



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO

TESIS

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES DE 60 A 85 AÑOS DE LA COLONIA
PACÚ, MUNICIPIO DE SUCHIAPA, CHIAPAS.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN DESARROLLO HUMANO**

**PRESENTA
PRISCILA YAMILITH GRAJALES PEREZ**

**DIRECTORA
MTRA. GUADALUPE CARTAS FUENTEVILLA**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas septiembre de 2021

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	7
INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	18
GENERAL	18
ESPECÍFICOS	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
HIPÓTESIS.....	18
CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN	19
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SUCHIAPA	19
1.1.1 Medio ambiente	20
1.1.2 Características socioeconómicas	21
1.2 LA LOCALIDAD DE PACÚ	23
1.2.1 Características sociodemográficas.....	24
1.2.2 Características económicas	27
1.2.3 Organización comunitaria	28
1.2.4 Características-socioculturales	29
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	32
2.1 ENVEJECIMIENTO	33
2.1.1 factores sociales - biológicos que influyen en el envejecimiento	33
2.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR.....	35
2.3 OBESIDAD Y MAL NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	38
2.3.1 evaluación nutricional del adulto mayor	45
2.4. ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.....	46
2.5 TEORÍAS	50
2.5.2 la autoatención doméstica de la salud.....	51
CAPITULO III. METODOLOGÍA	53
3.1 ENFOQUE CUANTITATIVO	53
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	55
3.3 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	56
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	58
4.1. INTRODUCCIÓN	58
4.2. DATOS DEMOGRÁFICOS	59
4.3. DIAGNÓSTICO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	65
4.4. DATOS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.....	69
4.5. HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR	72
CONCLUSIONES	83
ANEXOS FOTOGRÁFICOS	92

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres, por brindarme el apoyo y la oportunidad para cursar y concluir mis estudios universitarios; en especial agradezco a mi madre María del Rosario Perez Tóala, que siempre creyó en mí, y a todos quienes me brindaron su apoyo a lo largo del camino.

A mis maestros que fueron guía y ejemplo en el aprendizaje para ser una gran profesional. A mi directora de tesis la C. Mtra. Guadalupe Cartas Fuentevilla, por su gran ayuda, guía paciencia y dedicación, supervisó cada paso en la elaboración del presente documento.

INTRODUCCIÓN

Debido al avance de la población se calcula que en el planeta viven más de 600 millones de personas mayores de 60 años, y se proyecta que en el año 2025 se duplicará y en el 2050 ascenderá a 2000 millones de personas (Shamah Levy, Cuevas Nasu, Mundo Rosas, Morales Rúan, Cervantes Turrubiates, Villalpando Hernández 2008).

Estos cambios demográficos o aumentos y epidemiológicos, han sido también de suma preocupación por las demandas de intervenciones en relación a la salud y nutrición del adulto, esto indica que en hospitales, centros de salud, entre otros deben contar con los conocimientos necesarios, y la capacidad de poder establecer un diagnóstico en relación a su estado nutricional y dar un seguimiento adecuado.

En el presente documento abordaré el tema de investigación “Estado nutricional de los adultos mayores de 60 a 85 años en la Colonia Pacú, Municipio de Suchiapa, Chiapas. Está estructurado en cuatro capítulos, el primer capítulo ofrece al lector conocer la situación demográfica donde se llevó a cabo la recopilación de datos sociodemográficos para diagnosticar el estado nutricional de los adultos mayores.

En el capítulo dos permite al lector conocer los antecedentes y consideraciones teóricas del tema de investigación, por lo que los antecedentes ayudarán a justificar el estudio, y poder comprender y analizar el tema expuesto, se muestra un análisis de conceptos relativos al tema de investigación como por ejemplo, salud, desnutrición, nutrición, calidad de vida, factores psicosociales, entre otros conceptos asociados al envejecimientos y nutrición, con la finalidad de ayudar a comprender el tema de manera clara y concisa. En el capítulo tres muestra al leyente el método y el tipo de estudio transversal y descriptivo que permitió obtener la información y realización del diagnóstico a 161 adultos mayores aplicando una encuesta.

En el último capítulo, se encuentran los resultados obtenidos durante la aplicación de la encuesta, esta sección tiene como objetivo exponer y describir los datos obtenidos durante la investigación de estudio, permitiendo que el lector capte la información de forma más eficiente. Los resultados obtenidos revelan que el 12% de los adultos cursan con grado de

obesidad tipo II, el 43% con sobrepeso, 19% peso normal, 17% obesidad tipo I, 8% bajo peso, 1% desnutrición moderada y el 1% desnutrición severa.

Los adultos mayores estudiados no tienen la posibilidad de manejar una buena alimentación de calidad, cuidando sus hábitos alimenticios, así como tener mejores condiciones económicas ya que la población estudiada se dedica a la agricultura teniendo un salario de 100 pesos por jornada laboral, a pesar de ello buscan la posibilidad de tratar sus enfermedades con doctores particulares, al no recibir la atención médica correspondiente de parte de la salud pública.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio del envejecimiento es abordado por varios autores (Shamah Levy, Cuevas Nasu, Mundo Rosas, Morales Rúan, Cervantes Turrubiates, Villalpando Hernández 2008), plantean que el envejecimiento de la población mundial avanza en una proporción de 2% de los adultos mayores de 60 años cada año, se calcula que en el planeta viven 600 millones de personas mayores de 60 años y se proyecta que en el año 2025 se duplicará y en el 2050 ascenderá a 2000 millones de personas.

La Organización Panamericana de la Salud realizó en 1999 la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) para evaluar el estado de salud de la población de individuos mayores de 60 años en siete ciudades de América Latina y el Caribe, incluida la Ciudad de México. Las enfermedades registradas con más frecuencia fueron las siguientes: hipertensión arterial, problemas articulares, reumatismo, desnutrición y osteoporosis.

Diversos estudios experimentales y epidemiológicos han mostrado que el estado nutricional de la población en general, y de los ancianos en particular, es un indicador válido para predecir tanto la longevidad como la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital, según La Organización Mundial de la Salud OMS, refiere que el estudio de nutrición en el envejecimiento señala a la población anciana como un grupo nutricionalmente muy vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento.

Se estima que aproximadamente el 35.40% de los ancianos presenta algún tipo de alteración nutricional como: malnutrición calórico-proteica, déficit selectivo de vitaminas y/o micronutrientes, inadecuado aporte hídrico, sobrepeso y obesidad. La prevalencia de malnutrición oscila desde un 3.5% entre las personas mayores que viven en su domicilio hasta cifras superiores al 60% en ancianos institucionalizados por (Jiménez Sanz, et al., 2011)

Bernal Orozco, Vizmanos, & Celis de la Rosa (2008), comentan, retomando a Schneider (2006) que el envejecimiento demográfico puede significar para los adultos mayores una disminución en su calidad de vida por el aumento de problemas relacionados

con su salud, discapacidad y problemas nutrimentales, lo que, a su vez, implica un aumento en los costos por parte de los sistemas de salud y por parte de los ancianos.

Lamentablemente los sistemas de salud en México carecen de insumos suficientes para satisfacer las necesidades en cuanto a la salud nutricional de los adultos mayores, es una situación crítica actual y futura ya que existe una sobre población en el país y este tipo de población en especial, son vulnerables a adquirir enfermedades crónicas y/o degenerativas.

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT (2012), observa que durante el envejecimiento se presentan cambios en muchas funciones corporales, entre ellos los cambios en la composición corporal, caracterizados por pérdida de la masa magra e incremento relativo de la masa grasa, situación que ubica al adulto mayor en riesgo de desnutrición, producida tanto por una ingesta insuficiente de macro nutrientes y micro nutrientes, así como también por la presencia de enfermedades agudas y/o crónicas. (Osuna Padilla, Verdugo Hernández, Leal Escobar & Osuna Ramírez, 2015)

De igual forma hacen mención que el 16.9% de la población de adultos mayores cursan con desnutrición, el 42.4% sufren de sobrepeso y el 28.3% de obesidad. A nivel mundial, este grupo poblacional presenta prevalencias de desnutrición entre un 23 y 60%. La presencia de desnutrición en el adulto mayor se relaciona con mayor número de admisiones y estancia intrahospitalaria, mayor riesgo de caídas, disminución de la función física, empeoramiento de la calidad de vida e incremento en la mortalidad. La incidencia de problemas relacionados con estado nutricional en este grupo poblacional también es frecuente, la prevalencia de desnutrición se reporta según las series entre 1 a 15% en ancianos ambulatorios, de 17 a 70% en los hospitalizados y hasta un 85% en los que están en asilos. (Osuna Padilla, et. al., 2015)

De acuerdo a los expertos, Ávila, Garant, Aguilar (2006), México se encuentra inmerso en un proceso de transición demográfica condicionado por cambios importantes en las tasas de natalidad y mortalidad. En México los estudios realizados en población geriátrica reportan una prevalencia de desnutrición de 31,8% a 72,7%. Dado que el deterioro del estado nutricional en el anciano está relacionado con una habitual polifarmacia, a una situación socioeconómica poco favorecida y a pérdida de sus capacidades funcionales; el

envejecimiento puede significar para el adulto mayor disminución de la calidad de vida por la aparición y/o mantenimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes.

En los últimos años, la estructura de la población de México y el mundo se ha transformado aceleradamente. El aumento de la población de adultos mayores ha provocado el interés de los investigadores en identificar los factores que pueden condicionar un envejecimiento saludable y con buena calidad de vida. El estado nutricional adecuado, entre otros factores, es un componente fundamental para la conservación de la autonomía funcional de los adultos mayores. La desnutrición como estado patológico caracterizado por la falta de aportes adecuados de energía y nutrientes acordes con las necesidades biológicas afecta a la salud en general de las personas, especialmente de los adultos mayores por su mayor vulnerabilidad. Es así que la evaluación del Riesgo de Desnutrición (RD) puede contribuir a predecir de forma independiente la pérdida funcional, los estados depresivos y la mala calidad de vida de este importante sector de la población (Franco Álvarez, Ávila Funes, Ruiz Arreguá & Gutiérrez Robledo, 2007)

La malnutrición en las personas adultas mayores es difícil de estimar, se sabe que hay una pérdida de peso, en promedio, de 0.5 por ciento anual; por ejemplo, si la persona pesa 70 kilos, perderá 350 gramos anuales. Se considera que esta pérdida es fisiológica o normal, en el hombre a partir de los 60 años y en la mujer a partir de los 65. Gracias a estudios epidemiológicos sabemos que a medida que avanza la edad, los individuos mayores de 65 años que ingieren menos de mil kilocalorías al día tienen una pérdida de peso anual superior al 4 por ciento (es decir, si pesan 70 kilos, perderán 1.5 kilos). Estos individuos presentan un riesgo relativo de mortalidad en los dos años siguientes. Estos hallazgos establecen la necesidad de considerar la pérdida de más de 4 por ciento del peso como un factor de riesgo de malnutrición para este grupo de edad. (Mimiaga Hernández & Trujillo de los Santos, 2011)

De acuerdo con (Aguilar Navarro & Ávila Funes 2006), planeta que el equilibrio entre una buena alimentación y una adecuada capacidad funcional es frágil y cuando se altera la desnutrición puede provocar discapacidad o el síndrome geriátrico que se conoce por fragilidad. La fragilidad es un trastorno que reduce la autonomía de los ancianos y dificulta su resistencia a las agresiones del medio ambiente o a las lesiones o enfermedades agudas.

La pérdida del equilibrio de nitrógeno, propiciado por una ingesta reducida de alimentos, provoca la aparición o progresión de la pérdida de tejido muscular asociada con el envejecimiento, proceso conocido por sarcopenia. Con el avance de la edad, algunas capacidades físicas se deterioran y los problemas de salud mental aumentan, la depresión es uno de ellos y, además, constituye uno de los padecimientos más frecuentes, discapacitantes y asociado a una alta mortalidad.

La depresión es una enfermedad crónica o recurrente que tiene importantes consecuencias negativas tanto por su elevada prevalencia como por sus efectos dañinos para la salud, esta enfermedad es probablemente la principal causa de sufrimiento del anciano y de la considerable disminución de su calidad de vida, la depresión mayor tiene impacto en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo, la depresión mayor tiene un efecto sistémico y los ancianos deprimidos parecen tener mayor susceptibilidad para las enfermedades, puesto que esta patología ocasiona cambios neurológicos, hormonales e inmunológicos. La depresión del adulto mayor se asocia a pérdida de peso, cardiopatía isquémica¹, insuficiencia cardiaca, osteoporosis, y mala autopercepción de la salud. Existen similitudes entre la depresión y el síndrome geriátrico de fragilidad porque ambos se han asociado al proceso inflamatorio inducido por las citosinas.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012), argumentan que Chiapas se encontró en el segundo lugar dentro de las entidades con mayor prevalencia de hogares en inseguridad alimentaria en el ámbito nacional pues 8 de cada 10 hogares tuvieron experiencias de inseguridad alimentaria y al menos uno de cada diez hogares reportó haber padecido hambre en los tres meses previos a la encuesta. Al igual que lo que ocurrió con otros indicadores de vulnerabilidad nutricia y de desarrollo social, los hogares de áreas rurales tuvieron mayor prevalencia de inseguridad alimentaria comparados con los hogares de áreas urbanas. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad siguieron una tendencia creciente en los últimos seis años y afectaron tanto a hombres como a mujeres. Por lo tanto, debe ser una prioridad intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población

¹ La cardiopatía Isquémica (CI) es una enfermedad que agrupa a un conjunto de enfermedades relacionadas y consecutivas a isquemia. Las presentaciones clínicas incluyen la isquemia silente, la angina de pecho estable, la angina inestable, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca y la muerte súbita (Dra. Liliam Sanchez, 2013).

adulto al planificar acciones y políticas para su prevención y control. La anemia en los adultos de 60 años o más representa un serio problema de salud pública en la entidad. “la anemia durante la vida adulta disminuye considerablemente la productividad y la calidad de vida, la anemia merma la capacidad para mantener niveles adecuados de actividad física y la movilidad en general, lo que hace a este grupo de edad más vulnerable”.

En Chiapas, de forma similar al país, los padecimientos crónicos constituyen el principal reto en salud, lo que llama a fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud ante estas condiciones. La carga de la enfermedad que representaron diabetes e hipertensión, resaltaron la importancia de una respuesta focalizada, que genere una oferta de calidad para el control de estos padecimientos. Al mismo tiempo, la presencia de estilos de vida no saludables, denotados por la importante prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, exacerba el reto de los padecimientos crónicos, y llama a fortalecer el abordaje preventivo. (Barquera, Campos Nonato, Hernández Barrera & Pedroza, 2012)

JUSTIFICACIÓN

La alimentación tiene un papel muy importante en el proceso del envejecimiento, el estilo de vida de los adultos mayores, unidos a los malos hábitos alimentarios, pobreza, la poca disponibilidad de recursos, depresión, el aislamiento, enfermedades crónicas y degenerativas comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional, afectando negativamente la funcionalidad del adulto mayor y reduciendo su calidad de vida. (Sánchez Ruiz, Cruz Mendoza, Cereceda Bujaico & Espinoza Bernardo, 2014)

Teniendo en cuenta a Velásquez Alva (2012) define que el pobre estado de nutrición en la población anciana es un área de preocupación importante, la pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad.

El riesgo nutricional aumenta en ancianos quienes están enfermos, son pobres y en aquellos que tienen un acceso limitado al cuidado médico. Desde hace más de una década se han reportado rangos de incidencia de desnutrición que abarcan del 12.0% al 50.0%; entre la población de ancianos hospitalizados y del 23.0% al 60.0% entre aquellos que viven en condiciones de institucionalización, existen condiciones específicas que se han asociado a la desnutrición en los pacientes geriátricos que viven en asilos o que se encuentran hospitalizados.

Uno de los cambios fisiológicos que disminuyen el consumo de alimentos al paso de la edad, es la anorexia del envejecimiento², que involucra alteraciones a nivel de neuroendocrino y aunque la anorexia también puede ser causada por problemas de tipo económico (pobreza y abandono por parte de la familia), psicológico (depresión y deterioro cognitivo) o por comorbilidades asociadas.

² Esta anorexia es marcada en los varones que en las mujeres, implica una multiplicidad de pequeños cambios, como el sentido del gusto y el olfato, alteraciones de la distensibilidad del fondo gástrico y de la secreción gastrointestinal y cambios en el sistema nervioso central en respuesta a la ingestión de alimentos (Chávez, 2011).

Con frecuencia, la malnutrición conlleva la disminución de las defensas inmunitarias, lo que favorece infecciones, presencia de úlceras de decúbito (mejor conocidas como escaras), mala cicatrización de heridas, estancias hospitalarias más prolongadas, y mayor vulnerabilidad y mortalidad. Por ello es importante mantener un óptimo estado nutricional en el adulto mayor para evitar las consecuencias devastadoras de la malnutrición y el desarrollo de enfermedades asociadas a la obesidad o malnutrición (Mimiaga Hernández, et al, 2011).

Como licenciada en Desarrollo Humano, es bien cierto saber de la importancia que tienen los adultos mayores en la sociedad, como se sabe el envejecimiento es una etapa natural de la vida que cada individuo experimenta a lo largo del tiempo. Los adultos mayores tienden a enfrentar ciertas dificultades ante la sociedad, rechazos, exclusiones, falta de amor, falta de atención, vergüenzas, enfermedades, entre otras.

En la colonia Pacú, existen aproximadamente 203 adultos mayores, que en su mayoría se dedican a la agricultura, y perciben un salario de 100 pesos por jornada laboral, lo que en ocasiones no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas, y tener una alimentación saludable equilibrada, lo que repercute en su calidad de vida y en la etapa del envejecimiento poniendo en riesgos su salud.

Como apoyo económico esta población recibe \$2500.00 peso, del programa pensión para bienestar para los adultos mayores en un periodo bimestral, cabe mencionar que no todos los adultos son beneficiados.

La finalidad e importancia de esta investigación es poder describir y argumentar por que la población de estudio tiene malos hábitos alimentarios, ya que en la colonia no se les brinda atención médica adecuada, por la falta de mobiliario e insumos médicos así como personal médico adecuado. Por lo tanto, tengo el compromiso de contribuir en la mejora de sus necesidades básicas a través de este estudio, ya que este permitiría darle a conocer a la población en general, la situación que viven los adultos mayores en cuanto a su estado nutricional, para así poder intervenir de manera futura a través de pláticas informativas, brigadas de atención médica (Nutricional, Psicológica, Bromatología, Dietética, Nutrición clínica), que permitan el interés y la participación de toda la población.

Así mismo conllevaría a darle la importancia y el valor en cuanto a las experiencias y conocimientos de este grupo de personas, que permite enriquecer nuestras culturas, tradiciones, leyendas entre otros, siendo ellos los portadores de amplios conocimientos que fortalecen a la sociedad. Es importante mencionar que no solo me siento con el objetivo o el trabajo de sensibilizar y concientizar a la colonia, por lo que la modernización en todo el mundo ha generado diversas visiones a cerca de los adultos mayores.

Además de analizar su estado nutricional, es que posterior a esto se pueda generar grandes cambios, siendo esta la colonia con mayor número de habitantes del municipio de Suchiapa, con grandes necesidades por solventar y con ganas de crecer en general. Esto permitiría a mejorar la calidad de vida de los adultos, en la cual gocen de una vida plena y satisfecha, y finalmente implementar estrategias que ayuden a ejercer sus derechos como ciudadanos para que se informen acerca de los beneficios de las políticas públicas implementados para ellos, por lo que al ser un grupo vulnerable tienden a ser excluidos de cualquier beneficios y no son protegidos sus derechos. Y un derecho de éstos es la salud de este grupo vulnerable.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el estado nutricional de los adultos mayores de la colonia Pacú, municipio de Suchiapa.

ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
2. Determinar el IMC (índice de masa corporal) del adulto mayor y verificar si su estado nutricional es óptimo.
3. Identificar los hábitos dietéticos nutricionales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores de la colonia Pacú, municipio de Suchiapa?

HIPÓTESIS

Los adultos mayores de la Colonia Pacú cuentan con hábitos alimenticios inadecuados y presentan algún grado malnutrición (desnutrición u obesidad)

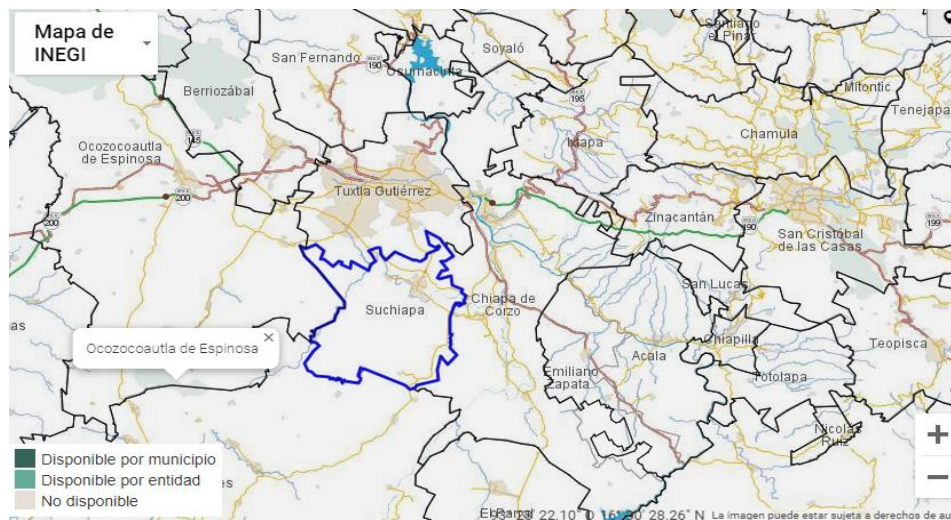
CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SUCHIAPA

Ubicación

Geográficamente el municipio de estudio está situada al 16° 37'30'' latitud Norte y 93°05'30'' longitud Oeste y a una altitud sobre el nivel del mar de 530 m., cabe mencionar que este municipio se encuentra casi en el centro del estado de Chiapas.

Imagen 1. Ubicación del municipio de Suchiapa



Fuente: INEGI Mapas 2019

Suchiapa está ubicada en la región I Centro y colinda al Norte con la capital de nuestro estado Tuxtla Gutiérrez, al Sur con el municipio de mayor alteza en la Frailesca, Villaflores; al Este con otro municipio destacado en lo que es turismo Chiapa de Corzo y por el lado Oeste con el municipio de Ocozocoautla de Espinosa.

Suchiapa está conformado principalmente, por la cabecera municipal aunado a ella está la Colonia Las Palmas, Colonia Pacú, Colonia Plan de Molumi, Colonia Pérez Ortiz, Rivera Buena Vista, Rivera Nandayalu y Ranchería La Ciénega estos son Las, principales colonias que integran al pueblo de Suchiapa.

El municipio de Suchiapa cuenta con una extensión territorial de 271.32 km², con una densidad de población por (hab/km²) de 67.84 y cuenta con 47 localidades según registro de INEGI 2008-2010.

La vía de acceso a la cabecera municipal desde la capital del estado, es por la carretera estatal 133 que nos lleva a Suchiapa. El municipio dispone de seis oficinas postales y una de telégrafos y correos, así como una red telefónica con servicio estatal, nacional e internacional. Actualmente se cuenta con servicios privados de Internet, y un parque vehicular que sirve como medio de comunicación y de transporte.

Las viviendas en el municipio de Suchiapa son con un total de 3883 viviendas particulares habitadas, de los cuales del 100% se habla que el 44% se encuentran habitadas, estas viviendas No incluyen refugios, locales no construidos para habitación, viviendas móviles y viviendas sin información de ocupantes.

Marco histórico del municipio de Suchiapa

La fundación fue en la época precortesiana fue establecida como una colonia de las chiapanecas, fundadores de Teochiapan. Toponimia. Suchiapa, de origen nahua, significa "La nueva Chiapa", de shuchtik, joven; y Chiapan, Chiapa. Por su parte, Chiapan expresa "Agua debajo del cerro".

1.1.1 *MEDIO AMBIENTE*

El medio ambiente en el que nos encontramos en la actualidad, y hasta el momento a comparación y en la zona centro donde nos ubicamos geográficamente, como topográficamente; tenemos la fortuna de contar con bastante flora y por qué no decirlo fauna, contamos con un río que hasta la fecha es bastante caudaloso en los tiempos de lluvia y arroyos como son el de Santo Domingo.

Arroyo de Nanda Caja, manto friático que todavía se encuentra en un nivel de capacidad bastante bueno para poder hacer infinidad de proyectos con este líquido tan vital, que teniendo asesoría técnica y apoyo económico los campesinos podrían explotar a un nivel bastante elevado las tierras que lo que actualmente lo hacemos.

Suchiapa cuenta con gran cantidad de agua, tan vital que podría ser potencia a nivel municipio, en la producción del campo, mantos friáticos, vertientes, arroyos, con la ayuda y el apoyo de los gobiernos estatales y federales. Uno de Los principales atractivos turísticos son: la zona boscosa llamada el Barranco del Mujular, un lago de aguas azufradas llamado Nambariti, y el río Suchiapa.

El Municipio tiene grandes variedades en cuanto a la flora y fauna, por ejemplo: la flora lo constituye principalmente, árboles de nance, roble, caoba, camarón, cepillo, cupapé, guaje, hizache, ishcanal, mezquite y sospó.

En cuanto a la fauna existen de igual forma diversas clases de especies como es: boa, cantil, falsa, iguana de roca, iguana de ribera, correcominos, chachalaca, olivácea, gavián coliblanco, mochuelo rayado, urraca copetona, comadreja, murciélago, tlacuache y zorro.

Medicina tradicional

En la región baja, en la mayoría de las comunidades existen personas que practican la medicina tradicional (curanderos, parteras y hueseros), quienes usan hierbas de la región como: albaca, ruda, que sirve para calentura y mal de ojo, la manzanilla que lo utilizan para infecciones en los ojos, remedio de cólico, para las personas es muy importante que se conserve y transmita estos conocimientos empíricos de la medicina tradicional ya que son utilizados tanto por indígenas como por mestizos.

Económico sostenible

Suchiapa se ha caracterizado siempre por ser productores. La principal producción agrícola que se cosecha es el maíz, frijol, cacahuete y sorgo. La principal producción pecuaria es: Ganadería vacuna, porcina y la avicultura.

1.1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

En cuanto al sector educativo nivel primario, cuenta con 17 escuelas primarias, incluyendo la colonia Pacú, comunidad plan de Molumi, ejido la Ciénega y la comunidad las Palmas. En cuanto el sector superior Suchiapa cuenta con la Universidad Politécnica. Al

sector primario (PEA) ocupada es un total de 2074, equivalente a un 44.77%, en el sexo masculino es de 2062 con un 99.42%, sexo femenino es de 12 con un 0.58%.

FUENTE: INEGI. Chiapas, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados Básicos

En relación a la población económicamente activa (ocupada) es un total de 463 que equivale a un 99.31%, en el sexo masculino es de 3872 que equivale a un 83.57%, en el sexo femenino es de 761 equivalente a 16.43%.

En cuanto a la Población Económicamente Activa (desocupada) es un total de 32 con 0.69%, en el sexo masculino es un total de 30 con 93.75%, el sexo femenino es de 2 con 6.25%. Por último, se encuentra la población económicamente inactiva que da un total de 6361 con 0.47%, el sexo femenino es de 1658 con 26.07% y el sexo femenino es de 4703 con 73.93%.

FUENTE: INEGI. Chiapas, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados Básicos.

En el sector secundario trabajan las personas transformando unos productos en otros, como se hace en la construcción o en las fábricas de coches, la siderurgia, las industrias mecánicas, la química, textiles, la producción de bienes de consumo, el hardware informático, industrias aceiteras, vinícolas, de productos cárnicos, conservas de pescado, industrias azucareras, industrias metálicas, la construcción del papel y algunas más, son las principales actividades del sector secundario. Los distintos procesos, son cada vez más automatizados. En el sector secundario comprende de un total de 1652 equivalente a un 35.66%, el sexo masculino es de 755 con un 90.20% y en el sexo femenino es de 82 con un 9.80%.

FUENTE: INEGI. Chiapas, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados Básicos.

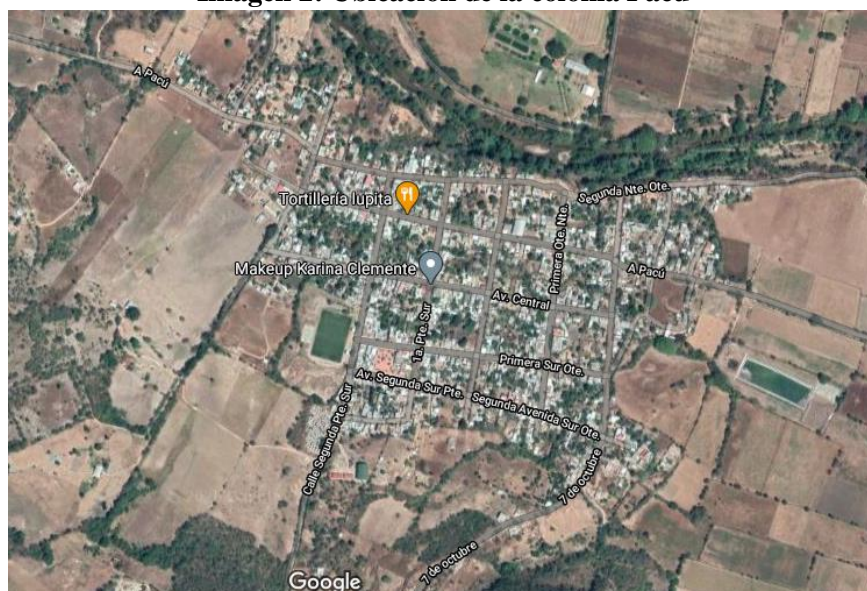
Para el caso del sector terciario se incorporan las áreas "suaves" de la economía tales como seguros, turismo, actividades bancarias, venta al por menor y educación.

Es un total de 1652 con equivalencia de 35.66%, en cuanto al sexo masculino es de 101° con un 61.14%, el sexo femenino es de 642 con un 38.86%. Por último, esta no especificado que es de un total de 70 equivalente a 1.51%, en el sexo masculino es de 45 con un 64.29% y en el sexo femenino es de 25 con un 35.71%.

FUENTE: INEGI. Chiapas, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados Básicos.

1.2 LA LOCALIDAD DE PACÚ

Imagen 2: Ubicación de la colonia Pacú



Fuente: Google Maps Octubre 2019

Localización

Pacú se localiza a 4.5 kilómetros del municipio de Suchiapa, (en el Estado de Chiapas). Pacú está a 449 metros de altitud. Dentro de todos los pueblos del municipio ocupa el segundo lugar en cuanto número de habitantes.

Pacú significa; lugar del pez grande de agua dulce, una de las comunidades más grandes que tiene la cabecera municipal, es rodeada por un río haciéndola atractiva para el visitante.

Cuyas tradiciones usos y costumbres se deslindan de dicho municipio, dándole un toque diferente y de originalidad de los Pacureños, cuidando de no perder el sentido, es una comunidad tranquila, cálida y hospitalaria El clima predominante es cálido subhúmedo con lluvias en verano.

Dentro de la localidad existen diversas especies en fauna y variedad en flora, en cuanto a la fauna lo constituye principalmente como la: boa, cantil, falsa, iguana de roca, iguana de ribera, correcaminos, chachalaca, olivácea, gavilán cola blanco, urraca copetona, comadreja, murciélago, tlacuache, zorro, colibrí, pájaro carpintero, ceniztonle, gato de monte, codorniz. En cuanto a la flora lo constituye principalmente arboles de nance, roble, caoba, camarón, chinchimalinchi, cupape y mezquite.

Agua

La mayor parte de los habitantes de la colonia pacú, cuenta con el servicio de agua potable y la mínima parte cuenta con un poso particular. Uno de los principales centros turísticos más atractivo es el río el boquerón, paisajes de la Santa Cruz.

1.2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la localidad hay 2240 habitantes, 1239 hombre y 1202 mujeres, El ratio mujeres/hombres es de 0,969. La lengua que predomina en todos los habitantes de la colonia es el español.

Antecedentes de la Colonia

A sus inicios como ejido, se empezó a colonizar en 1934 por los mismo ejidatarios de Suchiapa que ellos de igual manera empezaron a regalar sus tierras, el nombre de la colonia Pacú surgió por el rancho de don José Pérez papá de don Federico Perez, siendo que ellos tenía un rancho con ese nombre, es ahí que los primeros colonos optaron por tomar posesión de ese nombre para la colonia.

Infraestructura

Las casas de la colonia Pacú están construidas en su mayoría con materiales de concreto, block o ladrillos con losa y pisos de cemento firme o azulejos, mientras que una población mínima emplean materiales como bajare, tejado de láminas de zinc o laminas galvanizadas y piso de tierra. Cabe mencionar que para el acceso a la comunidad se cuenta con servicio de transporte público, las 4 calles principales se encuentran pavimentadas para mejor acceso a ella.

Por otra parte, la comunidad cuenta con una casa ejidal fundada por Bersaín Pérez Martínez en 1967, con la finalidad de tener un espacio para las juntas ejidales que se realizan cada dos meses el último domingo, con los ejidatarios y pobladores de la colonia, es importante mencionar que otras de las funciones de la casa ejidal es llevar acuerdo de los bienes comunales donde el comisariado tiene la función de la ejecución de los acuerdos de asamblea y representación administrativa.

Drenaje

Por otra parte en la comunidad existe el servicio de drenaje, cuenta de igual manera con una planta de tratamiento de aguas residuales, para después que paso por el filtro desemboque en el rio dentro de la misma colonia. Mientras que un mínimo de viviendas aun no cuentan con este servicio por lo que hacen uso de fosas sépticas.

Luz eléctrica

Se cuenta con el servicio de luz eléctrica y alumbrado público, aunque cabe destacar que en su gran mayoría los postes de luz se encuentran sin funcionamiento debido a la falta de mantenimiento también es de usos múltiples y en ocasiones se emplea para campañas de salud o políticas.

Educación

El grado de escolaridad es del 6.19 (6.59 en hombres y 5.79 en mujeres). El 10,12% de la población es analfabeta (el 8,80% de los hombres y el 11,49% de las mujeres). Se cuenta con educación básica es decir preescolar, primaria y una secundaria, el colegio Jaime Torres Bodet es una escuela de preescolar situada en la localidad de Pacú. Imparte educación básica (preescolar general), y es de control público (federal transferido). Las clases se imparten en horario matutino, obra construida por el gobierno del estado, siendo presidente de la republica el C. Lic. José López Portillo y gobernador el c. Juan Sabines Gutiérrez en el año 1981.

Actualmente imparten 6 campos formativos, lenguaje y comunicación, pensamiento matemáticos, exploración y conocimiento del mundo, desarrollo físico y salud, desarrollo personal y social, exploración y apreciación artística, a un total de 150 alumnos incluyendo niños y niñas de 3 a 6 años de edad, el jardín de niños atiende a los menores de lunes a viernes en un horario de 9 A.M. a 12 P.M.

Existen 5 maestras titulares quienes se encargan del proceso formativo de los pequeños, al mismo tiempo existen maestros de música, un maestro de educación física así mismo un intendente quien se encarga de mantenimiento del jardín de niños.

Existen dos comités, el comité de padres de familia es quien se encarga de las actividades que se organizan en el jardín de niños y asegurar la continua participa de los padres en eventos como festivales, por ejemplo clausuras, festival del día del niño, de las madres, del manteniendo de las aulas y de las áreas verdes entre otros. El comité de padres de familia está compuesta por un presidente (a), tesorero, secretario y vocal, por lo que también tienen la responsabilidad de dar a conocer a los padres sobre los gastos que se generan dentro del jardín y llevar un control tanto económico u otros.

El comité de desayuno que también lo conforma un presidente(a), tesorero, secretario y vocal, el comité únicamente se encarga del desayuno escolar, trabajan a partir de una planeación para la realización de desayunos de buena calidad, e informa de igual manera sobre el gasto que se generan en cocina.

Es impórtate subrayar que estos comités son renovado cada año a través de una reunión y votación de padres de familia.

En lo que se refiere a la infraestructura, el jardín de niños Jaime torres Bodet cuenta con cinco salones donde se imparten clases un salón de 1A, dos salón de 2A y B, dos salones de 3A y B, un salón de música y una biblioteca, las aulas son de materia de block con techado de losa, cuenta con un comedor, con una cancha deportiva con su respectivo domo, y una cívica, una cocina, dirección, dos baños.

En 1937 llegaron las primeras maestra que impartían las clases en salones que eran de materia de palos secos y el techo era de ramas secas.

El colegio Tierra y Libertad es una escuela primaria situada en la localidad de Pacú. Imparte educación básica (primaria general), y es de control público (federal transferido). Las clases se imparten en horario matutino. La escuela cuenta con 12 salones aproximados de 30 a 35 alumnos (a), entre los 6 a 12 años de edad, en la escuela operan 12 maestros uno para cada grado un maestro para educación física y una directora, las aulas de la escuela primaria tierra y libertad están hecho de material de concreto, techo de losa, ventanas de cristal con sus respectivos protectores, cuenta una cancha deportiva con domo, una dirección, biblioteca, un salón para guardar los materiales de educación física, bodega, cocina, un comedor, área verdes, dos baños.

De igual manera cuentan con dos comités uno de padres de familia y comité de desayuno, que desempeñan la misma función a relación a los comités del jardín de niños Jaime Torres Bodet.

La Escuela Secundaria Benito Juárez García, fue inaugurada en el año 2013, llevando actualmente 6 generaciones, la secundaria cuenta con 3 salones (1 año, 2 año y 3 año) de aproximadamente 32 alumnos por salón, operan 8 maestros, 1 de educación física, 1 director, las aulas de la secundaria están hecho de material de concreto, techo de losa, ventanas de cristal, cuenta con una respectiva cancha deportiva con domo, cuenta con dos baños (femenino y masculino). Cuentan con un aula pequeña donde venden alimentos. Y de igual forma como todas las anteriores cuenta con comité de padres de familia.

Servicios de Salud

La Colonia Pacú cuenta con un centro de salud, por lo que es importante hacer mención que no cuenta con los recursos necesarios en medicamento y no logra cubrir las necesidades de las personas en una atención de calidad, no cuenta con médico de cabecera ni enfermera, por lo que la mayor parte de los habitantes de la colonia hacen usos de consultas particulares externa a la colonia, se dirigen al municipio de Suchiapa o a la capital de Tuxtla Gutiérrez.

La población derechohabiente a servicios de salud corresponde a un total de 1749 personas, la población sin derechohabiencia a servicios de salud corresponde a un total de 688 personas. Población derechohabiente de IMSS corresponde a un total de 107 personas.

Población derechohabiente de ISSTE corresponde a un total de 112 personas, población derechohabiente de ISSTECH estatal corresponde a un total de 1 persona. Población derechohabiente del seguro popular o Seguro Médico para una Nueva Generación corresponde a un total de 1509 personas.

1.2.2 CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

La economía gira en torno a la agricultura, ganadería y en temporadas la pesca, Pacú se ha caracterizado por pertenecer al primer sector productivo el cual es la agricultura por lo que cada agricultor cuenta con un determinado número de parcelas la principal producción

es la agrícola se cosecha el maíz, frijol, cacahuate, garbanzo, sorgo y calabaza entre otros. La principal producción pecuaria es: Ganadería vacuna, porcina y la avicultura.

La población económicamente activa corresponde a un total de 811, de los cuales 726 son masculinos, y 85 son femeninas, la población no económicamente activa corresponde a un total de 985, de los cuales 164 son masculinos y 821 femeninos, La economía en general pertenece al Sector Secundario; es importante mencionar que en su mayoría los dueños de las parcelas hacen uso de ella en beneficio propio, es decir siembran y cosechan para su consumo y venta del producto ya que hay dueños de algunas parcelas que únicamente las rentan para ser producidas y trabajadas por otros agricultores.

Cabe remarcar que la venta de las cosechas es efectuada en el municipio de Suchiapa con los llamados coyotes, es preciso mencionar que también se llega a realizar la venta y compra en la misma comunidad.

1.2.3 ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

El comité de la iglesia católica solo interviene los que profesan la religión, donde existen diversos grupos de personas (pastorales) asignándoles a cada pastoral un rol y trabajos diferentes para llevar a cabo y tener control a cerca de los eventos y festividades en relación al calendario católico. Cada pastoral se encarga de hacer actividades diferentes para la recaudación de fondos como por ejemplos, quermes, ventas de comida, eventos para niños (circo) entre otros.

Así mismo, las escuelas mantienen otra forma de organización; la función del comité de padres de familia es contribuir y apoyar las actividades de artísticas y a los desayunos escolares y también llevan un control sobre los gastos para el mantenimiento de las escuelas. Para ello se convoca a todos los padres de familia para informales de las actividades planeadas y sobre los gastos o apoyos que se requerirán.

Organización política

Su organización política está regida por los ejidatarios y pobladores, cuenta con el comisariado de ejidal y el agente municipal que en conjunto ven y velan por el bienestar de la colonia, cada uno con sus respectivas funciones, el comisariado ejidal es el encargado de

convocar a asambleas ejidales, realizadas bimestralmente (casa del pueblo), y de dar cuenta a los acuerdos y movimientos en asuntos a las tierra o parcelas trabajadas por agricultores, y a la vez informar en cuestiones de algún programa o apoyos gubernamentales para la mejoría del aprovechamiento de sus tierra.

El agente municipal es nombrado por los mismos habitantes de la colonia, su función es la representación política y administrativa dentro de la colonia, cuidar el orden y la seguridad de los habitantes Pacureños e informar y cumplir los acuerdos tomados por los mismos pobladores o por la presidencia municipal

A demás la colonia pacú, consta de un comité de agua potable que la compone un presidente(a), vicepresidente, tesorero, secretario y vocales, ellos se encarga de dar informe acerca de los servicios públicos de agua potable, alcantarillado y manteniendo de las mismas también se encarga de recorrer las calles para proporcionar cada uno de los habitantes el recibo del pago del agua que es realizada cada dos meses, el comité de agua potable tiene una persona en cargada de abrir la llave para que toda las familias puedan obtener agua proveniente del rio.

La organización de la iglesia se encarga de recaudar fondos para la construcción de la capilla Santo Niño de Atocha.

1.2.4 CARACTERÍSTICAS-SOCIOCULTURALES

Las festividades en la colonia son frecuentes, pues celebra alrededor de 4 festividades más relevantes para la colonia en el año, dentro de las más destacadas se encuentra la festividad de Corpus Christi en el que se observa un colorido de los disfraces que los nativos suelen vestir (chamulas, tigres, gigante emplumado, venado); San Isidro Labrador, San Sebastián y Santa Cruz.

Dicha colonia cuenta con diferentes celebraciones católicas, debido a que es una colonia campesina el arraigo a las fiestas son muy fuertes, ofrendas, bailes y algarabía se desarrollan, una de las festividades más representativas y nativa de la colonia es la celebración del santo patrono San Isidro Labrador, llevada a cabo el día 15, 16 y 17 de mayo, San Isidro fue un agricultor, que antes de labrar sus tierras encomendaba su trabajo y su cosecha a Dios, por ese motivo los habitantes de la colonia Pacú en conjunto con los

habitantes de la comunidad la Ciénega en agradecimiento a la obtención de sus cosechas cada año, se lleva a cabo la peregrinación del santo patrono ofreciendo y encomendado sus semillas para sus cultivos.

El centro de reunión para llevar a cabo dicha peregrinación es a las 4AM en la iglesia San Isidro Labrador, de la colonia pacú, los participantes son transportados hacia la comunidad la Ciénega, dado que la peregrinación parte de dicha comunidad, siendo las 7AM, todos los participantes bajan en peregrinación en compañía de la danza del cálala, los participantes llevan ofrendas, somé y objetos que distingue la alegría y devoción de los católicos, siendo las 12PM los peregrinos entran a dicha colonia, algunos colonos y grupos católicos esperan a los peregrinos en la entrada de la colonia, con cohetes, mariachis, música de viento, globos, ramos florales entre otros, demostrando una gran algarabía, fe y agradecimiento, por lo que la peregrinación hace un recorrido por las calles centrales de la colonia.

El mismo día, es decir el domingo siendo las 13:00 horas, después de la entrada de la peregrinación se lleva a cabo una celebración eucarística, al finalizar la misa todos los agricultores se acercan al altar para que el sacerdote bendiga las semillas y al mismo tiempo se las ofrendan al señor, como son las semillas del maíz, calabaza, frijol, cacahuete y garbanzo, para que todos los años obtengan buenas cosechas.

Al terminar la eucaristía los participantes y los colonos se les hace una invitación para que pasen a deleitar una pequeña comida estofado de res o frijoles de olla, cochito orneado, pollo acompañado con arroz, Iguana en tomatada, estofado de res, chanfaina (menudo de la res), caldo de picadillo, caldo de pata con pansa (mondongo), frijol con chipilín, sopa de pan, bolita de chipilín, nirinjuti y un pozolito bien frio y tortillas realizadas a mano.

Ese mismo día domingo 15 de mayo y los días 16 y 17, por la tarde se lleva a cabo una celebración con programas culturales donde los habitantes de la comunidad y comunidades alrededor como es el plan de Molumi, el Paso de la Paloma, la Ciénega hacen presencia en dicho acto, el programa cultural es enriquecido con bailes modernos, bailes folclóricos, comedias, cantos, contamos con la participación del grupo de casa de la cultura del municipio de Suchiapa que ellos amablemente representan números folclóricos, música

en vivo (marimbas y grupos musicales), por la noche los grupos católicos ofrecen ricos antojitos como son tacos fritos, tlayudas, tacos suaves, tamales de chipilín, pollo, iguana, torito pinto, hierba santa, bola, tamalito de elote (picte), tamal de mole, tamal agrio, tamal de bola (con carne de puerco), en cuanto a las bebidas típicas son; pozol blanco y de cacao, bebida de pinol, tascalate, atol agrio, agua de limón, agua de mango y Jamaica.

También tienen a la venta los ricos dulces típicos; Nuegaditos, dulce de cacahuate, garapiñado, dulce de coco, tortaditas de elote, golosinas como son; dulce de coco, de cacahuate, elotes, chicharrones preparados, chicharrín entre otros, y finalmente no se puede olvidar de hacer mención de las conservas como son; Nanchi curtido, jocote curtido y en dulce, cupape, mango en dulce, coyol con dulce, calabaza con dulce, chila cayote, camote con dulce, garbanzo en dulce. Y es así que con algarabía, felicidad, y dedicación se lleva a cabo cada año esta pequeña tradición en la colonia Pacú.

Para los adultos mayores no existe una afinidad por algún alimento en particular, su alimentación se basa en ingerir la variedad de los alimentos ya expuestos, la gastronomía de la colonia es variada, el consumo de estos alimentos es una costumbre ya que ellos no lo preparan y consumen priorizando si son saludables o no.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Como lo expresa el autor Tamayo (2012) el marco teórico nos ayuda a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones completas.

Las funciones del marco teórico son: delimitar el área de la investigación, sugerir guías de investigación, compendiar conocimientos existentes en el área que se va a investigar, expresar proposiciones teóricas generales, postulados, marcos de referencias a los que van a servir como base para formular hipótesis, operacionalizar variables y esbozar teorías de técnicas y procedimientos a seguir.

Es pertinente mencionar que el marco teórico es el respaldo organizado en argumentos teóricos y referenciales que se le da al problema de investigación. Por lo tanto, el marco teórico es general e incluye al marco de referencia que ubica al problema de investigación desde diferentes ángulos para enfocarlos con una óptica que permita su estudio a través del análisis y según encuadre al problema. Así mismo es una descripción detallada de cada uno de los elementos de la teoría que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación, incluyendo las relaciones más significativas que se dan entre esos elementos teóricos.

Con referencia a lo mencionado, en este apartado engloba temas y subtemas que componen la investigación, lo cual empiezo con mi primer tema.

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS (2012) Considera como personas adultas mayores, aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comentan, retomando a Aracelly (2012), mencionan que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma En base a estos

conceptos, hace referencia a las personas que han dejado la juventud y que han alcanzado un desarrollo pleno convirtiéndose en un adulto mayor.

2.1 ENVEJECIMIENTO

Citando a Rodríguez Daza (2011) considera que el envejecimiento es un “proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte”. Se refiere específicamente a la disminución de las funciones fisiológicas que se presentan en la vejez debido al deterioro orgánico. A partir de allí se define un envejecimiento primario y uno secundario.

- El envejecimiento primario: se enfoca en la herencia, en la cual, a pesar de los factores que influyen como las enfermedades o traumas, también hay cambios inevitables que se dan con el paso del tiempo.
- El envejecimiento secundario, Se refiere a la pérdida de las capacidades ocasionada por los traumas, caídas o enfermedades de acuerdo, con el autor el envejecimiento es un proceso por el cual a lo largo de la vida cada individuo experimenta cambios biológicos de su cuerpo, pero al mismo tiempo es una etapa de grandes fronteras que mayormente no todos tienen la dicha de alcanzar o no logran disfrutarlo plenamente, siendo que existen grandes factores que interceden en sus cambios biológicos, uno de los factores que experimenta el individuo en esta etapa es el factor social y familiar por lo que ellos enfrentan situaciones de abandono, vergüenza, exclusión social entre otros.

Existen ciertos factores que tienen un gran impacto en su proceso de envejecimiento y en su rutina cotidiana. Salech M. Jara L. Michea, comentan, retomando a Choque (2017) hace mención lo siguiente.

2.1.1 FACTORES SOCIALES - BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO

Factores sociodemográficos

- Edad: Constituye un factor de riesgo muy importante, ya que a medida que avanza la edad existe compromiso del aparato digestivo, que influye a que reciban menos de 1000kcal.

- Sexo: Estudio realizado en España, Griep y Cols comprobaron que los hombres presentaban una puntuación menor a la escala MNA³ que las mujeres.
- Estado civil: La viudez, estado más frecuente en mujeres se ha relacionado con la disminución de la ingesta y cambios en el patrón de la alimentación.
- Vivir solo: Existe la probabilidad que se desarrolle malnutrición en personas que viven solos e influidos por la motivación interna e considerablemente el apoyo social.

Factores psicosociales

El estado funcional es la capacidad individual de realizar actividades físicas, actividades de la vida diaria, como comer solo, contestar el teléfono, pero muchas personas mayores presentan dificultades funcionales y alteraciones cognitivas que influirían notablemente en el estado nutricional.

Patologías asociadas

Diversas enfermedades son características en pacientes de la tercera edad, que repercute en una dieta inadecuada, y como consecuencia existe mayor demanda de nutrientes o energía que podría influir negativamente en grupo biológico.

Respecto a la población geriátrica en nuestro país, se ha evidenciado la relación de enfermedad y envejecimiento e influidas la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual y iatrogénica. Reportándose en las estadísticas nacionales los 10 primeros diagnósticos en consulta externa a las personas mayores de 60 años, estas son:

- Demencia: Afecta al 5 al 10% de los adultos mayores de 60 años.
- Neumonía: Ocupa la 5ta o 6ta causa de mortalidad general en especial en mayores de 65 años.
- Depresión: Es una de las patologías sub diagnosticada ligada al mismo proceso de envejecimiento.

³ La escala MNA ha sido específicamente desarrollada para evaluar el riesgo de malnutrición en el anciano frágil, favoreciendo el desarrollo de intervenciones rápidas que beneficien el estado nutricional y que reduzcan las consecuencias de un mal aporte calórico-proteico (Tarazona Santabalbina, 2009)

- Diabetes mellitus tipo 2: La prevalencia es del 7 al 10% que se incrementa con la edad, es así queda uno de cada 5 pacientes es diabético.
- Hipertensión arterial sistémica: Constituye una patología frecuente en la tercera edad que puede convertirse en un severo riesgo de vida o incapacidad, entre otras enfermedades esta la infección urinaria, artrosis y úlceras por presión.

2.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR

Para Cárcamo & Mena (2006) La alimentación es un proceso pre oral y voluntario y la nutrición como un proceso pastoral e involuntario; por ello, se plantea que una alimentación saludable es fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

La Facultad de Ciencias de la UNED, retomando a Muprespa (2018), indica que la alimentación, es el acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario. La calidad de la alimentación depende principalmente de factores económicos y culturales. En cuanto a los párrafos citados la alimentación nos permite aportar grandes beneficios a nuestro organismo, todas aquellas sustancias nutritivas que nuestro cuerpo necesita para poder brindarles beneficios que mejoren nuestro desarrollo, permitiendo así tener una buena salud. Es por ello que, para completar una buena alimentación en las personas adultas, es importante tener una nutrición de calidad y no quiero decir con esto un gasto económico alto, sino adaptarse a los alimentos disponibles que tienen en su colonia y que seguramente los han dejado de consumir (frijol y maíz).

Como lo expresa el autor Paccor (2012) Refiere que los hábitos son algo que nos hemos acostumbrado hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma. Pueden ser personales (como una manera de vestirse) o sociales (como festejos que se consumen ciertos platos). Puede ser nuestra forma de interactuar, de cocinar, de festejar entre otros. Así mismo los hábitos son comportamientos o rutinas que repetimos en ciertos momentos volviéndolos parte de nuestras actividades diarias, combinándolo con una buena nutrición que mejora la absorción de los nutrientes que el cuerpo necesita, para complementar cualquier actividad que realice.

Requerimientos nutricionales en el adulto mayor.

En relación a la nutrición la Organización Mundial de la Salud (OMS) comentan, retomando a Eleharo (2013), define a la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

La Facultad de Ciencias de la UNED, comentan, retomando a Muprespa (2018) La nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos.

Por lo tanto, la nutrición es importante ya que es fundamental en la vida del individuo, una buena nutrición previene diferentes tipos de enfermedades crónicas que alteren nuestro sistema inmunológico poniendo en peligro la salud, es por eso que una buena nutrición permite el buen funcionamiento y equilibrio de nuestro sistema inmunológico, brindando una buena calidad de vida, los adultos mayores deben mantener una buena nutrición que les permita seguir con sus actividades cotidianas y en particular las personas adultas requieren una buena nutrición para no perder peso y talla que con lleva a generar una desnutrición, perdiendo nutrientes y calorías que el cuerpo necesita para tener un buen estado nutricional óptimo.

Según especialistas Urteaga C. Ramos RI. Atalah E agosto (2011), retomando a Choque (2017) señalan que las necesidades nutricionales en los adultos mayores van a estar relacionadas con el nivel de actividad diaria, más que con la edad cronológica. Se ha observado que los adultos mayores que están más dinámicos presentan un buen estado nutricional en comparación con aquellos que están aislados o postrados en cama.

- **Energía:** Es importante recordar que las necesidades energéticas en los adultos mayores disminuyen un 5% por década entre los 40 y 59 años de edad, esto corresponde a unas 300 a 600 kcal ya sea por una menor actividad física como por una menor Tasa Metabólica Basal debido a los cambios en la composición corporal como es la pérdida de la masa libre de grasa.

- Proteínas : Ingesta calórica por debajo de los niveles recomendados, dificulta la utilización eficaz de las proteínas ingeridas, por tanto, es necesario asegurar un aporte adecuado de proteínas y ajustado de calorías, tomando en cuenta estado nutricional (reservas proteicas), patología (s) presente, así como realizar ejercicio físico de forma regular.
- Carbohidratos: Las dietas hipocalóricas o los periodos de ayuno en personas mayores pueden favorecer la aparición de trastornos metabólicos importantes como son la lipólisis, la producción de cuerpos cetónicos, el catabolismo proteico y la pérdida de sodio, potasio y líquidos. Por ello, se recomienda que un 50-60% de la ingesta energética provenga de los carbohidratos en forma de hidratos de carbono complejos.
- Calcio: Nutriente de gran importancia, ya que interviene en la conservación del esqueleto, en caso de no asegurarse con la ingesta, el calcio recomendado en las personas ancianas, es conveniente suplementar la dieta con este mineral (siempre combinado con vitamina D3).
- Hierro: Las personas mayores no son un grupo de riesgo en cuanto a la ferropenia; pese a ello, existen numerosos factores que predisponen a su carencia: enfermedades inflamatorias, digestivas, etc. Hay que tener en cuenta que las mujeres en edad posmenopáusicas aumentan progresivamente sus reservas orgánicas de hierro.
- Lípidos: Se recomienda que los lípidos de la dieta no sobrepasen el 30% del total energético ingerido en un día, pero se admite hasta un 35% cuando el aceite de oliva es la grasa de adición mayoritaria.
- Fibra: La fibra dietética es esencial para asegurar una óptima función gastrointestinal. El consumo de fibra junto con una ingesta hídrica adecuada previene el estreñimiento, favorece un mejor control de la glucemia y del colesterol.
- Zinc: Su carencia se asocia a una disminución de la inmunidad, de la cicatrización de las heridas y de la capacidad gustativa, así como a la inapetencia o anorexia y a la degeneración macular, por lo que debe considerarse su suplementación, principalmente en casos que cursen con úlceras por presión.
- Vitamina D: Nutriente que puede ser sintetizado en el organismo mediante la exposición a la luz solar. Sin embargo, debido a la menor capacidad de síntesis en las

personas mayores y a la escasa exposición solar, en muchos 21 casos es necesario valorar su suplementación (situaciones como la institucionalización o el déficit de calcio).

- Vitaminas antioxidantes: Las vitaminas E y C deben estar presentes en la dieta de la persona mayor puesto que tienen un efecto beneficioso antioxidante y preservan de forma especial el buen funcionamiento del sistema inmunitario. Existen estudios que demuestran que la ingestión de vitamina C y vitamina E durante 4 meses mejora significativamente la función inmunitaria de las personas de 75-80 años. Los autores refieren que el consumo de nutrientes en esta etapa es fundamental para mantener a los adultos mayores con una salud óptima aunado a la actividad física

2.3 OBESIDAD Y MAL NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Obesidad y sobrepeso en el adulto mayor

Teniendo en cuenta a Miguel Soca & Niño Peña (2009), describen que la obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), calculada como el peso en Kg dividido por la estatura en metros al cuadrado. Los valores de referencia oscilan entre 18,5 y 24,9. Entre 25 y 29,9 es sobrepeso y por encima de 30 se considera que la persona es obesa. Considerada una enfermedad crónica, de difícil tratamiento, se asocia con múltiples padecimientos.

En particular, el exceso de grasa abdominal o visceral se relaciona con un conjunto de anormalidades metabólicas, denominadas síndrome metabólico (SM). Estos trastornos, caracterizados por intolerancia a la glucosa, diabetes, dislipidemia (alteraciones de los lípidos en la sangre) e incremento de las cifras de tensión arterial, incrementan el riesgo de enfermedades del corazón y de trombosis cerebral.

El mismo autor nos señala, las principales complicaciones de la obesidad que enfrentan los adultos mayores, al tener exceso de grasa corporal.

Las principales complicaciones médicas de la obesidad son: enfermedades pulmonares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma, apnea obstructiva del sueño, síndrome de hipoventilación pulmonar, síndrome metabólico, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades del hígado, trastornos ginecológicos, enfermedad venosa crónica, enfermedad periodontal.

Según Coutinho (1999), comentan, reanudando Bastos, A. Gonzáles Boto, Molinero Gonzáles & Salguero del Valle (2005), señala a la obesidad como el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y el gasto energético, donde el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo.

Obesidad tipo I: Caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.

Obesidad tipo II: Caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide).

La obesidad tipo II tiene mayor incidencia en varones, y suele asociarse con altos niveles de colesterol tipo LDL. Esta situación aumenta el riesgo de aparición de alteraciones cardiovasculares y otras enfermedades asociadas.

Obesidad tipo III: Caracterizada por el exceso de grasa víscero-abdominal.

Obesidad tipo IV: caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide).

Obesidad tipo V: Es más común en mujeres, resultando fundamental atender a situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo, como el ciclo reproductivo o embarazos repetidos, ya que dichas situaciones pueden favorecer un acumulo substancial de grasa en estos depósitos.

Bouchard (1991), menciona que en mujeres se conoce como obesidad ginecoide, la grasa se concentra en las caderas o glúteos, semejando la forma de una pera; en hombres la obesidad se le conoce como obesidad androide y la grasa se concentra en la zona abdominal, por eso se hace alusión al cuerpo como forma de manzana. Cabe destacar que la obesidad en mujeres está relacionada a varios tipos de neoplasias, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama y en hombres relacionados a infartos al miocardio. (Bastos, A. et al., 2005),

En la opinión con los autores la obesidad es una enfermedad por la acumulación de grasa corporal, esto se debe a que las personas disminuyen sus actividades físicas o es provocado por la depresión lo cual provoca un aumento de ansiedad de alimentos y acumulación de calorías en el cuerpo. La obesidad es una de los principales factores en generar enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial entre otros. Por lo que los adultos mayores no solo están expuestas a desarrollar la obesidad, sino también pueden

padecer de sobrepeso que también es provocado por el almacenamiento de grasas en su cuerpo con el paso del tiempo, lo que incrementa el riesgo enfermarse.

El sobrepeso que se producen de manera gradual, es decir, por lo general el aumento de peso se da poco a poco, debido al consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y grasas, como: refrescos (bebidas gaseosas), bebidas alcohólicas, botanas, harinas, alimentos elaborados con exceso de grasas, aderezos y frituras, entre otros. Lo anterior se ha relacionado con la transición epidemiológica-nutricional y de alimentos tradicionales-industriales, que explican cambios importantes en la cultura alimentaria en México. Otros factores que influyen en la problemática, con los asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización en los últimos años. (Guerra J, Valdez López, Aldrete Rodríguez & López Zermeno, 2006)

De acuerdo con los autores el sobrepeso es una acumulación de grasa excesiva, un desequilibrio o un descontrol de los alimentos altos en azúcares, provocando el aumento de riesgo de enfermedades que perjudiquen la salud del individuo, esto se da por la falta de actividad física en las personas, orillando al cuerpo o al sistema digestivo que trabaje de una manera lenta acumulando gran cantidad de grasas. Es de suma importancia mencionar que la obesidad y sobrepeso son enfermedades que al detectarlas a tiempo pueden corregir ciertos factores que afectan a la salud.

Uno de los indicadores para estimar la obesidad en adultos es el índice de masa corporal. El índice de masa corporal (IMC), La Organización Mundial de la Salud OMS (2013), refiere al índice de masa corporal, como un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos”. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2)”.

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El Índice de Masa Corporal es una herramienta que permite identificar a través de peso, talla, sobrepeso y obesidad algunos problemas de salud en adultos o niños.

Con relación a los factores de riesgo, son factores que perjudican la parte biológico del individuo que aumenta las posibilidades que el adulto mayor pueda contraer enfermedades que sitúen un peligro para su salud, por otra parte en relación a la Organización Mundial de la Salud, refiere sobre la importancia del Índice de Masa Corporal (IMC) que ayuda a determinar con tiempo la identificación y medición, el riesgo de sufrir sobrepeso, obesidad y presión arterial, la identificación se refleja con medición del peso y talla; es por eso que cada individuo debe orientarse para llevar una alimentación adecuada de buena calidad, que le permita disfrutar de cada cambio de su cuerpo, llevando a si una buena calidad de vida.

Tipos de malnutrición en el adulto mayor

Organización Mundial de la Salud OMS (2013), refiere en el adulto mayor un estado alterado constituye a factores de riesgo como las apariciones de enfermedades crónicas o se orilla a que el adulto mayor tenga desnutrición. Una de ellas es la desnutrición, es el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, también puede responder a procesos en los que la capacidad de absorción está disminuida o a defectos metabólicos en los que existe una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos.

Conlleva un trastorno de la composición corporal, consecutiva al aporte insuficiente respecto a las necesidades del organismo, que se traduce frecuentemente por disminución del compartimento graso y muscular y que interfiere con la respuesta normal del huésped frente a la enfermedad y el tratamiento. La desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

Como se menciona la desnutrición es una enfermedad donde el individuo tiene una pérdida total de nutrientes, esto se origina mediante una dieta inadecuada, perdiendo así todos los nutrientes necesarios que el cuerpo necesita para poder desarrollar su función correctamente, es importante saber que la desnutrición conlleva al individuo a la muerte si no se trata de manera rápida, como refiere el autor la desnutrición se puede detectar con

pruebas bioquímicas. Permitiendo detectar de una forma más rápida y segura, trabajando en ella de forma segura y equilibrada.

La misma Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere el término malnutrición, a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- La desnutrición: Que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
- La malnutrición: Relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles: Relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).

Tena y Serrano (2002), como lo señalan, retomando a Lozoya Montejo, (2012), en los ancianos se distinguen los tipos de malnutrición; Desnutrición calórica proteica: se produce por insuficiente ingestión de nutrientes, frecuentemente en estados anoréxicos que acompañan a enfermedades, por pérdida del aprovechamiento de nutrientes en los cuadros de mala digestión y malabsorción.

- Desnutrición de micronutrientes: El déficit de vitaminas, minerales y oligoelementos se producen en dietas restrictivas e hipocalóricas (por debajo de 1.500 calorías) así como por interacción con determinados medicamentos, alcohol e hipoclorhidria.
- Hipernutrición energética: Es el exceso de ingesta calórica en hidratos de carbono, grasas, proteínas y/o alcohol que ocasionan una situación de riesgo de enfermedades cardiovasculares por obesidad, hipercolesterolemia, intolerancias hidrocarrbonatadas y sedentarismo, en el consumo de calorías en exceso es superior a las necesidades metabólicas.

Con referente a la mala nutrición, sabemos que principalmente es originado por una dieta desequilibrada y por ende el cuerpo no alcanza a cubrir y obtener los suficientes nutrientes, para poder combatir una mala nutrición es necesario llevar una dieta adecuada, bajo

supervisión de un nutriólogo o médico general, para regularizar el cuerpo mediante una alimentación adecuada. Por lo que al no contar con una buena nutrición en el proceso de envejecimiento se van perdiendo importantes nutrientes que el cuerpo necesita absorber, para que pueda trabajar correctamente, como sabemos existen diferentes causas por lo que un adulto deja de comer adecuadamente según nos exponen algunas de las causas de desnutrición en el adulto mayor.

Causas de desnutrición en el adulto mayor

Como señala Capo Pallas (2002), las modificaciones anatómicas, fisiológicas propias del adulto mayor sumadas a ello, los hábitos alimentarios inadecuados más estilos de vida inapropiados, pueden desencadenar en múltiples enfermedades que son tratadas farmacológicamente, por sus efectos adversos, logran influir negativamente sobre La ingesta de alimentos: Provocando ayuno repetido, dietas restrictivas para tratar patologías crónicas, anorexia, pérdida de capacidad funcional, alteraciones bucales alteración del gusto, trastornos de deglución, pérdida de la agudeza visual, alteraciones cognitivas, afectiva y duelo

- La digestión y absorción de nutrientes: Disminución de secreción de enzimas, Xerostomía, disminución de la motilidad intestinal, cambios en la mucosa gástrica. Fármacos: antidepresivos, antiparkinsonianos y antihistamínicos, enfermedades inflamatorias intestinales, cirrosis hepática y la propia desnutrición, abuso de laxantes.
- La utilización de nutrientes: Estado de hipermetabolismo, enfermedades crónicas, insuficiencia cardíaca crónica, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, Enfermedades agudas: 23 infecciones del tracto respiratorio o urinario, estrés quirúrgico, fracturas, descompensaciones cardíacas y enfermedad neoplásica.

De igual forma la misma autora hace mención sobre las consecuencias de la desnutrición en la persona de edad avanzada: Alteración del sistema inmunitario con una elevada incidencia de infecciones, fragilidad o capacidad de reserva orgánica: Inmovilismo, incontinencia de esfínteres, estados contusionales agudos menor, úlceras por decúbito y anorexia.

Cascada de problemas: Con ingresos hospitalarios repetidos, estancias hospitalarias largas, gran consumo de recursos socio-sanitarios y supervivencias cortas.

Estado nutricional y la relación con la depresión

Según Shamah et al. (2008), considera a la depresión como un estado de ánimo negativo, que hace que el paciente pierda la capacidad y el deseo de enfrentarse ante cualquier situación y ante la vida cotidiana, por lo que empeora de una forma intensa su condición dolorosa. Dichas patologías se asocian en gran medida con la fibromialgia. La fibromialgia es una enfermedad estrechamente relacionada con trastornos psicológicos y psiquiátricos, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión, patologías que, al asociarse con esta enfermedad, la agravan y cronifican su curso de una forma irremediable.

La depresión como síndrome comprende una serie de síntomas cardinales, que pueden variar en cuanto a presencia y a intensidad, en función del paciente, los síntomas básicos son:

- Síntomas afectivos: El síntoma nuclear es la tristeza patológica o humor depresivo, se caracteriza por un sentimiento negativo, desagradable, displacentero, que a veces resulta difícil de expresar, e incluso de percibir, disforia (ánimo depresivo con sensación de malestar general, mostrándose irritados, enfadados, pesimistas).
- Síntomas cognitivos: Puede aparecer un enlentecimiento del curso del pensamiento (bradipsiquia). El contenido del pensamiento se caracteriza por ser negativista, pesimista, con excesivas preocupaciones y rumiaciones negativas y desagradables. Pueden aparecer sentimientos de, inutilidad, baja autoestima, hipocondría, ideas de muerte y suicidio.
- Síntomas somáticos: En el caso de pacientes con enfermedades médicas, suelen ser los síntomas que con mayor frecuencia aparecen, entre: trastornos vegetativos: destaca la astenia y fatigabilidad, lo que produce una falta global de vitalidad, sobre todo en las primeras horas del día. Aparecen cefaleas atípicas, algias diversas, trastornos digestivos
- Pérdida de la libido: (pérdida de interés sexual, impotencia por falta de erección o frigidez), y trastornos del equilibrio (como vértigos).
- Trastornos de los ritmos vitales: Alteración del ritmo circadiano actividad-descanso (se presenta en dos patrones, uno en el que el paciente se encuentra peor por la mañana, y se produce mejoría vespertina, o viceversa), ritmo del sueño (suele

aparecer insomnio de mantenimiento, ritmo estacional (el patrón más frecuente es el empeoramiento o recaída en primavera y otoño, sobre todo en el cambio de estación).

- Síntomas conductuales: Llanto frecuente e inmotivado, alteraciones de la actividad psicomotora, disminución del rendimiento en los diferentes aspectos de la vida, las alteraciones más graves son el intento de suicidio y el suicidio consumado.

De acuerdo con el autor, los adultos mayores son expuestos a padecer algún tipo de depresión, en algunos casos la depresión se origina por la pérdida de un familiar, por enfermedades, baja autoestima, entre otros. Es por ende que la depresión es considerada una de las enfermedades con mayor riesgo para las personas adultas, siendo esta causa para el suicidio apoderándose de un trastorno mental que ellos padecen. La depresión también es causada por la obesidad del adulto lo cual lo atrapa en un cuadro de desesperación, ansiedad, apertura a normal del apetito, generando un trastorno que afecta a su organismo.

2.3.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO. (S.F), señala el estado nutricional como una condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. Se detecta clínicamente por signos y síntomas físicos, medidas antropométricas y pruebas bioquímicas.

Por otro lado los autores Wanden Berghe, Camilo & Ermelinda Culebras (2010), refieren que el estado nutricional, es el estado de salud en que las personas adultas se encuentran en relación a la ingesta con los nutrientes, que les permite tener una buena adaptación de sus alimentos; permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo.

Para el autor Farré Rovira (2012), hace mención que la evaluación del estado nutricional en los adultos incluye: Datos bioquímicos; Historia clínica; incluye datos sociodemográficos, antecedentes heredofamiliares.

- Historia dietética: Frecuencia del consumo de alimentos y en algunos casos recordatorio de 24 horas.

- Antropometría: Toma de peso y talla para obtención de índice de masa corporal así como medición de pliegues cutáneos.
- Pruebas bioquímicas: Las cuales nos indicarán alguna deficiencia de vitaminas y minerales o en su defecto alguna enfermedad metabólica.

Teniendo en cuenta a Choque (2017), plantea que la evaluación del estado nutricional es el primer paso para el tratamiento nutricional. Los métodos de valoración nutricional para adultos mayores, consideran los cambios en la composición corporal, así el grado de independencia que el sujeto presenta para así valorar si es posible que se encuentre riesgo nutricional, para prevenir a tiempo las complicaciones derivadas de dicha malnutrición por déficit o exceso.

La Valoración Nutricional es un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo, identificando los posibles riesgos de salud que pueda presentar.

Los objetivos principales de la valoración nutricional, consiste en identificar las posibles causas, cuantificar las consecuencias e instaurar el tratamiento oportuno. Sin embargo, para fines del estudio el IMC nos ayudará para comprender el estado de nutrición del adulto mayor. Así como los hábitos dietéticos.

2.4. ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.

Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud

En efecto hay que señalar que el estilo de vida es toda actitud o comportamiento que cada individuo adopta en su vida diaria, permitiendo la creación de estilos de vida saludable que le permite cubrir sus necesidades y tener un desarrollo pleno o elegir un estilo de vida nocivo que ponga el riesgo la salud. (Guerrero Montoya, Luis Ramón, León Salazar & Aníbal Ramón ,2010)

Se hace necesario resaltar que el estilo del individuo, depende de cada hábito y comportamiento que el acepte llevar durante todo su proceso de desarrollo, pueden ser hábitos saludables que le permite vivir pleno con muchas cualidades para no poner en riesgo su salud y la de su núcleo familiar, o de igual forma puede adoptar hábitos inadecuados exponiendo su salud; vinculando a los conceptos anteriores, factores de riesgo, calidad de vida y estilos de vida, es importante recalcar que también existen factores de riesgo conductual, por lo que significa la exposición de relaciones de tabaco, alcohol, la inactividad física con el individuo, entre otras, que pueden reducir todos los nutrientes de su cuerpo, lo que incide a las formaciones de enfermedades.

Consumo de tabaco y alcohol

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (sf.), se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar.

Como lo expresan los expertos, Aguilar Navarro, Sara Gloria, Reyes Guerrero, Jorge, & Borgues, Guilherme. (2007), el abuso en el consumo de sustancias como alcohol y tabaco es un problema de salud pobremente reconocido en el anciano. Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicaciones, abstinencia, delirium, demencia persistente y trastornos amnésicos). El consumo de alcohol en el anciano es menor que en la población adulta joven. Los factores que contribuyen a reducir su consumo en esta etapa de la vida son el mayor efecto psicológico con cantidades menores, los cambios fisiológicos y la pérdida de función social. Sin embargo también se ha observado mayor riesgo de abuso de alcohol en adultos mayores de 70 años que viven solos.

Actividad física

Uno de los factores de protección a la salud del adulto mayor es la actividad física, la actividad física en el adulto mayor, posee una gran importancia por lo que se relaciona como una determinante en la calidad de vida, como sabemos el practicar ciertas actividades físicas, ayudan a la disminución de enfermedades (crónicas y/o degenerativas), relacionadas como la obesidad, presión arterial, desnutrición, sobrepeso entre otras. Por lo que los autores comentan los siguiente Nelson M, (2007) retomando a Jiménez Oviedo, Yeime y Núñez, Mirian & Coto Vega (2013), las personas mayores constituyen un grupo heterogéneo; la mayoría tiene una o más enfermedades que varían tanto en el tipo de dolencia, como en su intensidad, siendo posible encontrar quienes puedan correr, mientras otros tienen dificultades para caminar; se destaca la necesidad de diseñar un plan que asegure la ejecución de niveles mínimos de actividad física, adaptado a las características de la persona.

Heredia L., (2006) Considera que: “El ejercicio físico practicado regularmente en la tercera edad contribuye a: mejorar la capacidad para el auto cuidado, favorecer la integración del esquema corporal, propiciar bienestar general, conservar más ágiles y atentos nuestros sentidos, previene caídas, favorece la movilidad articular, aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación de sangre, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, frenar la atrofia muscular. (Jiménez Oviedo, et al., 2013)

Calidad de vida en el adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud OMS (2018), argumenta que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

Es decir la calidad de vida engloba todo bienestar físico y mental del individuo, la calidad de vida permite al individuo tener un bienestar material haciendo relación a una buena economía que le permita cubrir todas aquellas necesidades básicas y cubrir necesidades con

relación a su salud. Es importante mencionar que la calidad de vida no es solo la relación con el dinero, para muchas personas la calidad de vida es tener un bienestar social, emocional y desarrollo, que les permite el crecimiento y disfrutar de cada cambio de su cuerpo teniendo la satisfacción de poder cubrir sus gastos necesarios; por lo tanto, es importante que el individuo tenga una buena calidad de vida, que le ayude a generar estilos de vida saludables. La relación que existe entre desarrollo humano y calidad de vida es muy importante, ya que esta última se compone de varias variables entre ellas la esperanza de vida y la longevidad, obviamente sobresale en el grupo de edad del estudio.

2.5 TEORÍAS

Nutrición temprana y enfermedades en la edad adulta, Teoría de Barker citado por (Duran 2004)

La Hipótesis de Barker, plantea que la nutrición durante el período intrauterino y la exposición a infecciones luego del nacimiento determinan la susceptibilidad a enfermarse en la edad adulta.

El marco conceptual en el que se plantean los postulados centrales de la teoría de Barker, en él pueden identificarse tres etapas: una inicial, caracterizada por trastornos en la nutrición fetal que desencadenan cambios estructurales y funcionales en diferentes órganos y sistemas; una segunda etapa, que se expresa por cambios bioquímicos y clínicos, que constituyen variables intermedias en la evolución de la (enfermedades cardiovasculares) ECV y en tercer lugar, la presencia de ECV propiamente dicha. Tales observaciones, surgidas (como se mencionó) de estudios ecológicos, llevaron al planteo del principio general de la teoría. Los autores incorporaron a su explicación dos conceptos establecidos previamente por Lucas, que ponen de manifiesto dos momentos del proceso: programación y amplificación.

El primero de ellos implica que la desnutrición durante el período fetal provoca cambios estructurales, fisiológicos y metabólicos, “programando” así el desarrollo de ECV en la edad adulta.

En relación con el segundo momento, la amplificación, se ha podido observar que en algunas de las variables como la tensión arterial (TA), por ejemplo, las diferencias observadas según peso al nacer (PN) o durante la infancia son menores que las observadas en la edad adulta, observación que condujo a postular que los procesos iniciados durante la gestación se amplifican a lo largo de la vida.

2.5.2 LA AUTOATENCIÓN DOMÉSTICA DE LA SALUD

Según el III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A.G., Temuco, 1998, citado por (Medina Cárdenas 1998).

La magnitud y características particulares de la realidad recién descrita permiten plantear la existencia de auto atención doméstica de la salud, la cual puede definirse como la intervención que la población hace por su cuenta en la promoción de su salud y en la prevención, detección y tratamiento de sus enfermedades, sin participación directa de un sanador profesional. Generalmente consiste en decisiones dentro del ámbito doméstico (no hacer nada, uso de remedios caseros, u de objetos protectores o terapéuticos de origen folklórico o religioso, repetición de recetas médicas anteriores etc.), a veces apoyadas mediante la intervención de vecinos y/o de parientes próximos.

La autoatención doméstica de la salud ocurre en el hogar donde algún adulto, habitualmente la madre dueña casa, hace un primer diagnóstico frente a cualquier enfermedad o problema de salud que ocurra a algún de sus integrantes. Este proceso se origina en necesidad de solucionar la frecuencia diaria de episodio de enfermedad y/u otros problemas de salud a nivel familiar, especialmente en los sectores populares; es en el ámbito doméstico donde se hace un primer diagnóstico por lo menos intuitivo frente a cualquier evento de este tipo, a partir del cual luego se decide su destino. Pese a la alta frecuencia de tales episodios, la demanda de consulta médica es baja porque la actividad de auto atención es cotidiana.

Como esta auto atención es la primera y frecuentemente la única actividad asistencial frente a una situación de este tipo, ya que eventualmente podrá requerirse intervención de un sanador profesional oficial o de práctico informal, cabe considerar al hogar como el primer nivel real de atención sanitaria, respecto del cual sistemas médicos oficial, tradicional o alternativo ocupa competitiva o complementariamente, sólo un segundo nivel. Más aún, esta realidad sugiere que los pacientes integran en el hecho a todos esos sistemas médicos entre sí.

La autoridad sanitaria ha intentado controlar la autoatención doméstica de la salud y la automedicación mediante tres estrategias: educación para la salud, control sobre productores y consumidores de fármacos, y aumento de cobertura de los servicios sanitarios.

Probablemente el encuadre hecho al respecto por Lowell S. Levin, profesor de salud pública corresponde a la actitud mayoritaria de los profesionales de la salud "No deja de ser chocante el hecho de tener que abogar por que se reconozca que las personas constituyen el primer recurso de que disponen esas mismas personas para cuidar de su propia salud ... los profesionales se han acostumbrado a considerar a las personas, principalmente como ... víctimas de patología y, por consiguiente, como un "blanco" para los servicios preventivos y terapéuticos ... hemos acabado por aceptar una visión negativa de la función de las personas en materia de salud; así, las acusamos de crearse problemas ellas mismas, de no recurrir al médico con la prontitud necesaria, de adoptar creencias o prácticas "estúpidas" y de no "seguir" el tratamiento médico que se les señala.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó en la colonia Pacú, municipio de Suchiapa, Chiapas, constó de una metodología cuantitativa, diseño descriptivo y diseño transversal, con sus respectivas técnicas y herramientas que facilitaron la investigación y obtención para recabar información acerca del estado nutricional de los adultos mayores de la colonia Pacú.

3.1 ENFOQUE CUANTITATIVO

Según Cadena et al., (2002) indica que la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. (Fernández, 2017)

Tipo de estudio

Asimismo, durante la investigación cuantitativa también se empleó el diseño descriptivo y el diseño transversal.

Como expresa(Méndez (2003), señala que la investigación descriptiva utiliza criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayuda a establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información. Así, el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.

Por otro lado, el diseño descriptivo permite, caracterizar a la población estudiada con la finalidad de determinar el estado nutricional y los factores de riesgo que inciden en el estado nutricional en el que se encuentran los adultos mayores de la colonia. El diseño transversal se orienta a la recolección de datos en un solo momento y un periodo único, tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, en este caso la recolección de datos se realizó en junio- julio de 2019.

En esta investigación se llevó a cabo un censo poblacional, como señala el autor Bavaresco (2001), el censo es un estudio de todo y cada uno de los elementos de la población para obtener una misma información. Debido a que el total de los adultos mayores de la colonia Pacú corresponde a una población de 203, adultos de 60 a 85 años, por lo tanto no hubo ningún tipo de muestra.

Variables

- Edad
- Sexo
- IMC (Índice de Masa Corporal) (peso/talla)
- Frecuencia consumo de alimentos

Se utilizaron los siguientes parámetros para obtener el IMC:

Clasificación	IMC (kg/m²)
Desnutrición severa	<16
Desnutrición moderada	16- 16,9
Desnutrición leve	17- 18, 4
Peso insuficiente	18,5-< 22
Eutrófico	22- 27
Sobrepeso	>27-29,9
Obesidad grado 1	30- 34,9
Obesidad grado 2	35- 39,9
Obesidad grado 3	≥ 40

Fuente: Gonzales (2011)

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Adultos de 60 a 85 años que viven en la colonia Pacú.

Criterios de exclusión: Adultos que no cumplan con el rango de edad y que no vivan en la colonia Pacú.

Criterios de eliminación: Adultos mayores que no quieran participar, cuestionarios incompletos.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En base al método cuantitativo, se empleó la técnica de la encuesta según Tamayo, (2008), se define como, aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

El instrumento empleado fue el cuestionario, tal como lo expresa el mismo autor, el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio.

Cabe mencionar que dicho instrumento fue adaptado a las características de la población estudiada con la que se trabajó, por ejemplo, se utilizó un lenguaje apropiado para los adultos mayores, esto con el objetivo de que estos adultos mayores pudieran comprender las preguntas realizadas.

Está compuesta por 45 preguntas ,3preguntas abiertas y 42 preguntas de opciones múltiple, además contiene un apartado de confidencialidad, en donde se le informa al encuestado que la información proporcionada es confidencial y solo será utilizado para fines académicos.

Por otro lado, cuenta con un apartado en donde se preguntan algunos datos sociodemográficos, como es, nombre completo, edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad y religión.

Seguido por un apartado en el cual se preguntan algunos datos de actividad laboral y ejercicios como, por ejemplo, sigue realizando alguna actividad laboral, que tipo de actividad laboral realiza, que tipo de actividad física o de porte realiza.

En el tercer apartado se encuentra una serie de preguntas con relación a daños a la salud, padece diabetes mellitus, padece hipertensión arterial, se ha enfermado en el último año de gripa o tos, padece alguna otra enfermedad.

En el cuarto apartado se hace una serie de preguntas con relación del consumo y manejo de alimentos, en su hogar se lavan las frutas y verduras, en su hogar desinfecta las

frutas y verduras, en su hogar como consumen la carne, en su hogar les agregan más sal a los alimentos, en su hogar con que preparan los alimentos.

En el último apartado, se hace una serie de preguntas en relación a los alimentos, por ejemplo, con qué frecuencia consumen la carne roja, con qué frecuencia consume carne blanca, con qué frecuencia consume leche, con qué frecuencia consume frutas y verduras, con qué frecuencia consume frijoles y lentejas entre otros. Incluso consumo de alcohol o tabaco.

Cabe remarcar que estas series de preguntas son de gran utilidad para analizar la situación nutricional en la que se encuentran los adultos mayores y cuáles son los efectos que les ha provocado.

3.3 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la aplicación del cuestionario se llevó a cabo una visita previa a la colonia Pacú, principalmente para restablecer contacto con las personas claves de la colonia, esto con el objetivo de explicar el motivo de la visita e informar de las actividades que integran el proyecto de investigación.

Seguidamente se solicitó de la manera más amable, un permiso para poder llevar a cabo la investigación, posteriormente se asistió a una junta con los pobladores de la colonia que la realizan el último domingo de cada mes, la junta es en relación al agua potable y las instalaciones, es por eso que se solicitó un espacio para presentar e informarles a los pobladores los motivos de las visitas y la autorización para poder aplicar un cuestionario a todos los adultos mayores que se encuentran en un rango de 60 a 85 años.

Se aplicó cuestionarios a todos los adultos mayores de la colonia, para recopilar información acerca del estado nutricional en que se encuentra el adulto mayor, del mismo modo conocer las repercusiones que han tenido por causas de una inadecuada alimentación. Cabe recalcar que la información que se obtenida de la aplicación del cuestionario, fueron capturados en el programa Statistical Packageforthe Social Sciences SPSS.

Consentimiento informado

A los adultos se les hizo una invitación a participar en una encuesta que le tomara 20 minutos de su tiempo, su participación en la investigación es completamente voluntaria, se les explicó el contenido del instrumento con la finalidad de que ellos pudieran brindar la información necesaria para obtener datos concretos que aporten el sustento necesario para la investigación los datos que se obtuvieran serían solamente para fines académicos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo el objetivo es dar a conocer los resultados alcanzados, durante el proceso de investigación que se obtuvieron a través de cuestionarios aplicados a los adultos mayores de 60 a 85 años de edad de la colonia Pacú. Se obtuvo una población de 203 adultos mayores, por lo que solo 161 adultos estuvieron interesados en participar y poder recopilar los datos y posteriormente se obtuvo los resultados.

El diagnóstico que se presenta por sus objetivos planteados utiliza la metodología cuantitativa en un cuestionario que sintetiza preguntas para la detección del estado nutricional de los adultos mayores y sus hábitos alimenticios, lo que nos da pauta a conocer la calidad de salud con las que gozan las personas adultas.

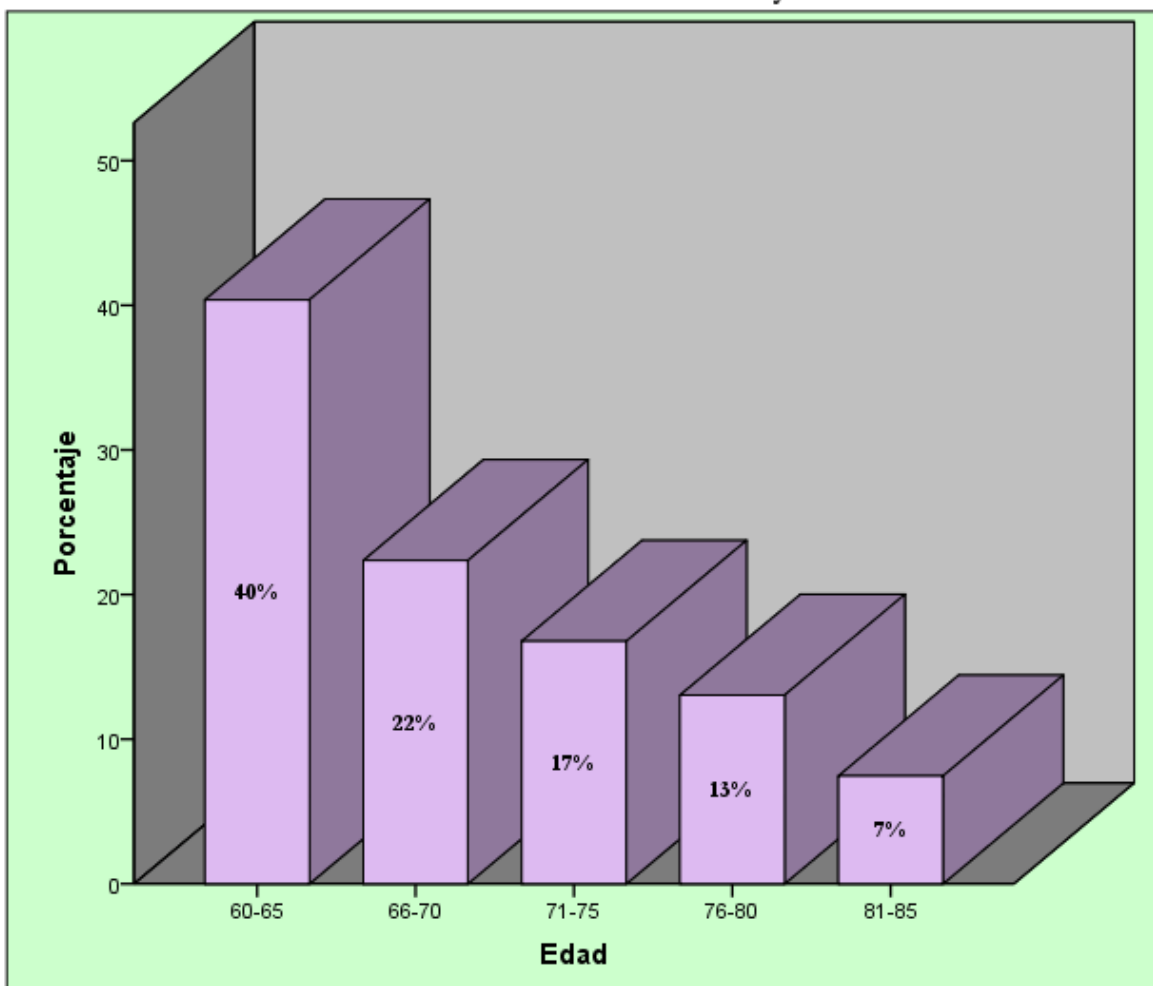
La presentación de los resultados de la encuesta serán por medio de gráficas que hacen mejor la visualización ordenada y clasificados para un mejor entendimiento de los datos que se quieren dar a conocer, para ello la información recopilada fue vaciada en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados responden al objetivo general, los objetivos específicos, pregunta de investigación, con la finalidad de poder comprobar la hipótesis planteada.

4.2. DATOS DEMOGRÁFICOS

El diagnóstico fue realizado a adultos mayores de ambos sexos de 60 a 85 años de edad, teniendo un total de 161 adultos participantes, pertenecientes de la colonia pacú.

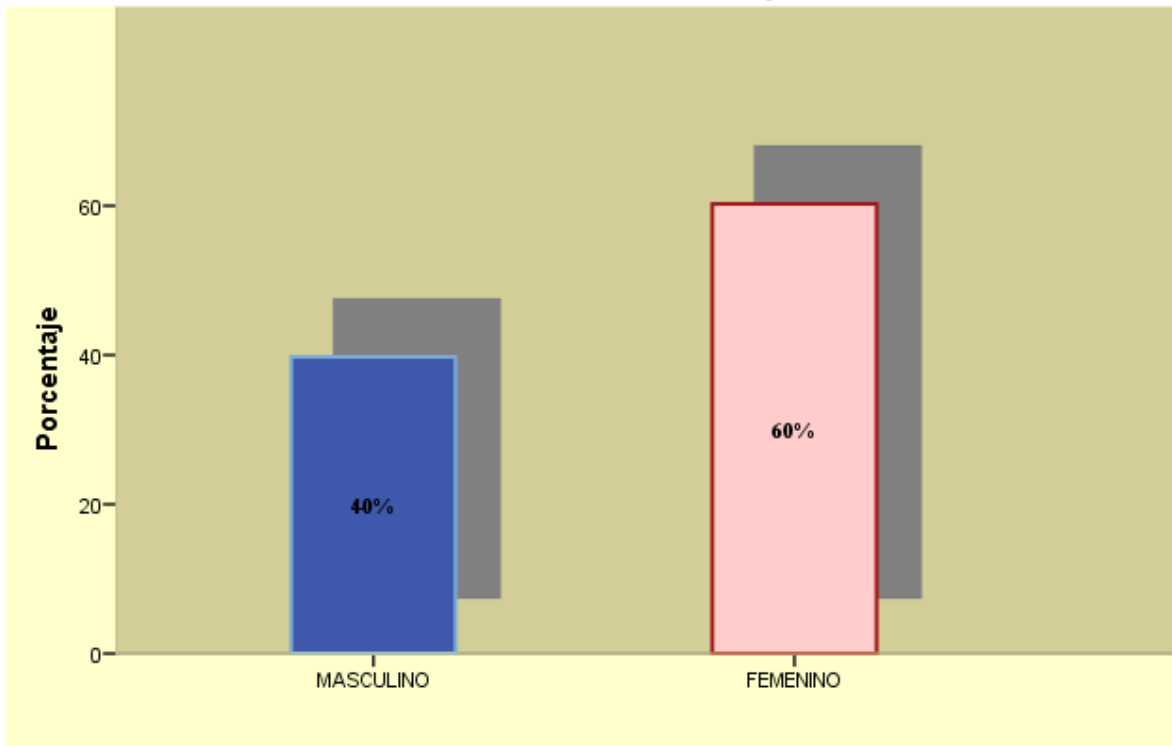
En la gráfica 1, podemos apreciar la distribución de edades el 40.3% se encuentra en un rango 60-65 años, el 22.3% se encuentra en edad de 66 y 70 años, el 16.7% se encuentra en 71 y 75 años, el 13.0% se encuentran en edad de 76 y 80 años, el 7.45 % se encuentran en edad de 81 y 85 años. Esto nos indica que el mayor índice de esperanza de vida en los adultos mayores es de 60-65 años.

Gráfica. 1. Edad de los adultos mayores



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

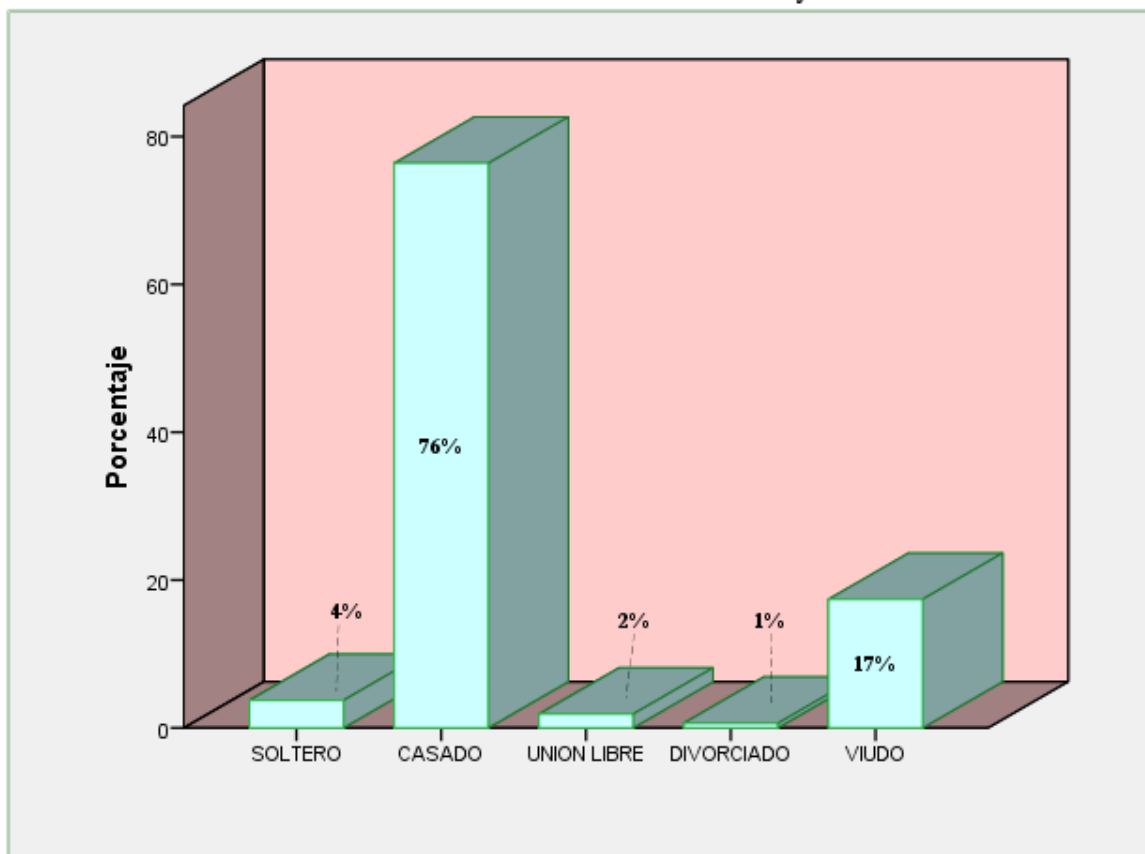
Gráfica 2. Sexo del adulto mayor



Fuente: elaboración propia 13 de septiembre de 2019

El 39.7% corresponde al sexo masculino y el 60.2%, (gráfica 2), la diferencia entre mujeres y hombres es muy alta, dado que en el momento de la aplicación de la herramienta la mayor parte del sexo masculino, no se encontraban en su hogar por motivos laborales, y en algunas ocasiones simplemente porque no quisieron participar en el estudio.

Gráfica 3. Estado civil del adulto mayor

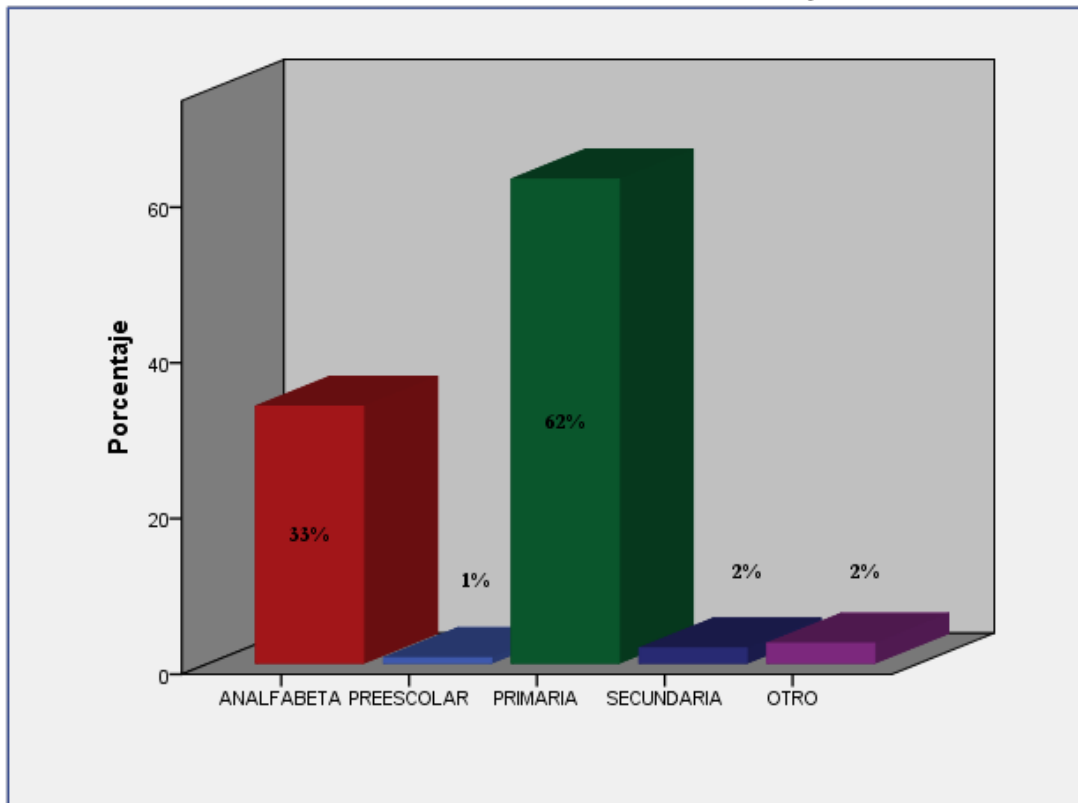


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

En la gráfica 3 podemos ver la descripción de esta variable, tenemos en la Colonia Pacú, que el 76.4% corresponde a los adultos casados, el 3.7 % solteros, el 1.86% en unión libre, y 0.62% adultos divorciados.

Es importante ver que en la colonia de estudio predomina el estado civil casado, un dato importante de mencionar, es que en la colonia, la religión que predomina es la religión católica, por lo que los habitantes en especial los adultos mayores, ven el casamiento como un sacramento importante para tener una relación y una vida divina y es una forma de consagrar su matrimonio.

Gráfica 4. Grado de escolaridad del adulto mayor

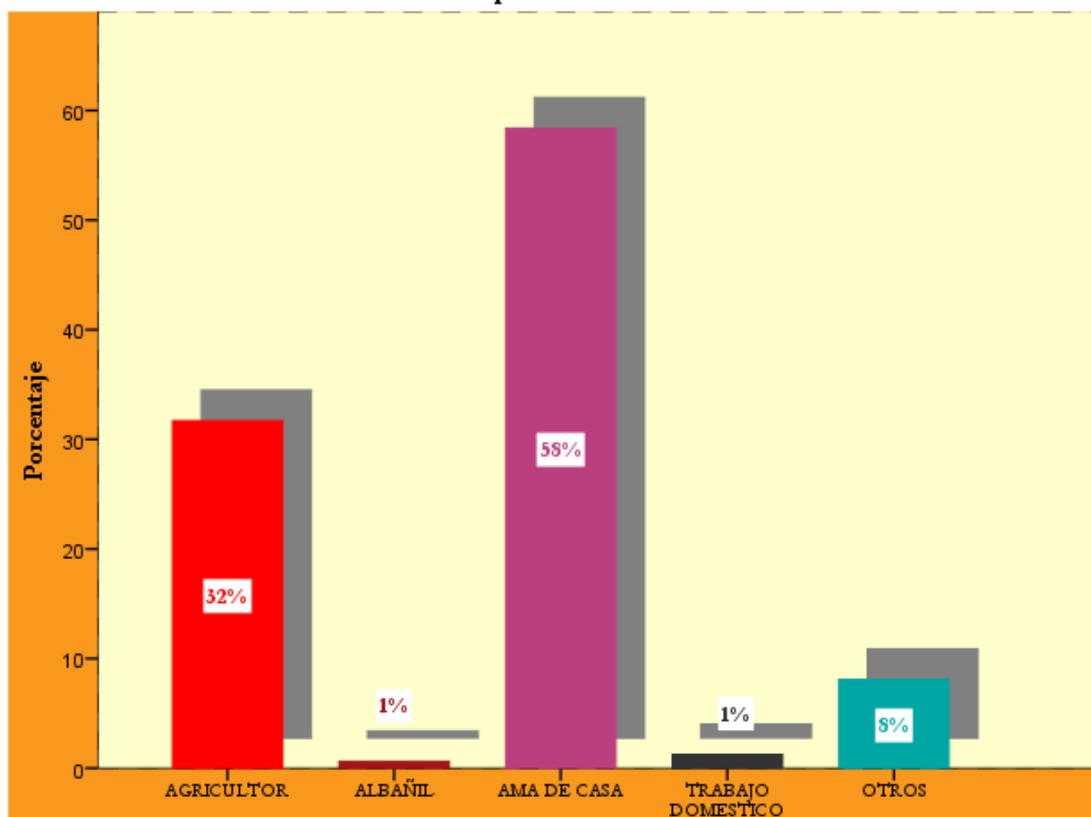


Fuente elaboración propia 13 de octubre de 2019

La mayoría de la población en adultos mayores carece de formación formal siendo un 32,9% adulto no escolarizado (analfabetas), por lo que el 0.62% de la población corresponde a preescolar terminada, el 62.1% de los adultos cuentan con primaria no terminada, el 1.86% corresponde a secundaria y por último el 2.48% de los adultos corresponde a otro grado de estudio normal básico y técnico entre otros.

Como se muestra en la gráfica la mayoría de los adultos mayores no cuentan con una escolaridad terminada, esto repercute en que los adultos tienden a dedicarse a la agricultura por la falta de oportunidades, por lo que contar con educación básica (preescolar, primaria y secundaria) de alguna manera permite al individuo a encontrar algún tipo de trabajo que pueda desenvolverse, contar con estudios básicos como es educación primaria o secundaria permite un amplio desarrollo como persona, ayudando a ampliar conocimientos, a socializar y sobre todo en tener las herramientas necesarias para poder transmitir conocimiento y poder enfrentar cualquier situación con sabiduría.

Gráfica 5. Ocupación laboral del adulto



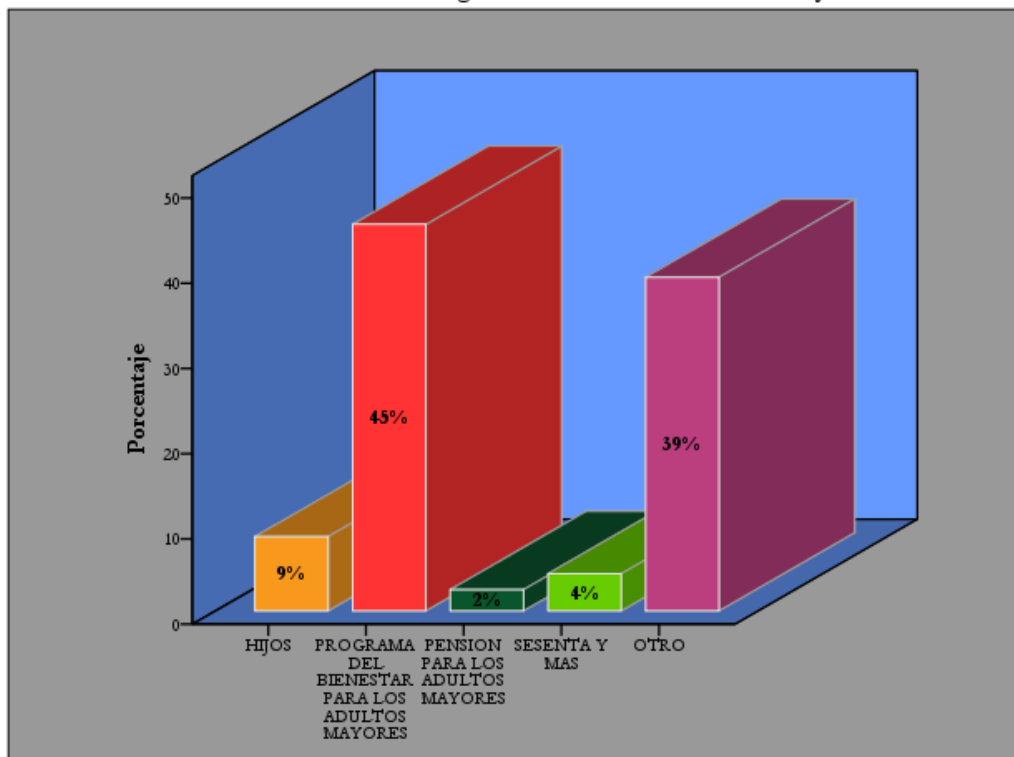
Fuente: elaboración propia 13 octubre de 2019

En cuanto al campo laboral de los adultos el 31.06% de los adultos corresponden al sector primario (agricultura), el 0.62% corresponde a la ocupación de albañil, en cuanto al trabajo laboral femenino el 57.1% de las mujeres son amas de casa, el 1.24% corresponde al trabajo doméstico particular.

En el apartado de otros, un 8.07 % se encuentran personas que por su edad avanzada, enfermedad o jubilación se retiraron de sus ocupaciones laborales y solo se dedican al labor del hogar (ayudando a su esposa).

Dentro del mismo se encuentra personas del sexo masculino que se dedica a velador y obrero. Como se hizo mención en la gráfica, anterior contar con una primaria y secundaria terminada ayuda al adulto a encontrar un buen trabajo, a tener una buena calidad de vida y poder cubrir sus necesidades básicas.

Gráfica 6. Medios de ingreso económico del adulto mayor



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

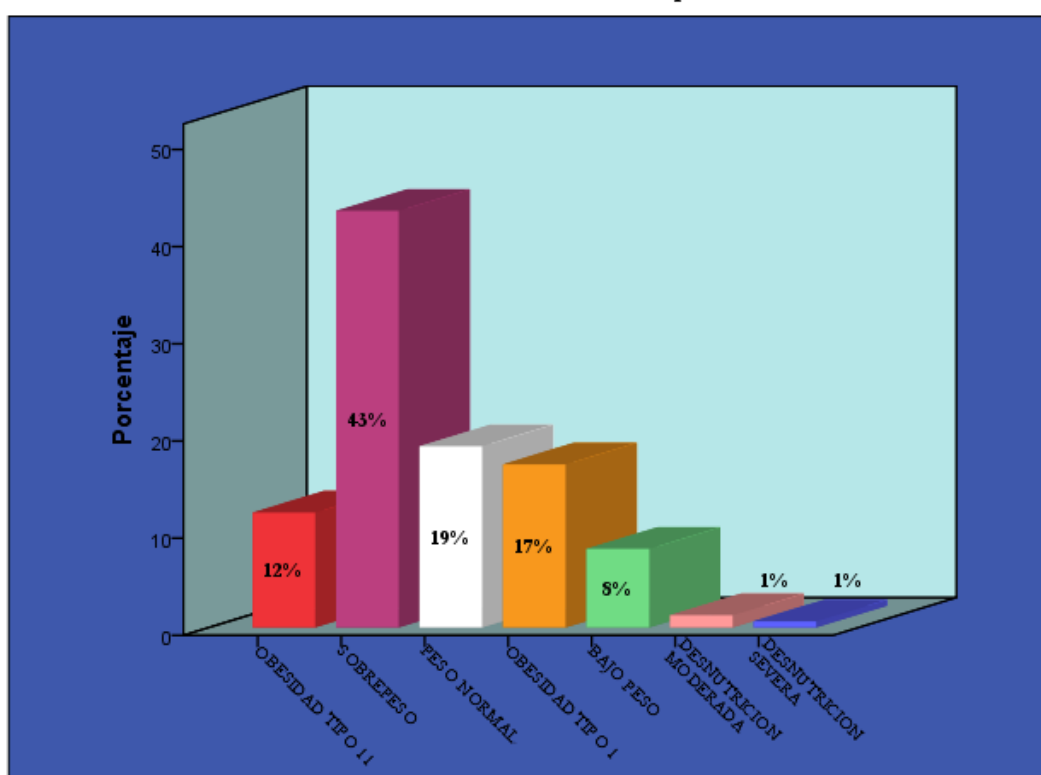
En cuanto al sector económico del adulto mayor el 8.696% de los adultos reciben un sustento económico de parte de sus hijos, esto quiere decir que los adultos mayores nombran un beneficiado (heredero), del núcleo familiar en bienes materiales, para que se hagan responsables de los gastos de los adultos, en la alimentación, cuidados, atenciones entre otros. El 45.34% de los adultos es beneficiado del programa bienestar para los adultos mayores, mientras que el 2.484 de los adultos mayores reciben pensión para adultos mayores, el 4.348% adultos del programa sesenta y más.

En el apartado (otros) se encontró que el 39.13% de los adultos representa a todos a aquellos adultos que no cuentan con algunos de los programas mencionados en la gráfica, por lo que el sexo femenino se sostienen económicamente del trabajo de su con yugue (agricultura, albañil entre otros.), durante la aplicación de la encuesta algunos adultos mencionaban que contaban con la ayuda del programa de discapacitados, pensión del magisterio, pensión por parte de CONAGUA, pensión federal, pensión de su + esposo, pensión del iste , programa de PROCAMPO.

4.3. DIAGNÓSTICO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Como sabemos en los adultos mayores surgen varios cambios fisiológicos como patológicos entre otros. En esta grafica se da a conocer los resultados obtenidos a través de la prueba IMC (Índice de Masa Corporal) de los adultos mayores, es importante tomar en cuenta los cambios en nuestro cuerpo y considerar el IMC como un método que se utiliza para diagnosticar la cantidad de grasa en el cuerpo, ayudando a prevenir la obesidad, sobrepeso, desnutrición, entre otras, que surgen con el paso de los años.

Gráfica 7. Índice de masa corporal



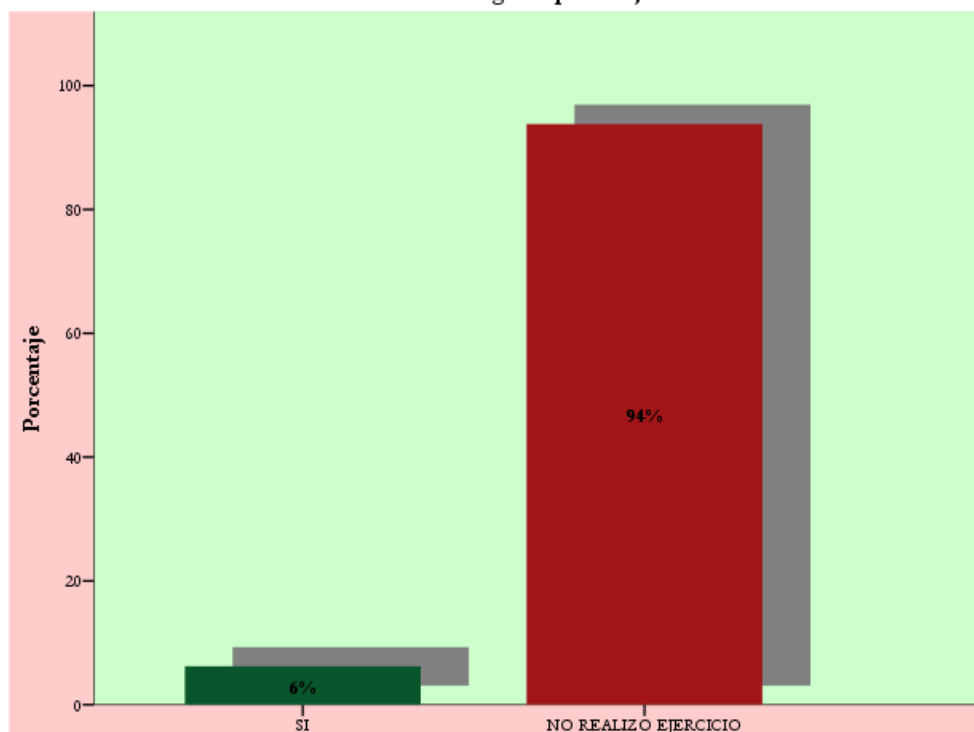
Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Se puede observar en la el 42.8% de los investigados tiene sobrepeso, esto quiere decir que el estilo de vida y la alimentación no son adecuados, es importante prevenir esta problemática en los adultos, ya que tienden a ser obesos. En la edad adulta el metabolismo cambia y los requerimientos de energía se van a las reservas del cuerpo, y si el adulto tiene poca o nula actividad física es más probable que suban de peso. Como bien se sabe el sobrepeso se ha convertido en un serio problema para la sociedad, en especial en los adultos

mayores que son grupos vulnerables ante cualquier situación crítica que ponga en riesgo su integridad física y su estado de salud.

Por lo que el 16.7% de los adultos se encuentra en obesidad tipo 1, que también es una problemática de salud pública, estos problemas de sobrepeso como de obesidad se generan por falta de una buena alimentación balanceada y de calidad y por ende la falta de actividades físicas, es importante subrayar que la falta de actividad física en los adultos mayores se asocia a un mayor riesgo de enfermarse.

Gráfica 8. Realiza algún tipo de ejercicios

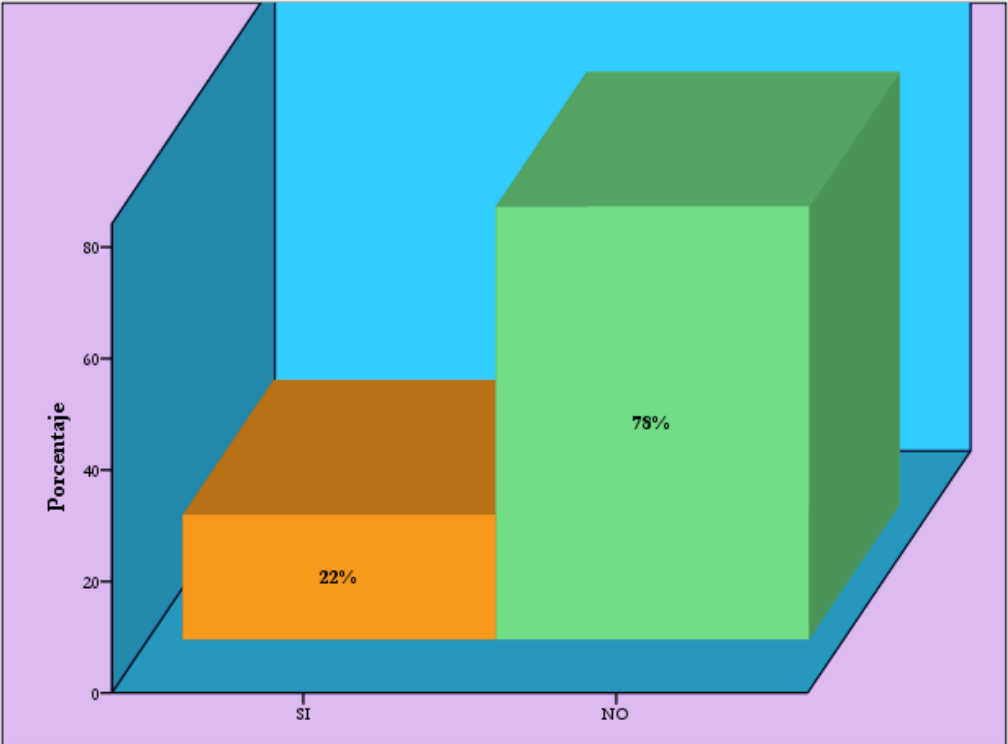


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

El 6.21% de los adultos mayores realizan ejercicio, caminar por las mañanas o por las tardes solo 1 adulto maneja bicicleta toda las tardes, el 93.7% de los adultos mayores no realiza ningún tipo de ejercicios, como refleja la gráfica la mayoría de los adultos mayores de la colonia Pacú, no cuentan con los hábitos de promover su cuerpo con actividades físicas o algún tipo de actividades recreativas, que ayudan a la motricidad del cuerpo. El practicar algún tipo de deporte a cualquier edad trae grandes beneficios en el cuerpo humano, un adulto mayor puede practicar actividad física bajo la supervisión de una persona capacitada (gerontóloga) para destacar cualquier tipo de incidencias, se puede señalar que la actividad

física no solo trae grandes beneficios corporales como por ejemplo disminuir enfermedades cardiovasculares, caídas, tensión arterial, diabetes, estrés, sino también ayuda al adulto mayor a tener una integración social.

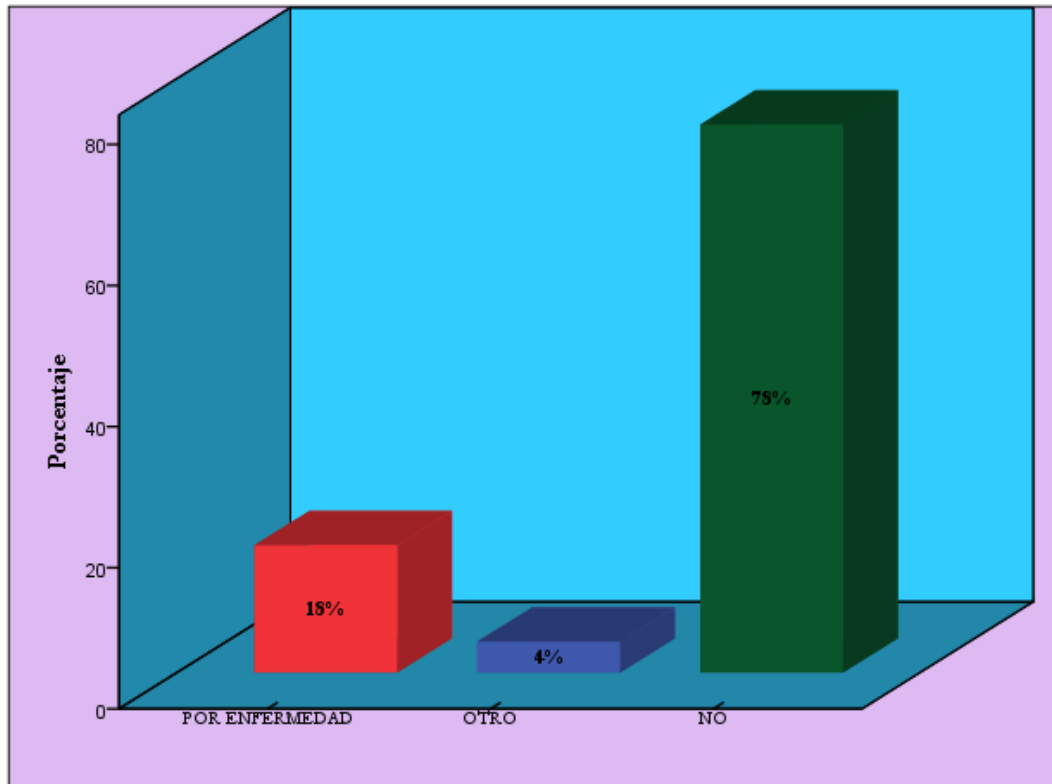
Gráfica 9. Pérdida de peso del adulto mayor



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

El 22.3% de los adultos mayores han perdido peso, mientras que el 77.6% no ha perdido peso. En la siguiente gráfica se reflejará los motivos de la pérdida de peso de los adultos mayores.

Gráfica 10. Causa de la pérdida de peso del adulto mayor



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

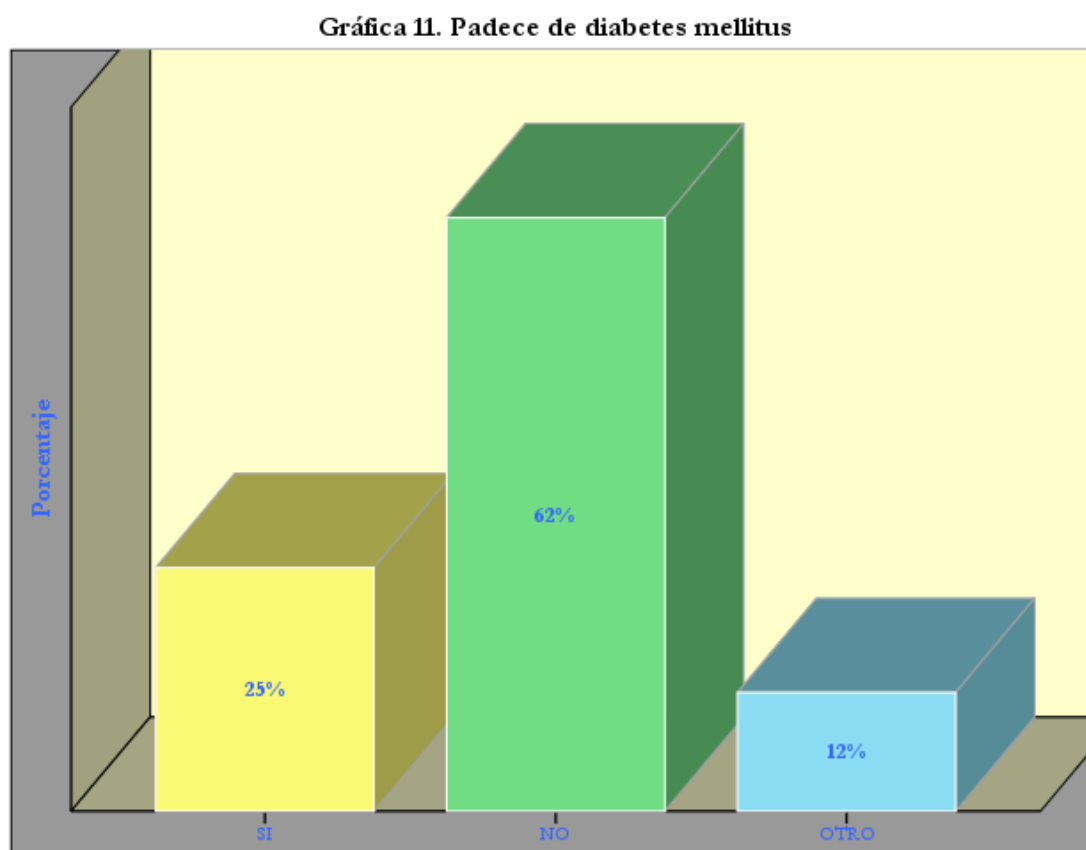
El 18.0%, de los adultos mayores han perdido peso por causas de enfermedades, algunas enfermedades, por lo que el adulto mayor ha perdido peso es por la diabetes mellitus, la diarrea, el estrés, neumonía, chincunguya, quiste en la columna, por daño en el cerebro, artritis, llagas en la boca, tumor en la mejilla, entre otras enfermedades.

En cuanto al 4.34% representan a los adultos que han perdido peso por motivos de trabajo, por la pérdida de apetito, por la edad, y el resto que es un 77.6%, corresponde a los adultos que no han perdido peso.

En la edad adulta el cuerpo produce cambios que altera nuestro sistema inmune, una de las graves causas de la pérdida de peso en un adulto es la involuntaria siendo esta una problemática muy común en los adultos por lo que el adulto se ve asociado a la disminución del gusto y del olfato, por lo que esto da hincapié a que el adulto puede padecer de gastritis crónica o enfermedades crónicas.

4.4. DATOS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

En este apartado encontraremos datos sobre su estado nutricional del adulto mayor por lo que es importante hacer mención de algunos resultados que se obtuvieron en la aplicación de encuestas y dar a conocer los resultados.



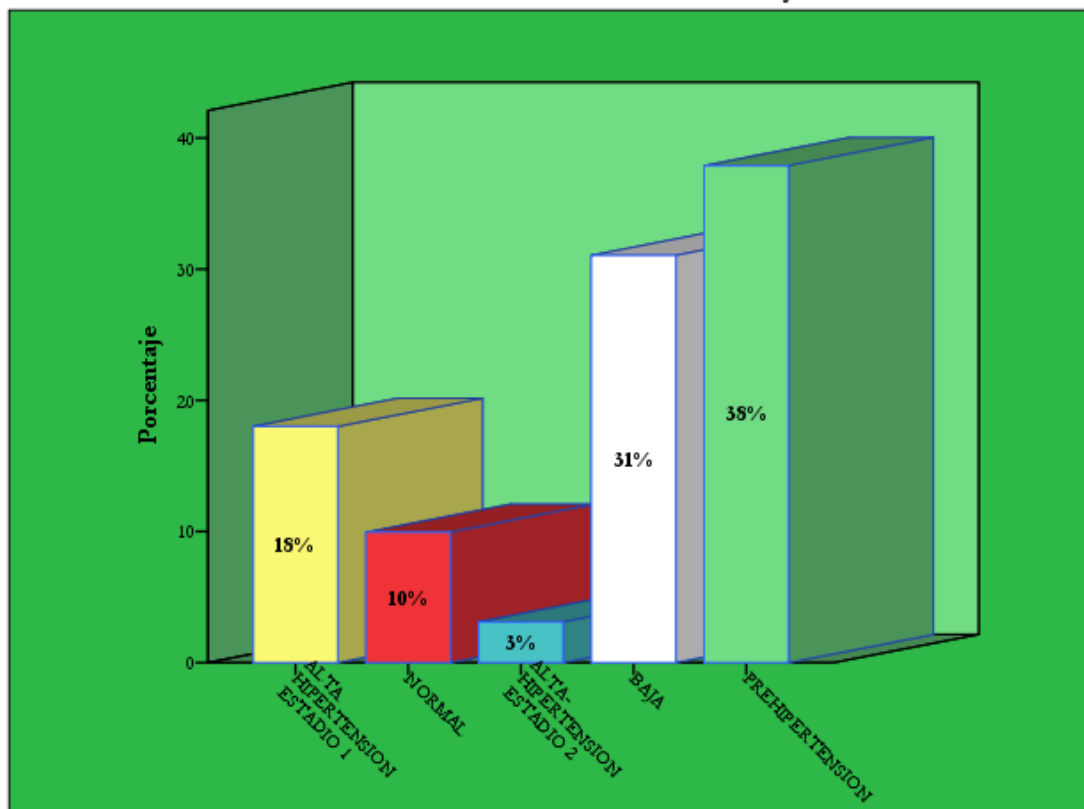
Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

En lo referente a la salud de los adultos mayores, se puede observar que el 25.4% de ellos padecen de diabetes mellitus, el 62.1% no la padece y el 12.4% los adultos hacen referencia que padecen otro tipos de enfermedades como es la artritis, herpes, tumor en la mejilla, niveles altos de triglicéridos, quiste entre otros, a pesar que el 42.8% de los adultos padecen de sobrepeso.

El adulto mayor de alguna manera tiene control en su salud siendo que el porcentaje de los que padecen esta enfermedad es baja, por lo que sabemos la diabetes mellitus 2 es una enfermedad muy frecuente y por lo regular se presentan en adultos de 65 años en adelante,

afectando ante todo su estado de salud y esto da pie a que con el tiempo este tipo de enfermedad desarrolle alteraciones en el metabolismo poniendo en peligro la salud del adulto.

Gráfica 12. Presión arterial del adulto mayor



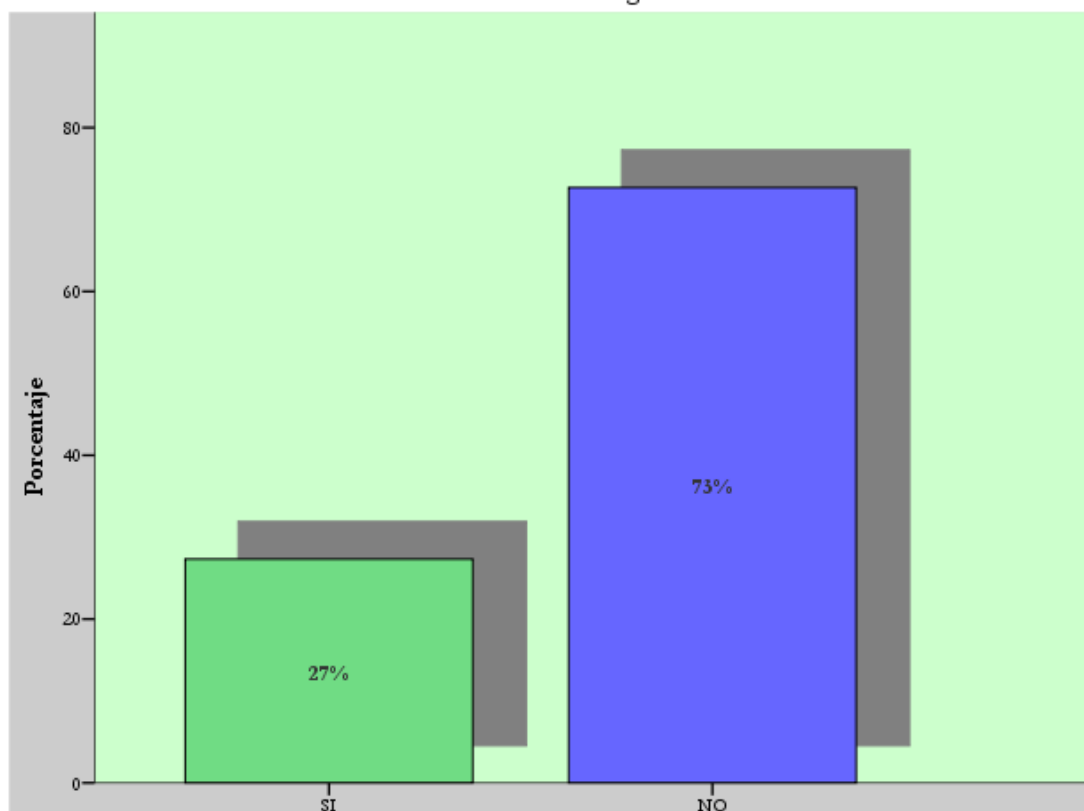
Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

En cuanto la presión arterial del adulto mayor el 37.8% de ellos padecen hipertensión, el 32.0% padece de presión baja, el 18.1% padecen de alta-hipertensión estadio 1, el 9.93% normal y el 3.10% padece de alta-hipertensión estadio 2.

La hipertensión en adultos mayores también representa un grave problema creciente de salud, la hipertensión es una de las enfermedades más frecuente en adultos mayores por lo que se relaciona por una edad avanzada, en relación a la gráfica el 38% de los adultos de 60 años en adelante presenta síntomas de hipertensión arterial, cabe destacar que la hipertensión debe de considerarse como de las enfermedades crónicas que da origen a enfermedades cardiovasculares y a otras enfermedades crónicas que de alguna manera va desgastando y deteriorando el buen funcionamiento fisiológico del adulto.

Por lo consiguiente los adultos que padecen de alta-hipertensión estadio 1 o 2, con el paso de los años puede generar grandes contradicciones en la salud (infartos), siendo esta también un factor grave por lo que es recomendable tomar medidas médicas para prevenir el empeoramiento.

Gráfica 13. Padece gastritis



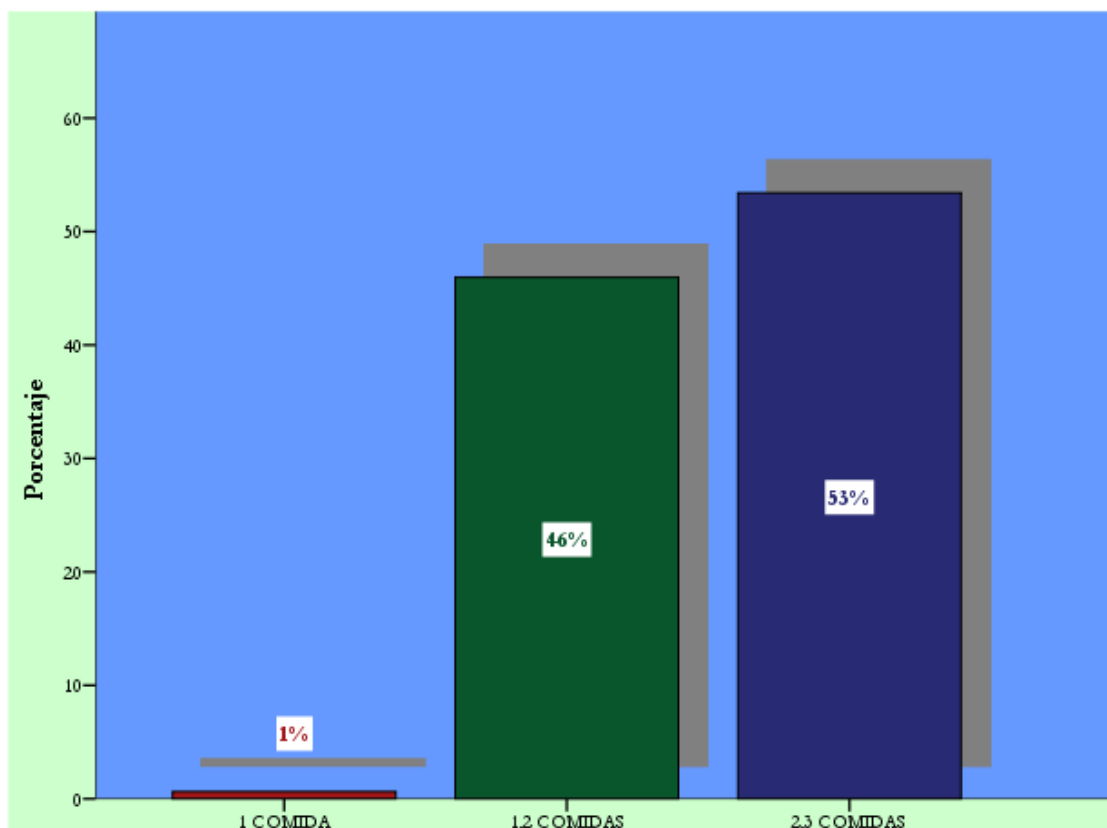
Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

En la población de estudio se encontró que el 27.3% de los adultos mayores padece de gastritis, mientras que el 72.6% no la padece.

Se puede señalar que este tipo de enfermedades gastrointestinales es común en los adultos mayores, por lo que en la edad avanzada se va perdiendo el gusto y olfato. Una de las muchas causas de esta enfermedad es el consumo excesivo de medicamentos ocasionando un deterioro y daño en la boca del estómago, que esto le limita consumir de forma normal sus alimentos y empezar una dieta bajo supervisión médica, para llevar un control y no dar a pie que con el tiempo se vuelva crónico o la aparición de un cáncer.

4.5. HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR

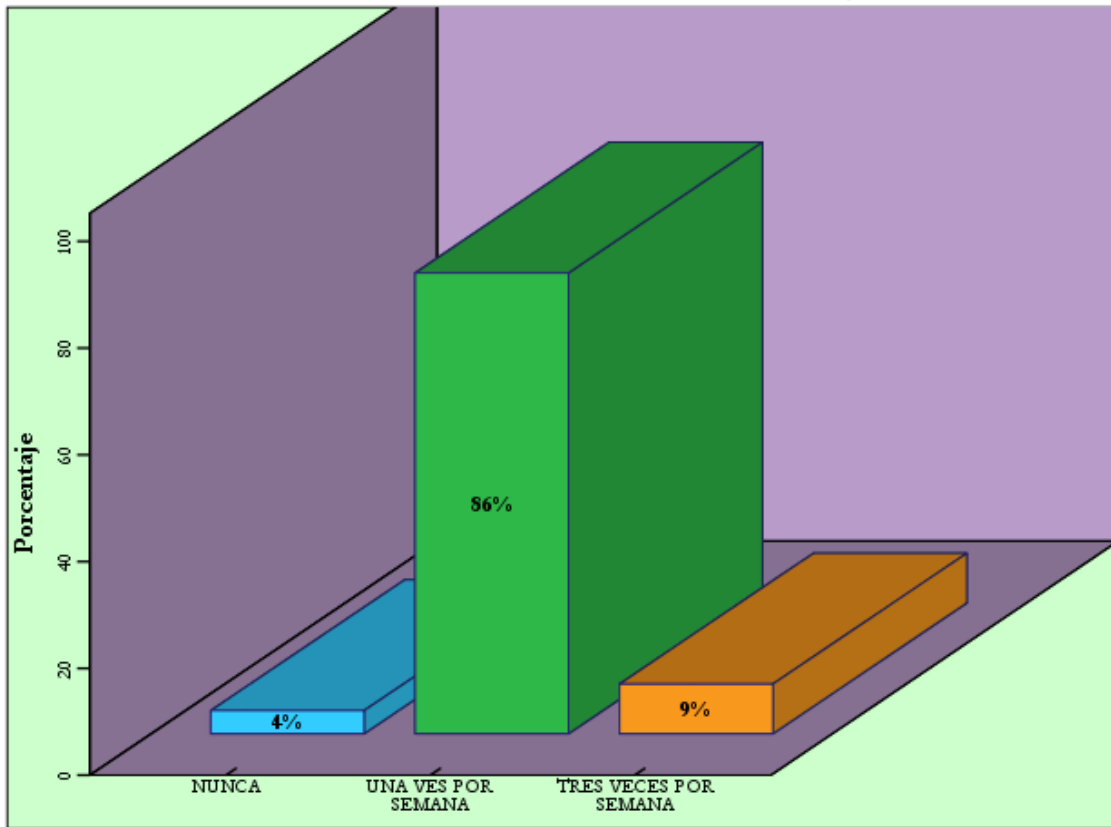
Gráfica 14. Comidas en el día



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

También se encontraron resultados en cuanto, cuantas comidas ellos realizan al día que el 53.42% de ellos, realizan de 2-3 comidas al día, el 45.96 realizan de 1-2 comidas al día y el 0.621% realiza 1 comida al día. En referencia a los resultados un adulto mayor debe de realizar las tres comidas principales al día, por lo que, al no realizar las tres comidas principales, el organismo se va deteriorando y por ende se van produciendo enfermedades, la principal enfermedad que aparecen al realizar 1 o 1-2 comidas, es la desnutrición severa o desnutrición moderada. Por otro lado, los adultos hacen referencia en especial el que realiza 1 comida es porque prefiere tomar pozol en todo el día, por ende, este adulto tiende a perder grandes sustancias nutritivas que su cuerpo necesita y los de 1-2 solo realizan desayuno y comida, y el 2-3 las tres principales comida que el cuerpo requiere para tener buen desarrollo y detener enfermedades.

Gráfica 15. Frecuencia de consumo de carnes rojas

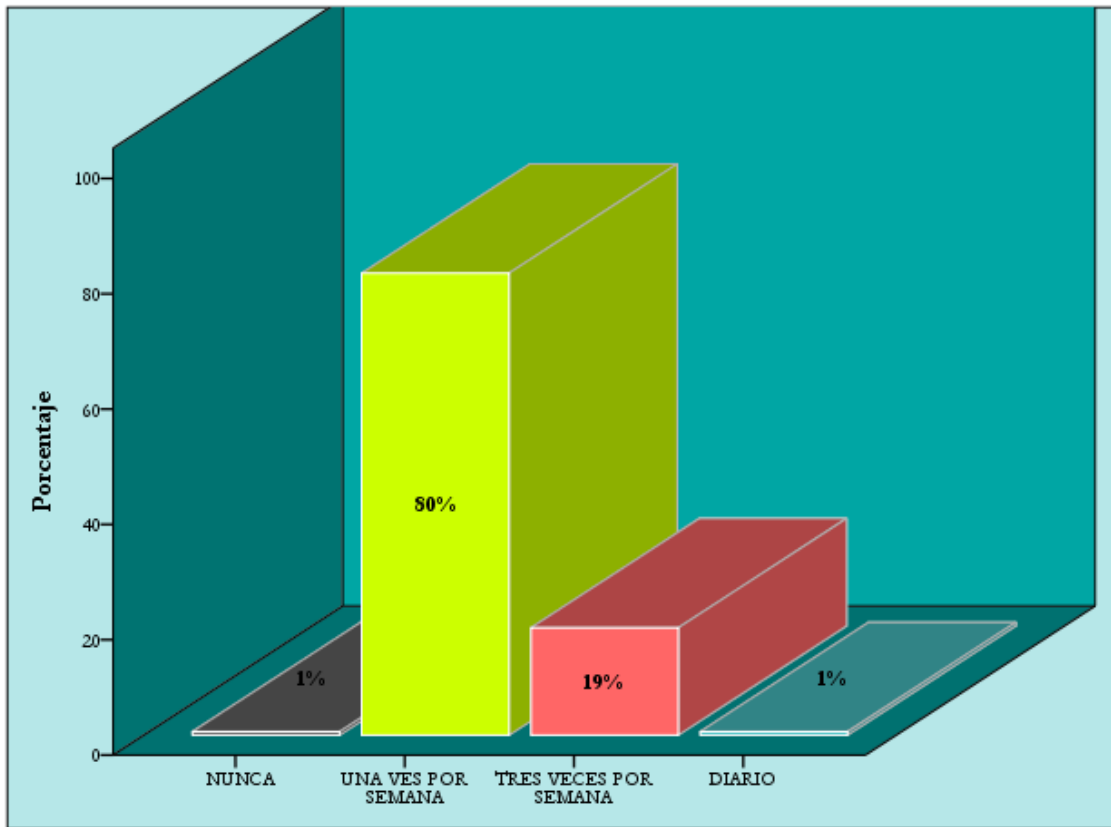


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

En lo referente a los hábitos alimenticios de los adultos mayores, se encontró que 86,3% de los adultos consumen carne roja una vez por semana.

Los adultos mayores deben consumir alimentos ricos en proteínas en especial en aquellos adultos que sufren alguna enfermedad crónica o pierden peso, un adulto mayor necesita consumir alimentos combinados y con una dieta balanceada, de igual manera el adulto debe de consumir la carne roja de una manera moderada siendo que el consumo frecuente de este alimento puede generar en un futuro diabetes mellitus y pre hipertensión. El consumo de proteínas debe ser a partir de frijoles, lentejas, soya, garbanzos que también son alimentos ricos en proteínas y fibra.

Gráfica 16. Frecuencia de consumo de carne blanca

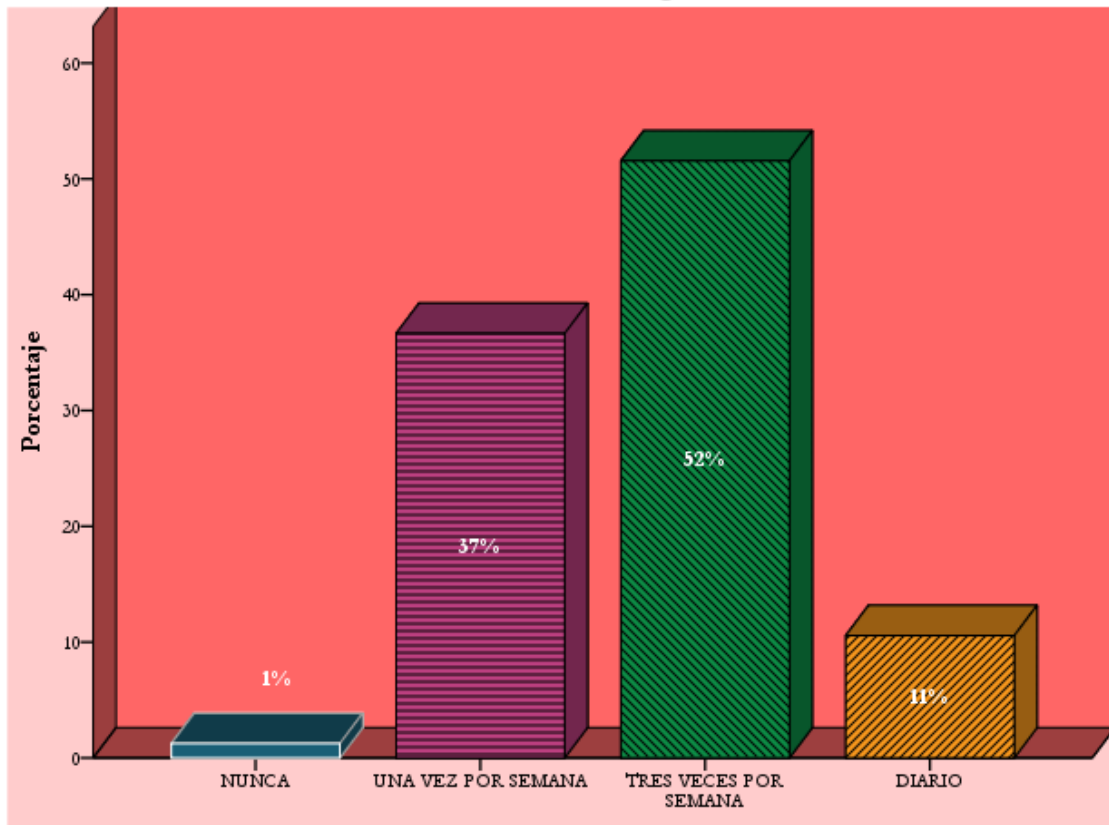


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

El 80.1% de los adultos mayores consumen carne blanca una vez por semana, el 18.6% de los adultos consumen la carne blanca tres veces por semana.

La carne blanca también es alta en proteína, como sabemos la carne blanca y roja, son parte indispensable de la alimentación, el consumo de estos alimentos es de una manera moderada, el consumo excesivo de carnes puede ser dañino para la salud, alterando los niveles de colesterol en la sangre.

Gráfica 17. Consumo de leguminosas

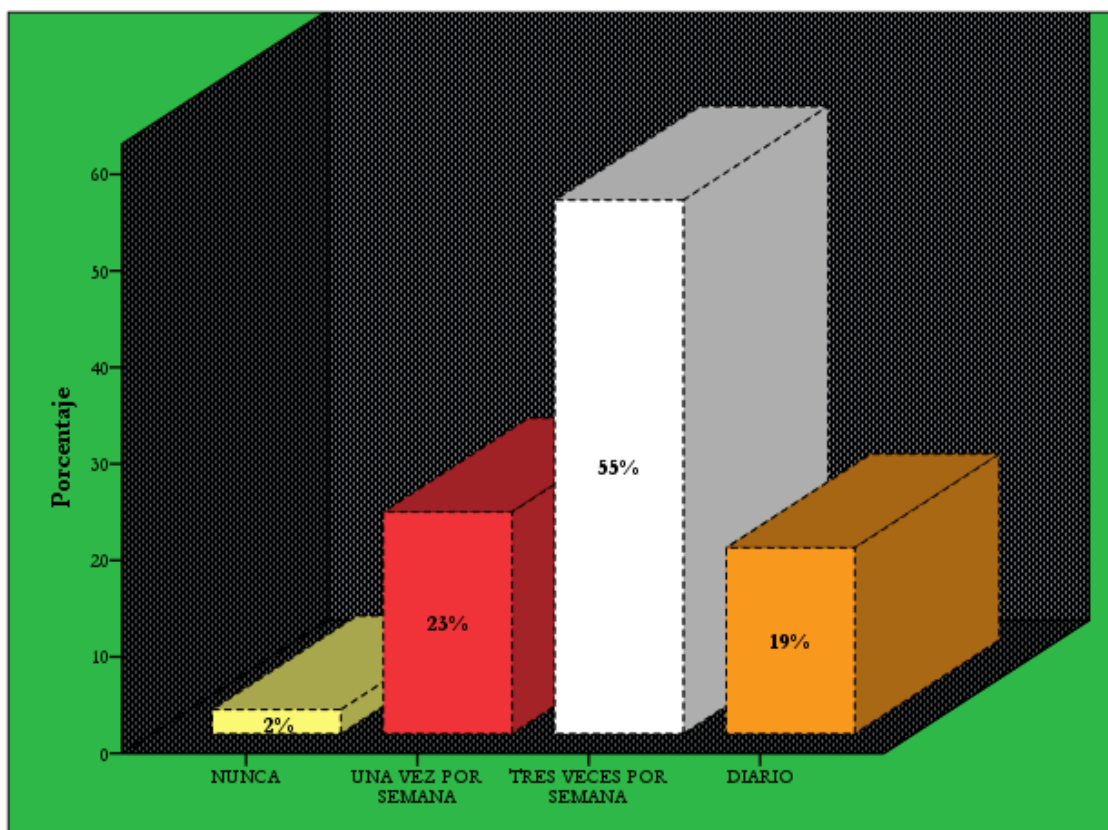


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Se muestra que el 51.5% de los adultos consumen las leguminosas tres veces por semana (frijoles y lentejas), por lo que el 36.6% de ellos lo consume una vez por semana, el 10.5% lo consumen diario.

El consumo de estos alimentos en la edad avanzada tiene grandes aportaciones y son ricas en proteínas y fibra, ayuda a la moderación de azúcares entre otros beneficios, por lo que incluir alimentos legumbres en la dieta de un adulto mayor, ayuda a reducir riesgos de enfermarse del corazón, la obesidad, y mejora la digestión.

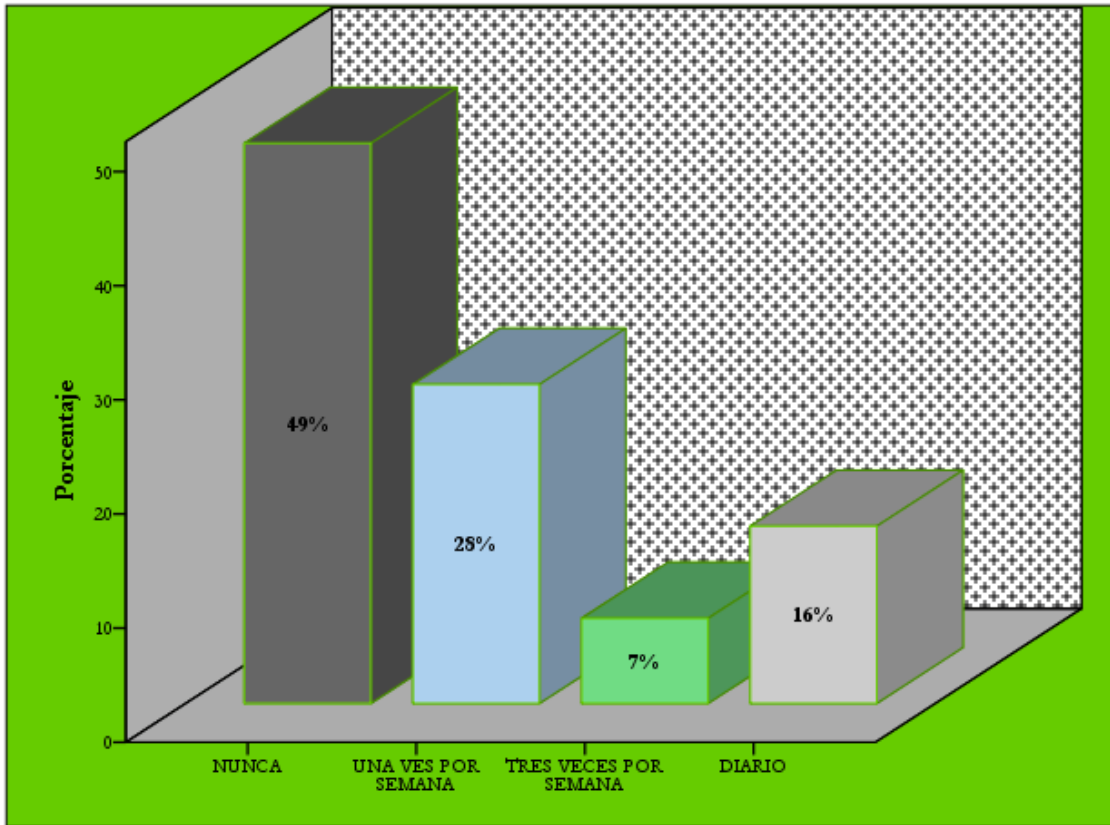
Gráfica 18. Consumo de verduras



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

El 55.2% de los adultos mayores consumen verduras tres veces por semana, el 22.9% de ellos consumen una vez por semana y el 19.2% diario. La buena alimentación en la vida diaria es parte fundamental para mantener o tener una calidad de vida saludable, cabe destacar que a lo largo de la vida a lo largo de la edad adulta el cuerpo necesita ingerir más verduras y frutas ricas en fibras y calcio entre otras, para tener un mejor metabolismo y adquirir buenos beneficios. El consumir verduras y frutas retrasa la aparición de alguna enfermedad, esto ayuda a regular la sangre de nuestro cuerpo, azúcares naturales y sobre todo nos ayuda a mantenernos fuertes, mejora la digestión y mantiene al adulto mayor con una buena energía, para practicar sus labores domésticas o alguna actividad física como recreativa.

Gráfica 19. Consumo de leche

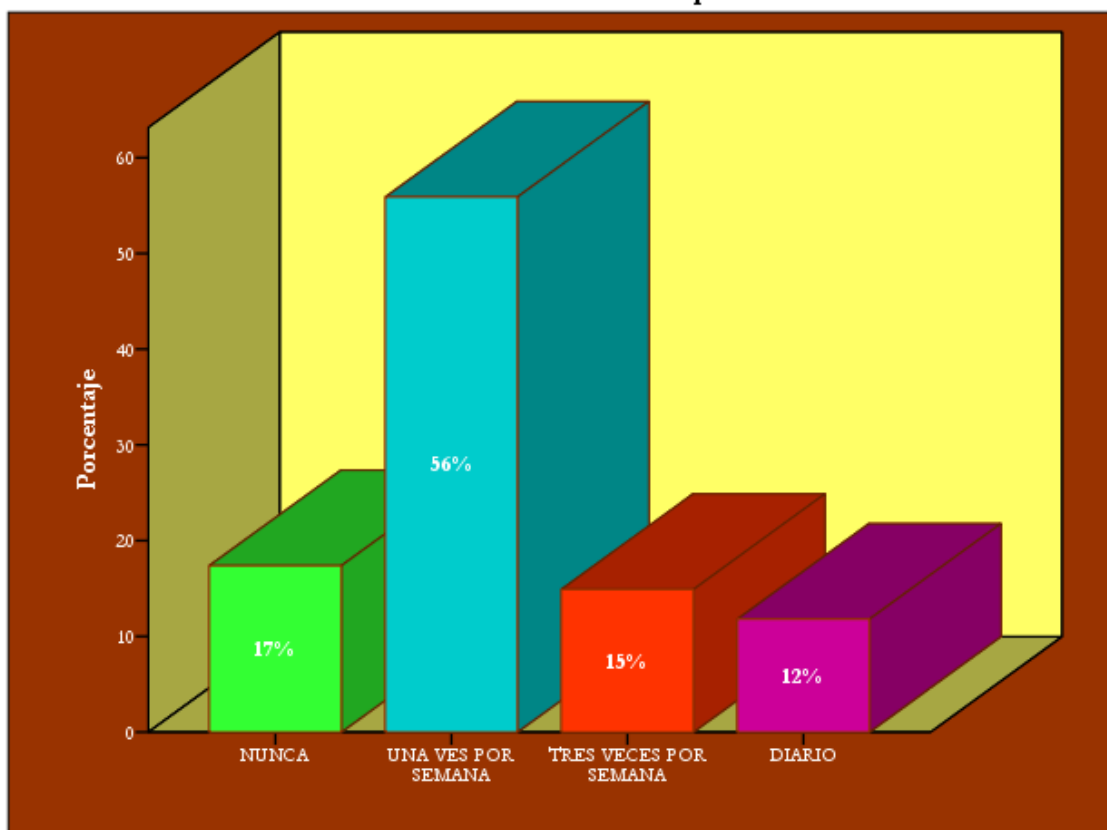


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Por otro lado, se identificó en la alimentación un bajo consumo de leche, el 49.07% de los adultos nunca consumen leche, por lo que el 27.95% de los adultos mayores lo consume una vez por semana, y por último el 15.53% de los adultos lo consume diario.

Un adulto mayor debe consumir leche y si no es de vaca al menos vegetal ya que esto le ayuda a igual manera a promover una buena nutrición y una buena dieta balanceada y al fortalecimiento de sus huesos por lo que en la leche se encuentran vitaminas B, calcio y magnesio.

Gráfica 20. Consumo de pan

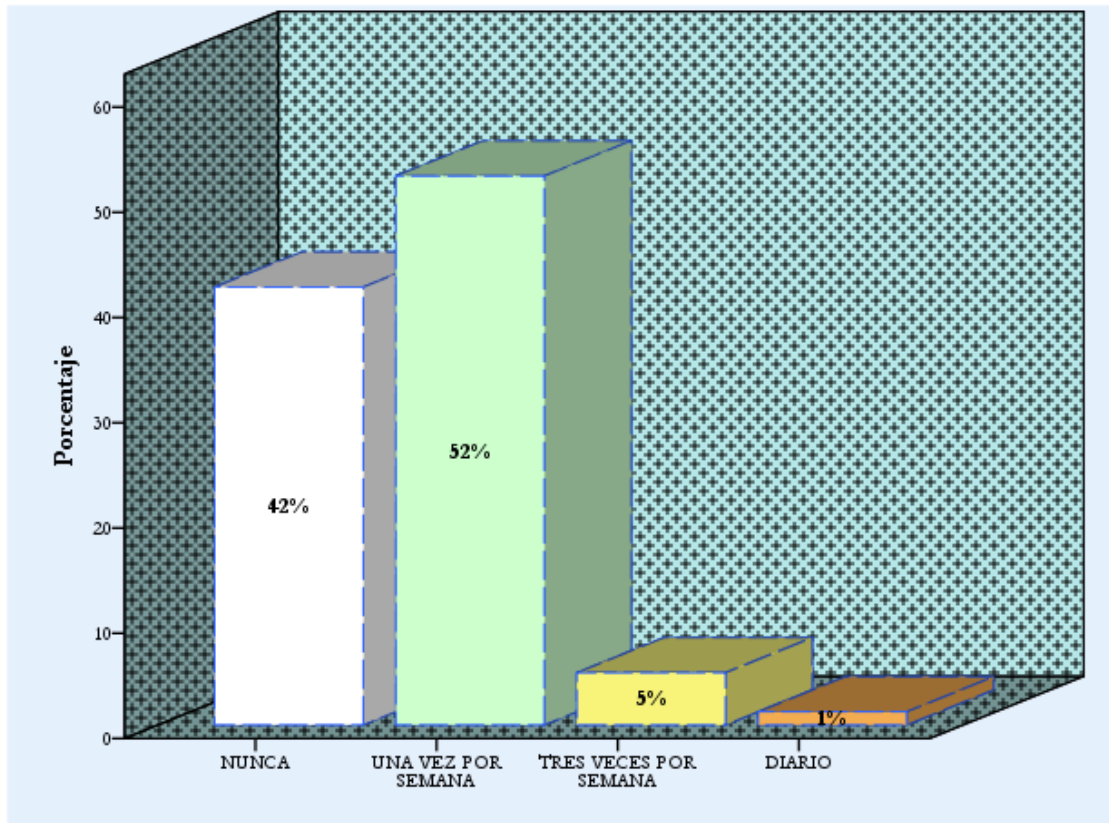


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

En cuanto sus hábitos de consumo se encuentran que el 55.90% de los adultos consume pan una vez por semana, el 17.39% de los adultos no consumen ningún tipo de pan, el 14.91% consume tres veces por semana y el 11.80% de los adultos tienden a consumir pan diario.

En cuanto al consumo de pan en los adultos mayores existen desventajas siendo que 133 adultos consumen pan con levaduras y elaborados con manteca y azúcares simples, lo cual es causa de sobrepeso u obesidad; si el pan fuera integral a base de avena, semillas integrales esto ayudaría en su digestión, pero este no es el caso, el consumo excesivo de pan genera en un futuro niveles de colesterol y triglicéridos altos lo que puede provocar infartos. El consumo de este alimento debe ser moderado solo para dar la energía necesaria al cuerpo.

Gráfica 21. Consumo de embutidos



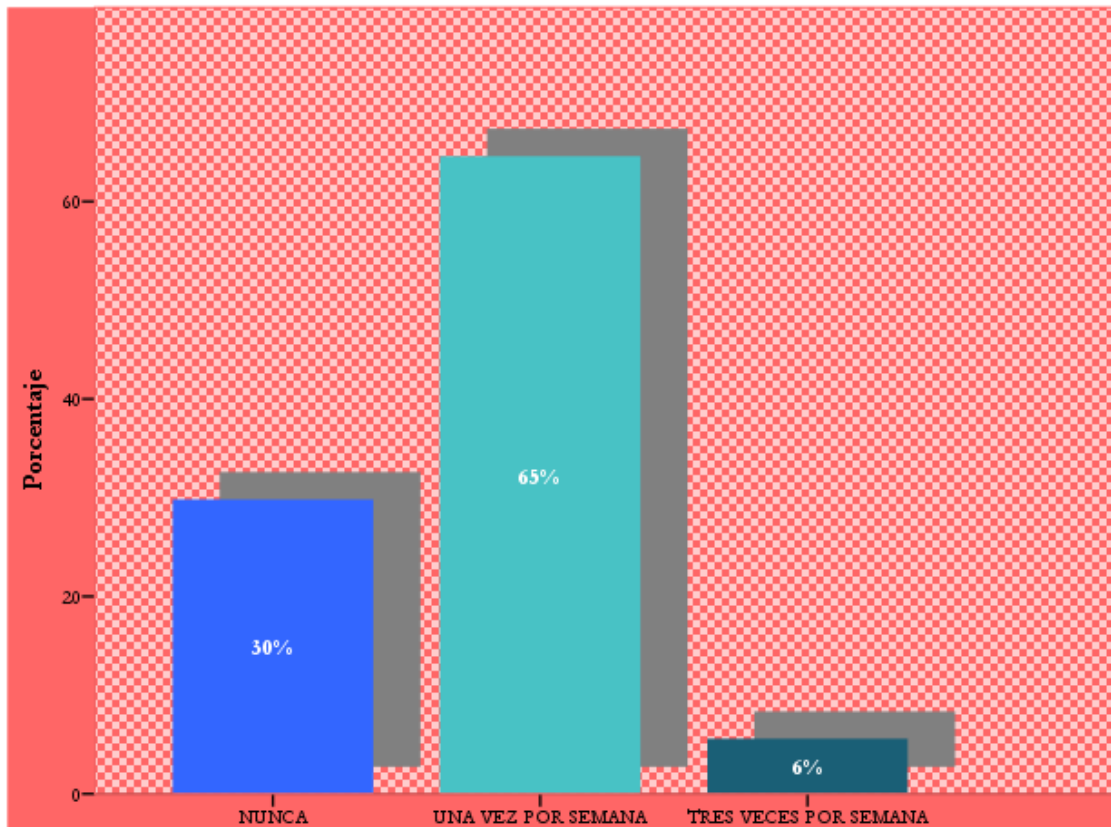
Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Con referente a la gráfica el 52.1% de los adultos mayores consumen alimentos embutidos una vez por semana, el 41.6% nunca consumen alimentos embutidos, el 4.96% de ellos lo consumen tres veces por semana y el 1.24% lo consume diario.

Como hemos venido mencionando la importancia de una buena alimentación complementando con actividades físicas, vitaminas o algunas otras actividades constituyen a una mejor calidad de vida que retrasa el envejecimiento.

Como refleja la gráfica los adultos estudiados de la colonia Pacú, solo la mitad de ellos consumen alimentos embutidos lo que de alguna manera tienen conocimientos sobre los daños que estos alimentos pueden ocasionar, es importante recalcar que al ingerir salchichas, jamón, tocino, chuletas, chorizo entre otras, pueden ocasionar que el adulto mayor presente obesidad, sobrepeso, hipertensión, enfermedades cardiovasculares entre otras, por la gran cantidad de grasas y sodio y muy bien sabemos que estas enfermedades son problemas de salud pública en la actualidad.

Gráfica 22. Consumo de enlatados

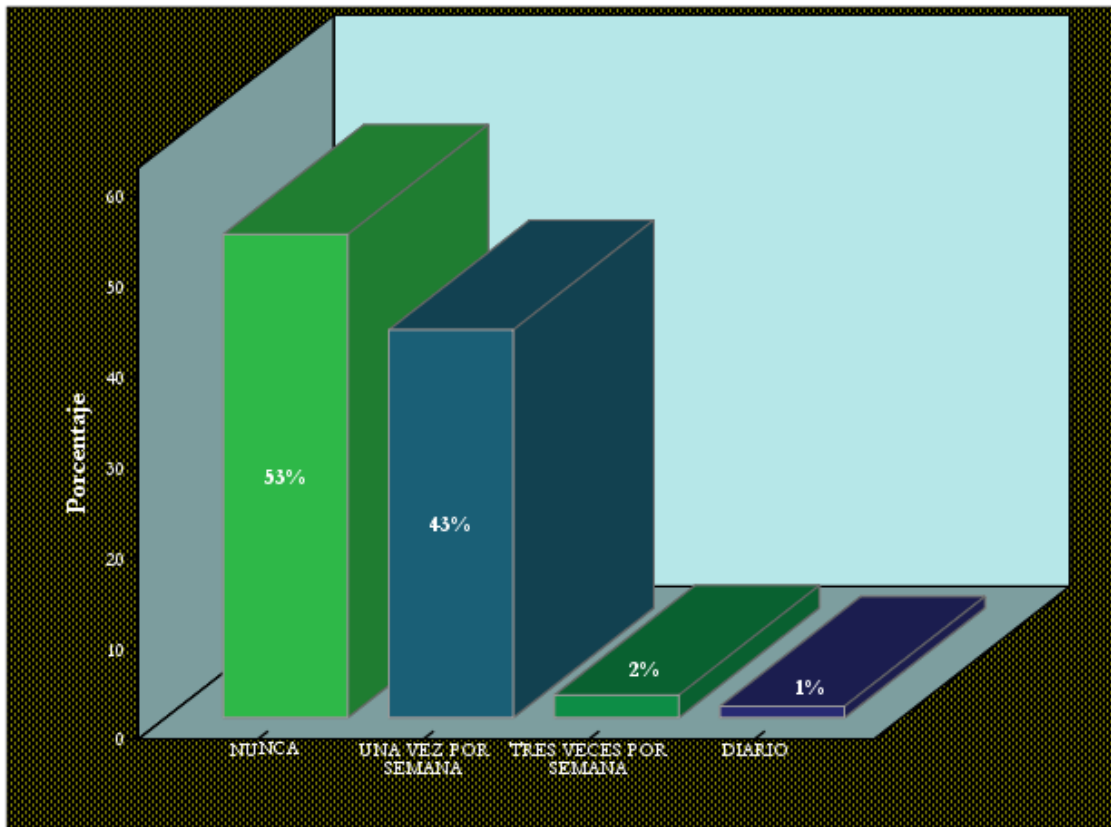


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Referente a la gráfica, el 64.6% de los adultos consumen productos enlatados, el 29.8% nunca consumen productos enlatados y el 5.59% de ellos consumen tres veces por semana.

En lo referente a la gráfica anterior se puede observar que los adultos prefieren consumir productos enlatados una vez por semana, los alimentos enlatados de igual forma no es recomendable su consumo excesivo al igual que los embutidos contienen exceso de sodio y de conservadores, y podría generar enfermedades cardiovasculares.

Gráfica 23. Consumo de refrescos embotellados

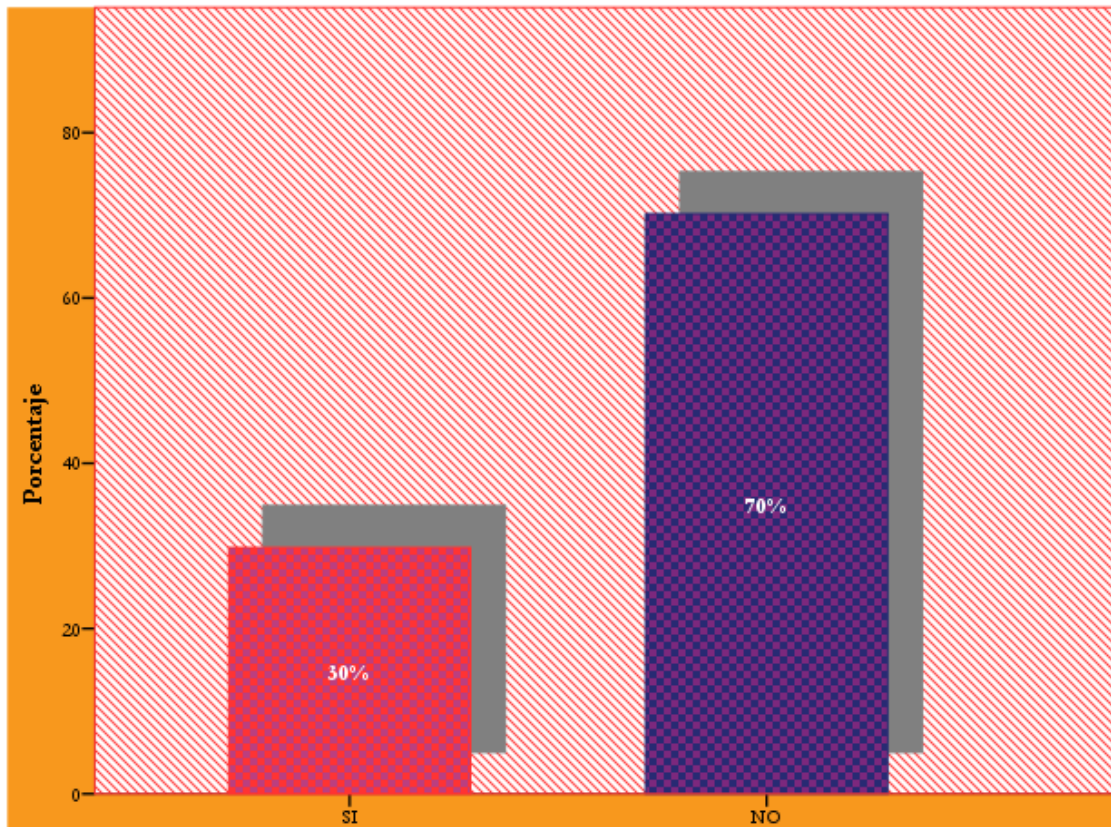


Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Refleja que el 42.8% de los adultos mayores consumen refrescos embotellados, el 53.4% nunca consumen refrescos embotellados, el 2.48% de ellos lo consumen tres veces por semana y el 1.23% diario consumen refrescos embotellados.

Evitar el consumo de bebidas azucaradas en la edad adulta trae grandes beneficios para salud, como sabemos no solo basta con tener una buena alimentación balanceada ni de calidad, es de igual forma evitar estos tipos de azúcares y sustituirlos con agua simple, o aguas de frutas sin endulzar, es preciso mencionar que al consumir refrescos embotellados se asocia como un factor de riesgo importante para la salud y las apariciones del sobrepeso y obesidad entre otras.

Gráfica 24. Consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: elaboración propia 13 de octubre de 2019

Se demuestra que el 70.1% de los adultos mayores no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 29.8% de ellos si consumen bebidas alcohólicas.

El consumo de bebidas embriagantes puede provocar problemas en la salud, como son el equilibrio, caídas, problemas en el hígado, cirrosis entre otras, el consumo de alcohol en el adulto mayor no es recomendable dado que con el tiempo también van perdiendo fuerzas, desequilibrio, desgates en sus huesos y una caída provocado por el alcohol puede tener grandes consecuencias por lo que en ocasiones pueden llegar a quebrar algún miembro de su cuerpo y recurrir a cirugías y en ocasiones pueden llegar hasta la muerte.

Siendo que más de la mitad de los adultos estudiados deciden no consumir bebidas alcohólicas como cualquier otro tipo de bebidas toxicas que dañan y ponen en peligro su salud y su estabilidad.

CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como finalidad determinar el estado de nutrición de los adultos mayores de la colonia Pacú, en la que los adultos mayores el 42.86% se encontraron con sobrepeso y obesidad tipo I con el 16.77%. Otros factores de riesgo relacionados con el estado nutricional de los adultos, fue la hipertensión arterial, seguido del sedentarismo (la falta de actividad física), y por último la pérdida de peso por enfermedades.

En lo referente a los hábitos alimentarios de la población de estudio, se encontró que la frecuencia de consumo de alimentos con alto valor biológico son la carne roja y carne blanca entre otras, consumiéndolas una vez por semana y tres veces por semana, esto quiere decir, que en su mayoría los adultos estudiados no logran percibir los nutrientes necesarios en la ingesta de este tipo de alimentos.

Se identificó el consumo de frutas y verduras el cual lo consumen tres veces por semana, las frutas y verduras son componentes importantes en una dieta saludable, los adultos mayores que tiene un alto consumo de estos alimentos les ayuda a detener ciertas enfermedades que se asocian a un sistema inmune deteriorado como la colitis, o incluso cáncer de colon, las frutas y verduras son el consumo adecuado ya que también ayudan a prevenir el aumento de peso u obesidad por la cantidad de fibra que éstas tienen.

Las dificultad económica es un factor importante que influye mucho en la decisión de la población estudiada para adquirir y consumir alimentos saludables, ya que si bien se mencionó que como actividad económica predomina la agricultura en la cual no se percibe una buena remuneración económica, y que a pesar de que el 45%. Reciben la ayuda del programa del bienestar de los adultos mayores no les es suficiente para cubrir un buen estado nutricional.

De acuerdo con las teorías presentadas en el marco teórico, nutrición temprana y enfermedades en la edad adulta citado por Duran 2004, y la autoatención doméstica de la salud citado por Cárdenas 1998 hace referencia a lo siguiente:

La magnitud y características particulares de la realidad permiten plantear la existencia de la autoatención domésticas de la salud, como plantea el autor la autoatención puede definirse como la intervención que la población hace por su cuenta en la promoción de la salud y la

prevención. Es de preocuparse siendo que estos tipos de autoatención regularmente se generan en los adultos mayores e intervienen sus familiares, basándose en las tradiciones o conocimientos con las que cuenta el adulto, esto conlleva a la disminución de la asistencia de un médico y por ende a las alteraciones de enfermedades o incluso puede originar la muerte por la falta de cuidados y atenciones médicas especializadas.

La segunda teoría se refiere a la nutrición temprana y enfermedades en la edad adulta en el periodo intrauterino y las exposiciones de las infecciones luego del nacimiento, estas enfermedades o complicaciones que se generan después del nacimiento, son consecuencias de no llevar a cabo una buena nutrición, tienen repercusiones no solo en el periodo prenatal, si no recae con el paso del tiempo en la edad adulta, con las apariciones de enfermedades crónicas, por ejemplo las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, estas enfermedades eleva la mortalidad en las personas adulta.

Aunado a las teorías ya mencionadas, en los adultos estudiados de la colonia Pacú, se encontraron enfermedades en las cual tiene una relación con la teoría de Cárdenas, en referente al autocuidado, por lo que los adultos que participaron en el estudio hacen mención en su mayoría la población estudiada hace el esfuerzo por recurrir con médicos especialistas en enfermedades (diabetes, hipertensión, triglicéridos, colesterol, etc.), dependiendo el tipo de enfermedad que padecen, esto nos da un panorama diferente, el saber que en la colonia la mayor parte de los adultos recurren al uso de la medicina alternativa siempre y cuando esté en su alcance económico, de lo contrario recurren al uso de la medicina tradicional, por lo que ellos mencionaban durante la encuesta que los medicamentos, tienen efectos secundarios que les daña o les causa alguna afección a otras partes de su cuerpo y les genera la aparición de nuevas enfermedades.

Durante la interacción que se dio con los adultos se pudo conocer que gran parte de ellos se siente enferma, ya sea por sus dolencias físicas, o porque suponen y son conscientes de sus malos hábitos en cuanto a su alimentación, sin embargo saben que el querer cambiarlo implica el gozar de estabilidad económica, además de contar con pocos conocimientos sobre el cuidado, manejo y consumo de sus alimentos, a pesar que no todas las familias de los adultos estudiados cuentan con alto ingreso económico, buscan la manera para acudir con médicos especializados para tratar enfermedades que ha conllevado el no tener hábitos

alimenticios correctos e imposibilitan la obtención de una buena calidad de sus hábitos alimenticios. Es importante tener en cuenta que el adulto mayor pasa por procesos o cambios fisiológicos que disminuyen su metabolismo y desgaste físico y mental entre otros, y son más susceptibles a cualquier tipo de enfermedades, que de igual forma origina la pérdida de apetito de peso y talla, por lo que puede generar gran impacto en su estado nutricional, es recomendable intervenir ante cualquier anomalía que el adulto presente.

En relación a la nutrición temprana, en particular dos personas tienden a sufrir desnutrición severa y moderada desde su niñez, y en su totalidad estos adultos empezaron a sufrir ciertas enfermedades desde una edad muy temprana, y han permanecido así hasta la actualidad y con bajo cuidados médicos, de igual forma repercute en ellos su estado de ánimo, por lo que una de ellas se encuentra soltera y vive sola, durante la aplicación del instrumento comento que siempre ha tenido un bajo peso desde su niñez, y que ahora en la actualidad a pesar de su edad avanzada se ha acostumbrado a vivir de esa manera.

Se destacó que más del 70% de los adultos mayores cuentan con un IMC de sobrepeso y obesidad, esto puede deberse a la poca o nula actividad física, por lo tanto la hipótesis planteada es aceptada. Según la OMS, comentan, retomando a Tarquia Mamini, (2017), señala que la baja actividad física incrementa el riesgo de mortalidad en los adultos mientras que la actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades isquémicas del corazón, shock, diabetes, cáncer de mamas y colon. La actividad física constituye un determinante clave para la prevención de la obesidad y sobrepeso. La OMS recomienda que se practique actividad física durante la mañana por lo menos treinta minutos. Existen elementos importantes a destacar, el consumo de vitaminas y minerales, alimentos con poca sal, consumir tres comidas al día, y evitar lo más posible los alimentos embutidos y enlatados, refrescos embotellados que estos tiene un consumo con menos frecuencia.

Como Licenciada en Desarrollo Humano, la alimentación en cualquier etapa de la vida es sumamente importante en especial en el proceso intrauterino, ya que este puede marcar el desarrollo fisiológico y metabólico del humano y la esperanza de vida de cada persona, es por eso que la alimentación es importante desde que la mujer se encuentra embarazada, en la edad adulta se le conoce como dieta equilibrada que junto con otras actividades como son las actividades físicas o algún otro tipo de deporte será la clave para

conseguir mantener la calidad de vida de los adultos mayores, y disminuir las enfermedades ya mencionadas en el apartado de resultados. Las necesidades nutricionales de los adultos mayores depende sobre todo del gusto que tienen por cada alimento y sobre todo si padecen de enfermedades, por lo que también es sumamente importante la educación formal-nutricional sobre la buena alimentación de calidad no solamente en la edad temprana sino también en la edad adulta, ya que muchos adultos no creen necesario contar con una educación alimentaria a su edad. Por lo que la alimentación ayuda a mantener el peso adecuado del adulto y contar con los requerimientos nutricionales que el cuerpo necesita.

REFERENCIAS

- Ávila- Funes. JA, Garant MP, Aguilar Navarro S. (2006). *Relacion entre los factores que Determinan los Sintomas Depresivos y los Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores en México*. Recuperado el 25 de agosto 2018, de Rev. Panam Salud Pública: Vol. (19) no. (5): 321–30.:<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n5/321-330/es>
- Aguilar Navarro, S. & Ávila Funes, J. A. (2006, 7 de julio). *La depresión: Particularidades Clínicas y Consecuencias en el Adulto Mayor*. medigraphic Artemisa. Gac. Méd. Méx. Vol. (143) No. (2)., P. 141-148. Recuperado el 9 de febrero 2019, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Aguilar-Navarro, Sara Gloria, Reyes-Guerrero, Jorge, & Borgues, Guilherme. (2007). Alcohol, Tabaco y Deterioro Cognoscitivo en Adultos Mexicanos Mayores de 65 años. *Salud Pública de México*, 49(Supl. 4), s467-s474. Recuperado en 27 de julio de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000005&lng=es&tlng=es.
- Carmaco-Vargas & Mena Bastias. (2006). *Alimentación Saludable*. Recuperado el 15 de junio 2019, de <file:///C:/Users/omard/Downloads/Dialnet-AlimentacionSaludable-3993036.pdf>
- Bastos, A. A; Gonzales Boto, R.; Molinero González, O. y Salguero del Valle. (2005 18 de junio). *Obesidad, Nutrición y Actividad Física* . Revista internacional de medica y ciencias de la actividad física y el deporte, Vol.5(18). Recuperado el 4 noviembre de 2018, de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artobesidad11.htm>
- Bavaresco. (2001). *Capítulo III, Marco Metodológico*. Recuperado el 10 de noviembre 2018, de <virtual.urbe.edu/tesispub/0089884/cap03.pdf>
- Bernal - Orozco. M. F., Vizmanos, B., Celis de la Rosa, A.J., (2008), *La nutrición del Anciano como un Problema de Salud Pública*. *Antropo.*, 16, 43-55. Obtenido de *Antropo*, 16, 43-55.: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>
- Wanden- Berghe,C. y Camilo, M. Ermelinda y Culebras, J. (2010, 25 de Octubre). *Conceptos y Definición de la Desnutrición Iberoamericana*. *Nutrición hospitalaria*, Vol.25(3), 1-9. Recuperado el 4 de Noviembre 2018. ISSN: 0212-1611. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766001.pdf>

- Medina Cárdenas, E. (1998). *Autoatención Domestica de la salud*. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco. Recuperado el 9 de febrero 2019, de <https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/90.pdf>
- Choque Churqui. (2017). *Estado Nutricional y Riesgo de Desnutrición en Adultos Mayores Atendidos en Consultorio Externo del Policonsultorio de la Caja de Salud de la Banca Privada, Regional la Paz*. Recuperado el 4 de abril 2019, de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/T-PG%201208%20%20Aida.%20Choque%20Churqui.%20Estado%20Nutricional%20y%20Riesgo%20de%20Desnutrici%20en....pdf?sequence=1>
- Rodríguez Daza, K. D. (2011, Enero). *Vejez y Enevejecimiento. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2010*. Recuperado el 4 de abril 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>
- Duran, Pablo. (2004, Febrero). "Hipótesis de Barker". *Nutrición Temprana y Enfermedades en la Edad Adulta: Acerca de la "Hipótesis de Barker"*. Archivo Argentino de Pediatría. Vol. 102. Recuperado el 29 de septiembre 2018, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n1/v102n1a09.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (s.f). Recuperado el 24 de septiembre 2018, de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- Fernández. (2017, Noviembre 11). *Métodos Cuantitativos, Métodos Cualitativos o su Combinación*. Recuperado el 14 de 08 de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>
- Sánchez Ruíz, F., De la Cruz Mendoza, F., Cereceda-Bujaico, M & Espinoza-Bernardo, S., (2014, Abril). *Asociación de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional con el Nivel Socioeconómicos en Adultos Mayores que Asisten a un Programa Municipal*. Recuperado el 25 de agosto 2018, de www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n2/a03v75n2.pdf

- Gonzales, Gonzales, J. (2011). *Evaluación del Estado Nutricional de un Grupo de Adultos Mayores Pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa Dispensario Santa Francisca Romana*. (Tesis para obtener el Título de Nutricionista Dietista). Recuperado el 18 de noviembre 2018, de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>
- Fausto Guerra, J., Valdez Lopez, R. M., Aldrete Rodríguez, M. G. & Lopez Zermeno, M. d (2006). *Sobre Peso y Obesidad. Antecedentes Historicos Sociales de la Obesidad en México. Medigraphic Artemeni Isinea*. VIII (2),6. Recuperado el 20 de octubre 2018, de <https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/libros/LibroDiezproblemas/Capitulo1.pdf>
- Simón Barquera., Campos Nonato I.,Hernández Barrera L. & Pedroza A.(2012). *Instituto Nacional de Salud Publica. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Chiapas*. Obtenido de Ensanut. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. 62-88:
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Chiapas-OCT.pdf>
- Mimiaga Hernández, C. & Trujillo de los Santos Z. (2011 Enero- Marzo). *Nutrición y Vejez*. Recuperado el 25 de agosto 2018,
amc.edu.mx/revistaciencia/imagenes/imagenes/revista/62_1/PDF/07_Nutrición.pdf
- Jiménez Ovideo, Yeime y Nuñez, Mirian y Coto Vega, Edwin (2013, 15 de Septiembre). *La Actividad Física para el Adulto Mayor en el Medio Natural. InterSedes, Revista de las Sedes Regionales, Vol. XIV(27)*, 168-1881. Recuperado el 16 de 06 de 2018, de <https://www.redalyc.org/pdf/666/66627452009.pdf>
- Jiménez Sanz, M. et al. *Estudio del Estado Nutricional de los Ancianos de Cantabria. Nutr. Hosp.* [Online].2011, vol.26, n.2 [citado 2021-07-20], pp.345-354.Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200016&ing=es&nrm=iso>.ISSN 1699-5198
- Lozoya Montejo, R.(2012). *Evaluacion de Riesgo Nutrcional y de Factores Asociados en Adultos Mayores no Institucionalizados en la Provincia de Valencia*. Recuperado el 20 de octubre de 2018, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24431/1/Tesis_R_Montejano.pdf

- Méndez. (2003). *Metodología de la investigación*. (Tesis Doctorales). Recuperado el 10 de Noviembre de 2018, de www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html
- Muprespa, F. (2018,4 de Abril). *Alimentacion y Nutrición*. Recuperado el 9 de febrero 2019, de www.rincondelasalud.com/es-Es/articulos/nutricion_alimentacion-y-nutricion_72.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Recuperado el 4 de noviembre de 2018, de <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012 , 13 de Abril). Recuperado el 24 de septiembre 2018, de <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013, 8 de Abril). Recuperado el 18 Septiembre 2018, de <https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018, septiembre). Recuperado el 24 de septiembre 2018, de https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
- Osuna Padilla, Verdugo-Hernández , Leal-Escobar & Osuna-Ramírez. (2015). *Estado Nutricional En Adultos Mayores Mexicanos: Estudios Comparativo entre Grupos con Distinta Asistencia Social. Nutrición y Dietética*. Recuperado el 25 de agosto 2018, de *Rev Esp Nutr Hum Diet vol.19 no.1 Pamplona: scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n1/original2.pdf*
- Paccor, A., C. (2012 Octubre 25). *Estado de Nutrición y Hábitos Alimentarios en Estudiantes de Cuarto Año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición*. Recuperado el 20 de octubre 2018, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111967.pdf>
- Capo Pallás, M. (2002). *Importancia de la desnutrición en la Persona de Edad Avanzada*. (N. C. S.A., Ed.) Recuperado el 16 de 03 2018, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf
- Miguel Soca & Niño Peña (2009de Septiembre 28). *Consecuencias de la Obesidad*. Recuperado el 17 de 05 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci061009.pdf>

- Franco-Álvarez. N, Ávila- Funes JA, Ruiz-Arreguá L, Gutierrez-Robledo LD. (2007 Agosto). *Determinantes del Riesgo de Desnutrición en los Adultos Mayores de la Comunidad: Análisis Secundario del Estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) En México*. Recuperado el 25 de agosto de 2018, de Rev Panam Salud Publica; Vol. (22) no. (6): 369–75.: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n6/369-375>
- Farré Rovira, R. (2012 Mayo). *Manual de Nutrición Kelloggs*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2020, de The Kelloggs Company: http://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Guerrero Montoya, Luis Ramón y León Salazar, Aníbal Ramón (2010 Enero-junio). Estilo de Vida y Salud. *Educere la Revista Venezolana de Educación, Vol.14(48)*, 13-19. Recuperado el 20 de 2 de 2019, ISSN: 1316-4910, de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Shamah-Levy, MC, Cuevas-Nasu, MN, Mundo-Rosas, MN, Morales-Rúan, MC, Cervantes-Turrubiates, MSP, Villalpando-Hernández, Dr.Sc (2008 Septiembre-Octubre). *Estado de Salud y Nutrición de los Adultos Mayores en México: Resultados de una Encuesta Probabilística Nacional*. Recuperado el 25 de agosto de 2018, de Salud pública Méx Vol.50 N°.5 Cuernavaca: www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n5/a11v50n5.pdf
- Tamayo, T. M. (2012 Noviembre 19). Marco Teórico (*Tesis de Investigación*). Recuperado el 17 de 7 de 2020, de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/11/el-marco-teorico-segun-tamayo-y-tamayo.html>
- Tamayo, T. T. (2008). *Capitulo III, Metodología de la Investigación*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html
- Velásquez Alva, M.C. (2011 Abril-Junio de 2011). *Desnutrición en los Adultos Mayores: La Importancia de su Evaluación y Apoyo Nutricional*. Revista Salud Pública y Nutrición. Recuperado el 25 de agosto de 2018, de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/287/268>

ANEXOS FOTOGRÁFICOS

Fotografía 1. Aplicación del instrumento



Fuente elaboración propia 2019

Fotografía 2. Aplicación del instrumento



Fuente elaboración propia 2019

Fotografía 3. Prueba de IMC



Fuente elaboración propia 2019

Fotografía 4. Toma de presión arterial



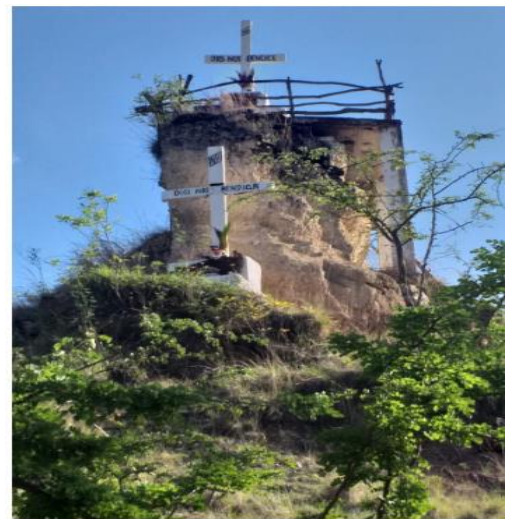
Fuente elaboración propia 2019

Fotografía 5. Colonia Pacú



Fuente, Pacú City Charal

Fotografía. 6. Santa Cruz



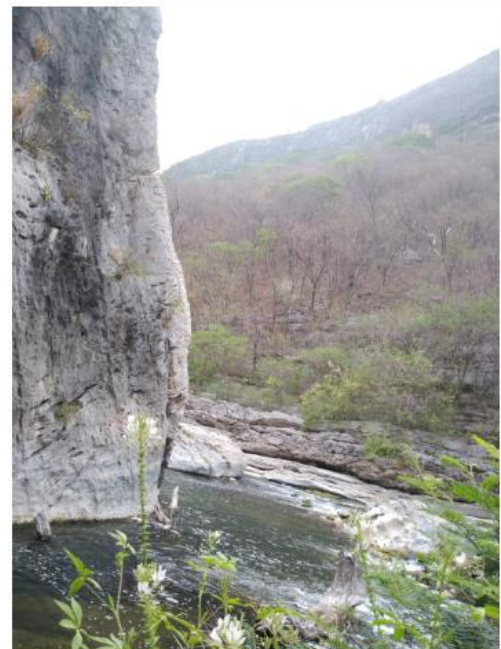
Fuente: elaboración propia 2020

Fotografía 8. Rio el boquerón



Fuente: elaboración propia, 2020

fotografía 9. Rio el boquerón



Fuente: elaboración propia, 2020

Fotografía. 9, peregrinación, San Isidro Labrador



Fuente: Lorenzo de Jesús

Fotografía. 10, peregrinación



fuate: Lorenzo de Jesús

Fotografía 11. Parcelas de los habitantes



Fuente: elaboración propia 2020

Fotografía 12. Casa con techo de láminas



Fuente: elaboración propia 2020

Fotografía 12. Escuela Primaria Tierra y Libertad



Fuente: elaboración propia, 2020

Fotografía 13. Kinder Jaime Torres Bodet



Fuente: elaboración propia, 2020

Instrumento cuantitativo para la realización del diagnóstico del estado nutricional de los adultos mayores de la colonia pacú.

CUESTIONARIO PERSONAL

Fecha de la encuesta: mes año folio

I. IDENTIFICACIÓN DEMOGRÁFICA
Entidad Federativa:
Municipio:
Localidad:
Dirección:

II. IDENTIFICADOR DEL ENCUESTADOR
Nombre del encuestador:
Nombre del validador:

III. PRESENTACIÓN:
Saluda cordialmente, preguntar por la jefa o jefe de familia, Realizar un cuestionario por cada adulto mayor de la familia.

Buenos días (tardes), mi nombre es Priscila Yamilith Grajales Pérez, soy alumna de la facultad de ciencias humanas de la universidad ciencias y artes de Chiapas y estoy realizando un estudio para conocer las condiciones nutricionales de los adultos mayores. Todos los datos que usted me proporcione son confidenciales y solo serán utilizados con fines académicos.
 ¿Me permite hacerle unas preguntas?

IV. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS BÁSICOS

1. Edad	3. Estado Civil	4. Escolaridad	5. Ocupación
2. Sexo	1. Soltero 2. Casado 3. Union Libre 4. Divorciado 5. Viudo 6. Vive Solo	1. Analfabeta 2. Preescolar 3. Primaria 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Licenciatura 7. Posgrado	6. Religión

VII. CONSUMO Y MANEJO DE ALIMENTOS

<p>20. ¿En su hogar se lavan las frutas y verduras?</p> <p>1. Sí. 2. No 3. A veces.</p>	<p>21. ¿En su hogar desinfecta las frutas y verduras?</p> <p>1. Sí. 2. No 3. A veces</p>	<p>22. ¿En su hogar cómo consumen la carne?</p> <p>1. Semicruda. 2. Cocida.</p>	<p>23. ¿En su hogar les agregan más sal a los alimentos?</p> <p>1. Sí. 2. No 3. A veces</p>	<p>24. ¿En su hogar con que preparan los alimentos?</p> <p>1. Aceite. 2. Manteca.</p>
---	--	---	---	---

VIII. ALIMENTACIÓN

<p>24. ¿Con qué frecuencia consume la carne roja?</p> <p>1. Nunca. 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>25. ¿Con qué frecuencia consume carne blanca?</p> <p>1. Nunca. 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>26. ¿Con qué frecuencia consume leche?</p> <p>1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>27. ¿Con qué frecuencia consume frutas?</p> <p>1. Nunca. 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>
<p>28. ¿Con qué frecuencia consume verduras?</p> <p>1. Nunca. 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>29. ¿Con qué frecuencia consumen frijol, lentejas?</p> <p>1. Nunca. 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>30. ¿Con qué frecuencia consume pan?</p> <p>1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>31. ¿Con qué frecuencia consume tortillas?</p> <p>1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>
<p>32. ¿Con qué frecuencia consume embutidos (salchicha y/o chorizo)?</p> <p>1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana</p>	<p>33. ¿Con qué frecuencia consume productos enlatados?</p> <p>1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>34. ¿Con qué frecuencia consume refrescos embotellados?</p> <p>1. Nunca. 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>	<p>35. ¿Con qué frecuencia consume Sabritas o galletas?</p> <p>1. Nunca 2. Una vez por semana 3. Tres veces por semana 4. Diario</p>

4. Diario			
36. ¿cómo considera que es su apetito actualmente? 1. Escaso 2. Adecuado para sus necesidades 3. excesivos	37. ¿Cuántas comidas completas realiza al día? 1. comida 1-2. comida 2-3. comida	38. ¿consume habitualmente vitaminas? 1. si 2. No	39. ¿ha perdido peso en los últimos meses? 1. si 2. No 40. ¿cuánto ha perdido? 1. 1 a 3 k9 2. otros_____

IX. FACTORES DE RIESGO POR SUSTANCIAS TOXICAS				
41. ¿Consume Alcohol? 1. Si 2. No	42. ¿Con Que Frecuencia Lo Consume? 1. Ligero 2. Moderado 3. Excesivo	43. ¿Consumo De Tabaco? 1. Si 2. No	44. ¿Con Que Frecuencia Lo Consume? 1- Ligero 2. Moderado 3. Excesivo	45. Otros Hábitos Tóxicos 1R_____