores a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres indican un exceso de adiposidad y están relacionados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (Acosta, 2008)

Circunferencia cadera

Es una medida que, combinada con la circunferencia de cintura permite hacer la relación cintura – cadera, pretendiendo ser un indicador en la descripción de la distribución del tejido adiposo en adultos. (Acosta, 2008)

Esta medición sola, sin relacionarla con otras mediciones, no sería apropiada para estimar obesidad central en población anciana, debido al proceso fisiológico normal de centralización de grasa corporal en este grupo etario. (Acosta, 2008)

Índice cintura / cadera

La relación cintura / cadera es un indicador que describe el patrón de distribución de grasa corporal, pero no permite distinguir con exactitud, cuantitativamente entre la grasa subcutánea abdominal y la visceral. (Acosta, 2008)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Circunferencia de pantorrilla

Es la medida más sensible de la masa muscular en ancianos, e indica modificaciones de la masa magra que se producen con el envejecimiento y la disminución de la actividad física. (Acosta, 2008)

La Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización de la circunferencia de la pantorrilla como una medida para valorar el estado nutricional en el anciano, utilizada conjuntamente con la circunferencia del brazo, en virtud de que se mantiene más o menos estable en la edad avanzada y es un indicador indirecto y confiable de los niveles de masa muscular por el bajo contenido graso. (Acosta, 2008)

Consideraciones especiales para el adulto mayor crónicamente enfermo

Se estima que el 85% de las personas mayores de 65 años tiene una o más enfermedades crónicas o problemas físicos. Entre algunos ejemplos se incluyen osteoporosis, artritis, cataratas, cáncer, diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías y enfermedad periodontal. (Roth, 2009)

Osteoporosis

Es un trastorno donde la cantidad de calcio en los huesos se reduce, haciéndolos porosos. Se estima que 28 millones de adultos mayores tienen osteoporosis y 80% de

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

éstos son mujeres. Se puede realizar un escaneo de densidad ósea junto con una radiografía especial para determinar si se tiene osteoporosis. (Roth, 2009)

Por lo general, pasa desapercibida en sus inicios, que ocurren cerca de los 45 años y tal vez no se perciba hasta que se presente una fractura. Uno de sus síntomas es la reducción gradual de estatura. (Roth, 2009)

Se considera que los años de vida sedentaria acompañados de una dieta deficiente en calcio, vitamina D y flúor contribuyen a ésta, además de la pérdida de estrógeno, que ocurre en la menopausia. (Roth, 2009)

Una dieta con suficiente calcio y vitamina D además de un programa de ejercicio apropiado que empiece a una edad temprana en los años de etapa adulta se piensa que puede ayudar a prevenir esta enfermedad. (Roth, 2009)

Otra posible causa de la osteoporosis puede ser una dieta con cantidades excesivas de fósforo, que acelera la pérdida ósea. Las bebidas y los alimentos procesados contienen fósforo y su consumo está aumentando de la misma forma que está disminuyendo el consumo de leche. (Roth, 2009)

Enfermedad periodontal

Es la enfermedad de la boca y las encías. Puede ser un precursor de la osteoporosis y se caracteriza por pérdida ósea en la mandíbula, la cual puede llevar a la pérdida de dientes o a infecciones en las encías. (Roth, 2009)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Artritis

La artritis es una enfermedad que causa que las articulaciones se vuelvan dolorosas y rígidas. Hay cambios estructurales en el cartílago de las articulaciones. Aquella persona con artritis debe evitar el sobrepeso muy cuidadosamente, porque el peso adicional agrega tensión a las articulaciones, que ya son dolorosas. Si el paciente tiene sobrepeso, se debe instituir un programa para bajar de peso. (Roth, 2009)

El hecho de que estos pacientes usen ácido acetilsalicílico de forma regular puede provocar un ligero sangrado en la membrana del estómago y, más adelante, anemia, por lo que sus dietas pueden requerir hierro adicional. La artritis complica mucho la vida del paciente, porque puede inmovilizarlo parcial o completamente, a tal grado que se puede volver una tarea difícil ir de compras, moverse y cocinar. (Roth, 2009)

El ácido acetilsalicílico y otros medicamentos antiinflamatorios ayudan a aliviar el dolor de la artritis, pero hasta el momento no hay cura.

Cáncer

La American Cancer Society ha indicado que las dietas consistentemente altas en grasa y bajas en fibra y vitamina A pueden contribuir al cáncer. (Roth, 2009)

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica. Se desarrolla cuando el cuerpo no produce suficientes cantidades de insulina o no la usa de manera efectiva para el

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

metabolismo normal de carbohidratos. La dieta es muy importante en el tratamiento de la diabetes. (Roth, 2009)

Hipertensión

La hipertensión (presión sanguínea mayor a la normal) puede provocar infartos. Se relaciona con dietas altas en sal o posiblemente bajas en calcio. Se piensa que entre más temprana sea la edad a la que se reduce la ingesta de sal, más posibilidades tiene una persona de evitar la hipertensión, sobre todo si la persona tiene antecedentes familiares de hipertensión. (Roth, 2009)

Cardiopatía

Los paros cardíacos y los infartos son las principales causas de muerte en Estados Unidos. Ocurren cuando las arterias se bloquean (ocluyen), evitando el paso normal de sangre. Estas oclusiones (bloqueos) son producidas por coágulos de sangre que se forman y que no pueden pasar a través de una arteria más estrecha de lo normal. Las arterias se hacen más estrechas debido a la placa, una sustancia grasa que contiene colesterol y que se acumula en las paredes de la arteria. Esta condición se llama aterosclerosis. Se cree que el colesterol y las grasas saturadas excesivas en la dieta a lo largo de los años contribuyen a esta condición. (Roth, 2009)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Malnutrición

La malnutrición proteico-energética es un problema frecuente en la población anciana y ha sido considerada por algunos autores como un auténtico problema de salud pública en varios países industrializados. Sin embargo, la desnutrición no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, pero, con el aumento de la edad, se producen algunos cambios en la composición del organismo que pueden contribuir a su génesis. (Acosta, 2008)

Los estados de malnutrición tanto por déficit como por exceso se han asociado al riesgo de mortalidad. (Acosta, 2008)

Malnutrición por exceso

Se observa especialmente en los ancianos que están más protegidos por su familia.

Se estima que el peso comienza a aumentar a partir de los 40 a 50 años y decrece desde los 70 años.

Con el envejecimiento declinan el requerimiento basal, la actividad física y el consumo de alimentos, pero no en forma proporcional. Por lo general, este grupo de personas ingieren más de lo que requieren, lo que ocasiona un incremento del comportamiento

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

graso total del organismo y de la adiposidad central, disminución de la masa corporal, mayor predisposición a comorbilidades asociadas con la obesidad y reducción de la actividad física. (Rodota y Castro, 2012)

Es necesario tratar de mejorar este estado de malnutrición pero no por esto someterlos a regímenes restrictivos. Se debe tener en cuenta que el acto de comer es muy importante para ellos y es uno de los pocos placeres de la vida que pueden gozar; a su vez es un grupo vulnerable de padecer malnutrición futura por déficit. (Rodota y Castro, 2012)

Malnutrición por déficit

Los adultos mayores son una población expuesta a padecer deficiencias nutricionales importantes, sobre todo los de edad más avanzada, que viven solos o en residencias e instituciones geriátricas u hospitalarias en donde no se controla el estado nutricional. (Rodota y Castro, 2012)

Hábitos alimentarios

La manera en que un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume determinados alimentos, constituyen los “hábitos de alimentación”.

Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores, tales como: factores geográficos, climáticos, políticos, agropecuarios, económicos, de infraestructura y transporte, que influyen en la cantidad, variedad, calidad, tipo de alimentos disponibles y accesibles para el consumo. Por otro lado,

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

influyen los factores que intervienen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible. Dentro de este grupo se destacan los aspectos psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, tradiciones, simbolismo, nivel educativo, nivel de información y concientización por la salud y cuidado personal, el marketing, la publicidad y los medios de comunicación, entre otros.¹

Si los hábitos alimentarios establecidos por la persona mayor son deficientes, es indudable que llevan varios años así. Estos hábitos no son fáciles de cambiar. Los malos hábitos alimenticios que empezaron a una edad avanzada también pueden representar problemas. La disminución del sueldo durante la jubilación, la falta de transporte, la discapacidad física y las instalaciones para cocinar inadecuadas pueden producir dificultades para seleccionar y preparar la comida. La anorexia por duelo, la soledad, el aburrimiento, la depresión o la dificultad para masticar pueden disminuir el consumo de alimentos. La demencia y el Alzheimer pueden hacer que los ancianos piensen que han comido cuando en realidad no lo han hecho. (Roth, 2009)

Los estudios indican que los ciudadanos de edad mayor consumen dietas deficientes en proteínas; vitaminas C, D, B6, B12 y folato; y en minerales como el calcio, zinc, hierro y a veces también en calorías. (Roth, 2009)

Se debe motivar la ingesta de diversos alimentos densos en nutrientes, además de agua. El agua es importante para ayudar a prevenir el estreñimiento, para mantener el

¹ Cornatosky MA, Barrionuevo OT, Rodríguez NL y Zeballos JM. Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina. Artículo original. 2009. "Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015".

volumen de la orina, para prevenir la deshidratación y para evitar las infecciones del tracto urinario. (Roth, 2009)

Necesidades nutricionales

Muchos adultos mayores tienen necesidades especiales de nutrientes porque el envejecimiento influye en la absorción, uso y excreción. Las IDR están separadas en dos grupos, los de 50 a 70 años y los mayores de 70. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

Los estudios señalan que las personas mayores consumen menos calorías, grasa total, fibra, calcio, magnesio, cinc, cobre, folato y vitaminas B12, C, E y D. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

Energía

La reducción de los requerimientos calóricos es la consecuencia de una disminución en el número de células funcionales y la consiguiente merma de los procesos metabólicos. (López y Suarez, 2009)

La reducción de la actividad física que en la mayoría de los casos acompaña al envejecimiento contribuye a esta disminución en las necesidades energéticas. No se aconsejan planes de alimentación con menos de 1600 a 1800 kcal diarias ya que se asocian a inadecuados aportes de proteínas, calcio, hierro y vitaminas. (López y Suarez, 2009)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Macronutrientes

- Hidratos de carbono: Se aconseja que representen del 45-65% del aporte energético, se dará preferencia a aquellos alimentos en los cuales predominan los carbohidratos complejos, ya que éstos exigen un cierto tiempo de digestión intestinal; lo que hace más lenta su absorción y evitan fluctuaciones elevadas de la glucemia post-prandial. Los azúcares simples agregados no deberán exceder el 25% del total de energía. Se recomienda una cantidad no menor a 130 g de carbohidratos diarios para evitar la cetosis. (López y Suarez, 2009)
- Proteínas: Aunque existe controversia respecto a las necesidades proteicas en el adulto mayor, las mismas se calculan de igual manera que en los adultos más jóvenes: 0,8 g/kg de peso, cifra que debe corregirse por la digestibilidad de la alimentación. Estudios recientes sugieren que las necesidades estimadas a partir de la distribución porcentual pueden representar del 10 al 35% del total de energía. (López y Suarez, 2009)
- Grasas: Aportarán del 20 al 35% del total de energía, se aconseja limitar la cantidad de alimentos fuentes de ácidos grasos saturados y preferir los poliinsaturados. Estimular el consumo diario de alrededor de 30cc de aceite crudo por su contenido en ácidos grasos esenciales y vitamina E. (López y Suarez, 2009)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Vitaminas y minerales

Se deberán cubrir las necesidades de acuerdo a las recomendaciones nutricionales dadas para los Organismos Internacionales.

Idealmente los aportes se cubren con el plan de alimentación, si los hábitos alimentarios no son los adecuados y la modificación de los mismos no es posible en el corto plazo, se aconsejará la utilización de un suplemento vitamínico-mineral en bajas dosis. (López y Suarez, 2009)

- Vitamina B12: los adultos mayores tienen riesgo de padecer déficits debido a un consumo reducido de fuentes ricas en vitamina B12 y a la disminución del ácido gástrico, que ayuda a liberar la vitamina B12 de la proteína. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

- Vitamina D: Las personas mayores de 50 años pueden tener un mayor riesgo de déficit de vitamina D. La piel no sintetiza vitamina D con la misma eficiencia y los riñones son menos capaces de convertir la vitamina D en su forma hormonal activa. Hasta el 30% a 40% de los adultos mayores que sufren una fractura de cadera tiene una insuficiencia de vitamina D. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

- Vitamina E: Los adultos mayores deben incrementar la ingestión de alimentos ricos en vitamina E. Los estudios preliminares demuestran que las propiedades antioxidantes pueden ayudar a evitar o retrasar la formación de cataratas. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Folato: El folato puede ser importante para reducir las concentraciones de homocisteína, un posible marcador de riesgo de la aterotrombosis, la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. El enriquecimiento con folato de los cereales ha mejorado mucho el estado del folato. Por supuesto que, cuando se complementa con folato, es importante vigilar las concentraciones de vitamina B12. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

- Calcio: La necesidad de calcio en la dieta de los adultos mayores puede aumentar debido a la menor absorción que tiene lugar con el envejecimiento. Solo el 4% de las mujeres y el 10% de los varones mayores de 60 años alcanzan las recomendaciones diarias de calcio. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

- Potasio: Una dieta rica en potasio puede amortiguar el efecto del sodio sobre la presión arterial. A los adultos mayores se les anima a cubrir las necesidades de potasio de 4700 mg/día con alimentos, especialmente frutas y verduras. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

- Sodio: Los adultos mayores tienen riesgo de hipernatremia e hiponatremia. La hipernatremia puede ser una consecuencia del exceso en la dieta y la deshidratación. La hiponatremia puede deberse a una retención de líquidos. La DGA recomienda que los adultos mayores no consuman más de 1500 mg/día de sodio. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Cinc: El consumo reducido de cinc se asocia a alteraciones de la función inmunitaria, anorexia, pérdida del sentido del gusto, retraso en la curación de heridas y aparición de úlceras por presión. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

- Agua: El mantenimiento del equilibrio hídrico es esencial para las funciones fisiológicas normales en todas las edades. El estado de hidratación de los adultos mayores es a menudo poco sólido. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

La masa corporal magra disminuye con la edad e influye en el porcentaje de agua del cuerpo. Puede disminuir del 60% al 50% del peso corporal total. La deshidratación en los adultos mayores puede deberse a una disminución de la ingestión de líquido, una disminución de la función renal o un aumento de las pérdidas debido a una mayor diuresis por medicamentos, incluidos laxantes y diuréticos. El consumo de al menos 1500 ml/día de líquidos asegura una hidratación adecuada. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

Los síntomas de deshidratación son el desequilibrio electrolítico, la alteración de los efectos farmacológicos, la cefalea, el estreñimiento, el cambio de la presión arterial, el mareo, la confusión y la sequedad oral y nasal. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de deshidratación debido a una menor sensación de sed, miedo a la incontinencia y dependencia de terceros para obtener bebida. La deshidratación en los adultos mayores pasa a menudo desapercibida porque puede debutar en forma de caídas, confusión, cambio del nivel de conciencia, debilidad o cambio del estado funcional o astenia. (Kathleen Mahan y Escott Stump, 2009).

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Alimentación

Caracteres físicos y químicos de la alimentación

Caracteres físicos:

- Consistencia: Se modificará según la capacidad de masticar o deglutir la comida, adaptándose al individuo y a las patologías existentes.
- Fibra: El aporte recomendado es de 20 g/día en las mujeres a 30 g/día en los hombres (ó 14 g por cada 1000 kcal). Si el anciano no está habituado a consumir estas cantidades; se irán incorporando los alimentos ricos en fibra lentamente según tolerancia individual. La fibra cruda es mal tolerada en algunos ancianos; de ser así se administrará cocida y subdividida. Se aconseja el consumo de frutas, hortalizas, cereales integrales para aumentar el volumen de las heces, mantener una flora colónica útil y favorecer la evacuación de la materia fecal.
- Volumen: Estará en relación al apetito y a la capacidad digestiva individual.
- Fraccionamiento: Al menos 4 comidas diarias. Se ampliarán en casos de anorexia o adelgazamiento. (López y Suarez, 2009)

Caracteres químicos:

- Sabor y aroma: suave, realzar y preservar al máximo los sabores de los alimentos.
- Purinas: normopurínico, si no hay patologías que lo contraindiquen.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Sodio: normosódico, si no hay patologías que lo contraindiquen. (López y Suarez, 2009)

Selección de alimentos y formas de preparación

Todos los alimentos pueden formar parte de la alimentación de un anciano sano, como así también todas las formas de preparación. Se aconsejará disminuir las frituras si estas no se realizan correctamente y deberá instruirse sobre la forma adecuada de realizarlas. En la selección de alimentos y formas de preparación en casos de dificultad en la masticación y/o deglución se deberá tener en cuenta, la incorporación de:

- Carnes picadas (blancas y/o rojas), en preparaciones tales como: panes, albóndigas, budines, hamburguesas, pasteles, salsas.
- Hortalizas subdivididas y cocidas en: purés, soufflés, budines (enriquecidos con queso, crema, leche, huevo, salsas, etc).
- Frutas subdivididas: ralladas, en purés, picadas, cocidas al horno, en compota; enriquecidas con azúcar, merengue, almíbar, salsas, jugos.
- Legumbres: en purés, sopas, budines.
- Cereales y pastas: fideos de laminado fino, pastas rellenas, canelones, lasañas, arroz, sémola, avena, tapioca, almidón de maíz, enriquecidos con leche, huevo, queso, salsas, en preparaciones dulces o saladas. (López y Suarez, 2009)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Características del plan alimentario

Para establecer la alimentación de un anciano es importante ser cuidadoso con las restricciones alimentarias (chocolates, dulces, embutidos, etc). Se debe evitar restringir como norma un alimento, ya que en algunos casos, es más importante disminuir la cantidad que suprimirlo por completo (Rodota y Castro, 2012).

En el momento de elaborar un plan alimentario, la alimentación debe ser:

- Variada, para evitar la monotonía.
- Equilibrada y armónica, para cubrir todas las necesidades nutricionales.
- Atractiva y agradable al gusto y el olfato, para que estimule el apetito.
- Alimentos completos, de fácil masticación y digestión.
- Abundante cantidad de líquidos (2 litros), repartidos en varias tomas (agua, caldo, jugos de frutas, gelatinas, infusiones).
- Rica en fibra: cereales integrales, legumbres, frutas y hortalizas (según tolerancia).
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en calcio (leche, yogur y queso, preferentemente descremados).
- Evitar el consumo de alimentos ricos en grasas y colesterol (quesos cremosos, fiambres, embutidos, frituras, manteca, crema, productos de panadería).
- Reducir el consumo de sal y alimentos salados.
- Disminuir el consumo de alcohol.
- Evitar el exceso de azúcar. (Rodota y Castro, 2012)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Alimentos protectores

Son aquellos que por la cantidad y calidad de proteínas, vitaminas y minerales que contienen, al ser incorporados en la dieta en cantidades suficientes, protegen al organismo de una enfermedad por carencia. La jerarquía de un alimento protector está en relación a la cantidad y calidad de los principios nutritivos que contiene. (López y Suarez, 2002)

No todos los alimentos contienen idénticas cantidades de los nutrientes que necesita el ser humano. Cada alimento presenta una composición distinta y características más o menos constantes, aunque pueden oscilar por una gran variedad de circunstancias. (Moreno Rojas, 2000)

El consumo de alimentos deficitarios en determinados nutrientes ocasiona graves trastornos al hombre, los cuales pueden ser corregidos o prevenidos por el consumo de alimentos ricos en nutrientes en que los primeros eran deficitarios. De esta idea de alimentos ricos en determinados nutrientes que protegen contra la sintomatología propia de su déficit surge el concepto de “alimento protector”. Dicho de otra manera, los alimentos protectores son muy ricos en determinados nutrientes, y por consiguiente, su consumo evita la instauración de carencias en dicho nutriente o las corrige. (Moreno Rojas, 2000)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla Nº II: Nutrientes aportados por los alimentos protectores

GRUPO DE ALIMENTOS	PRINCIPALES NUTRIENTES
Lácteos	Proteínas, calcio, fósforo, vitaminas A y D.
Huevos	Proteínas, hierro, vitaminas A, B1, B2.
Carnes	Proteínas, hierro, vitaminas del complejo B.
Hortalizas	Vitaminas y minerales.
Frutas	Vitaminas y minerales.
Legumbres	Proteínas, hierro, vitaminas y minerales.
Cereales integrales	Vitaminas del complejo B.
Aceites vegetales	Son fuente de ácidos grasos esenciales, vitamina E.

(Fuente: López y Suarez, 2002)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Mensajes y Gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina

Las Guías Alimentarias son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que oriente a la población para una correcta selección y consumo de alimentos. A través de 10 mensajes principales acompañados por sus mensajes secundarios y una gráfica que sintetiza la información, se busca alentar un mejor perfil de consumo de alimentos, mejorando los hábitos y promoviendo la salud de la población.

MENSAJE 1

INCORPORAR A DIARIO ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS Y REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA.

- 1°MS: Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, carnes y aceites.
- 2°MS: Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
- 3°MS: Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
- 4°MS: Elegir alimentos preparados en casa en lugar de ya procesados.
- 5°MS: Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

MENSAJE 2

TOMAR A DIARIO 8 VASOS DE AGUA SEGURA

- 1°MS: A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, preferentemente agua.
- 2°MS: No esperar a tener sed para hidratarse.
- 3°MS: Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.

MENSAJE 3

CONSUMIR A DIARIO 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS EN VARIEDAD DE TIPOS Y COLORES

- 1°MS: Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
- 2°MS: Lavar las frutas y verduras con agua segura.
- 3°MS: Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
- 4°MS: El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

MENSAJE 4

REDUCIR EL USO DE LA SAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE SODIO

- 1°MS: Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
- 2°MS: Para reemplazar la sal utilizar condimentos aromáticos (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- 3°MS: Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
- 4°MS: Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.

MENSAJE 5

LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y DE ALIMENTOS CON ELEVADO CONTENIDO DE GRASAS, AZÚCAR Y SAL

- 1°MS: Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).
- 2°MS: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
- 3°MS: Limitar el consumo de manteca, grasa animal y crema de leche.
- 4°MS: Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

MENSAJE 6

CONSUMIR DIARIAMENTE LECHE, YOGUR O QUESO, PREFERENTEMENTE DESCREMADOS

- 1°MS: Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.
- 2°MS: Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- 3°MS: Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.
- 4°MS: Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.

MENSAJE 7

AL CONSUMIR CARNES QUITARLE LA GRASA VISIBLE, AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADO E INCLUIR HUEVO

- 1°MS: La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.
- 2°MS: Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.
- 3°MS: Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.
- 4°MS: Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.

MENSAJE 8

CONSUMIR LEGUMBRES, CEREALES PREFERENTEMENTE INTEGRALES, PAPA, BATATA, CHOCLO O MANDIOCA

- 1°MS: Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- 2°MS: Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno entre otros.
- 3°MS: Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cascara.

MENSAJE 9

CONSUMIR ACEITE CRUDO COMO CONDIMENTO, FRUTAS SECAS O SEMILLAS

- 1°MS: Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.
- 2°MS: Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.
- 3°MS: En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
- 4°MS: Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).
- 5°MS: El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

MENSAJE 10

EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEBE SER RESPONSABLE. LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES EMBARAZADAS NO DEBEN CONSUMIRLAS. EVITARLAS SIEMPRE AL CONDUCIR

- 1°MS: Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- 2°MS: El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.²

Gráfico N° I: Gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina



2 <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal--vida/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO

La investigación es cuali-cuantitativa y descriptiva. Es cualitativa ya que está dirigida a detallar los alimentos protectores que las mujeres adultas mayores de 65 años ingieren con mayor frecuencia y los métodos de preparación que utilizan para consumir los mismos. Es también una investigación cuantitativa porque intenta mostrar las cantidades de alimentos protectores que consumen las mujeres adultas mayores de 65 años diariamente.

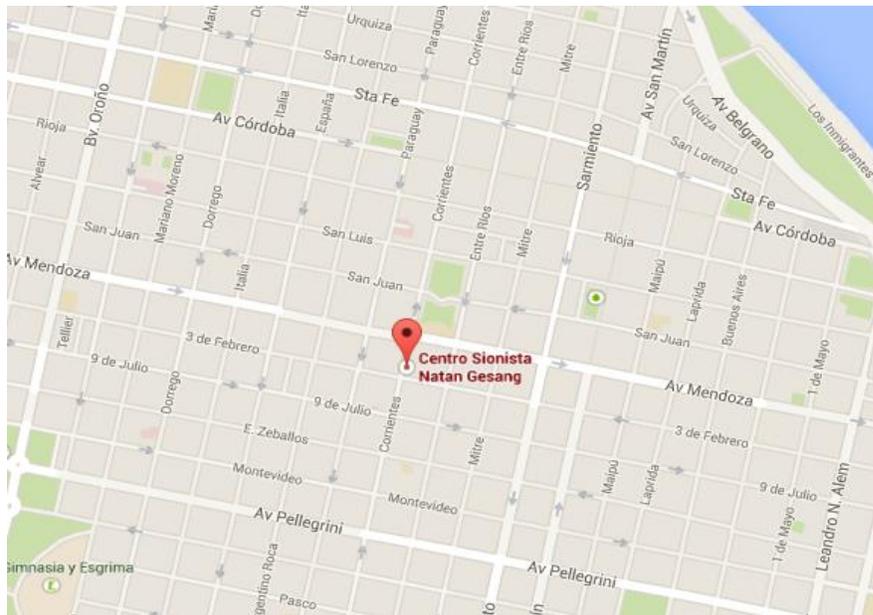
El diseño es de corte transversal, porque estudia las variables en forma simultánea, haciendo un corte en el tiempo.

REFERENTE EMPIRICO

La ciudad de Rosario se encuentra ubicada en la zona sur de la provincia de Santa Fe, República Argentina.

Este estudio se llevó a cabo en el centro sionista Natan Gesang, el cual es un lugar que tiene como finalidad brindarle un espacio social de interacción a la gente adulta. En el mismo se realizan diversas actividades semanales y actividades especiales anuales destinadas a los adultos mayores, las cuales se desarrollan los días martes y jueves. Se encuentra ubicado en calle Corrientes 1275, de la ciudad de Rosario.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.



POBLACION

La población total de mujeres adultas mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang, de la ciudad de Rosario, durante el mes de Agosto de 2015.

MUESTRA

Mujeres adultas mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang durante Agosto del corriente año y que aceptaron de forma voluntaria responder los cuestionarios.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Todas las mujeres adultas mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Aquellas mujeres adultas mayores de 65 años que aceptaron responder el cuestionario de manera voluntaria. (ANEXO N°1: Consentimiento Informado)
- Aquellas mujeres adultas mayores de 65 años que se encontraban cognitivamente aptas para responder el cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Adultos menores de 65 años.
- Adultos mayores de 65 años que no aceptaron responder el cuestionario de manera voluntaria.
- Hombres mayores de 65 años que asistieron al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario.

VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables evaluadas en este estudio fueron:

- Edad
- Consumo de alimentos o bebidas fuera de las comidas principales
- Métodos de preparación utilizados
- Frecuencia de consumo de alimentos protectores
- Ingesta diaria de alimentos protectores

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Conceptualización y operacionalización de variables

❖ Edad

Definición: Tiempo de existencia desde el nacimiento del individuo.

Indicador: Años cumplidos desde el nacimiento hasta la recolección de datos.

Categorización¹:

- De 65 - 74 años (Ancianos “jóvenes” o menores)
- De 75 – 84 años (Ancianos propiamente dichos)
- ≥ 85 años (Ancianos mayores).

1 Fuente: Rodota y Castro, 2012.

❖ Consumo de alimentos o bebidas fuera de las comidas principales

Definición: Ingesta de algún alimento o bebida fuera del horario de las 4 comidas básicas.

Indicador: alimento o bebida que consuma.

Categorización²:

- SI
- NO

Para las mujeres adultas mayores que consumen algún alimento o bebida fuera de las comidas principales se discrimina el tipo de alimento que ingieren:

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Protector
- No protector

2 Fuente de elaboración propia

❖ Métodos de preparación utilizados

Definición: Procedimiento utilizado para cocinar los alimentos.

Indicador: Método que utiliza para preparar las comidas.

Categorización³:

- Hervido
- Horno
- Al vapor
- Frito
- Microondas
- Otros métodos.

3 Fuente de elaboración propia

❖ Frecuencia de consumo de alimentos protectores

Definición: Periodicidad con la que ingieren alimentos protectores.

Indicador: Cantidad de veces por semana.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Categorización⁴:

- Frecuencia de consumo baja (1 – 0 veces / semana)
- Frecuencia de consumo moderada (2 – 3 veces / semana)
- Frecuencia de consumo alta (> 3 veces / semana)

4 Fuente de elaboración propia

❖ Ingesta diaria de alimentos protectores

Definición: Se refiere al consumo de alimentos protectores (lácteos, huevos, carnes, hortalizas, frutas, legumbres, cereales integrales y aceites vegetales), obtenido a partir del tamaño de las porciones diarias incluido en el cuestionario de frecuencia de consumo.

Indicador: Porciones diarias de cada alimento protector (teniendo en cuenta como referencia las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la población argentina).

Categorización⁵:

LACTEOS

- Ingesta adecuada (igual a 3 porciones diarias de lácteos).
- Ingesta superior (mayor a 3 porciones diarias de lácteos).
- Ingesta inferior (menor a 3 porciones diarias de lácteos).

HUEVO

- Ingesta adecuada (igual a 1 huevo por día)
- Ingesta superior (más de 1 huevo por día)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- Ingesta inferior (menos de 1 huevo por día)

CARNES

- Ingesta adecuada (igual al tamaño de la palma de la mano)
- Ingesta superior (mayor al tamaño de la palma de la mano)
- Ingesta inferior (menor al tamaño de la palma de la mano)

HORTALIZAS

- Ingesta adecuada (igual a 2 porciones diarias)
- Ingesta superior (mayor a 2 porciones diarias)
- Ingesta inferior (menor a 2 porciones diarias)

FRUTAS

- Ingesta adecuada (igual a 3 frutas por día)
- Ingesta superior (más de 3 frutas por día)
- Ingesta inferior (menos de 3 frutas por día)

LEGUMBRES

- Ingesta adecuada (igual a 1 cucharada chica)
- Ingesta superior (mayor a 1 cucharada chica)
- Ingesta inferior (menor a 1 cucharada chica)

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

CEREALES INTEGRALES

- Ingesta adecuada (igual a medio plato de cereales cocidos)
- Ingesta superior (mayor a medio plato de cereales cocidos)
- Ingesta inferior (menor a medio plato de cereales cocidos)

ACEITES VEGETALES

- Ingesta adecuada (igual a 2 cucharadas soperas de aceite crudo)
- Ingesta superior (mayor a 2 cucharadas superas de aceite crudo)
- Ingesta inferior (menor a 2 cucharadas superas de aceite crudo)

(Ver ANEXO N°5)

5 Fuente de elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo gracias a la autorización de la Coordinadora del centro sionista Natan Gesang. La misma es quien estuvo a cargo de las actividades que se desarrollaban en este lugar.

Para la recolección de datos sobre la ingesta de alimentos protectores en las mujeres adultas mayores de 65 años, se utilizó como técnica una encuesta, para lo cual se formuló un cuestionario de preguntas y un cuestionario de frecuencia de consumo.

Se utilizó el mismo modelo de cuestionario para todas las personas que participaron del estudio. Las preguntas estaban orientadas a determinar, principalmente, cuáles son los alimentos protectores que seleccionaban diariamente y los métodos que utilizaban para prepararlos. Al comienzo de la encuesta se indagó respecto a la edad y al consumo de alimentos o bebidas fuera de las comidas principales.

En el cuestionario de frecuencia de consumo se han enunciado aquellos alimentos considerados protectores para la salud y el individuo encuestado tuvo que dar a conocer la frecuencia con que los consumía. Además, tenían que detallar el tamaño de las porciones diarias de los mismos.

Las personas que decidieron participar de este estudio, debieron firmar un consentimiento informado, dejando en claro en el mismo que la decisión de completar

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

los cuestionarios ha sido tomada en forma voluntaria y que se tuvo conocimiento que los datos proporcionados por ellas serán tratados con estricta confidencialidad.

Luego de realizar las encuestas correspondientes, se analizaron los datos obtenidos y se clasificó a los encuestados en distintas categorías según la ingesta diaria de alimentos protectores: “ingesta adecuada”, “ingesta superior” o “ingesta inferior” de acuerdo a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

En relación a la frecuencia de consumo de alimentos protectores, los datos se recolectaron a partir del cuestionario de frecuencia de consumo y se clasificó a los participantes de la siguiente manera: “frecuencia de consumo baja”, “frecuencia de consumo moderada” y “frecuencia de consumo alta”.

Para la recolección de datos respecto a los métodos de preparación que utilizaban los encuestados, se utilizó un cuestionario de preguntas y se pudo categorizar en: “hervido”, “horno”, “al vapor”, “frito”, “microondas” y otros métodos.

Para el análisis de los resultados, se realizaron tablas, gráficos y de ser posible se calcularon las medidas descriptivas correspondientes, donde quedaron expuestos todos los datos obtenidos en este estudio.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

PROCEDIMIENTOS

Inicialmente se acordó un día y un horario con la coordinadora del centro sionista Natan Gesang con el fin de solicitarle su autorización para poder llevar a cabo las encuestas. El día establecido se le explicó a la misma en qué consistía la encuesta, el tiempo aproximado que se necesitaría para poder realizarla y se programaron dos encuentros para realizar las encuestas.

Las actividades que se desarrollaban en este lugar se realizaban los días martes y jueves, por lo cual se concurrió ambos días para recolectar los datos.

Primeramente se pidió el consentimiento a los participantes y luego, se explicó la encuesta a los mismos. El cuestionario estaba compuesto por dos partes: la primera donde se realizaban dos preguntas y la segunda, donde tenían que completar un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos protectores y detallar el tamaño de las porciones diarias de los mismos. Para que puedan realizar esto último, se les entregó a cada participante una hoja que contenía las porciones de referencia de cada alimento (Ver ANEXO N°4).

Se fue explicando cada una de las preguntas a medida que cada individuo iba completando la encuesta. Esta metodología fue utilizada los dos días. En uno de los encuentros hubo personas que presentaron cierta dificultad para entender la consigna,

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

por lo cual se les explicó en forma individual la encuesta y la misma fue escrita por la autora de esta tesina.

Posteriormente, se retiraron todas las encuestas realizadas y se les agradeció por la predisposición que han tenido.

Cabe aclarar que se realizaron 30 encuestas, ya que el día martes concurren 16 personas y el día jueves 14.

Finalmente, se analizaron los datos obtenidos de cada individuo para poder evaluar si la ingesta de alimentos protectores es adecuada o no según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

Toda la información recolectada fue almacenada en una base de datos de Microsoft Office Excel y luego, procesada mediante el paquete estadístico SPSS para Windows. Los resultados cuantitativos se expresaron en forma de media aritmética y desviación estándar así como también se calcularon otras medidas descriptivas tales como: mediana, modo, mínimo y máximo. Los resultados cualitativos se expresaron en forma de porcentaje, y en algunos casos de proporción.

De ser necesario, y siempre con el firme propósito de dar respuesta a los objetivos del presente trabajo final, se emplearon otras técnicas estadísticas más específicas y avanzadas.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

RESULTADOS

Tabla N° III

**Edad de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan
Gesang, en agosto del 2015**
(en años)

Edad	N° de adultos Mayores	Porcentaje
65 - 74	13	43,30
75 - 84	13	43,30
≥ 85	4	13,40
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia.

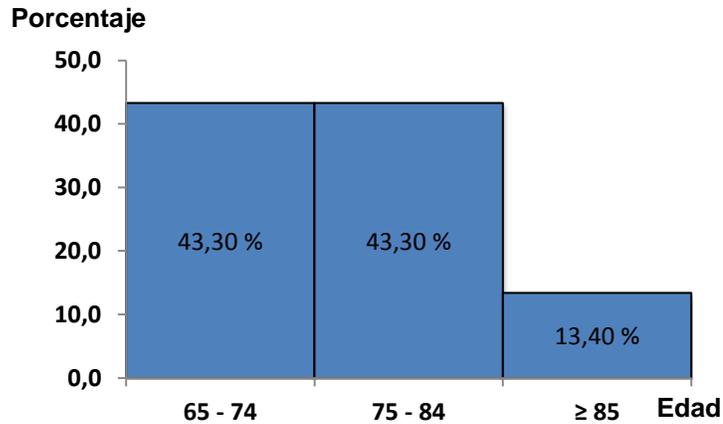
El 43,30% de las mujeres adultas mayores que asistieron al centro sionista Natan Gesang, a realizar actividades recreativas o de ocio, los días martes y jueves, durante el mes de agosto de este año, tienen edades que varían entre 65 y 74 años, otro 43,30% de ellas edades entre 75 y 84 años, y el 13,40% restante tienen una edad igual o superior a 85 años.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° II

Edad de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

(en años)



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° IV

Medidas descriptivas para la Edad de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

Medidas descriptivas	Edad
N	30
Valor mínimo	66,00
Valor máximo	93,00
Media aritmética	76,13
Mediana	76,50
Moda	78,00
Cuartil 1	68,75
Cuartil 3	82,00
Rango	27,00
Desvío std	7,66

Fuente: Elaboración propia

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Las edades, en años cumplidos, de estas 30 mujeres adultas mayores, oscilan entre 66 y 93 años, con un rango de variación máximo de 27 años.

La edad promedio de las mujeres adultas mayores en estudio es de 76 años, con una desviación estándar de 7,66 años ($76 \pm 7,66$).

El 50% de las mujeres adultas mayores tienen edades entre 66 y 76 años, y el otro 50% restante, edades entre 77 y 93 años.

El 25% más joven de las mujeres adultas mayores tienen edades que oscilan entre 66 y 68 años, y el otro 75% restante, edades entre 69 y 93 años.

Por otro lado, el 75% de las mujeres adultas mayores tienen edades que oscilan entre 66 y 82 años, y el 25% restante, edades entre 83 y 93 años.

Tabla N° V
Consumo de alimentos fuera de las comidas principales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

Consumo de alimentos fuera de las comidas principales	Nº de adultos mayores	Porcentaje
SI	17	56,70
NO	13	43,30
Total	30	100,00

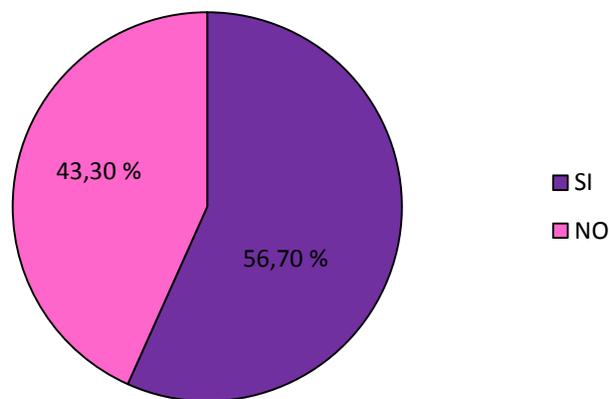
Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

También se analizó el consumo de alimentos y/o bebidas fuera de las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena), para lo cual la investigación determinó que el 56,70% de este grupo de mujeres adultas mayores los consumía.

Además cabe destacar, que un porcentaje similar de ellas (43,30%), no realiza consumo alguno de alimentos fuera de las comidas principales.

Gráfico Nº III
Consumo de alimentos fuera de las comidas principales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

Dado que es sumamente relevante analizar todo tipo de información que ayude a conocer el perfil nutricional de este grupo de mujeres adultas mayores, se clasifica el tipo de alimento seleccionado para el consumo fuera de las comidas principales en: protector y no protector.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla Nº VI

Tipo de alimento consumido fuera de las comidas principales por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

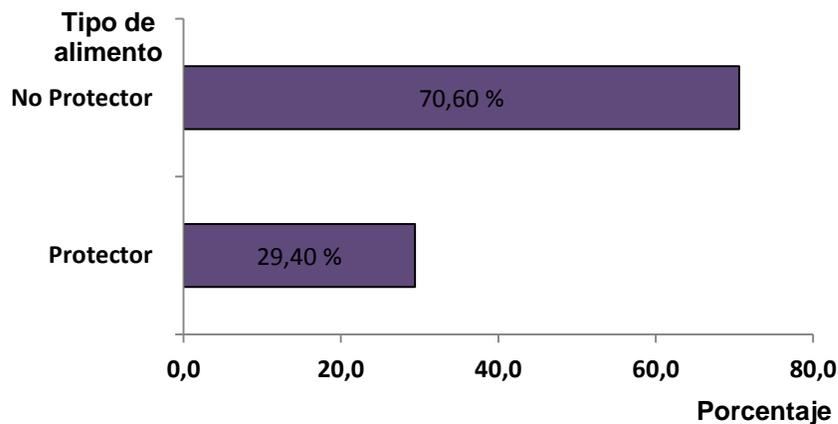
Tipo de alimento	Nº de adultos mayores	Porcentaje
Protector	5	29,40
No Protector	12	70,60
Total	17	100,00

Fuente: Elaboración propia.

La investigación indicó que sólo una minoría, más precisamente el 29,40% de las mujeres adultas mayores que asistieron al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015, y que consumen alimentos fuera de las comidas básicas, prefieren alimentos protectores en sus colaciones; y el 70,60% restante, consume alimentos de tipo no protectores.

Gráfico Nº IV

Tipo de alimento consumido fuera de las comidas principales por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla Nº VII

Métodos de preparación utilizados por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

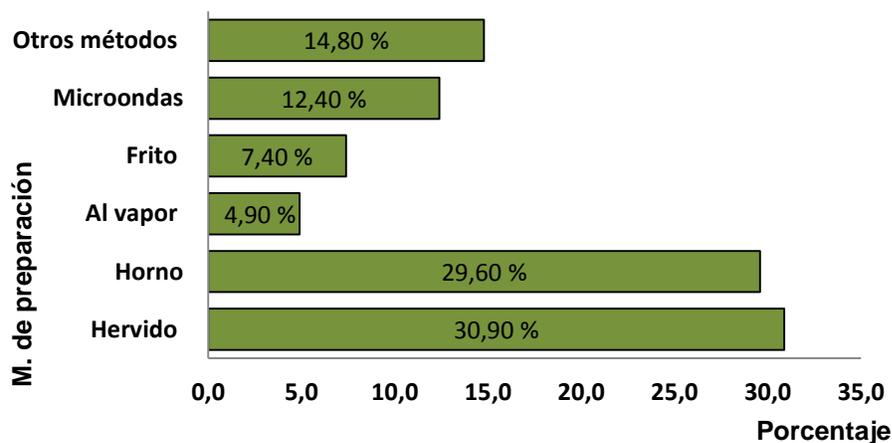
Métodos de preparación	Nº de adultos mayores	Porcentaje
Hervido	25	30,90
Horno	24	29,60
Al vapor	4	4,90
Frito	6	7,40
Microondas	10	12,40
Otros métodos	12	14,80
Total	81	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Los métodos de preparación más utilizados por este grupo de mujeres adultas mayores son: hervido (30,90%), horno (29,60%). En menor proporción, o con menor importancia, aparecen otros métodos como: microondas, frito, al vapor.

Gráfico Nº V

Métodos de preparación utilizados por las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla N° VIII

Frecuencia de consumo de alimentos protectores de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

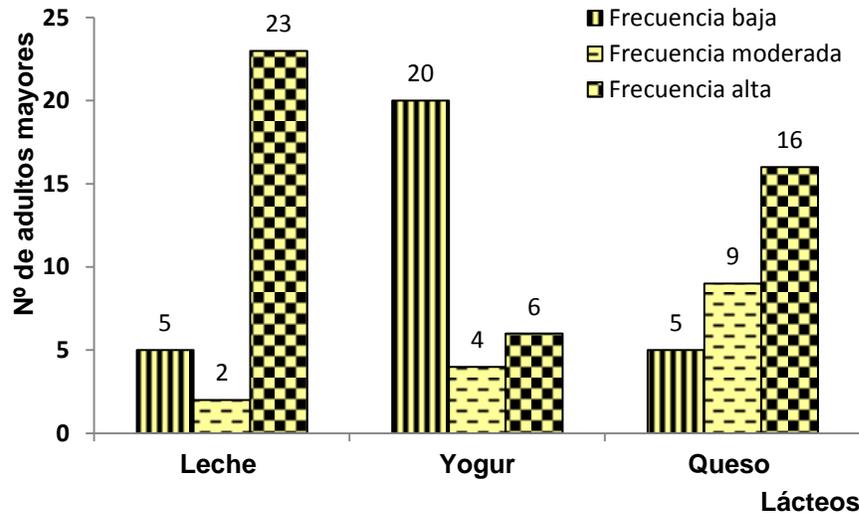
Alimentos protectores	Frecuencia baja	Frecuencia moderada	Frecuencia alta	Total
Leche	5	2	23	30
Yogur	20	4	6	30
Queso	5	9	16	30
Carne roja	13	15	2	30
Pescado	27	2	1	30
Pollo	13	14	3	30
Huevo	10	13	7	30
Hortalizas A	6	13	11	30
Hortalizas B	13	9	8	30
Hortalizas C	12	8	10	30
Frutas	3	3	24	30
Arvejas secas	27	3	-	30
Soja	30	-	-	30
Porotos	28	1	1	30
Garbanzos	29	1	-	30
Lentejas	25	5	-	30
Cereales integrales	25	3	2	30
Aceite de maíz	23	3	4	30
Aceite de girasol	16	3	11	30
Aceite de soja	29	1	-	30
Aceite de canola	29	-	1	30
Aceite de oliva	19	3	8	30
Total	407	115	138	

Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico Nº VI

Frecuencia de consumo de lácteos de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

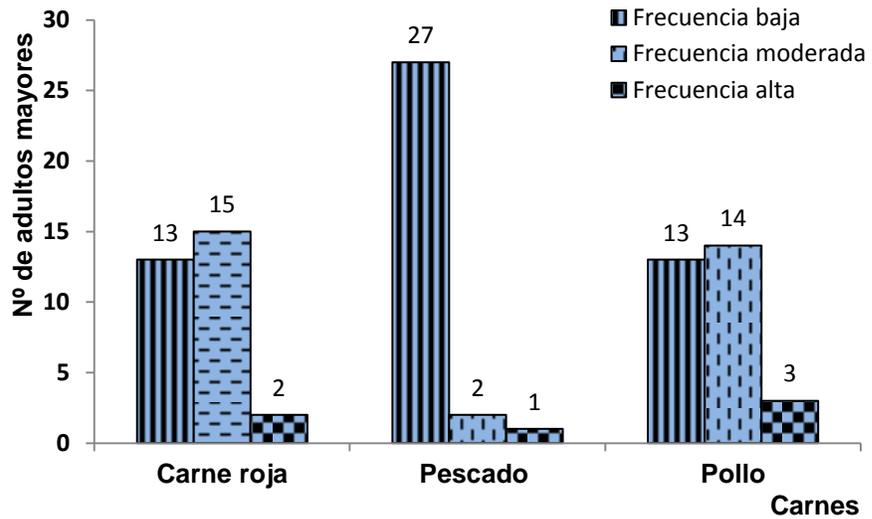
Respecto a la frecuencia de consumo del grupo lácteos puede decirse que:

- La mayoría de las mujeres adultas mayores consideradas en esta investigación consumen leche con una frecuencia alta, es decir la consumen 3 o más veces por semana.
- La mayoría de estas mujeres adultas mayores, manifestó, no consumir yogur o consumirlo sólo una vez por semana, presentando una frecuencia de consumo baja.
- Más del 50% posee, para los quesos, una frecuencia semanal de consumo alta.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° VII

Frecuencia de consumo de carnes de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



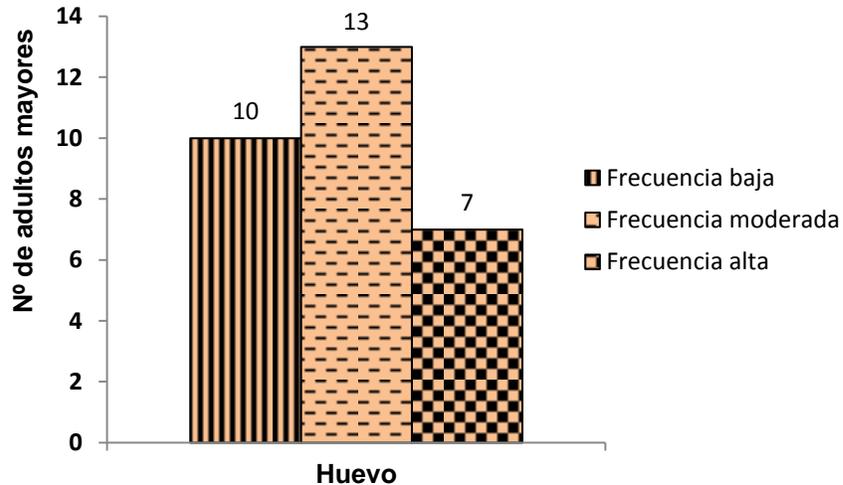
Fuente: Elaboración propia.

Casi la totalidad de las mujeres adultas mayores que asistieron, al centro sionista Natan Gesang, durante los días martes y jueves de agosto de este año, consumen carnes rojas o pollo, con frecuencia baja o moderada; y por el contrario, pescado con frecuencia baja o nula.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° VIII

Frecuencia de consumo de huevo de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

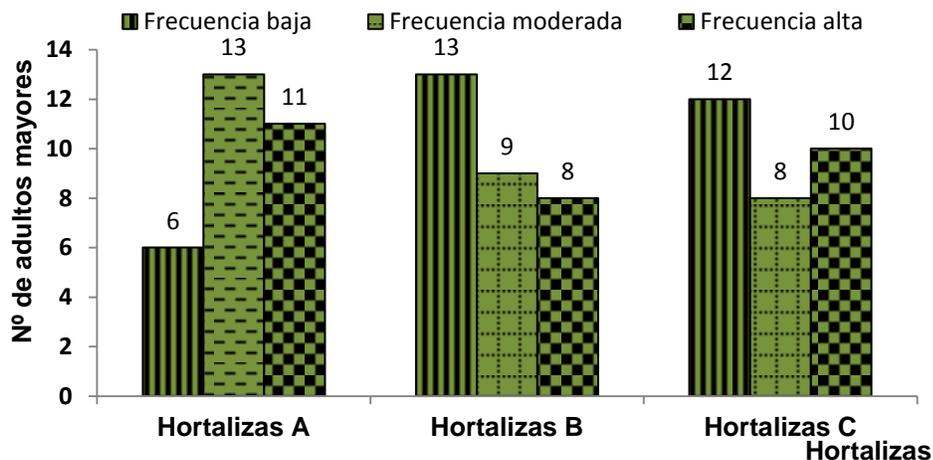


Fuente: Elaboración propia.

El 33,33% de las mujeres adultas mayores del estudio, consume huevo con frecuencia baja, el 43,33% con frecuencia moderada y el 23,34% restante, con frecuencia alta.

Gráfico N° IX

Frecuencia de consumo de hortalizas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



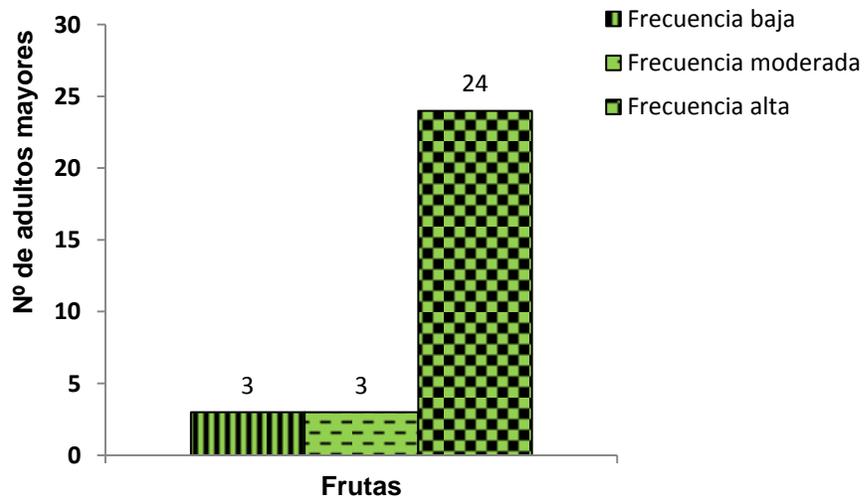
Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

La mayoría de las mujeres adultas mayores encuestadas manifiestan consumir, hortalizas del tipo A (acelga, lechuga, radicheta, tomates, zapallitos, entre otras) con una frecuencia moderada o alta; hortalizas del tipo B (cebolla, chauchas, zanahoria, zapallo, remolacha, etc.) y C (papa, batata, y choclo) con una frecuencia nula o baja.

Gráfico N° X

Frecuencia de consumo de frutas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



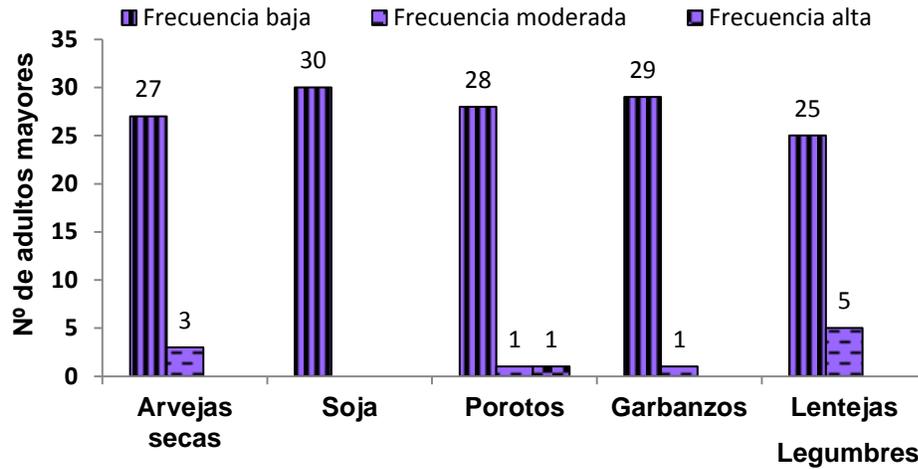
Fuente: Elaboración propia.

Algo positivo para resaltar de este grupo de mujeres adultas mayores es que consumen distintos tipos de frutas con una frecuencia alta o mayor a 3 veces por semana. Por el contrario, una mínima proporción de ellas las consume con frecuencia moderada o baja.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XI

Frecuencia de consumo de legumbres de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

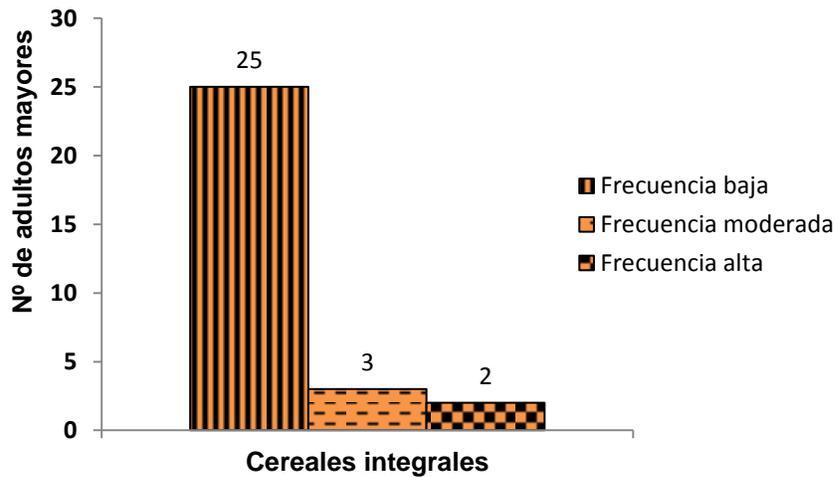
Se encontró que este grupo de mujeres adultas mayores no posee el hábito saludable de consumir legumbres (arvejas secas, soja, porotos, garbanzos, lentejas).

La gran mayoría de ellas manifestó consumirlas una vez a la semana o directamente no consumirlas.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XII

Frecuencia de consumo de cereales integrales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



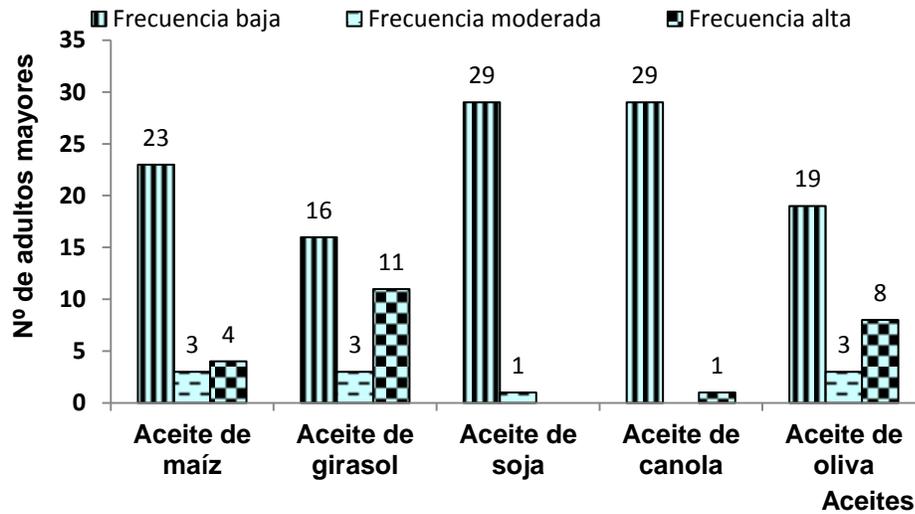
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el consumo de cereales integrales impacta la baja frecuencia de consumo en casi la totalidad de las 30 mujeres adultas mayores que asistieron al centro sionista Natan Gesang, durante agosto de este año. Relataron estar desinformadas sobre los beneficios nutricionales que poseen los cereales integrales.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XIII

Frecuencia de consumo de aceites de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

En este grupo de estudio, la gran mayoría de las mujeres adultas mayores consume con frecuencia baja, es decir, una vez por semana o menos, aceites de distintos orígenes vegetales (maíz, girasol, soja, canola y oliva) en forma cruda.

Muy pocas mujeres consumen aceites con frecuencia alta, y aquellas que lo hacen, utilizan el aceite de girasol o de oliva.

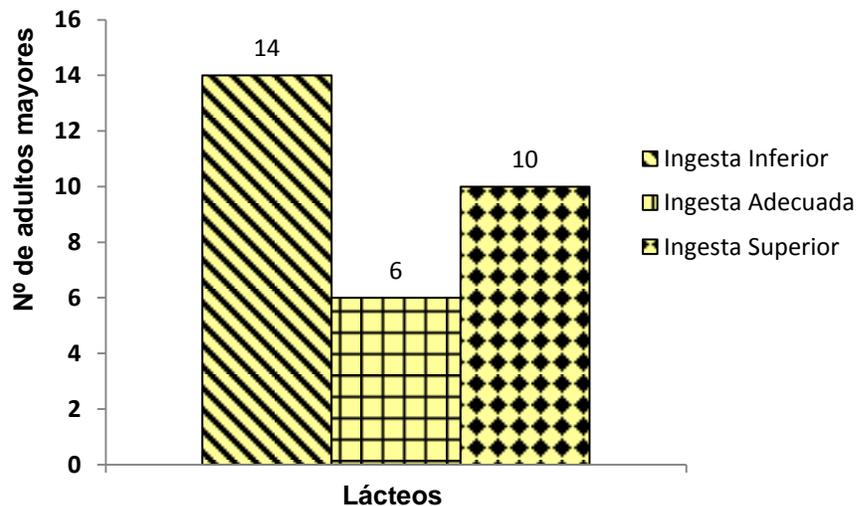
“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Tabla Nº IX
Ingesta diaria de alimentos protectores de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

Grupos de alimentos protectores	Porciones diarias recomendadas	Ingesta Inferior	Ingesta Adecuada	Ingesta Superior	Total
Lácteos	3	14	6	10	30
Carnes	1 palma de mano	2	26	2	30
Huevo	1	6	16	8	30
Hortalizas	2	2	12	16	30
Frutas	3	17	12	1	30
Legumbres	1 cuchara chica	6	3	21	30
Cereales integrales	1/2 plato	22	6	2	30
Aceites	2 cucharas soperas	5	15	10	30

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico Nº XIV
Ingesta diaria de lácteos de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



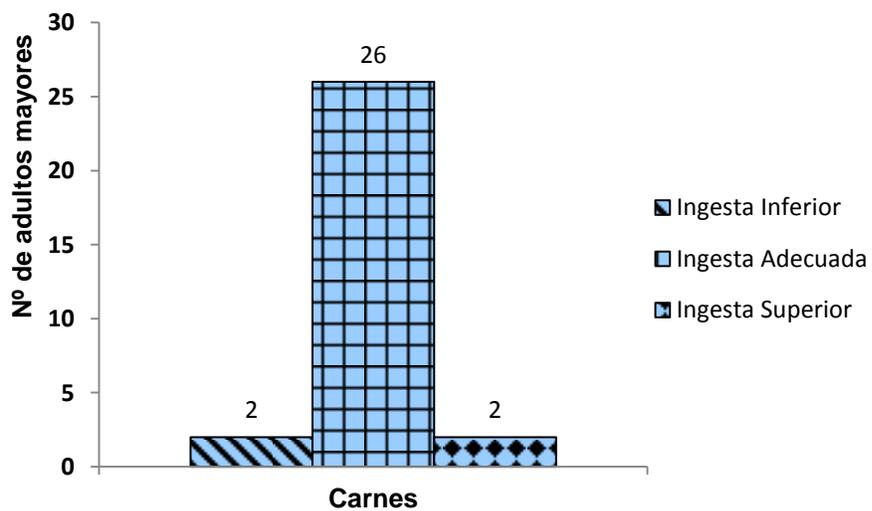
Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

En base a la información proporcionada por la tabla N° IX y su correspondiente representación gráfica, puede concluirse, que:

- El 46,66% de las mujeres adultas mayores presenta una ingesta diaria inferior a la recomendada.
- Sólo el 20% presenta ingesta diaria adecuada y el 33,34% restante, ingesta superior de alimentos lácteos.

Gráfico N° XV
Ingesta diaria de carnes de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015

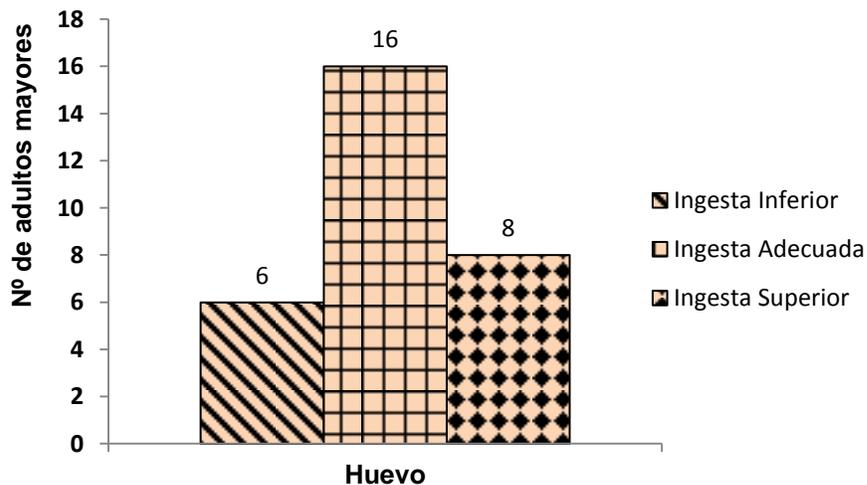


Fuente: Elaboración propia.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

La ingesta diaria de carnes (rojas, pescados y pollo), para este conjunto de mujeres adultas mayores es mayoritariamente adecuada (86,67%); es decir, ellas ingieren diariamente una porción del tamaño de la palma de su mano de carnes.

Gráfico N° XVI
Ingesta diaria de huevo de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



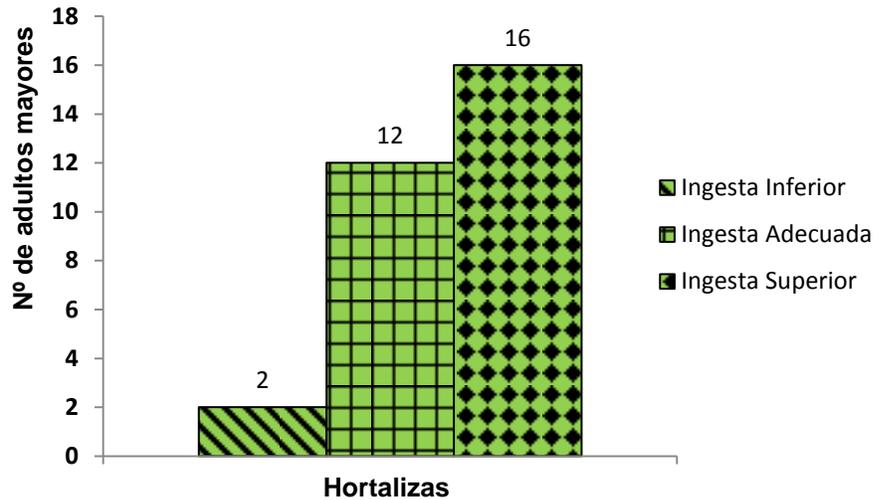
Fuente: Elaboración propia.

Las mujeres adultas mayores que asistieron al centro sionista Natan Gesang, a realizar actividades recreativas, durante agosto de este año, presentan, respecto a la ingesta diaria de huevo, un 53,33% ingesta diaria adecuada, un 26,66% ingesta superior, y el otro 20,01% ingesta inferior; considerando adecuado incluir en la dieta hasta un huevo por día, especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XVII

Ingesta diaria de hortalizas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

El 53,33% de las mujeres adultas mayores que decidieron participar, voluntaria y desinteresadamente, de esta investigación posee una ingesta diaria superior de hortalizas, el 40% una ingesta adecuada y el 6,67% restante, una ingesta inferior o insuficiente.

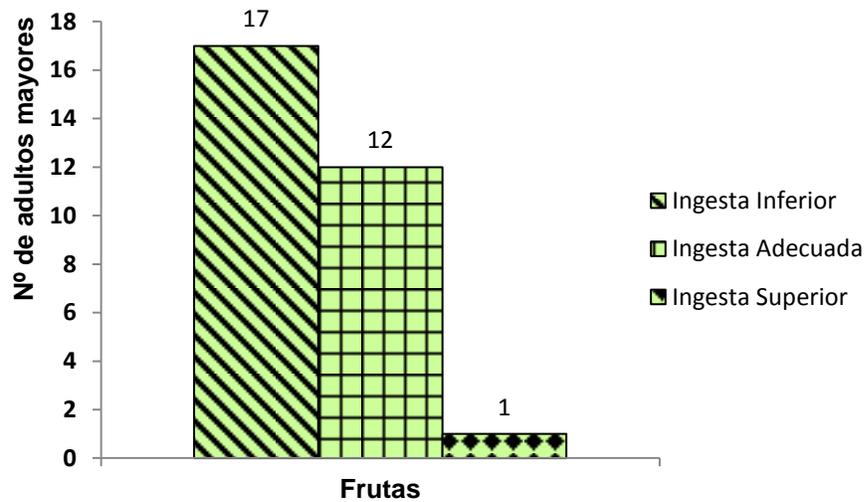
Situación inversa, se presenta, respecto a la ingesta diaria de frutas.

El 56,67% de las mujeres adultas mayores tiene una ingesta inferior a la recomendada por las guías alimentarias tomadas de referencia, el 40% una ingesta adecuada y el 3,33% restante, una ingesta diaria superior.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XVIII

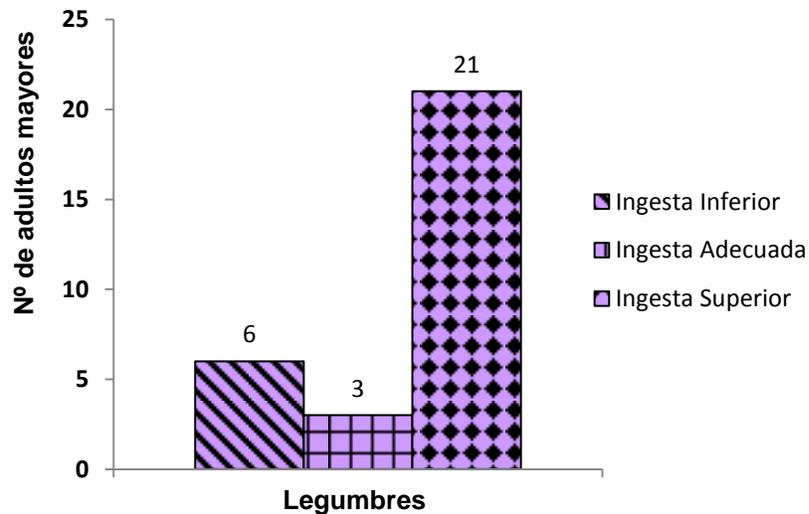
Ingesta diaria de frutas de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° XIX

Ingesta diaria de legumbres de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

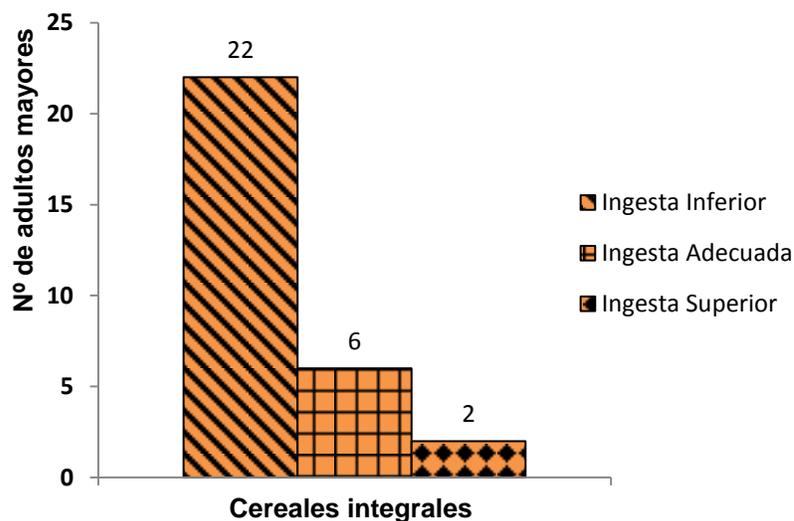
“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

La gran mayoría (70%) de las mujeres adultas mayores analizadas posee una ingesta superior a la recomendada por día de legumbres.

Una minoría (10%) presenta ingesta diaria adecuada de lentejas, arvejas secas, soja, entre otras legumbres.

Gráfico N° XX

Ingesta diaria de cereales integrales de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

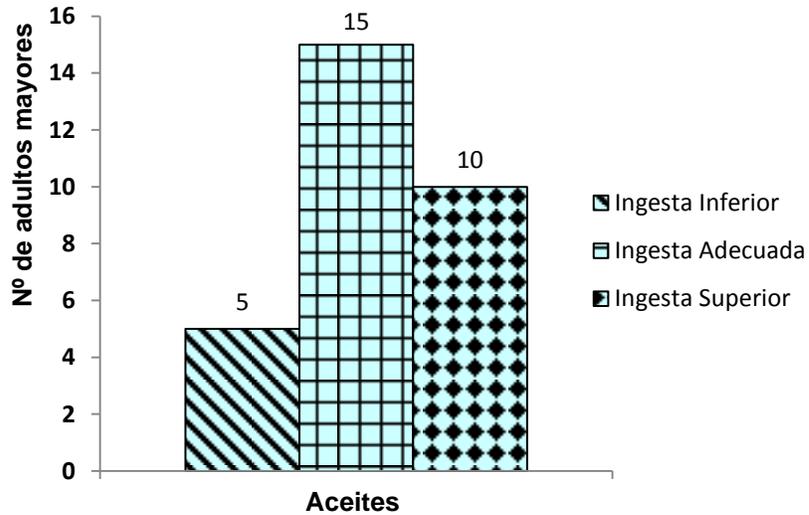
Sólo el 20% de las mujeres adultas mayores estudiadas presenta una ingesta adecuada de cereales integrales.

La gran mayoría de ellas (73,33%), posee una ingesta inferior a la recomendada por día.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Gráfico N° XXI

Ingesta diaria de aceites de las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, en agosto del 2015



Fuente: Elaboración propia.

La mitad de este grupo en estudio presenta una ingesta diaria adecuada de aceites en su forma cruda.

El 33,33% de ellas, posee una ingesta superior a la recomendada por las guías alimentarias tomadas como referencia, para consumo diario.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar la ingesta de alimentos protectores e identificar los métodos de preparación de los mismos, en un grupo de mujeres adultas mayores que asistieron al centro sionista Natan Gesang. El consumo de alimentos protectores influye en el estado nutricional y predispone a enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, lo cual disminuye la calidad de vida.

Para complementar este estudio, se investigó respecto a la edad, al consumo de alimentos fuera de las comidas principales y su clasificación en protectores y no protectores.

Para categorizar la edad de las participantes, se utilizó la clasificación de Rodota y Castro (2012), la cual categoriza a los adultos mayores en tres grupos: adultos jóvenes o menores (65 – 74 años), ancianos propiamente dichos (75 – 84 años) y ancianos mayores (≥ 85 años).

De las 30 mujeres encuestadas, un 43,30% eran adultos jóvenes, otro 43,30%, ancianos propiamente dichos y el 13,40% restante, pertenecía a ancianos mayores. Sus edades oscilaron entre 66 y 93 años. La edad promedio de las mujeres adultas mayores en estudio fue de 76 años, con una desviación estándar de 7,66 años.

En relación al consumo de alimentos fuera de las comidas principales, se encontró que el 56,70% los consumía, mientras que el 43,30% restante manifestó no ingerirlos. Estas dos proporciones no presentan diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,05$).

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Por otra parte, es de suma importancia destacar que de las mujeres que consumían alimentos fuera de las comidas principales, sólo el 29,40% manifestó ingerir frutas, leche y queso (alimentos protectores), mientras que el 70,60% restante consumió productos de panificación, chocolates y galletitas (no protectores), siendo estos ricos en grasas, azúcares simples y sodio.

Con respecto a los métodos de preparación, se encontró que el 30,90% utilizaba como técnica el hervido, 29,60% horno, 12,40% microondas, 7,40% frito, 4,90% al vapor, y 14,80% utilizaban otros métodos (plancha, parrilla, entre otros).

Observamos que la mayor parte de la población utilizaba métodos de cocción saludables y sólo el 7,40% realizaba frituras. Esta técnica no es considerada saludable por producir, durante la cocción, grasas de mala calidad y aumentar el valor calórico de los alimentos.

En cuanto a la frecuencia de consumo y a la ingesta diaria de alimentos protectores, es necesario aclarar que los resultados de ambas variables serán analizados en forma conjunta y según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

Dentro de los lácteos, la leche y el queso presentaron una frecuencia de consumo alta, cumpliendo con lo recomendado, contrario al caso del yogur que mostró una frecuencia baja.

Con respecto a la ingesta diaria, la misma fue inferior a la recomendada. Se obtuvieron iguales resultados en el estudio titulado “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y “Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”, realizado por Restrepo M., Sandra Lucia; Morales G., Rosa María; Ramírez G., Martha Cecilia; López L., María Victoria; Varela L., Luz Estela, en la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, Colombia y la Facultad de Enfermería, en el año 2006.

Es necesario mencionar que las Guías Alimentarias para la Población Argentina, en su Mensaje N° 6, recomiendan incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso, siendo estos alimentos fuente de calcio.

En el grupo de las carnes, la carne roja y el pollo presentaron una frecuencia de consumo moderada, cumpliendo con lo recomendado, mientras que el pescado mostró una frecuencia baja (no recomendada). Respecto a la ingesta diaria, todos los tipos de carnes presentaron una ingesta adecuada.

En cuanto a la frecuencia de consumo del pescado, similares resultados se obtuvieron en el estudio titulado “Alimentos cárnicos y huevos: perfil de consumo en adultos mayores ambulatorios”, realizado por Moos Ana, Bertolotto Patricia, Rupérez Casilda, Gallerano Rafael, Asaduroglu Ana, en Buenos Aires, en el año 2013.

Lo adecuado sería incorporar pescado con una frecuencia de 2 o más veces por semana. De esta manera, aportaríamos proteínas de muy buena calidad, omega 3, hierro, cinc, fósforo, cobre y vitaminas.

El huevo, presentó una frecuencia de consumo moderada y una ingesta adecuada. Estos resultados coinciden con las recomendaciones.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

En relación a las hortalizas, las del grupo A tuvieron una frecuencia de consumo moderada y las pertenecientes al grupo B y C, una frecuencia baja. En ninguno de los grupos se cumple con las recomendaciones. Su ingesta diaria fue superior a la recomendada.

Por otra parte, las frutas presentaron una frecuencia de consumo alta, cumpliendo con las recomendaciones. La ingesta diaria de frutas fue inferior a la recomendada; coincidiendo con los resultados del estudio titulado “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”, anteriormente citado.

Es necesario aclarar que las Guías Alimentarias para la Población Argentina aconsejan consumir a diario 5 porciones de frutas y hortalizas en variedad de tipos y colores, lo cual, disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

En el grupo de las legumbres, todas presentaron una frecuencia de consumo baja, no cumpliendo con las recomendaciones. Es probable que el grupo en estudio no esté adecuadamente informado respecto a sus propiedades nutricionales (aporte de proteínas, fibra, hierro, vitaminas y minerales). En cuanto a la ingesta diaria, fue superior a la recomendada.

Los cereales integrales mostraron una frecuencia de consumo baja y además, una ingesta diaria inferior, indicando esto, un consumo de cereales integrales insuficiente.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Un mayor consumo de cereales integrales constituiría una iniciativa saludable, ya que aportan hidratos de carbono complejos, vitaminas del complejo B y fibra.

Por último, la gran mayoría de las mujeres manifestaron consumir distintas variedades de aceites (maíz, girasol, soja, canola y oliva) en forma cruda con una frecuencia baja, no cumpliendo con la frecuencia recomendada. Muy pocas mujeres consumían aceites con frecuencia alta, y aquellas que lo hacían, utilizaban únicamente aceite de girasol o de oliva. En relación a la ingesta diaria, la misma fue adecuada.

Cabe destacar que el consumo de aceites en forma cruda y alternada es beneficioso para la salud, siendo estos alimentos fuente de ácidos grasos esenciales y vitamina E.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

CONCLUSIÓN

Los resultados nos demuestran que de las 30 mujeres adultas mayores encuestadas, el 43,30% eran adultos jóvenes, otro 43,30% ancianos propiamente dichos y el 13,40% restante, ancianos mayores.

En relación al consumo de alimentos fuera de las comidas principales, del grupo de mujeres que manifestó ingerirlos, hay que destacar que sólo el 29,40% consumió alimentos protectores en su colación, mientras que el 70,60% restante prefería alimentos no protectores, los cuales predisponen a enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: obesidad, diabetes, entre otras.

Los métodos de preparación más utilizados por el grupo en estudio fueron: hervido (30,90%) y horno (29,60%), resultando los otros métodos menos frecuentes.

Observando la frecuencia de consumo y la ingesta diaria, se pudo concluir que, de todos los alimentos protectores, sólo la carne roja, el pollo y el huevo, cumplieron con la frecuencia recomendada y presentaron una ingesta diaria adecuada. Es probable que estos alimentos hayan sido hervidos u horneados, ya que estos métodos de preparación fueron los más utilizados por el grupo en estudio. Esto indicaría que los alimentos antes mencionados se consumían saludablemente.

Por otra parte, cabe destacar que el yogur y los cereales integrales no cumplieron con la frecuencia de consumo ni con la ingesta diaria recomendada (ingesta inferior), lo cual demuestra la necesidad de realizar educación nutricional haciendo hincapié en el

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

consumo de estos alimentos. Otros alimentos que tampoco cumplieron con la frecuencia de consumo y con la ingesta diaria recomendada, fueron las hortalizas y las legumbres; pero contrario al caso anterior, presentaron una ingesta diaria superior.

Es necesario aclarar que el resto de los alimentos protectores no han sido detallados anteriormente, porque cumplían con la frecuencia pero no con la ingesta diaria (leche, queso, frutas) o viceversa (aceites, pescado).

Estos resultados evidencian hábitos alimentarios inadecuados, los cuales justifican la necesidad de realizar educación nutricional en este grupo en estudio. A través de la misma, se podrá dar a conocer los alimentos protectores, sus beneficios y fomentar su consumo, tomando como referencia las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Además, mediante las mismas se enfatizará respecto a la frecuencia de consumo y a la ingesta diaria recomendada de cada grupo de alimentos.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

RECOMENDACIONES

- Realizar educación nutricional, mediante charlas dirigidas a las mujeres adultas mayores que asisten al centro sionista Natan Gesang, de la ciudad de Rosario con el fin de que conozcan las nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina.
- Entregar folletos a la población mencionada para que conozcan los alimentos protectores y sus beneficios.
- Explicar qué alimentos serían adecuados para incluir fuera de las comidas principales, es decir, en una colación.
- Profundizar el estudio en personas menores de 65 años.
- Ampliar la investigación incluyendo la evaluación de la ingesta de alimentos no protectores para comparar el consumo de ambos grupos.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

BIBLIOGRAFIA

1. Acosta, R. S. (2008). *Evaluación Nutricional de Ancianos*. Buenos Aires. Ed. Brujas.
2. Ávila-Funes José Alberto, Garant Marie-Pierre y Aguilar-Navarro Sara. “*Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México*”. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v19n5/a05v19n5.pdf> (2/02/2015).
3. Lic. en Nutrición Cornatosky MA, Bioquímico Barrionuevo OT, Lic. en Matemática Rodríguez NL y Dr. Zeballos JM. “*Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina*”. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v27n129/v27n129a03.pdf> (16/10/2014)
4. De Girolami, D. H. (2003) *Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal*. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.
5. De Girolami, D. H., Gonzalez Infantino, C. A. (2008). *Clínica y Terapéutica en la Nutrición del Adulto*. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.
6. Kathleen Mahan, L., Escott Stump, S. (2009). *Krause Dietoterapia*. (12a edición). España. Elsevier.
7. Lema Silvia, Longo Elsa N. y Lopresti Alicia. “*Guías Alimentarias para la Población Argentina*”. Disponible en: <http://www.assal.gov.ar/la-cueva-de-las-brujas/materiales/guias-alimentarias.pdf> (14/09/2015)
8. López, L. B., Suárez, M. M. (2002). *Fundamentos de Nutrición Normal*. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.
“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

9. López, L.B., Suarez, M.M. (2009). *Alimentación Saludable*.
10. Mataix Verdú, J. (2002). *Nutrición y Alimentación Humana. Situaciones Fisiológicas y Patológicas*. España. Océano/Ergon. Vol. II.
11. Ministerio de Salud. “*Mensajes y Gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina*”. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal--vida/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina> (19/05/2015)
12. Moos Ana, Bertolotto Patricia, Rupérez Casilda, Gallerano Rafael, Asaduroglu Ana. “*Alimentos cárnicos y huevos: perfil de consumo en adultos mayores ambulatorios*”. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v31n142/v31n142a01.pdf> (15/09/2015)
13. Moreno Rojas, R. (2000). *Nutrición y dietética para tecnólogos de alimentos*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
14. Restrepo M., Sandra Lucia; Morales G., Rosa María; Ramírez G., Martha Cecilia; López L., María Victoria; Varela L., Luz Estela. “*Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud*”. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006 (12/09/2014)
15. Rodota, L.P., Castro, M.E. (2012). *Nutrición Clínica y Dietoterapia*. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
16. Ruth, A. Roth. (2009). *Nutrición y dietoterapia*. México. Mc Graw-Hill. Interamericana editores.

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

17. Xixjuddhe Sánchez Ruiz, Fiorella y De La Cruz Mendoza Flor Evelyn.
“Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”.
Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3435/3/cruz_mf.pdf
(2/02/2015).

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXOS

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXO Nº1:

Consentimiento informado

Rosario,.....del año 2015

Acepto de manera voluntaria a participar de la investigación llevada a cabo por Antonella Crapanzano, alumna de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay (sede en Rosario), quien utilizará los datos obtenidos para realizar su Tesina de grado como manera de completar sus estudios en dicha institución.

Además, tengo pleno conocimiento de que los cuestionarios serán de carácter anónimo.

Firma:.....

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXO N°2:

Cuestionario de preguntas

Edad:

1) ¿Consume algún alimento o bebida fuera de las comidas principales? SI – NO

En caso de responder SI, ¿Cuáles?

2) ¿Qué método utiliza habitualmente para preparar sus comidas?

- Hervido
- Horno
- Al vapor
- Frito
- Microondas
- Otros métodos

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXO N°3:

Cuestionario de frecuencia de consumo

Complete con una cruz en la columna que corresponda de acuerdo a la frecuencia con la que consumen los alimentos detallados en la siguiente lista.

ALIMENTOS	1 – 0 VECES / SEMANA	2 – 3 VECES / SEMANA	MAYOR A 3 VECES / SEMANA
Leche			
Yogur			
Queso			
Carne roja			
Pescado			
Pollo			
Huevo			
Hortalizas A (1)			
Hortalizas B (2)			
Hortalizas C (3)			
Frutas			

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Arvejas secas			
Soja			
Porotos			
Garbanzos			
Lentejas			
Cereales integrales (4)			
Aceite de maíz			
Aceite de girasol			
Aceite de soja			
Aceite de canola			
Aceite de oliva			

Tamaño de las porciones diarias

- Leche
- Yogur
- Queso
- Carne roja
- Pescado
- Pollo
- Huevo
- Hortalizas A

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Hortalizas B

Hortalizas C

Frutas

Arvejas secas

Soja

Porotos

Garbanzos

Lentejas

Cereales integrales

Aceite de maíz

Aceite de girasol

Aceite de soja

Aceite de canola

Aceite de oliva

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

- (1) Hortalizas A: Acelga, ají, apio, berenjena, berro, brócoli, coliflor, espinaca, esparrago, hinojo, hongos, lechuga, pepino, rabanito, radicha, radicheta, repollo, repollitos de Bruselas, rúcula, tomate, zapallitos.
- (2) Hortalizas B: Alcaucil, cebolla, cebolla de verdeo, chauchas, palmitos, puerro, remolacha, zanahoria, zapallo.
- (3) Hortalizas C: Batata, choclo, papa.
- (4) Cereales integrales: Arroz integral, avena, maíz, trigo, quinoa. Los derivados son: pastas integrales, harina integral, panificados realizados con harina integral.

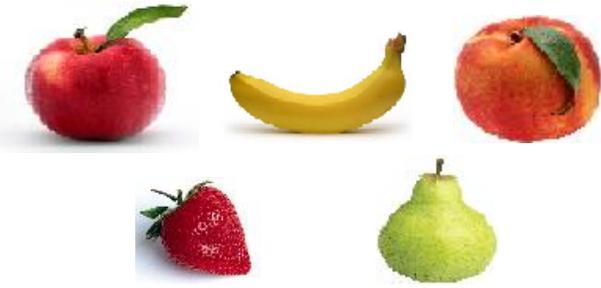
“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXO Nº4:

Porciones de referencia de alimentos protectores

ALIMENTOS	TAMAÑO DE LAS PORCIONES
Leche y yogur	
Queso (blando, untable, en barra o rallado)	<p data-bbox="818 779 1317 810">Quesos blandos (por ej: port salud)</p>  <p data-bbox="1192 953 1417 1024">Queso en barra (fetas)</p> <p data-bbox="829 1230 1057 1262">Cuchara sopera</p> <p data-bbox="1192 1230 1393 1262">Cuchara de té</p>
Carnes (carne roja, pollo o pescado)	 <p data-bbox="1073 1325 1446 1388">Tamaño de la palma de la mano</p>
Huevos	 <p data-bbox="1094 1591 1273 1623">En unidades</p>

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

Hortalizas	<p>Plato playo</p> 
Frutas	<p>En unidades</p> 
Legumbres	<p>Cuchara de postre</p> 
Cereales integrales (cocidos)	<p>Plato hondo</p> 
Aceites vegetales (crudo)	<p>Cuchara sopera</p> 

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.

ANEXO Nº5:

Tabla de las porciones diarias recomendadas de alimentos protectores según las Guías Alimentarias para la Población Argentina

ALIMENTOS	PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS
Lácteos	3 porciones
Huevos	Hasta 1 huevo por día si no se consume la cantidad necesaria de carne.
Carnes	Se representa por el tamaño de la palma de la mano.
Hortalizas	2 o 3 porciones
Frutas	2 o 3 frutas
Legumbres	1 cucharada chica (Guías Alimentarias, 2003)
Cereales integrales	½ plato de cereales cocidos. (Guías Alimentarias, 2003)
Aceites vegetales	2 cucharadas soperas de aceite crudo

“Valoración del consumo de alimentos protectores en mujeres adultas mayores de 65 años que asisten al centro sionista Natan Gesang de la ciudad de Rosario en agosto del 2015”.