

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

TESIS

**EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES EN EL COMEDOR SANTO DOMINGO
EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DESARROLLO HUMANO**

PRESENTA

CHRISTIAN OMAR DIAZ RAMOS

DIRECTORA

MTRA. GUADALUPE CARTAS FUENTEVILLA

DIRECTOR EXTERNO

DR. JUAN CARLOS NÁJERA ORTIZ



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

OCTUBRE, 2022



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
09 de septiembre de 2022

C. Christian Omar Díaz Ramos

Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano.

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado **“El Estado nutricional de los Adultos Mayores en el comedor Santo Domingo en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”** en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. José Ramiro Cortés Pon

Dr. Rubén Antonio Moreno Moreno

Mtra. Marcela Contreras Valiserra

Firmas:

Ccp. Expediente

INDICE

AGRADECIMIENTOS	6
INTRODUCCIÒN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÒN	13
OBJETIVOS	16
GENERALES	16
ESPECIFICOS.....	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÒN	16
HIPÓTESIS	16
CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÒN.....	17
1.1. Ubicación	17
1.2. Marco Histórico.....	18
1.3. Topografía.....	18
1.4. Hidrología.....	19
1.5. Recursos Naturales.....	19
1.6. Fauna.	19
1.7. Agua.....	19
1.8. Sistema económico sostenible.....	20
1.9. Centro turísticos	20
1.10. Comunicación.....	22
1.11. Población económicamente activa.....	22
1.12. Población económicamente activa Ocupada por el sector de la economía	22
1.12.1. Sector primario.....	22
1.12.2. Sector Secundario.....	22
1.12.3 Sector terciario	23
1.13. Comedor Santo Domingo.....	23
1.13.1 Ubicación.....	23
1.13.2. Personas voluntarias.....	24

1.13.3. Personas beneficiadas.....	24
1.14. Marco Histórico.....	24
1.14.1 Fundación del barrio y capilla de Santo Domingo.....	24
1.14.2. Fundación del comedor.....	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Estado Nutricional.....	27
2.1.2. Evaluación nutricional del adulto mayor.....	29
2.3. Nutrición.....	30
2.3.1. Requerimiento nutricional en adultos mayores.....	31
2.4. Dieta.....	32
2.5. Calidad de vida en el adulto mayor.....	33
2.6. Hábitos Saludable en el adulto mayor.....	33
2.6.1 Alimentación.....	33
2.6.2 Actividad física.....	35
2.6.3 Consumo de alcohol y tabaco.....	36
2.7. Tipos de malnutrición en el adulto mayor.....	37
2.7.1 Obesidad y sobrepeso.....	39
2.7.2 Desnutrición.....	41
2.9. Teorías.....	42
2.9.1 Teoría del envejecimiento.....	42
2.9.2 Teoría de las necesidades de Maslow.....	44
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	46
3.1. Enfoque cuantitativo.....	46
3.2. Tipo de estudios.....	46
3.3. Población.....	47
3.3.1 Criterios de selección.....	47
3.4. Técnicas e instrumento.....	47
3.5. Procedimiento y análisis de datos.....	49
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	50
4.1. Datos sociodemográficos.....	50
Gráfica 1. Edad.....	50
Gráfica 2. Sexo.....	51
Gráfica 3. Estado civil.....	52

Gráfica 4. Escolaridad.....	53
Gráfica 5. Ocupación	54
4.2. Daños a la salud.....	55
Gráfica 7. Diabetes mellitus.....	55
Gráfica 8. Hipertensión arterial	56
Gráfica 9. Enfermedades respiratorias.....	57
Gráfica 10. Antecedentes heredofamiliares.....	58
4.3. Consumo de manejos de alimentos	59
Gráfica 11. Consumo de sal	59
Gráfica 12. Preparación de los alimentos.....	60
Gráfica 12. Consumo de verduras.....	61
Gráfica 13. Consumo de frutas	62
Gráfica 14. Alimentos de origen animal	63
Gráfica 15. Pescados y mariscos	64
Gráfica 16. Leguminosas.....	65
Gráfica 17. Cereales y tubérculos	66
Gráfica 18. Bebidas fortificadas	67
Gráfica 19. Botanas dulces y postres	68
Gráfica 20. Consumo de alimentos chatarra	69
Gráfica 21. Bebidas Azucaradas (refresco, jugo de lata, jugo de caja, etc.)	70
Gráfica 22. Grasas	71
Gráfica 23. Semillas	72
Gráfica 24. Consumo de bebidas que contienen alcohol	73
4.4. Índice de masa corporal.....	74
Gráfica 25. Índice De Masa Corporal (IMC)	74
CONCLUSIONES.....	76
PROPUESTA DE DIETAS.....	78
REFERENCIAS	81
ANEXO	86

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Gracias por bendecirme con la vida, amigos y familia y sobre todo sostenerme de pie en esta travesía también por conocer al comedor Santo Domingo

A mi familia

Gracias Mami y Papi por darme alas para volar, este éxito es para ustedes y con orgullo les digo que soy tan feliz de tenerlos en mi vida los amos

A mi familia en general por siempre estar y sobre todo a mí ahijada Dulce Gabriela que es mi fortaleza de mi vida, mil gracias

A mis maestros y amigos

Gracias a mis directores de tesis la Mtra. Lupita y el Dr. Juan Carlos por ayudarme hacer realidad este sueño de ayudar al comedor santo domingo y dar luz y vida a mi tesis

A mis compañeras de mi salón, gracias por brindarme un poco de su tiempo siempre estar ahí apoyándome incondicionalmente, También a Seli y Ruby por darme la energía y el apoyo para culminar esta tesis

A los hermanos del comedor Santo domingo por haberme aceptado en el comedor y recibirme con una sonrisa y por darme un cariño y alegría cuando estuve a punto de caer

“Nos Caemos, Nos levantamos y Seguimos luchando” Sin Miedo

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional y los hábitos alimenticios no solo afectan severamente a la salud, sino que determinan el riesgo de contraer en el futuro enfermedades crónicas y degenerativas. Por ello, el presente trabajo de tesis propone analizar el estado nutricional y analizar los hábitos alimenticios de los Adultos mayores del Comedor Santo Domingo. Para la realización de este trabajo fue necesario conceptos, investigaciones previas y definiciones que ayudan a entender con claridad el tema.

Dentro del marco teórico se retomaron dos teorías: teoría de la motivación, y la Teoría del envejecimiento estas fueron utilizadas debido a la relación principal con el tema de estudio y la importancia que tiene mantener una vida saludable. Además, se incluyeron temas como hábitos alimenticios en adultos mayores en el cual se fueron desglosando los subtemas.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un tipo de estudio descriptivo transversal. La población de estudio se conformó por 50 Adultos mayores que asisten al comedor comunitario Santo Domingo de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas donde se abordaron los alimentos más consumidos, así como datos familiares y toma de peso y talla para calcular el Índice de Masa Corporal; los datos obtenidos se analizaron en el programa SPSS.

Los resultados obtenidos demostraron que el 58% de los encuestados padece sobrepeso, 12% padece obesidad, 26% peso normal y únicamente el 4% padece bajo peso; a pesar de que la prevalencia de sobrepeso y obesidad no son altas es necesario tomar en cuenta las medidas necesarias para cuidar la alimentación de los adultos mayores

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población mundial avanza en una proporción de 2% de los adultos mayores de 60 años 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 (Shamah, 2008).

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), citado por Jiménez (2011), Hace mención 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.

Según Schneider (2006), citado por el autor (Bernal, 2008) 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. Desgraciadamente, los sistemas de salud en el mundo difícilmente podrán solventar estos gastos debido a que la mayoría ha entrado en una situación crítica cuyo futuro es incierto.

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. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (ENSANUT, 2012), el 6.9% 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, 2015).

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 nutrición 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, (Pérez, 2014).

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 ,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, 2011).

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. (Ávila, 2006).

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, (Aguilar, 2006).

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. (Gutiérrez, 2013)

Según La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), citado por

Gutiérrez (2013), hacen mención 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

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).

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 adulta 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. Es bien sabido que 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.

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, (Ruiz, 2014).

La nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, sin embargo, representan el grupo con mayor riesgo de ingesta dietética inadecuada, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así como el enfrentarse a enfermedades crónicas que pueden producir una modificación de conductas alimentarias, que influyen en la desnutrición u obesidad, (García, 2017).

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

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

Por problemas de tipo económico (pobreza y abandono por parte de la familia), psicológico (depresión y deterioro cognitivo) o por comorbilidades asociadas, (Velásquez, 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, (Hernández, 2011).

Como Licenciado en Desarrollo Humano, es bien cierto saber de la importancia que tienen los adultos mayores en la sociedad, como sabemos el envejecimiento es una etapa natural de la vida que cada individuo tienen que experimentar conforme los años. Los adultos mayores tienden a enfrentar ciertas dificultades ante la sociedad, rechazos, exclusiones, falta de amor, falta de atención, vergüenzas, enfermedades, entre otras.

Los motivos que se llevaron a investigar las condiciones de la nutrición en los comedores comunitarios en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. se centran en que éste sector alimentario de la población se encuentra expuesta en una inestabilidad que el resto de los demás comedores por la falta de bienes y mano de obra de personas voluntarias en el comedor debido a la pandemia o falta de tiempo y también la alimentación que se la da a los adultos mayores que a veces la misma persona beneficiadas al comedor no lo pueden consumir por la dieta que le dio el médico o porque no tiene quien lo puede pasar atraer al comedor o llevarlo a su casa.

Pretendo entonces aportar mis conocimientos como Licenciado en Desarrollo Humano un diagnóstico alimenticio en los comedores comunitarios para posteriormente proponer un plan alimenticio semanal para que todos los adultos mayores puedan comer sanamente y buscar la manera de cómo llevarles la comida a la persona mencionada para que no se queden sin alimento.

secreción gastrointestinal y cambios en el sistema nervioso central en respuesta a la ingestión de alimentos (Chávez, 2011).

Me interesa ese grupo ya que es un grupo vulnerable muchas veces excluido por la sociedad. El objetivo de este estudio con los adultos mayores, además de analizar su estado nutricional, es que posterior a esto se pueda generar grandes cambios en los comedores replicando los planes alimenticios.

OBJETIVOS

GENERALES

Determinar el estado nutricional de los adultos mayores en el comedor Santo Domingo

ESPECIFICOS.

- Conocer las características socioeconómicas de los adultos mayores
- Describir los alimentos que son consumidos en los comedores; cantidad, calidad, variedad, higiene.
- Determinar el índice de masa corporal de los adultos mayores
- Proponer al comedor Santo Domingo dietas con bajo presupuesto.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores en el comedor Santo Domingo en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

HIPÓTESIS

Los adultos mayores del comedor Santo Domingo cuentan con hábitos alimenticios inadecuados y presentan algún grado de malnutrición (desnutrición u obesidad)

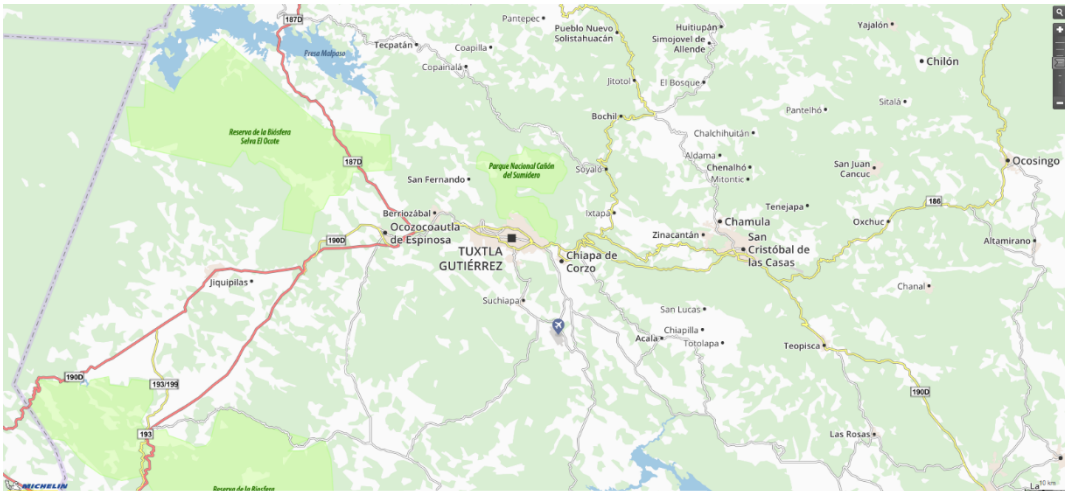
CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1. Ubicación

El municipio de Tuxtla Gutiérrez está ubicado en la Depresión Central presentando relieve montañoso tanto al sur como al norte, sus coordenadas geográficas son 16° 45"30' N y 93° 07"30' W (google maps).

Limita al norte con San Fernando y Osumacinta, al este con Chiapa de Corzo, al sur con Suchiapa y al oeste con Ocozocoautla y Berriozábal.

Imagen 1. Ubicación del municipio de Tuxtla Gutiérrez



Fuente: Google Maps

Su extensión territorial es de 340.74 km², lo que representa el 3.26 % de la región Centro y el 0.55% de la superficie estatal, su altitud es de 600 msnm.

1.2. Marco Histórico.

Tuxtla Gutiérrez fue fundada por los indios zoques con el nombre de Coyatoc "lugar, casa o tierra de conejos". El nombre actual se deriva del náhuatl; En 1486 y 1505, los aztecas invadieron la región, destruyeron Coyatoc y le nombraron Tochtlán, que significa lo mismo; más tarde los españoles castellanizaron este nombre llamándolo Tuxtla. En 1748 ya aparece como San Marcos Tuxtla; en 1768 fue asiento de la segunda alcaldía mayor de Chiapas; el 29 de octubre de 1813, las cortes de Cádiz, España, elevan a la categoría de villa al pueblo de Tuxtla; el 27 de julio de 1829, es elevada al rango de ciudad por el Gobernador interino Emeterio Pineda; en 1837, Tuxtla, en la división del Estado, queda como cabecera del distrito del Oeste; el 31 de mayo de 1848, se le agrega al nombre de Tuxtla el apellido de Gutiérrez en honor a don Joaquín Miguel Gutiérrez, ilustre federalista; el 11 de agosto de 1892, se declara a Tuxtla Gutiérrez sede de los poderes públicos de Chiapas; en 1925 durante el gobierno de Carlos A. Vidal, desaparece el Ayuntamiento, quedando sujeto a una sección del gobierno(Arduinna,2020)

1.3. Topografía

Tuxtla se encuentra en la Region III.- Depresión Central. - También conocida como Depresión Central de Chiapas, se ubica al centro del estado. Es una extensa zona semiplano bordeada por la Sierra Madre de Chiapas, la Altiplanicie Central y las Montañas del Norte. Dentro de la depresión se definen distintos valles.

El terreno está constituido principalmente por rocas sedimentarias (predominantemente calizas) y por depósitos aluviales. En la depresión es evidente el fenómeno de la canícula, que es una disminución en el volumen de lluvias entre los meses de julio y agosto.

Los suelos son buenos en general, ya que la mayoría son de origen aluvial y profundo, aunque en las zonas de lomeríos los suelos son delgados y pedregosos.

La vegetación original es de selva baja caducifolia, pudiendo apreciarse selva mediana en altitudes superiores a los 800 metros sobre el nivel del mar y bosques de encinos por arriba de los 1 500 msnm.

1.4. Hidrología.

Los ríos más caudalosos son el Grande de Chiapa (Grijalva), el Suchiapa, y el Sabinal; este último presenta en la actualidad un elevado deterioro.

1.5. Recursos Naturales.

Chiapas posee una gran variedad de recursos naturales, desafortunadamente su explotación irracional ha devastado extensas áreas de bosques y selvas, provocando la pérdida de especies de flora y fauna silvestre.

Dentro de sus límites, se encuentran, el Centro Ecológico Recreativo El Zapotal y La Reserva Estatal Cerro Mactumatzá. Además, abarca parte de la Zona Protectora Forestal Vedada Villa Allende y del Parque Nacional Cañón del Sumidero

1.6. Fauna.

Lo que podemos encontrar en la región donde pertenece Tuxtla Gutiérrez, hay armadillos, monos, pijijes, pelícanos, jabalíes, jaguares, ardillas, saurios (cocodrilo, caimán, iguanas de roca y de ribera, turipaches), serpientes, insectos, zorrillos, arácnidos y aves (loro, tucán, garza, quetzal, etc.)

1.7. Agua

Contamos con gran cantidad de este líquido tan vital que podríamos ser potencia a nivel municipio, en la producción del campo, mantos friáticos, vertientes, arroyos, lógico con la ayuda y el apoyo de los gobiernos estatales y federales.

1.8. Sistema económico sostenible

Por su ubicación geográfica y liderazgo, Tuxtla Gutiérrez representa un importante espacio de desarrollo donde se concentran las condiciones necesarias para potenciar las ventajas competitivas requeridas para dinamizar de manera sostenible la economía de la región.

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda (INEGI,2010) más de la mitad de la población en Tuxtla Gutiérrez es menor de 30 años y una proporción similar, 56.96%, representa a la Población Económicamente Activa (PEA). En este contexto demográfico, destacan algunos puntos relevantes de la dinámica económica como la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, la necesidad de atraer nuevas inversiones, consolidar un parque industrial y planear el desarrollo metropolitano en áreas estratégicas como el turismo, comercio e industria. Desde esta perspectiva, Tuxtla Gutiérrez cuenta con las condiciones necesarias para detonar un desarrollo económico sostenible; pues entre otras determinantes, hoy nuestra capital goza de un clima de orden, seguridad y paz social que dan certeza y confianza al inversionista. En este importante avance, se encuentra sin duda, la visión e iniciativa del gobernador Juan Sabines Guerrero, quien desde 2005 inició la intensa transformación social y económica, por lo que este año es la primera Comunidad Segura del país y a generar en tan sólo cuatro años, 30 mil nuevos empleos.

1.9. Centro turísticos

De acuerdo con información de la Secretaría de Turismo, (2010), la infraestructura turística existente en el municipio, había 68 hoteles con 2,874 habitaciones.

Los principales atractivos turísticos son:

Zoológico Miguel Álvarez del Toro. Debe su nombre a quien desde 1944, fue su director y al que se le deben importantes estudios sobre la fauna chiapaneca. Es considerado como uno de los más importantes de su tipo en Latinoamérica por exhibir únicamente fauna propia de la región. Tiene la peculiaridad de que los encierros naturales igualan el hábitat propio de los animales, teniendo como marco una pequeña selva surcada de riachuelos.

Museo Regional de Antropología. Su construcción es de estilo contemporáneo, realizada por el Arq. Juan Miramontes Nájera en el período de 1979 a 1982. La cual obtuvo el primer premio de la tercera bienal de arquitectura en Bulgaria en 1985.

El museo cuenta con dos salas de exposición permanente; la primera se refiere a los pueblos prehispánicos de Chiapas y la segunda sala en la parte alta abarca aspectos históricos, artísticos y etnográficos del siglo XVI a la actualidad.

La Casa de las Artesanías lleva esta denominación ya que es el lugar donde se comercializan las artesanías Chiapanecas. Está destinada a la exposición y venta de la variada selección

Artesanal del Estado. Cuenta con un interesante Museo Etnográfico que muestra escenas de los diferentes grupos étnicos de la Entidad.

Catedral de San Marcos. Debe su nombre a que la población de Tuxtla Gutiérrez se estableció el culto dedicado a San Marcos Evangelista. Fue fundada en la segunda mitad del siglo XVI, ha sufrido transformaciones a lo largo de los siglos. El ábside es lo único que conserva de la época colonial; la fachada actual y la torre nos remiten de alguna manera a la arquitectura colonial chiapaneca.

Parque Jardín de la Marimba. Lleva el nombre del instrumento característico del Estado de Chiapas: La marimba. Construido en 1993, con el fin de ser un centro de reunión para las familias; se destaca por las bancas de tipo colonial, la iluminación y el kiosco central evocando así la época de principios de siglo. En él se realizan audiciones musicales con marimbas provenientes de los diferentes municipios del Estado de Chiapas.

Recorrer el Cañón del Sumidero, que es una de las más impresionantes fallas geológicas de América Latina, requiere de un alto sentido de la observación. El río Grijalva recorre entre acantilados una longitud aproximada de 23 km, hasta la Presa Hidroeléctrica Ing. Manuel Moreno Torres, mejor conocida como Chicoasén, la que por cierto es una de las más grandes de Latinoamérica. Se pueden observar tramos con paredes verticales con más de 700 metros de altura, así como entrar a cuevas y pasar por cascadas dentro de las que destaca la conocida como Árbol de Navidad.

1.10. Comunicación

El municipio dispone de varias 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 varios parques vehiculares que sirve como medio de comunicación y de transporte.

1.11. Población económicamente activa

En la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez la PEA es 60.9 por ciento; por sexo, 76 de cada 100 hombres son económicamente activos, en las mujeres esta proporción es de 48 de cada 100.

La población ocupada, en el trimestre enero-marzo de 2014 asciende a un millón 866 mil personas (97.2% de la PEA), de ellas, 70.6% son hombres y 29.4% mujeres.

La población desocupada en el primer trimestre de 2015 asciende a 54,205 personas; de cada 100 desocupados, 71 son hombres y 29 mujeres. Del total de desocupados, 63.3% tienen estudios de nivel medio superior o superior, 14% secundaria completa, 11.1% primaria completa, y 11.6% tienen primaria incompleta.

1.12. Población económicamente activa Ocupada por el sector de la economía

1.12.1. Sector primario.

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%. (INEGI,2010)

1.12.2. Sector Secundario

En este sector 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, la textil, la producción de bienes de consumo, el hardware informático, industrias aceiteras, vinícolas, de productos cárnicos, de conservas de pescado, industrias azucareras, industrias metálicas, químicas, textiles, de 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%. (INEGI,2000)

1.12.3 Sector terciario

Se compone de 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.

1.13. Comedor Santo Domingo

1.13.1 Ubicación.



Fuente: Google Maps 2021

El comedor comunitario se encuentra ubicado 1A. Poniente Norte s/n, Centro, 29000 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Alrededor del comedor comunitario Santo Domingo se encuentra al lado Norte se halla una sucursal de ropa Vertiche, al lado Sur se topa una franquicia de comida rápida domino's pizza centro, en el lado Este se localiza el parque central de Tuxtla Gutiérrez y en el Oeste se localiza el hotel Santo Domingo

1.13.2. Personas voluntarias.

Los voluntarios que llegan al comedor son en total 10 voluntarios que llegan los días lunes a sábado de 9:00 AM a 2:00 pm. y el costo de la comida es de 5 pesos por persona.

1.13.3. Personas beneficiadas.

El comedor santo domingo atiende aproximadamente entre 80 a 100 personas diarias que son familias migrantes, personas de situación de calle, sexoservidoras y personas con problemas de adicción que vienen atraer sus alimentos de diferentes partes de Tuxtla Gutiérrez y sus alrededores de lunes a sábados para que, aunque sea tengan un alimento diario que comer la cantidad que llega son los siguientes:

Aproximadamente llegan a rededor de 30 migrantes que son de varias partes de centro américa que vienen al país por la inseguridad y la Pobreza que hay en su país y las edades que vienen son de 20 a 40 años de edad y muy pocas veces se ve que llegan con sus familias completa para que sus hijos tengan una vida mejor.

Cerca de 50 personas de situación de calle que abarca las edades de 25 a 65 años. Al rededor 15 personas con problemas alcohólicos y drogadicción que abarcan las edades de 19 a 60 años y 5 sexoservidoras que abarcan las edades de 25 a 50 años que trabajan por los alrededores del barrio Santo Domingo

1.14. Marco Histórico

1.14.1 Fundación del barrio y capilla de Santo Domingo

En este sentido, el coordinador de la capilla, Gabriel Cruz, narró que anteriormente la población zoque utilizaba los terrenos de esta zona para la agricultura, debido a que grandes cantidades de maíz eran cultivadas gracias a la abundante agua que corría a través del Río Sabinal.

Mencionó que este lugar era espacio de reunión de la mayor parte de la población, debido a que varios afluentes de agua se reunían cerca de este punto, por lo que niños, jóvenes y adultos disfrutaban de las tardes a las orillas del Sabinal.

Asimismo, contó que los sacerdotes dominicos fueron quienes establecieron la construcción de cuatro parroquias: Santo Domingo, San Jacinto, San Andrés y San Miguel, las cuales tenían como

función coadyuvar ministerialmente con la catedral de San Marcos, pero con el paso del tiempo, dos de ellas fueron destruidas debido a la urbanización, conflictos y al crecimiento de la ciudad, siendo Santo Domingo y San Jacinto los centros religiosos que han sobrevivido al paso de los años.

“Hasta la fecha, es el único barrio que conserva su capilla en su lugar original y sin ninguna modificación, siendo un patrimonio cultural tangible para la ciudad”, expresó Gabriel Cruz.

Precisó que los dominicos —en una muestra de sincretismo religioso— decidieron unir la festividad de los ciclos productivos del maíz, con la celebración del santo patrono por lo que la comunidad destina cada año más de cinco días para su celebración.

Mencionó que al ser una de las capillas más antiguas de la capital, más de 100 sacerdotes han dirigido la celebración eucarística cada domingo desde hace más de 200 años.

“La iglesia fue construida por dominicos y en la parte de atrás se encontraba el hogar de varios obispos, por lo que esta capilla era muy famosa”, detalló.

Al respecto, la presidenta del Comité Barrio Santo Domingo y del Patronato de la Feria 2017, Karina Valdez Valderrama, precisó que este territorio ha pasado por varias etapas, ya que, debido al descuido, este barrio ha sido hogar de la delincuencia, prostitución y drogadictos, por lo que desde hace unos meses habitantes realizan acciones para la recuperación del lugar.

“Mucha gente dice que no existen familias habitando en el rumbo, pero se equivocan. Hay adultos mayores con más de 90 años en este lugar, que dan testimonio de la historia de nuestra ciudad, aunque que por su condición difícilmente son vistos en las calles”, afirmó.

Ante esto resaltó que sobre las calles 2ª poniente entre 3ª y 4ª norte existen las personas más longevas del barrio, las cuales han colaborado con las actividades del rescate tradicional que se organizan por las tardes.

Puntualizó que, aunque faltan muchas cosas por mejorar, este barrio es uno de los más conocidos y valiosos sitios históricos de la capital, por lo que vale la pena invertir en su conservación

1.14.2. Fundación del comedor

El comedor de santo domingo se fundó el 15 de octubre del 2008 a cargo de la hermana Alicia abrió por primera vez el comedor mencionado. Y desde ese tiempo el comedor no ha parado de servir ya va para sus 15 años de servicio a la sociedad Chiapaneca.

Foto 1: Vista del Comedor Santo Domingo



FUENTE: IMAGEN PROPIA

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Según 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”(p.47).

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 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.

2.1. Estado Nutricional

“El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. Son tres las causas básicas de los problemas nutricionales desnutrición proteica - energética, carencias de micronutrientes y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (Figueroa, 2003):

- Alimentos: disponibilidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y de buena calidad;

- Salud (utilización biológica): estado personal de salud, estilo de vida y utilización de los servicios de salud;
- Cuidados: capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para cubrir las necesidades de estas personas.

El estado nutricional es el estado corporal resultante del balance de la ingestión de los alimentos y la utilización por parte del organismo, el bienestar que el cuerpo necesita está basado en el contenido de los nutrientes que los alimentos aportan en relación de los diversos factores que lo determinan estos pueden ser por; el sexo, edad, actividad física, masa corporal, embarazo, crecimiento.

Los alimentos deben ser lo suficientemente variados para complementar la aportación de cada producto, también se debe tomar en cuenta los cuidados los cuales son especialmente importantes en determinados grupos, en particular los niños en crecimiento, en los cuales debe permitirse, entre otros aspectos, la lactancia materna, y distribución intrafamiliar de alimentos adecuados.

Citando a Mendoza (2013), sostiene que el “estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes”(p.6).

El estado nutricional se determina con la valoración del peso y estatura, también se puede determinar la masa corporal de la persona, contar con el apoyo de un nutriólogo es esencial en la vida de la población, más en las comunidades que se encuentran alejadas de los accesos básicos, estos especialistas ayudarían a llevar una buena dieta, al igual que instruirían a elegir y lavar correctamente los alimentos, una buena información podría cambiar la forma de pensar de los habitantes. En este sentido como uno de mis objetivos se encuentra la propuesta que también irá dirigida a mejorar las condiciones del entorno en cuanto a la higiene del hogar y comunitaria.

Desde la posición de Mataix (2005), “La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo”(p.10). Mediante esta medición permite conocer la alimentación que la persona tiene, si esta lleva una alimentación correcta o no, es necesario que este examen sea realizado

constantemente para que las personas no corran ningún tipo de riesgo y si padece alguna poder tratarla a la brevedad posible, en este sentido y para esta investigación se valorará el estado nutricional de los adultos mayores de los comedores comunitarios.

2.1.2. 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, (Berghe, 2010).

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. La evaluación del estado nutricional en los adultos incluye: historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales y estilo de vida. Historia dietética. Parámetros antropométricos y composición corporal. 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 (Rovira, 2012).

Según Churqui (2017),” La evaluación del estado nutricional es el primer paso para el tratamiento nutricional”.(p.8). 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 también se abordarán los hábitos dietéticos de los adultos mayores; cabe destacar que los análisis bioquímicos nos serán usados ya que es un método considerado como invasivo y puede causar molestias en algunos participantes de la investigación.

2.3. Nutrición

Según la OMS: “La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”(p.6).

Mientras tanto la IMSS nos dice que la nutrición se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de comer, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos por el organismo.

Por el contrario, Casanueva nos dice que. La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades de la persona, pero El IMMS (Instituto Mexicano del Seguro Social) nos menciona que la nutrición se refiere a los nutrientes que componen los alimentos por el contrario Casanueva nos dice que la nutrición va más allá de comer y es un proceso muy complejo que se considera de los aspectos sociales hasta los celulares. Para concluir que la nutrición es la ingesta de alimentos y nutrientes a un cuerpo de una persona de acuerdo a su edad.

2.3.1. Requerimiento nutricional en adultos mayores

En relación a la nutrición la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 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.

Según Muprespa (2018), citado por la Facultad de Ciencias de la UNED, “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”(p.10).

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.

Por lo que según Urteaga (2011), citado por Churqui (2017), “Las necesidades nutricionales en los adultos mayores van a estar relacionadas con el nivel de actividad diaria, más que con la edad cronológica”(p.9). 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.

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. Otro nutriente son las proteínas 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. Los carbohidratos favorecen a que el adulto mayor tenga la

energía necesaria para las actividades diarias; en cuanto a los 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.

El consumo de vitaminas y minerales en el grupo de frutas y verduras es sumamente importante ya que 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.

La carencia de vitaminas y minerales 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.

Los autores refieren que el consumo de nutrientes en esta etapa es fundamental para mantener a los adultos mayores con una salud óptima aunados a la actividad física.

2.4. Dieta

Según salud digital nos dice que una dieta es todo lo que se consume en un sólo día y no implica que esos alimentos necesariamente sean saludables

Mientras tanto la OMS nos menciona Etimológicamente, la palabra dieta proviene del griego *Data* que significa "régimen de vida". Se acepta como sinónimo de régimen alimenticio, que alude al "conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente. Aunque también dieta puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Una dieta es la pauta que una persona (humano) sigue en el consumo habitual de alimentos.

Por el contrario, el Grupo Nutry Balance de psicología nos dice que El concepto "dieta" hace referencia a un patrón alimentario más o menos estable que se mantiene a lo largo de la vida. Esta ha de ser equilibrada, variada y suficiente

La dieta es lo que se consume en un solo día mientras tanto la OMS nos menciona que es un régimen de vida por el contrario el grupo ni de psicología menciona que es un patrón alimentación.

2.5. Calidad de vida en el adulto mayor

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), 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.

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, entre ellos la adecuada alimentación.

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.

2.6. Hábitos Saludable en el adulto mayor

2.6.1 Alimentación

Para Vargas (2006), “La alimentación es un proceso pre oral y voluntario y la nutrición como un proceso pastoral e involuntario”(p.20); por ello, se plantea que una alimentación saludable es fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

Según Muprespa (2018), citado por la Facultad de Ciencias de la UNED, “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 culturale”(p.11).

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).

La misma organización (FAO, s.f.), refiere a hábitos alimentarios, como el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos selecciona, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y acceso a los mismos.

Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida del adulto que influyen en su salud alimentaria, permitiendo que el adulto pueda mantenerse en un estado saludable, por es importante llevar hábitos alimenticios con una excelente preparación de alimentos adecuados y de buena calidad, que origina al adulto cubrir ciertas necesidades que su cuerpo necesita, como vitaminas, minerales, hierro entre otros.

Para Paccor (2012), hace mención 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”(p.11).

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.

Para el autor Arboleda “Se entiende por hábito aquello que una persona hace de forma constante y la relación con el consumo, se determina a partir de aquello que acostumbra adquirir y

consumir”. Mejía (2004). “Una persona saludable es aquella que tiene un buen estado tanto físico, social y mental, para que las personas lleven a cabo actividades es necesario tener motivación ya que estas no surgen de una manera repentina y de esta forma no puede considerarse como hábito”(p.15).

Para lograr una alimentación saludable y balanceada las personas deben tener conocimiento, el plato del buen comer nos muestra los diferentes tipos de alimentos, así como su combinación y podremos darnos cuenta si se está adquiriendo los nutrientes necesarios. Se puede plantear un plato del buen comer con productos de su localidad para que a ellos les llame la atención y que valores que los alimentos locales son mejores que los industrializados.

En este contexto, se dice que los hábitos saludables son las conductas que asumimos como propias en nuestra vida, estos se forman en la vida cotidiana en gran parte define la forma de comportarnos, las decisiones que tomamos y todo esto traerá un impacto en nuestra salud, productividad, en la economía e incluso en nuestra felicidad. De acuerdo con (Aspe, 1999) define que “los hábitos son resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos”(p.19).

El individuo los adopta sin darse cuenta y es muy difícil poder limitarlos, se convierten en rutinas que ya no se pueden mover ni excluir en el día a día de las personas, estos son generados principalmente por la intuición, podemos concluir que se considera como actividades normales que se realizan. Por lo tanto, quiero mencionar que en esta etapa los adultos tienen hábitos difíciles de cambiar, pero, al igual que los niños están en un proceso de aprendizajes nuevos y es posible hacer un cambio de hábitos alimentarios con este grupo.

2.6.2 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 de los adultos mayores, como sabemos el practicar ciertas actividades físicas, ayuda a la disminución de enfermedades relacionadas como la obesidad,

presión arterial, desnutrición, sobrepeso entre otras. Por lo que el autor hace mención lo siguiente

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. Nelson M., 2007 citado por (Jiménez, 2013)

Heredia (2006) citado por Jiménez (2013) 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(p.20).

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO, 2002), citado por (Vedarte, 2011), Conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y pico-sociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas.

2.6.3 Consumo de alcohol y tabaco

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), 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.

Según la Redacción Onmeda, citado por Rodelgo (2010), refiere a la adicción al alcohol como un trastorno crónico de la conducta en el que una persona consume alcohol de forma excesiva. Esto crea una adicción física y psicológica. El alcohólico se ve incapaz de frenar por sí mismo su consumo excesivo de alcohol de forma permanente.

El abuso del alcohol es el estadio previo al alcoholismo, pero la transición es paulatina. Abuso del alcohol podría definirse como una conducta de consumo alcohólico que provoca consecuencias negativas, de carácter físico, mental o social, aunque sucedan por un breve periodo de tiempo.

2.7. Tipos de malnutrición en el adulto mayor

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 (OMS, 2013).

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.

Por otra, parte es importante mencionar que la misma organización OMS (2018), 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).

Según Tena y Serrano (2002), citado por Lozoya (2012), En los ancianos se distinguen los tipos de malnutrición:

Desnutrición calórico- 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 hircarbonatadas 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.

2.7.1 Obesidad y sobrepeso

Según Soca (2009) "La obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), calculada como el peso en Kg dividido por la estatura en metros al cuadrado" (p.12). 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 (1999b), citado por Bastos (2005), "La obesidad es 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" (p.15).

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, Boucherd, (1991), citado por Bastos (2005).

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.

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.

Para Guerra (2006), 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.

Como se hace mención 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 (2013), Refiere al índice de masa corporal (IMC) 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”(p.10). 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 sí una buena calidad de vida

2.7.2 Desnutrición

Según Palla (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 entre ellos la desnutrición.

La pérdida de peso es un signo cardinal de desnutrición calórico proteica, las variaciones en el peso suelen ser medidas fáciles y prácticas de tomar, aunque otras variables pueden verse afectadas por los cambios asociados a las comorbilidades o al propio envejecimiento, tal como el índice de masa corporal. Las estrategias para optimizar el estado nutricional deben ser individualizadas, las condiciones que alteren el apetito como depresión, dolor, constipación, salud oral, deben ser tratados; en pacientes institucionalizados deben evitarse periodos prolongados de ayuno, se debe optimizar el apoyo familiar e institucional para la asistencia con la alimentación. Entre otros factores principales relacionados con la malnutrición tenemos: la falta de acceso a comida de alto valor nutritivo, la soledad, dado que comer es una actividad social por lo que simplemente compartir tiempo al desayunar o almorzar aumenta el placer de hacerlo Contreras (2013)

Se observa, que de acuerdo al autor la desnutrición de los adultos mayores tiene que ver muchos factores y uno de los más importantes es que el adulto pueda estar acompañado.

2.9. Teorías

2.9.1 Teoría del envejecimiento

Para intentar explicar el proceso del envejecimiento de los seres vivos y en especial de los humanos se han propuesto varias teorías, mismas que no deben considerarse como excluyentes entre sí, sino como complementarias. En Goldstein y Cassidy (2010) las dividieron en dos categorías: la primera, la de las teorías estocásticas, las cuales señalan que los cambios en el envejecimiento ocurren de manera aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo. Entre estas se incluyen: a) la teoría del error catastrófico, en la que se propone que la acumulación de errores en la síntesis de proteínas, ocasiona daño en la función celular; b) la teoría del entrecruzamiento, la cual propone un entrecruzamiento entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, como responsables del envejecimiento; c) la teoría del desgaste, la cual plantea que la acumulación de daño en las partes vitales lleva a la muerte de células, tejidos, órganos y finalmente del organismo; d) la teoría de los radicales libres, que es probablemente la más estudiada y la de mayor importancia, de la cual hablaremos más adelante. La segunda categoría representa las teorías no estocásticas (aquellas que suponen que el envejecimiento está predeterminado), e incluye la genética, según la cual se considera que la edad está genéticamente determinada y que los individuos tienen un reloj interno que programa su longevidad.

Otra teoría estocástica es la del marcapaso, que propone a los sistemas inmunológico y neuroendocrino como “marcadores” intrínsecos del inicio del envejecimiento. Según esta teoría la involución de ambos sistemas está genéticamente programada para ocurrir en momentos específicos de la vida.

Las teorías mencionadas apuntan hacia un mismo desenlace: senescencia celular. El efecto de los radicales libres y las alteraciones en la homeostasis de la mitocondria son variables que promueven el envejecimiento a través de la acumulación de daño a lo largo del tiempo y los efectos que producen pueden conducir al envejecimiento de un organismo. Este proceso se denomina senescencia celular y se fundamenta en el hecho de que todas las células tienen un tiempo de vida limitado.⁶ Existen varias hipótesis en lo correspondiente al desarrollo del fenotipo celular senescente y cada una de ellas responsabiliza a un factor en especial por el desarrollo de los demás marcadores celulares o sistémicos. Sin embargo, todos los eventos que caracterizan a este fenómeno son puntos en común entre dichas teorías, entre las que se incluyen el cambio en el estado de las reacciones de reducción y de oxidación (RedOx) de la célula, la acumulación de epimutaciones, el cambio en el perfil del secretoma celular, la alteración del potencial de membrana mitocondrial y los cambios de expresión en las moléculas de adhesión. La senescencia se puede desencadenar por daño al ADN, participación de oncogenes o estimulación mitocondrial excesiva. Independientemente de si la señal prosenescente se origina por señales persistentes de estrés o por la activación de oncogenes (Ras, Raf, BRAF o e2F1),^{6,7} las células sujetas a estimulación senescente responden al daño por ATM/ATR (del inglés Ataxia-Telangiectasia Mutated/ATM and Rad3-Related) y sus blancos Chk1 y Chk2 (del inglés Checkpoint Kinase 1 y Checkpoint Kinase 2) para detener el ciclo celular.⁶ Una de las principales causas radica en el acortamiento progresivo de los telómeros por lo que, una vez pasado un determinado número de duplicaciones poblacionales, las células son incapaces de replicar su material genético de manera eficiente y dejan de dividirse para evitar dar origen a clonas celulares con un mayor potencial de transformación. Dependiendo de la naturaleza y la intensidad del estímulo que detuvo su progresión en el ciclo, estas células pueden activar un proceso de muerte celular o bien entrar a un estado de diferenciación senescente, caracterizado por cambios metabólicos y estructurales.⁸ En una célula que ha entrado en senescencia se observa una morfología más aplanada, la proporción núcleocitoplasma aumenta y presenta un mayor número de vacuolas.^{6,7} Su actividad mitocondrial produce más especies reactivas del oxígeno (ROS, del

inglés reactive oxygen species) y con ello aumenta también la cantidad de moléculas dañadas por estos radicales.⁹ El perfil de secreción de estas células se ve exacerbado, pues se ha

2.9.2 Teoría de las necesidades de Maslow

En 1943, Maslow propone su “Teoría de la Motivación Humana” la cual tiene sus raíces en las ciencias sociales y fue ampliamente utilizada en el campo de la psicología clínica; a su vez, se ha convertido en una de las principales teorías en el campo de la motivación, la gestión empresarial y el desarrollo y comportamiento organizacional Reid (2008).

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razón”

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo Koltko (2006). Razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad Colvin y Rutland (2008).

Sin ser exhaustivo, la caracterización de la jerarquía de necesidades propuesta por Maslo es la siguiente (resumido de Simons, Irwin y Drinnien (1987); Boeree (2006); Feist y Feist (2006):

- Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.

- Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

- Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.

- Necesidades de estima: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

- Necesidades de auto-realización: son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir

CAPITULO III. METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó en el Barrio Santo Domingo del municipio de Tuxtla Gutiérrez, 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 de las Condiciones de la nutrición en los Adulto Mayores del comedor Santo Domingo

3.1. Enfoque cuantitativo.

Según Fernández (2017), Citado por Pedro Cadena-Iñiguez, Roberto Rendón-Medel, Jorge Aguilar-Ávila, Eileen Salinas-Cruz, Francisca del Rosario de la Cruz-Morales y Dora Ma. Sangerman-Jarquín (2017) afirman lo siguiente :

” 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”(p.11).

3.2. Tipo de estudios

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

Según Méndez (2003) citado por Loggioldice Lattuf, (2012), indica 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 las colonias mencionadas.

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 Hernández (2003).

3.3. Población

La población de estudio estará compuesta por 50 adultos mayores pertenecientes al comedor de Santo Domingo

3.3.1 Criterios de selección

-Criterios de inclusión: Adultos de 60 a 95 años que viven en el Barrio Santo Domingo y que asisten a los comedores comunitarios

-Criterios de eliminación: Cuestionarios incompletos.

3.4. Técnicas e instrumento

En base al método cuantitativo, se empleó la técnica de la encuesta la cual 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”, Tamayo (2008), citado por Zuleyma Loggiodice Lattuf (2012)(p.16.

Técnica de recolección de datos: se aplicará una encuesta a los adultos mayores la cual consiste en obtener información mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica.

Instrumento: se utilizará un cuestionario con preguntas cerradas y se divide en las secciones de datos demográficos, datos de salud (IMC), daños de la salud, Consumos y manejo de alimentos y se encuentra una tabla sobre frecuencias de consumo de alimentos y actividad física y se culmina con preguntas sobre el comedor y el servicio que se da.

-Cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC): El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. El IMC es un indicador de la gordura bastante confiable para la mayoría de las personas.

Calcular el IMC es uno de los mejores métodos para evaluar el sobrepeso y la obesidad de la población. Debido a que el cálculo solo requiere la estatura y el peso, es económico y fácil de usar para el personal médico y el público en general. Conocer el IMC le permite a la gente comparar su propio nivel de peso con el peso promedio de la población.

El uso del IMC se ha extendido principalmente porque es muy fácil de determinar y ayuda a llevar un control y con ellos buscar alternativas y estrategias para mantenerlo en la categoría normal. La fórmula es la siguiente:

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura}^2 (\text{m})}$$

Calcularlo es el primer paso, el siguiente es determinar en qué rango se encuentra para lo cual existe la siguiente tabla:

Variables

Edad, sexo, IMC (Índice de Masa Corporal) peso, talla, frecuencia consumo alimentos

Se utilizaron los siguientes parámetros para obtener el IMC:

Tabla 1: IMC

Clasificación	IMC (kg/m ²)
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: (GONZALEZ, 2011)

El cuestionario viene conformado por varias partes, la primera parte del cuestionario socio demográficas, la siguiente parte los daños a la salud donde se les pregunta cómo están de salud y si tienen algunas enfermedades proseguimos con el consumo de alimentos y manejo de alimentos donde se muestra un cuadro de frecuencias de cuantos días consumen las cosas y para culminar se les pregunto sobre el comedor las preguntas son de opciones y cerradas

Consentimiento informado

A los adultos se les hizo una invitación a participar en este estudio, se les explicó el contenido del instrumento, así como que los datos que se obtuvieran serían solamente para fines académicos.

3.5. Procedimiento y análisis de datos

Los datos serán capturados en una base de datos, en la que se clasificarán y cuantificarán de acuerdo al tipo de variable, las cuales se analizarán con medidas de tendencia central y de dispersión para obtener las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de estudio.

Con la información obtenida se construyó una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), las variables fueron analizadas utilizando estadística descriptiva determinando frecuencias, distribuciones y porcentajes con la aplicación del programa, como manejador de bases de datos, con ayuda de la encuesta se pudo obtener resultados y realizar un análisis a profundidad y lograr una conclusión basada en los objetivos.

De acuerdo con los objetivos propuestos en el presente estudio, los resultados presentan la descripción de las características de la población estudio, la descripción de las variables de estudio. Se vació la información en SPSS para un análisis y formulación de gráficos para una mejor comprensión y explicación en los resultados.

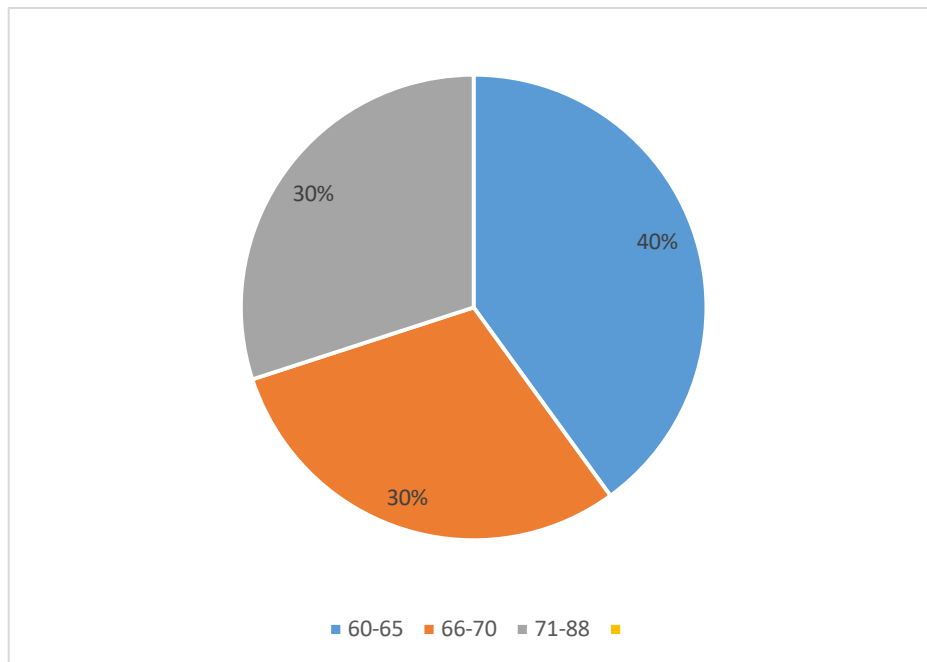
A continuación, se analizará

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Datos sociodemográficos

El diagnóstico fue realizado a adultos mayores de ambos sexos de 60 a 85 años de edad, teniendo un total de 50 adultos, pertenecientes del comedor Santo Domingo

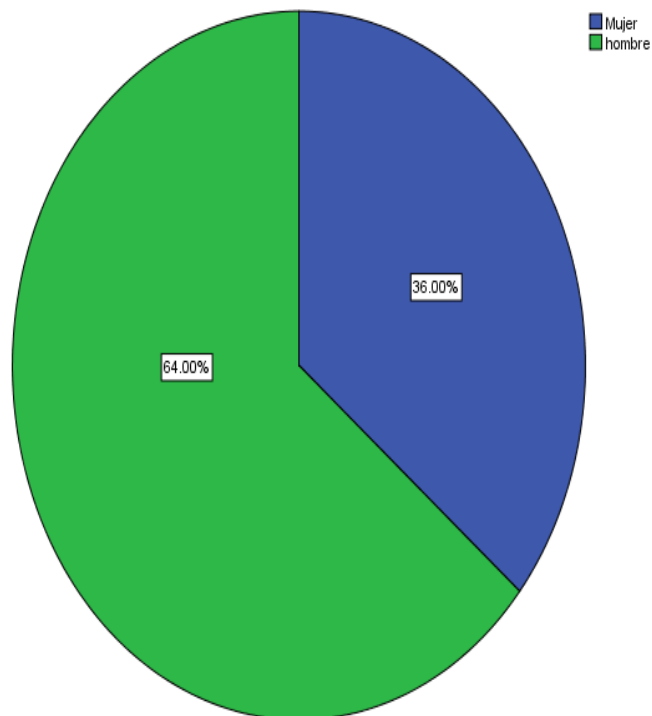
Gráfica 1. Edad



Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 1, podemos apreciar la distribución de edades el 40% se encuentra en un rango 60-65 años, el 30 % se encuentra en edad de 66 y 70 años, el 30 % se encuentra en 71.- 88. Esto nos indica que la mayor edad en los adultos mayores es de 60 – 65 años.

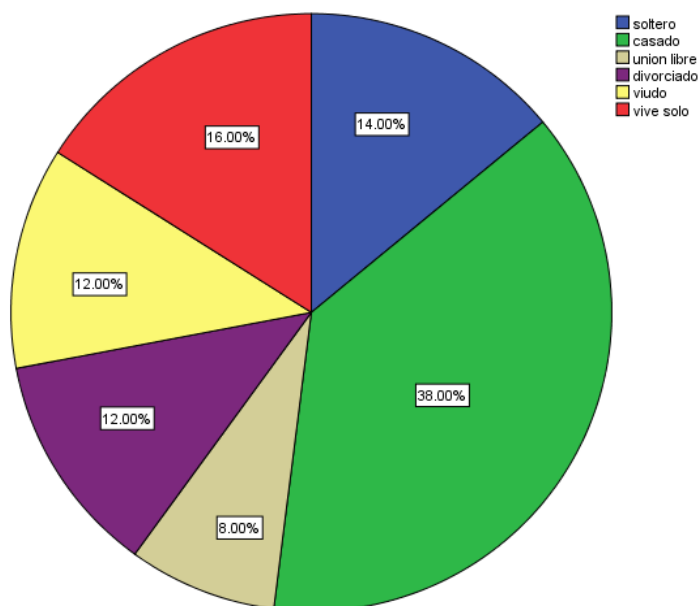
Gráfica 2. Sexo



Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 2, podemos apreciar que el 64% son hombres y 36 % son mujeres, 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 femenino, no se encontraban en el comedor por motivos que se encontraban en su hogar.

Gráfica 3. Estado civil

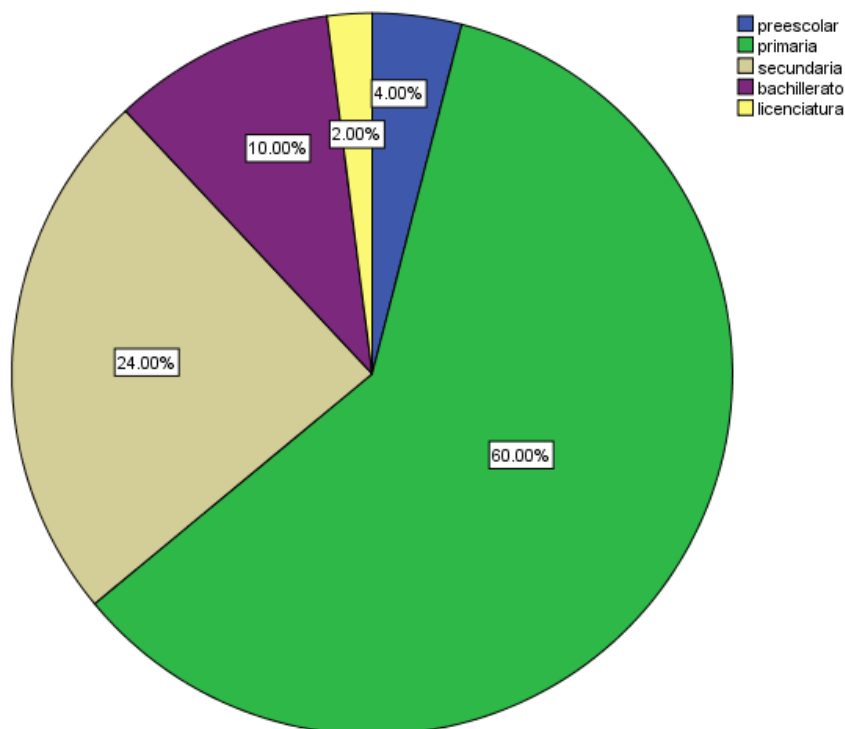


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 3 podemos ver la descripción de esta variable, tenemos en el comedor Santo Domingo, que el 38 % corresponde a los adultos casados, el 14 % solteros, el 8% en unión libre, 12% en adultos divorciados, el 12% viudos y el 16% vive solo

Es importante ver que, en el comedor de estudio con los adultos mayores, predomina el estado civil casado

Gráfica 4. Escolaridad

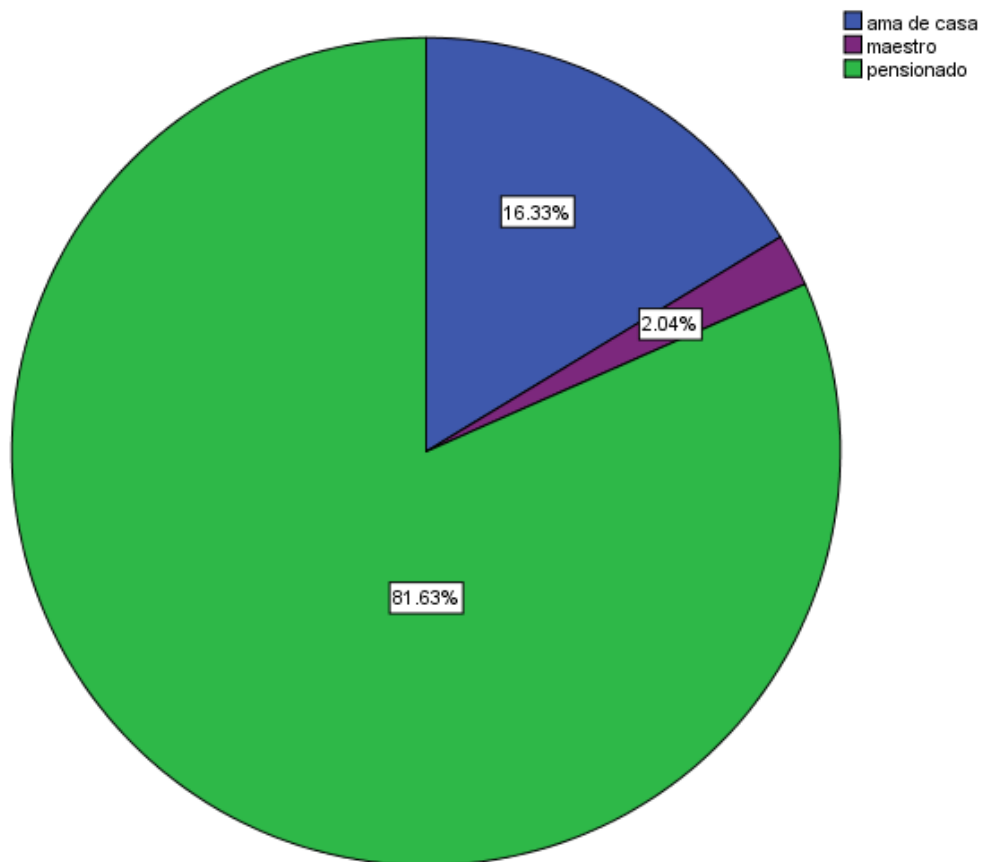


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 4 podemos ver la descripción de esta variable, tenemos en el comedor santo domingo, 60 % de los adultos cuentan con primaria terminada, el 24 % secundaria terminada, el 10 % bachillerato terminado, el 2 % licenciatura y el 4 % preescolar terminado

Contar con educación básica que es 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



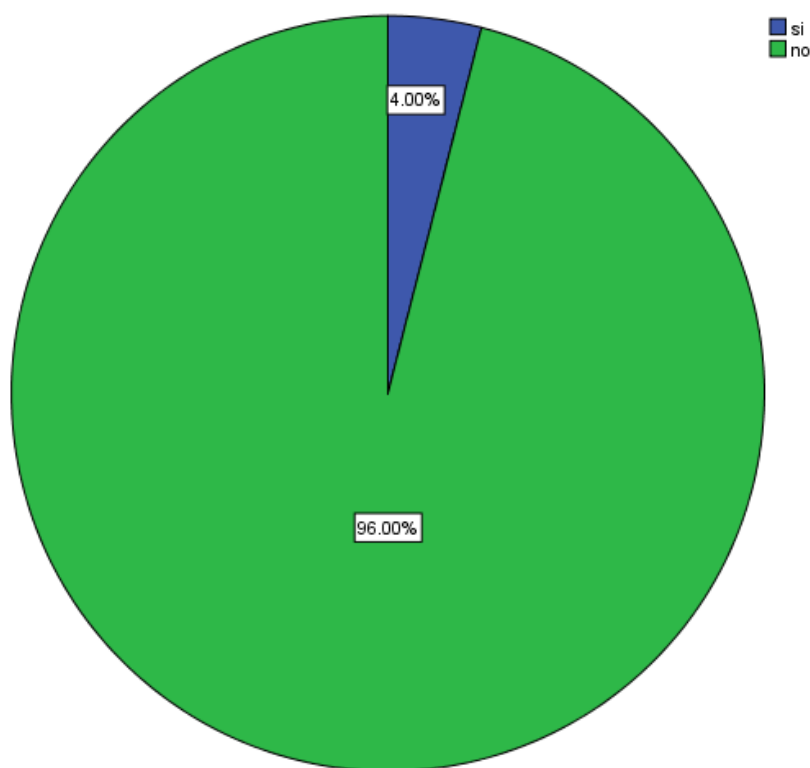
Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 5 el 81.63% son jubilados, 16.33 % son ama de casas y el 2.04% son maestros. 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.

4.2. Daños a la salud

En este apartado encontramos datos sobre su estado de salud general por lo que es importante hacer mención de algunos resultados que se obtuvieron en la aplicación de encuestas y dar a conocer los resultados.

Gráfica 7. Diabetes mellitus



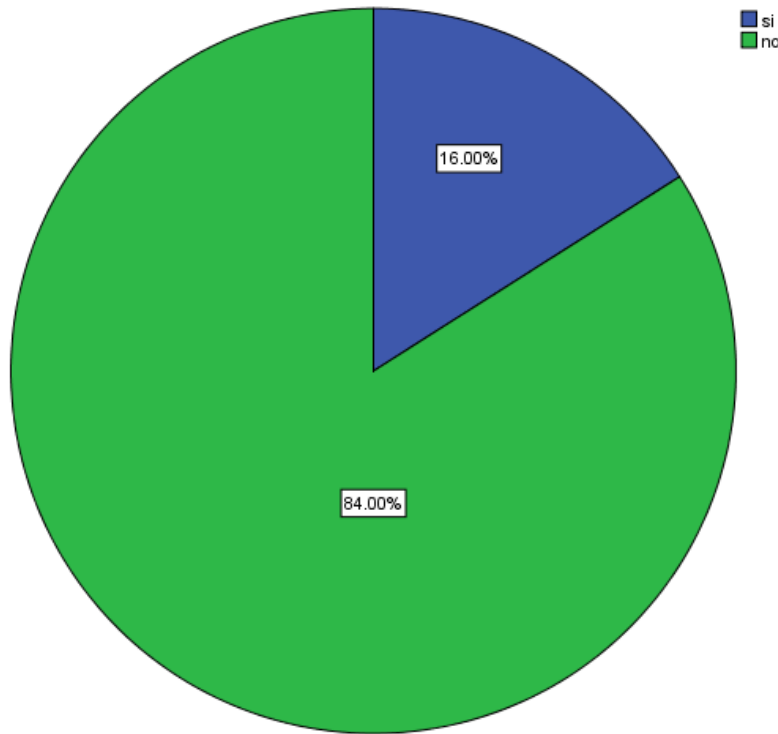
Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En lo referente a la gráfica 7, se puede observar que 96 % de ellos no padecen de diabetes mellitus y 4 % si padecen de diabetes mellitus.

Se hace mención que el adulto mayor de alguna manera si tiene cuidado en su salud siendo que el porcentaje de los que padecen esta enfermedad es bajo, 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 8. Hipertensión arterial

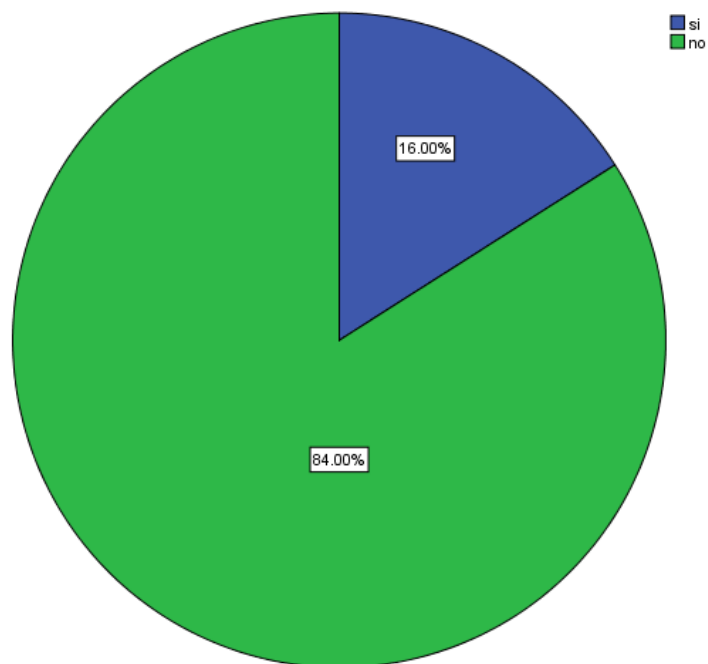


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En cuanto la gráfica 8 el 84 % de ellos no padecen hipertensión, el 16 % si padecen hipertensión.

La hipertensión en los 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, menos de la mitad 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.

Gráfica 9. Enfermedades respiratorias

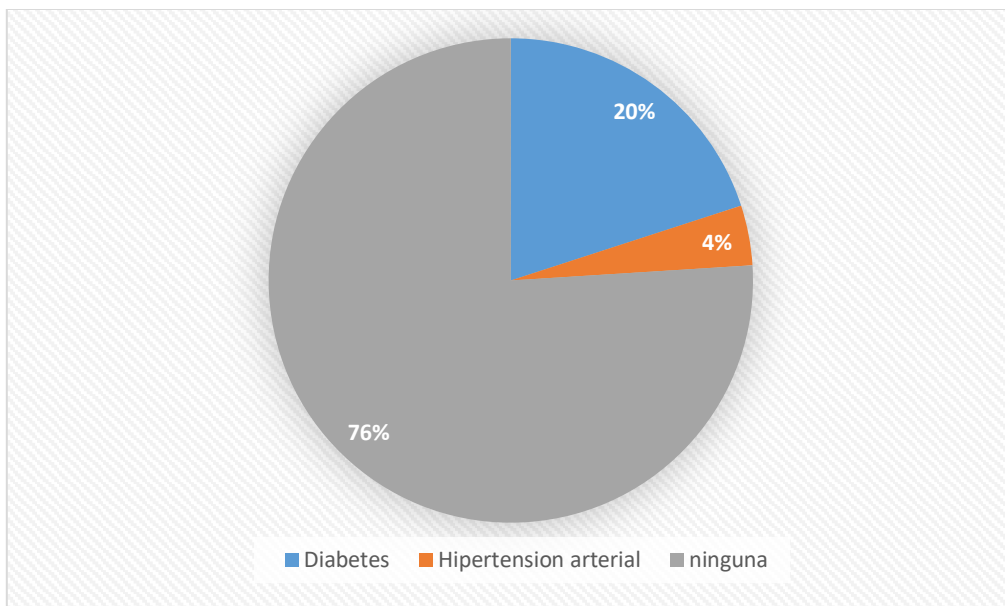


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 9 se encontró que el 84 % no se ha enfermado de gripa o tos y el 16 % si se ha enfermado de gripa o tos en los últimos días.

Se ha demostrado que las personas de 65 años en adelante corren mayor riesgo de presentar complicaciones graves por la gripe en comparación con los adultos jóvenes sanos. Esto se debe, en parte, a que las defensas del sistema inmunitario de los seres humanos se debilitan con la edad Histiakil (2020).

Gráfica 10. Antecedentes heredofamiliares



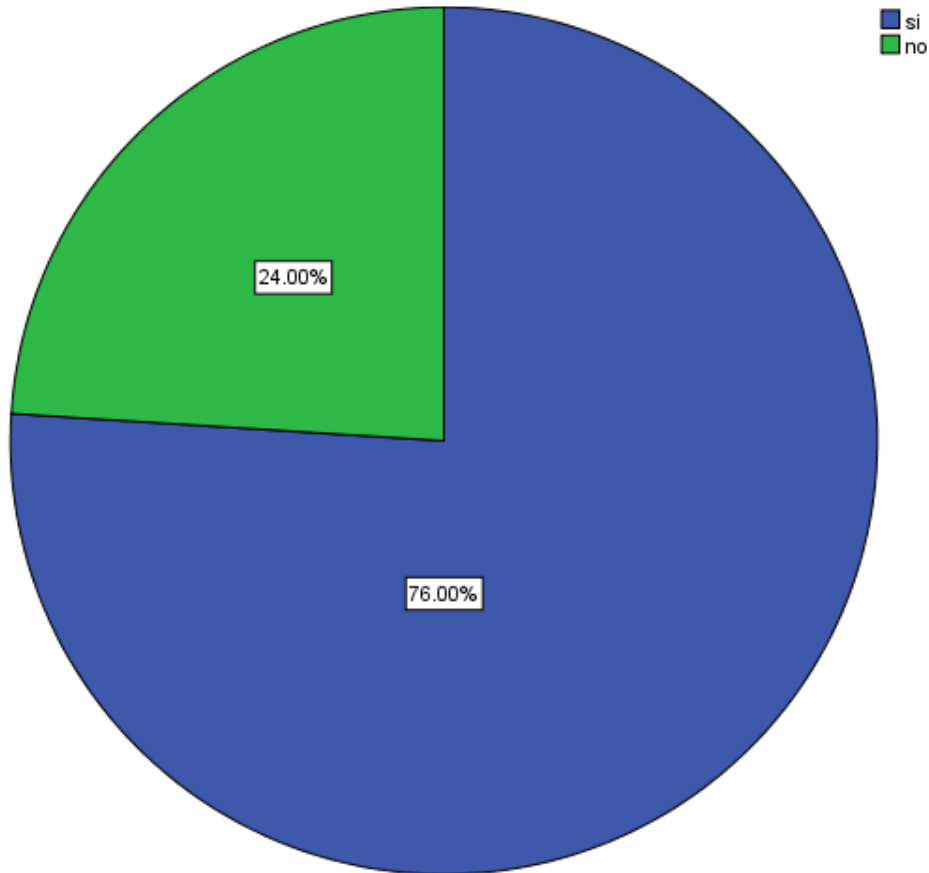
Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En cuanto la gráfica 10 el 76 % no tiene ningún antecedente, el 20 % tiene antecedentes con diabetes y el 4% tiene antecedentes con hipertensión arterial.

Las personas con antecedentes familiares de cierta enfermedad pueden obtener incalculables beneficios si cambian su estilo de vida y se someten a pruebas de detección sistemática. No puede cambiar los genes, pero sí se puede cambiar las costumbres poco saludables como fumar, el sedentarismo o la mala alimentación. En muchos casos, adoptar un estilo de vida más saludable puede reducir el riesgo de enfermedades presentes en la familia. Los antecedentes de enfermedades familiares son únicos para cada persona.

4.3. Consumo de manejos de alimentos

Gráfica 11. Consumo de sal

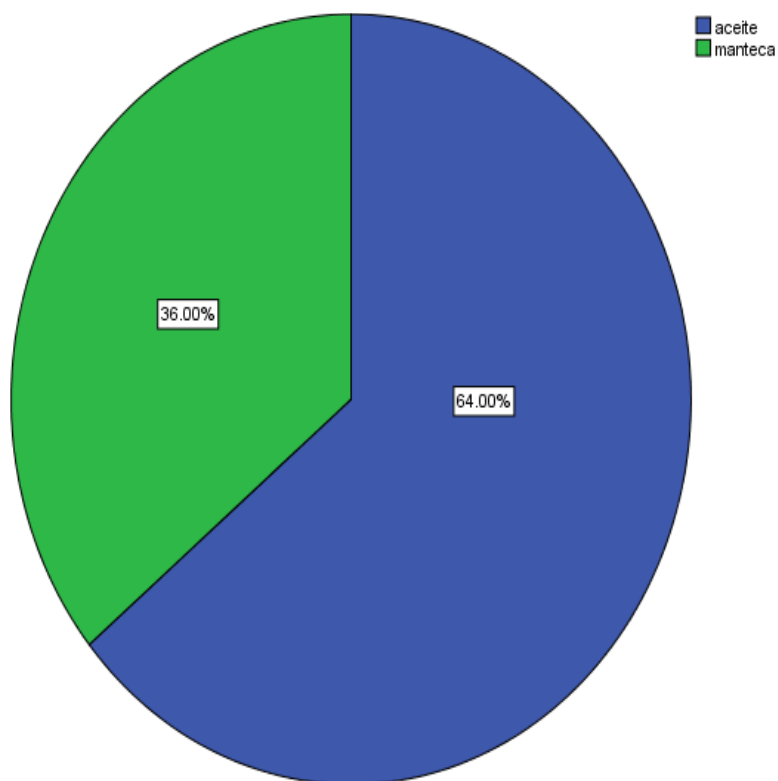


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 11 se encontró que el 76% les agrega más sal a sus alimentos y el 24 % no les agrega más sal A sus alimentos.

El elevado consumo de sodio (> 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular.

Gráfica 12. Preparación de los alimentos



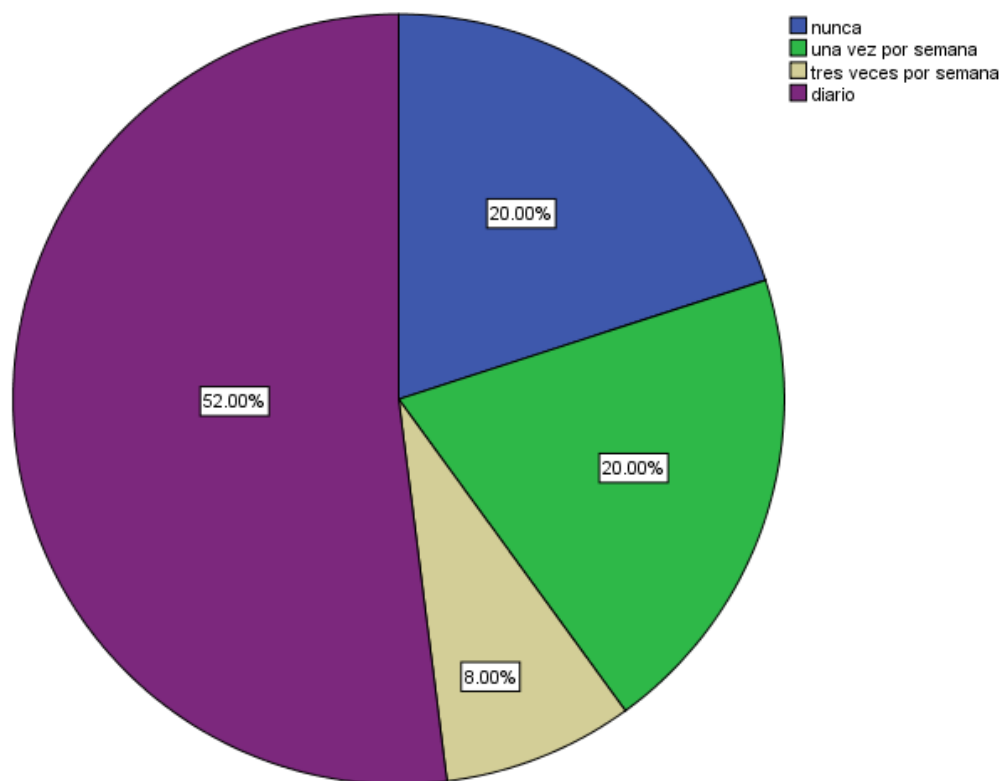
Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En a la gráfica 12 64% preparan sus alimentos con manteca y el 36% lo preparan con aceite.

La manteca aporta vitaminas A, D y E, contiene proteínas y minerales, todos estos elementos que deben estar presentes en una alimentación saludable. Por otra parte, aporta muchas calorías y colesterol, con lo cual su consumo debería ser medido y podría reemplazarse, en muchos casos, con aceites vegetales como el de oliva.

La manteca al ser un producto de origen animal, contiene un alto nivel de grasas saturadas, que aumentarían el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, se la considera un alimento con muchas calorías, lo cual aumenta el riesgo de sobrepeso y todos los trastornos que esto ocasiona.

Gráfica 12. Consumo de verduras

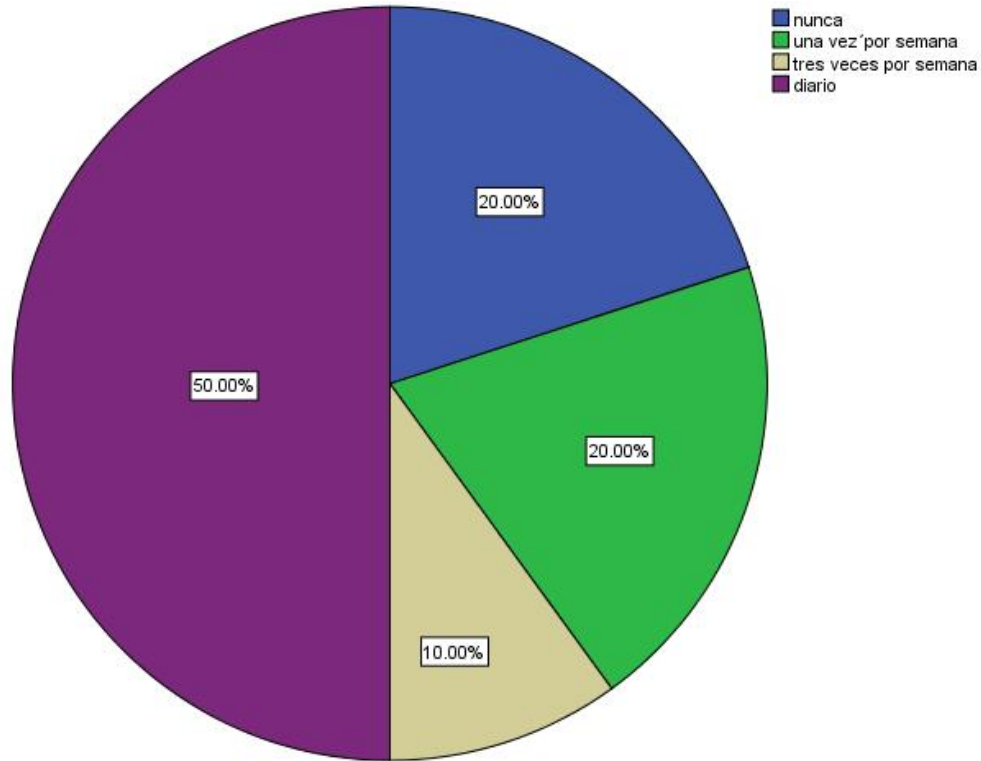


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 12. El 8% de los adultos mayores consumen verduras tres veces por semana, el 20 % de ellos consumen una vez por semana, el 52% diario. Y el 20% nunca

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. Además, que son ricas en fibra ayudan a prevenir la colitis y tener una buena defecación, cuidum (2020).

Gráfica 13. Consumo de frutas

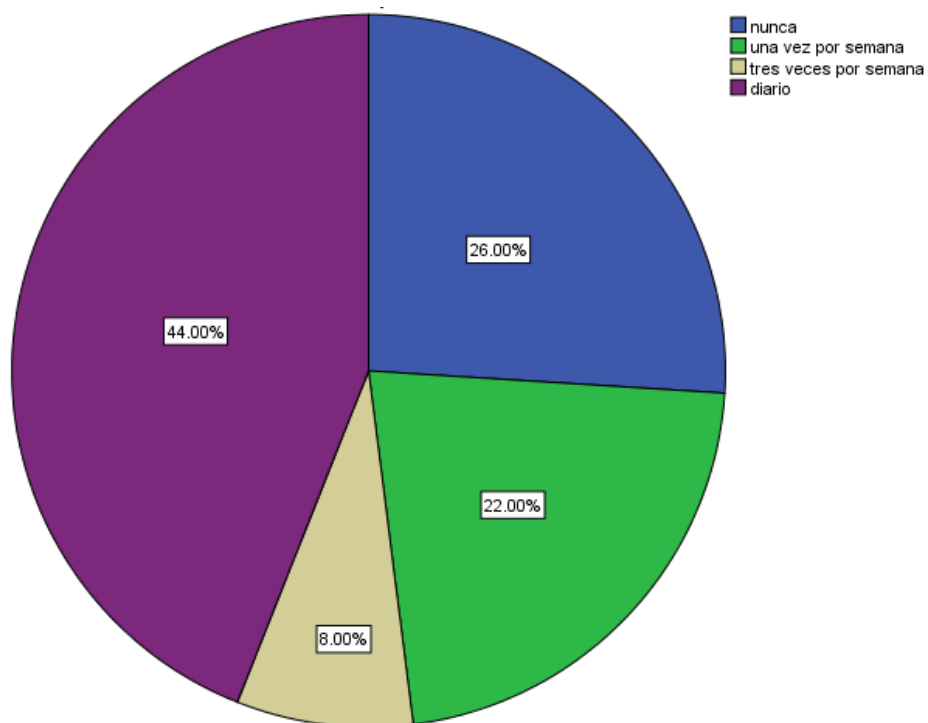


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 13, El 10% de los adultos mayores consumen frutas tres veces por semana, el 20 % de ellos consumen una vez por semana, el 50% diario, y el 20% nunca

Las porciones de fruta, no deben pasar en una persona sin problemas de peso, diabetes o cáncer de cualquier tipo, de 3 al día. La fruta contiene demasiada azúcar que no será de utilidad para el anciano y que, en el caso de un cáncer, alimentará sus células para diseminarse con mayor rapidez, sin embargo, el consumo de tres a cuatro porciones al día de fruta ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares por su rica cantidad de fibra, por lo tanto, hay menor riesgo de obesidad en el adulto Tejeda (2012).

Gráfica 14. Alimentos de origen animal



Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 14, El 8% de los adultos mayores consumen productos lácteos tres veces por semana, el 22 % de ellos consumen una vez por semana, el 44% diario. Y el 26% nunca

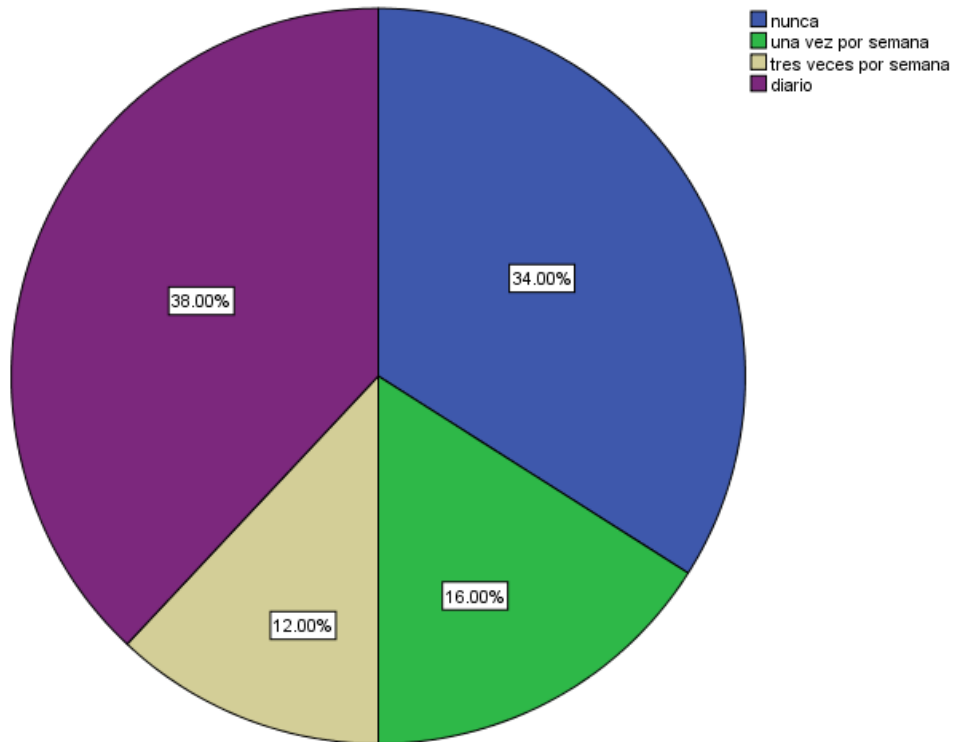
Los lácteos son ricos en triptófano, un aminoácido que provoca un efecto relajante, por lo que ayuda a conciliar el sueño y que este sea más reparador, algo que muchos adultos mayores necesitan por padecer insomnio o desajustes en el horario del sueño. normodon (2020).

El exceso de consumo de productos lácteos por el gran contenido de grasas saturadas que tiene puede causar hiperlipidemia (aumento de colesterol en la sangre)

Por sus propiedades nutricionales, la carne se convierte en un elemento importante para el rendimiento ya que ayuda a fortalecer y construir los músculos, permite la correcta oxigenación del cuerpo y convierte los alimentos en combustible. Caso contrario, una importante evidencia ha demostrado que un mayor consumo de carne roja, especialmente la

procesada, se asocia con un mayor riesgo de diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, ciertos tipos de cáncer, incluidos los de colon y recto, y muerte prematura.

Gráfica 15. Pescados y mariscos

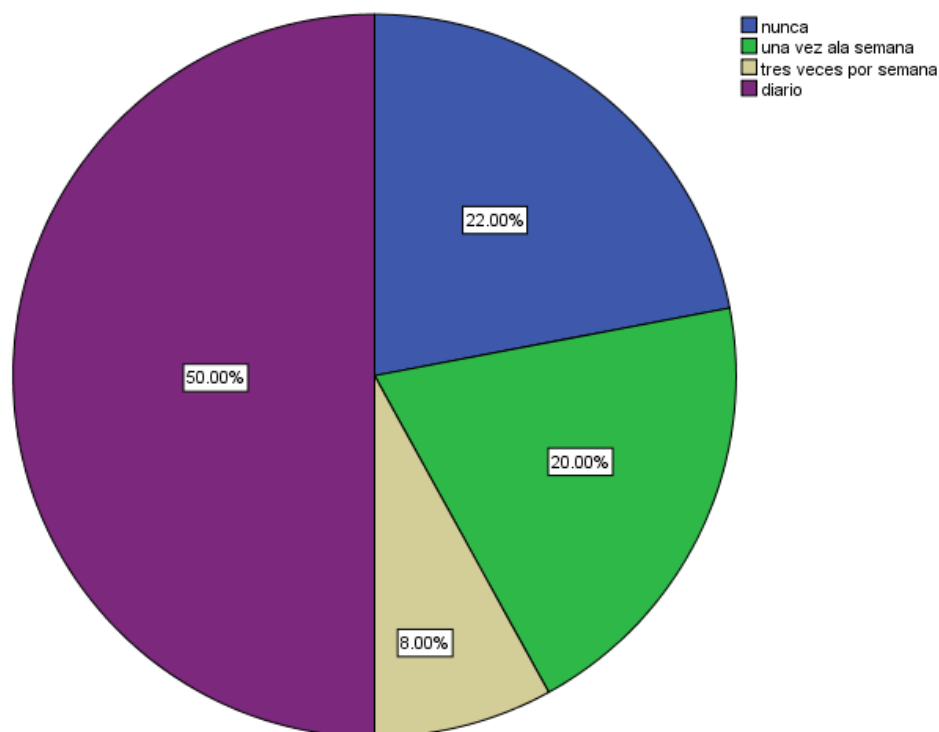


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 15, El 12% de los adultos mayores consumen pescados y mariscos tres veces por semana, el 16 % de ellos consumen una vez por semana, el 38% diario. Y el 34% nunca.

Las personas mayores que ingieren marisco con cierta asiduidad, ayudan a su corazón gracias a la ingesta de ácidos grasos que ayudan a coagular la sangre más deprisa y a reducir el colesterol. Además, las inflamaciones que puede provocar la artritis también se ven reducidas gracias a su efecto. Sin embargo, el exceso de mucho sodio y mucho colesterol puede traer enfermedades posteriormente como la presión arterial elevada por el exceso de sodio de estos alimentos, hay que comerlos con moderación.

Gráfica 16. Leguminosas

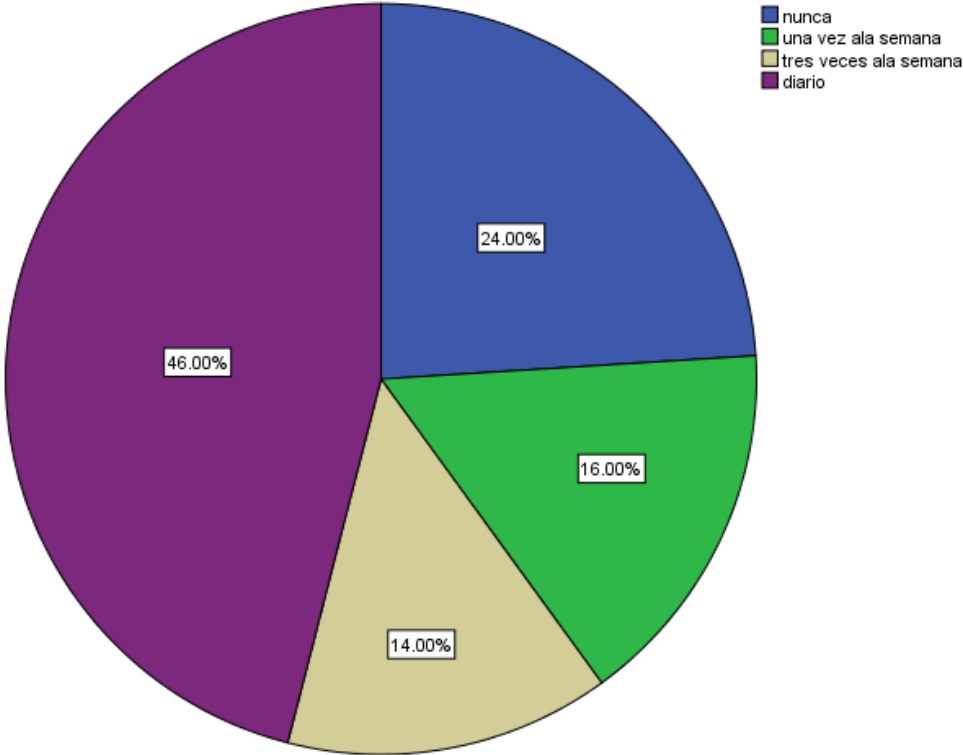


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 16, El 8% de los adultos mayores consumen leguminosas tres veces por semana, el 20% de ellos consumen una vez por semana, el 50% diario. Y el 22% nunca

Las leguminosas son básicas en la dieta de la mayoría de los ancianos, niños y en general de toda persona con una actividad física importante o con problemas de alimentación o de masticación, como lo es el caso de muchos ancianos que, si no los tienen, igual ya les cuesta trabajo masticar correctamente, o tardan mucho; las leguminosas son ricas en proteínas, pueden sustituirse por el consumo de carne ya que son ricas en hidratos de carbono y proteínas, Ortega (2020).

Gráfica 17. Cereales y tubérculos

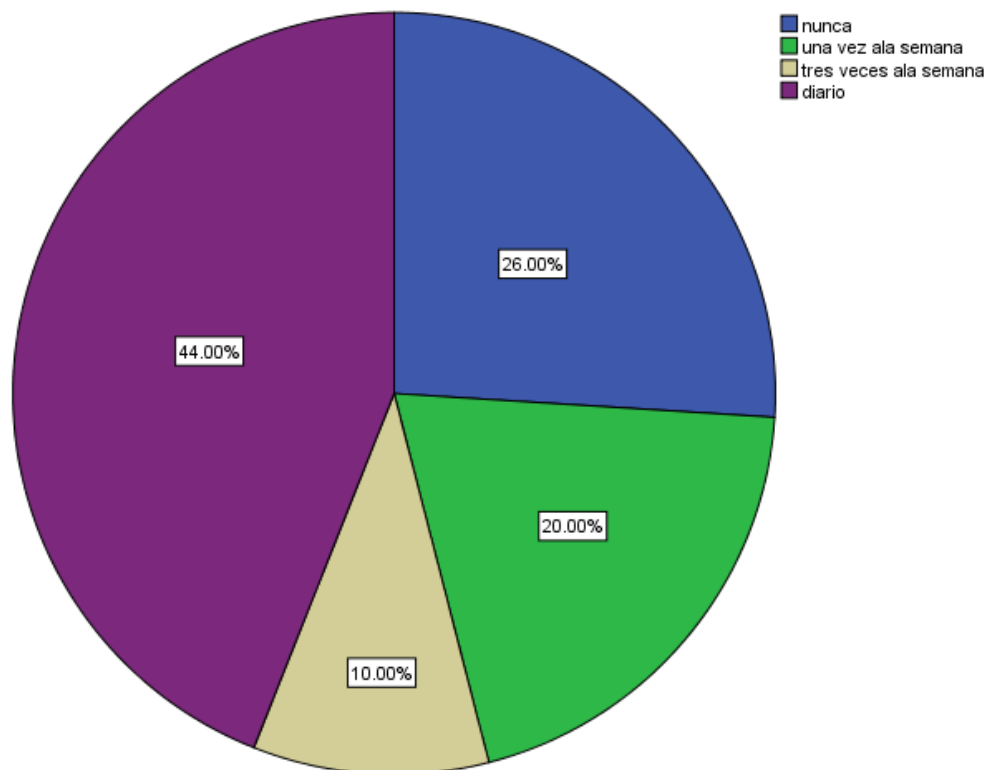


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 17, El 14% de los adultos mayores consumen cereales y tubérculos tres veces por semana, el 16% de ellos consumen una vez por semana, el 40% diario, y el 24% nunca

Le aportan una fuente principal de la energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias, como: correr, trabajar, jugar, estudiar, bailar, etcétera, también son fuente importante de fibra cuando se consumen enteros.

Gráfica 18. Bebidas fortificadas

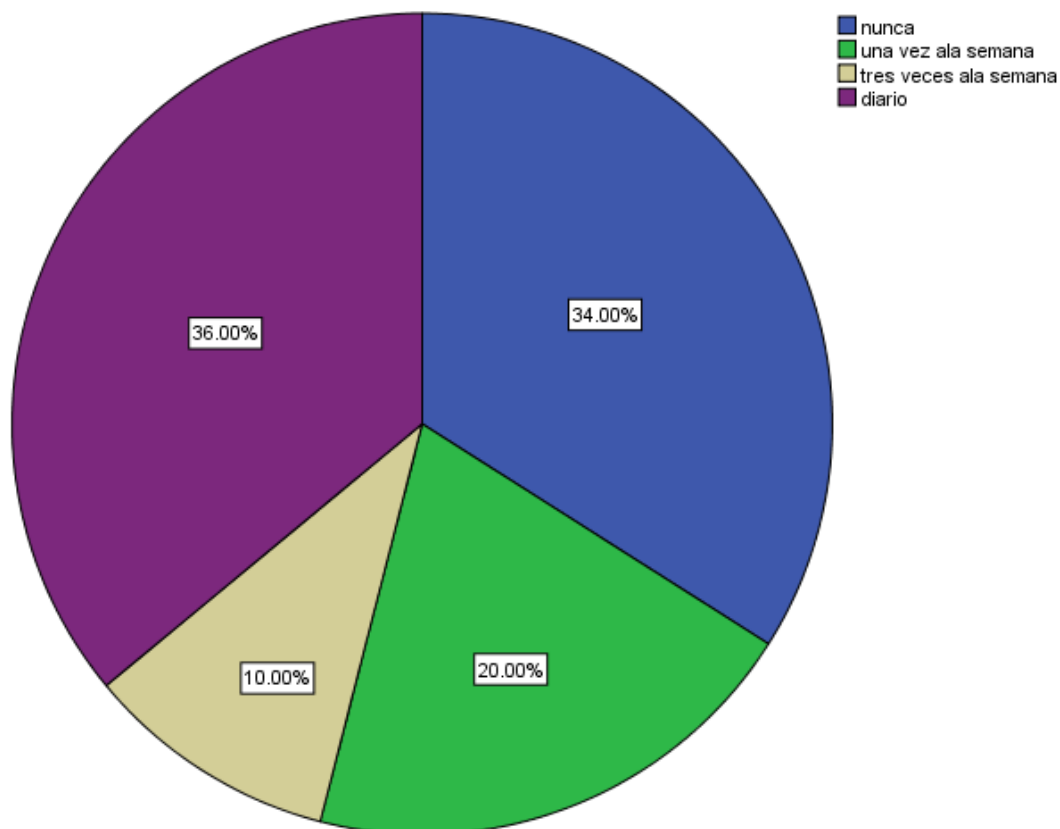


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 18, El 10% de los adultos mayores consumen Bebidas tres veces por semana, el 20% de ellos consumen una vez por semana, el 44% diario, y el 26% nunca

Los adultos mayores requieren una dieta densa en nutrientes, rica en proteínas, vitaminas D, B12 y calcio. Para aquellos que no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales, los suplementos dietéticos, en forma de bebidas fortificadas son una opción. Estas bebidas ricas en proteínas vienen en muchos sabores y variedades para satisfacer necesidades específicas de salud; sin embargo, los alimentos reales y enteros deben ser siempre la primera opción

Gráfica 19. Botanas dulces y postres

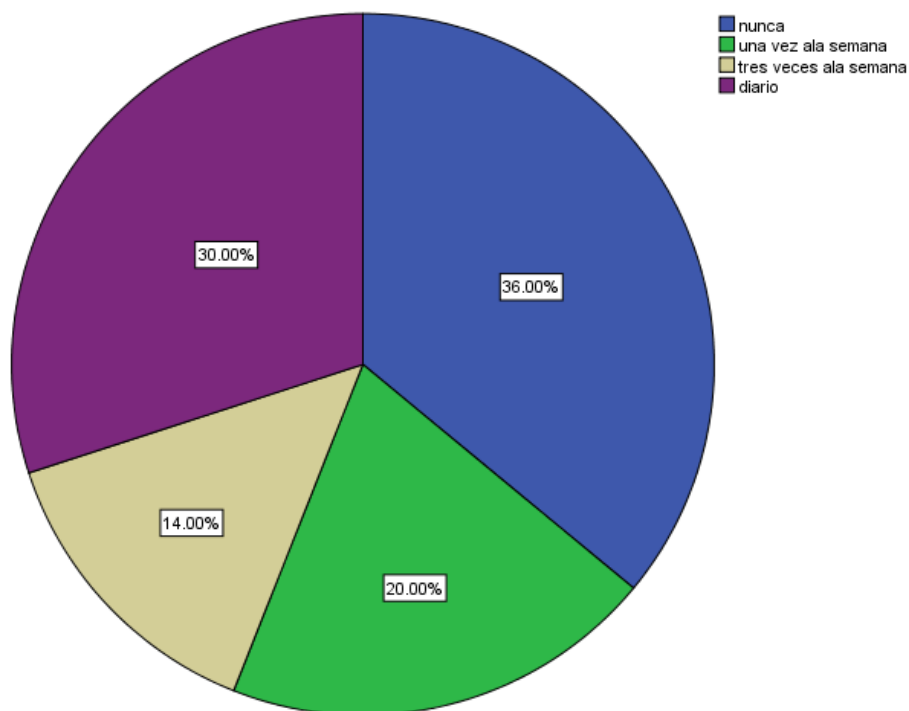


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 19, el 10% de los adultos mayores consumen botanas, dulces y postres tres veces por semana, el 20% de ellos consumen una vez por semana, el 36% diario, y el 34% nunca

En la alimentación el adulto mayor debe evitar los postres grasos y las frituras ya que contienen mucha sal y azúcar, como bien sabemos el exceso en el consumo de éstos puede originar enfermedades cardiovasculares, obesidad o diabetes. Mantenerse activo a diario forma parte de la construcción de un estilo de vida saludable en la vejez.

Gráfica 20. Consumo de alimentos chatarra

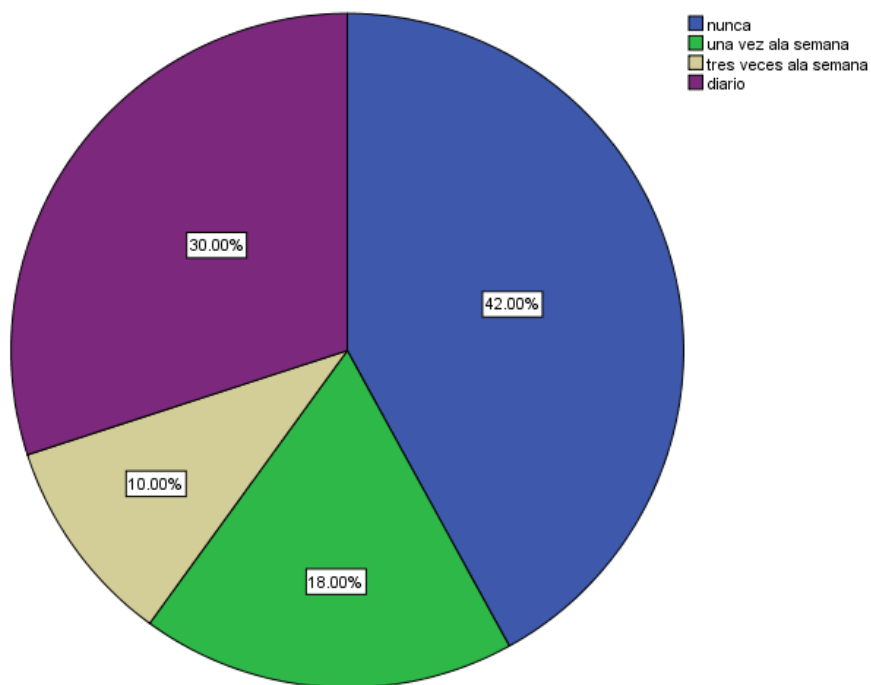


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 20, El 14% de los adultos mayores consumen chatarra tres veces por semana, el 20% de ellos consumen una vez por semana, el 30% diario. Y el 36% nunca

Hamburguesas, Nuggets, papas fritas y refresco son la combinación perfecta para padecer sobrepeso. Las personas que consumen regularmente estos alimentos padecen muchos problemas de salud, no solamente sobrepeso, sino problemas renales, de circulación y de presión arterial.

Gráfica 21. Bebidas Azucaradas (refresco, jugo de lata, jugo de caja, etc.)

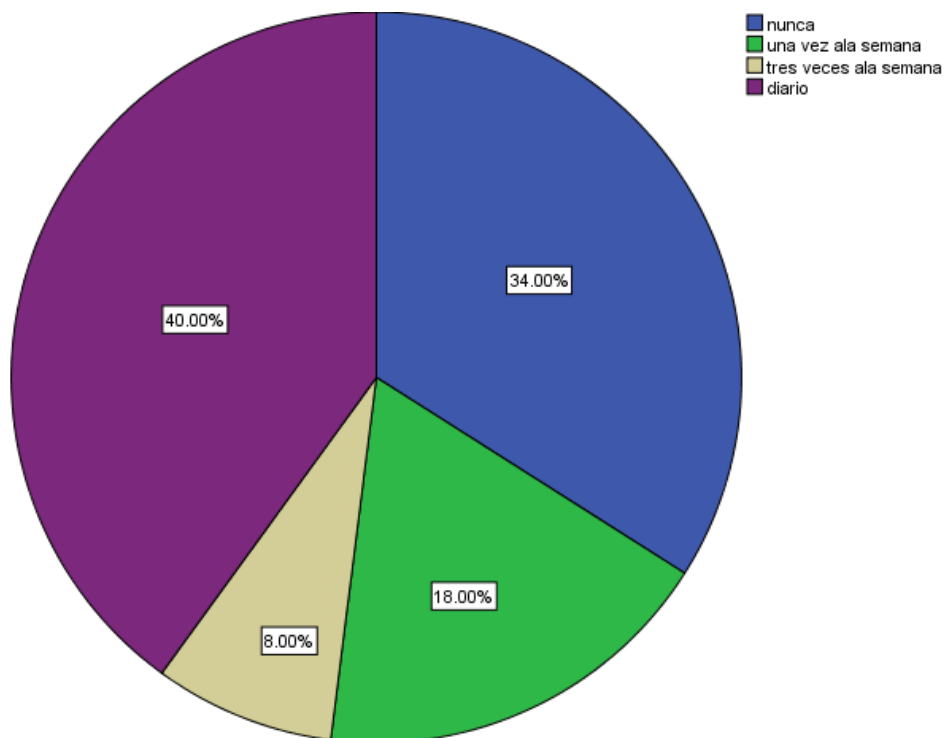


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 21, El 10% de los adultos mayores consumen Bebidas Azucaradas tres veces por semana, el 18% de ellos consumen una vez por semana, el 30% diario, y el 42% nunca

Sobre los daños a la salud, se ha demostrado que un alto consumo de azúcares produce enfermedades como obesidad, trastornos metabólicos y caries. A su vez, la obesidad se relaciona con diabetes tipo II, hipertensión, dislipidemias, algunos tipos de cáncer y con una inflamación crónica que debilita la respuesta inmune. Además, la combinación de este ácido con azúcar provoca dificultad para absorber el hierro, lo cual podría generar anemia, mayor disposición para contraer infecciones, sobre todo en los niños, ancianos y mujeres embarazadas

Gráfica 22. Grasas



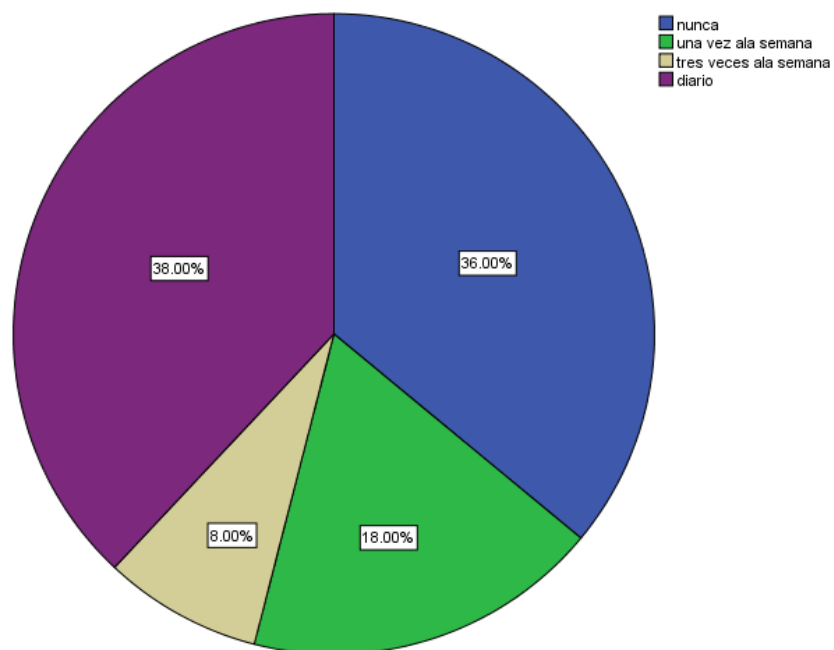
Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 22, el 8% de los adultos mayores consumen grasas tres veces por semana, el 18% de ellos consumen una vez por semana, el 40% diario. Y el 32% nunca

La ingestión alta de ácidos grasos monoinsaturados, ácidos grasos poliinsaturados, algunas vitaminas B (B6, ácido fólico), vitaminas antioxidantes (E, C) está asociada a un bajo riesgo. Estos resultados sugieren la importancia del consumo en la dieta de estos nutrientes que pueden ayudar a la prevención del deterioro cognitivo y de la demencia. (Ortega, 2020)

Se destaca acá la importancia de la ingesta de ácidos grasos omega 3, asociados con una menor incidencia de demencia o disfunción cognitiva y enfermedad Alzheimer, hallazgos que han sido encontrados en números estudios científicos. Ortega (2020).

Gráfica 23. Semillas

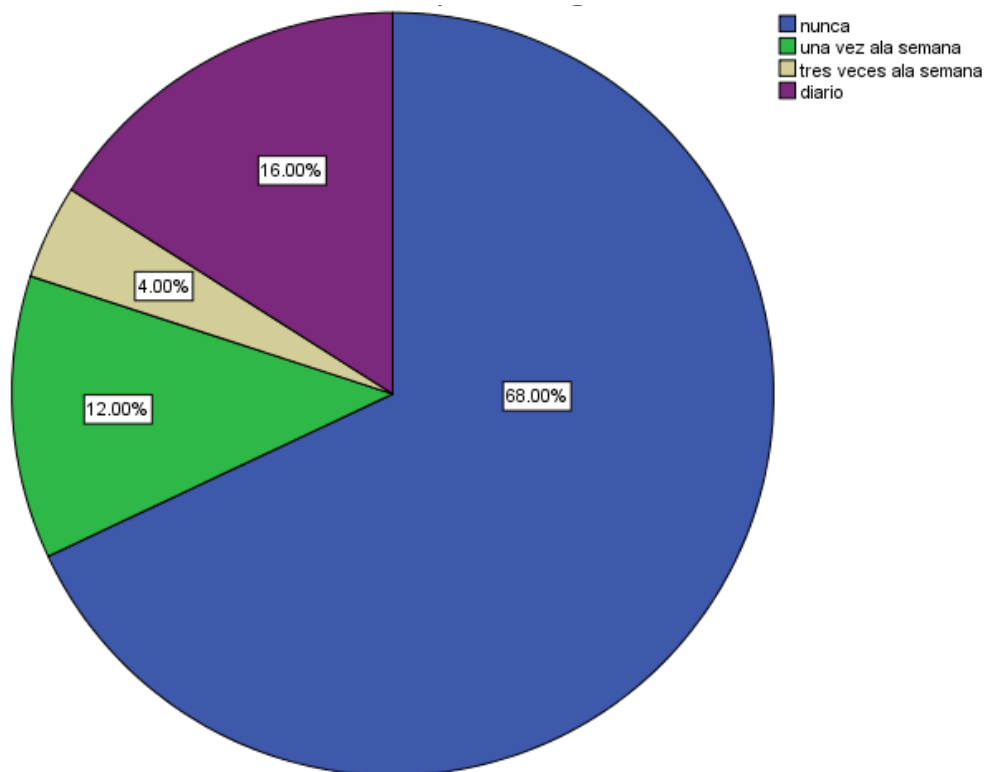


Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 23, El 8% de los adultos mayores consumen semillas tres veces por semana, el 18% de ellos consumen una vez por semana, el 38% diario. Y el 36% nunca

Los frutos secos y las semillas también son una fuente importante de grasas saludables. "Las nueces, la harina de lino y las semillas de chía contienen grasas omega-3 el consumo regular de grasas omega-3 ayuda, en particular, a proteger el cerebro. Ortega (2020)

Gráfica 24. Consumo de bebidas que contienen alcohol



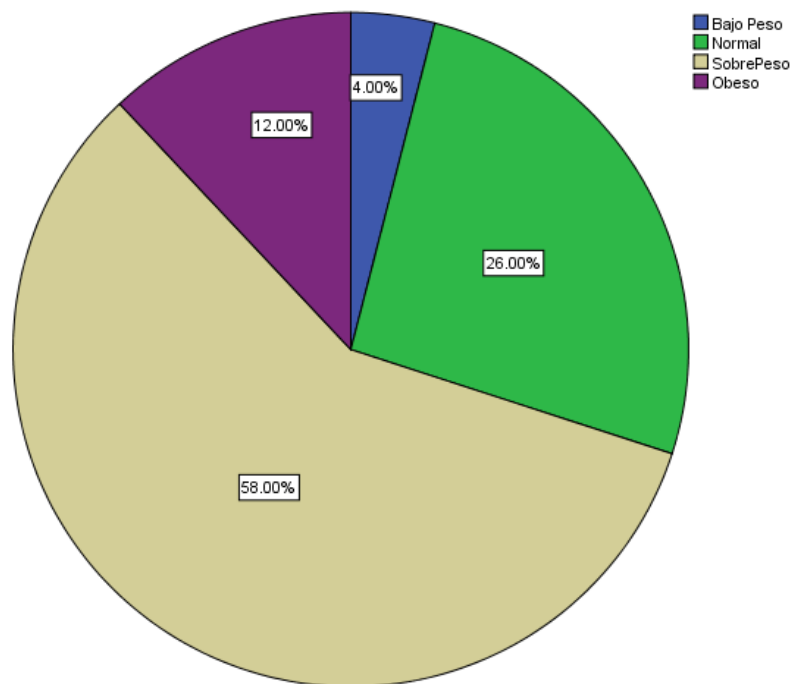
Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

En la gráfica 24, El 4% de los adultos mayores consumen Bebidas que contenga alcohol tres veces por semana, el 12% de ellos consumen una vez por semana, el 16% diario. Y el 68% nunca

En los adultos mayores, demasiado alcohol puede provocar problemas de equilibrio y caídas, lo cual puede ocasionar fracturas de cadera o brazo y otras lesiones. Las personas mayores tienen huesos más delgados que las personas más jóvenes, por lo que sus huesos se quiebran más fácilmente. Los adultos mayores tienen más posibilidades de que sus condiciones de salud puedan ser exacerbadas por el alcohol.

4.4. Índice de masa corporal

Gráfica 25. Índice De Masa Corporal (IMC)



Fuente: instrumento cuantitativo aplicado en el comedor Santo domingo febrero 2022

Se puede observar en la gráfica 25, el 58% 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 12% de los adultos se encuentra en obesidad, 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 a 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.

CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como finalidad determinar el estado de nutrición de los adultos mayores del comedor Santo Domingo, en la que sobresalen los siguientes datos:

Destaco que más del 58% de los adultos mayores cuentan con un IMC de sobrepeso a obesidad, esto puede deberse a la poca o nula actividad física, por lo tanto, la hipótesis planteada es aceptada. Según la OMS, citado por Tarquia (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 (2004) 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.

Se identificó el consumo de frutas y verduras 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, colitis, incluso a cáncer de colon, las frutas y verduras con el consumo adecuado también ayudan a prevenir el aumento de peso u obesidad por la cantidad de fibra que éstas cuentan.

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.

Utilizando la tabla de consumo de alimentos se respondió al objetivo dos que era conocer cuáles son los principales hábitos alimenticios de los encuestados, la división de la tabla fue con: verduras, frutas, Producto Lácteo, pescado y marisco, Leguminosas, cereales y tubérculos,

Bebidas, Botanas Dulces y Postre, Chatarra, Bebida Azucaradas, Grasas, Semillas, Agua Pura y Bebidas alcohólicas. El comedor debe saber que la alimentación es parte esencial de la vida como Maslow lo plantea en su teoría son necesidades fisiológicas que se deben cumplir.

Como Licenciado en Desarrollo Humano, la alimentación en cualquier etapa de la vida es sumamente importante desde que la mujer está embarazada, ya que este puede marcar el desarrollo fisiológico y metabólico del ser humano y la esperanza de vida de cada persona, es por eso que la alimentación es primordial ; en la edad adulta se le conoce como dieta equilibrada que junto con otras actividades como son las actividades físicas será la clave para mantener la calidad de vida de los adultos mayores, y disminuir las enfermedades ya mencionadas en el apartado de resultados.

La necesidad nutricional 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 nutricional, en este contexto la educación nutricional para con las personas que están encargadas del comedor Santo Domingo, para poder ofrecer una alimentación equilibrada a bajo costo a los adultos mayores. Esto pueden observarlo a través de las siguientes propuestas

PROPUESTA DE DIETAS

Nombre del proyecto: Alimentos para todos

Objetivo: Que los comensales tengan una comida bien balanceada con bajo presupuesto.

1.- Recursos materiales

Nombre	Cantidad
Vitroleros	4 Pzas
Ollas	10 Pzas
Refrigerador	2 Pzas
Tanque de gas	2 cilindros
Mesas	4 Pzas
Estufa	1 Pza
Licadoras	2 pzas
Cucharas , palas , cuchillos	20 Pzas
Tortillas	15 kgs
Vasos y platos	Donacion

2.- Recursos Humanos

Nombre	Cantidad
Cocineras	8 personas a la semana
Seguridad	2 personas
Encargados	4 personas y se divide en 2 personas de lunes a miércoles y la otra parte en jueves a sábado
Voluntarios	20 personas

3.- Recursos económicos

Nombre	Cantidad en \$
Gas	\$1500
Agua	\$250
Luz	\$450

Los recursos económicos se obtiene con ayuda de los bienhechores de la comunidad de Guadalupe la ayuda es económica y en especie, los comensales cooperan con 5 pesos y con eso se compra la tortilla o lo que falta

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<p>Desayuno:</p> <p>Papaya Huevo revuelto Jugo de manzana Café negro</p>	<p>Desayuno:</p> <p>Ensalada de frutas con yogurt Jugo de naranja Café negro</p>	<p>Desayuno:</p> <p>2 quesadillas Ensalada de frutas 1 taza de café negro</p>	<p>Desayuno:</p> <p>Huevo en torta 5 tortillas Frutas con yogurt Café negro</p>	<p>Desayuno:</p> <p>Enfrijoladas Queso fresco Café negro Plato de frutas</p>
<p>Comida</p> <p>Ensalada de repollo y zanahoria Garbanzos con posta de cerdo y verduras Té frío sin azúcar</p>	<p>Comida</p> <p>Pescado empapelado Arroz Ensalada de verduras Limonada</p>	<p>Comida</p> <p>Pechuga a la plancha Ensalada de verduras 5 tortillas Agua de temporada</p>	<p>Comida</p> <p>Calabacitas rellenas de atún Arroz 5 tortillas Agua de Jamaica</p>	<p>Comida</p> <p>Lentejas con verduras Arroz Agua de naranja</p>
<p>Cena</p> <p>Pan integral con mermelada Café negro</p>	<p>Cena</p> <p>Pan tostado integral con mermelada 1 vaso de leche semidescremada</p>	<p>Cena</p> <p>Un vaso de leche semidescremada 2 pzas de pan sin azúcar</p>	<p>Cena</p> <p>Cereal de fibra Lecha deslactosada</p>	<p>Cena</p> <p>Verduras hervidas Te frío sin azúcar Pan integral 1 manzana</p>

Sábado	Domingo
Desayuno Huevos estrellado con poco aceite taza de frutas con yogurt 1 taza de té frío sin azúcar	Desayuno Yogurt natural con avena Frutos secos 1 manzana
Comida Caldo de pollo con verduras Arroz 5 tortillas Agua de limón	Comida 4 tacos de chori soya Ensalada de verduras Agua de fruta de temporada
Cena Pan tostado con mermelada Te frío 1 banana	Cena: 2 quesadilla de queso fresco Te frío sin azúcar 1 manzana

Fuente: Elaboración propia, 2022

REFERENCIAS

- Aguilar Navarro. S., & Á. (7 de julio de 2006). 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 abril de 2021, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Aspe, V. L. (1999). *Hacia un desarrollo humano; valores, actitudes y hábitos*. México.
- Ávila Funes. J. A., P. G. (2006). *Relacion Entre Los Factores Que Determinan Los Sintomas Depresivos Y Los Habitos Alimentarios En Adultos Mayores En México*. Recuperado el 25 de abril de 2021, de *Rev. Panam Salud Pública: Vol. (19) no. (5): 321–30.*: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n5/321-330/es>
- Bastos, A. e. (18 de junio de 2005). Obesidad, nutrición y Actividad Física. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte*. Recuperado el 4 de septiembre de 2021, de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artobesidad11.htm>
- Bastos, A. e. (18 de junio de 2005). *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte*. Recuperado el 4 de septiembre de 2021, de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artobesidad11.htm>
- Berghe, W. e. (2010). conceptos y definición de la desnutrición iberoamericana. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el 4 de septiembre de 2021, de <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766001.pdf>
- Bernal Orozco. M. F., V. B. (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>
- Boeree, G. (2006). *Personality Theories* Psychology Department Shippensburg University. Documento en línea recuperado 29 octubre de 2021 de <http://www.ship.edu/%7Ecgboree/perscontents.html>
- Casanueva, Kaufer-Horwitz, Pérez-Lizaur-Arroyo, *Nutriología médica*, p. 440, 443
- Chávez, M. D. (2011). Anorexia y desnutrición en el adulto mayor. *XXXIII CURSO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA*, 24 (11), 71-79. Recuperado el 10 de 05 de 2021, de repebis.upch.edu.pe/articulos/rspmi/v24n2/a4.pdf
- Churqui, A. C. (2017). *Estado Nutricional y Riesgo de Desnutrición*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/T-PG%201208%20%20Aida.%20Choque%20Churqui.%20Estado%20Nutricional%20y%20Riesgo%20de%20Desnutrición%20en....pdf?sequence=1>
- Colvin, M. & Rutland, F. (2008). Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation. Louisiana Tech University. Documento en línea recuperado 28 octubre de 2021 de <http://www.business.latech.edu/>
- Contreras Ana. (2013). Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. *IMasma Chicche, Junín, Perú: INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEA.RCH*

DAES, O. (s.f.). Obtenido de <https://www.un.org>

Dra. Liliam Sanchez, e. a. (2013). Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2013; 29, (3): 369-378, 369-378. Recuperado el 10 de 09 de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252013000400010#:~:text=la%20cardipat%C3%ADa%20lsqu%C3%A9mica%20\(CI\)%20es,cardiac a%20y%20la%20muerte%20subita.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252013000400010#:~:text=la%20cardipat%C3%ADa%20lsqu%C3%A9mica%20(CI)%20es,cardiac a%20y%20la%20muerte%20subita.)

FAO (07 de Noviembre de 2014). Porque la nutrición es importante. Obtenido de <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/es/>

FAO. (1

FAO. (2011). La importancia de la Educación Nutricional. Roma.

FAO. (2017). *FAO/OPS: sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití*. Obtenido de <http://www.fao.org/news/story/es/item/463699/icode/>

Fernández. (11 de 11 de 20). *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación*. Recuperado el 11 de 05 de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>

Franco, e. a. (2007). Determinantes Del Riesgo De Desnutrición En Los Adultos Mayores De La Comunidad: Análisis Secundario Del Estudio Salud, Bienestar Y Envejecimiento (SABE) En Mexico. Recuperado el 25 de abril de 2021, de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n6/369-375>

García, e. (30 de mayo de 2017). *La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería*. Recuperado el 25 de abril de 2021, de www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00199.pdf

GONZALEZ, J. L. (7 de JUNIO de 2011). *EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PLAN NUEVA SONRISADISPENSARIO SANTA FRANCISCA ROMANA*. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de <https://www.iaveriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>

Gutiérrez. J. P., R. D. (2013). *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>

Hernández, B. (2003). *Capítulo III Metodología de la investigación*. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf

Hernández, B. (2003). *Capítulo III Metodología de la investigación*. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf

Hernández, e. (2011). *Nutrición y Vejez*. Recuperado el 25 de abril de 2021, de www.amc.edu.mx/revistaciencia/imagenes/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion> el 04 de mayo del 2021 a las 11:20 pm

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion> el 04 de mayo del 2021 a las 11:20 pm

- <https://gowin.com/blogs/blog-fundacion/que-son-los-comedores-comunitarios> consultado el 04 de mayo del 2021 a las 11:11 pm
- <https://nbpsicologia.es/2017/09/10/que-es-realmente-una-dieta/> el 04 de mayo de 2021 a las 11:15 pm
- <https://nestlefamilyclub.es/articulo/que-es-la-alimentacion-y-su-importancia-toda-la-informacion-que-necesitas#> el 04 de mayo del 2021 a las 11:22 pm
- <https://www.clikisalud.net/que-es-una-dieta/> consultado el 04 de mayo del 2021 a las 11:12 pm
- <https://www.clikisalud.net/que-es-una-dieta/> consultado el 04 de mayo del 2021 a las 11:12 pm
- <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/199/alimentacion-y-nutricion-ninos> el 04 de mayo del 2021 a las 11:17 pm
- <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/199/alimentacion-y-nutricion-ninos> el 04 de mayo del 2021 a las 11:23 pm
- <https://www.gob.mx/bienestar/es/articulos/conoce-como-funcionan-los-comedores-comunitarios-de-sedesol?idiom=es> consultado el 04 de mayo del 2021 a las 11:10 pm
- <https://www.who.int/topics/nutrition/es/> el 04 de mayo del 2021 a las 11:18 pm
- Jimenez Ovideo, e. a. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*. Recuperado el 16 de 06 de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/666/66627452009.pdf>
- Jiménez Sanz. M., S. V. (2011). *Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria*. Obtenido de Nutr. Hosp. vol.26 no.2 Madrid: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200016
- Koltko M. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology* by the American Psychological Association Vol. 10, No. 4, 302–317.
- Lozoya, R. M. (2012). *Evaluación de riesgo nutricional y de factores asociados en adultos mayores no institucionalizados en la provincia de valencia*. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24431/1/Tesis_R_Montejano.pdf
- Lozoya, R. M. (2012). *Evaluación de riesgo nutricional y de factores asociados en adultos mayores no institucionalizados en la provincia de valencia*. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24431/1/Tesis_R_Montejano.df
- Mataix J. (2005). *Nutrición y Alimentación Humana: situaciones fisiológicas y patológicas*. Tomo 2. Editorial Océano-Ergon España.
- Mejía E., Arboleda M. (2004). *Psicografía de los consumidores*. Obtenido de <http://www.ciminvestigacion.com/habitos-de-consumo-2>
- Méndez. (2003). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html

- Mendoza, E. G. (2013). ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "HERIBERTO ENRÍQUEZ" DEL MUNICIPIO DE TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2012. Para obtener el título de Médico Cirujano. Toluca, Estado de México.
- Mimiaga Hernández. C., & T. (enero, marzo de 2011). *Nutrición y Vejez*. Recuperado el 25 de abril de 2021, de Ciencia. 40-47:
https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/imagenes/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf
- Muprespa, F. (4 de abril de 2018). *alimentacion y nutrición*. Obtenido de www.rincondelasalud.com/es-Es/articulos/nutricion_alimentacion-y-nutricion_72.html
- OMS. (8 de Abril de 2013). Recuperado el 18 de Septiembre de 2021, de <https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/>
- OMS. (2018). Recuperado el 24 de septiembre de 2021, de https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, 2004.
- Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Datos%20y%20cifras,transmisibles%20relacionadas%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n>. revisado el 04 de octubre del 2021
- Osuna, E. A. (2015). Estado Nutricional En Adultos Mayores Mexicanos: Estudios Comparativo Entre Grupos Con Distinta asistencia Social. *Nutrición Humana y Dietética*. Recuperado el 25 de abril de 2021, de scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n1/original2.pdf
- Paccor, A. (25 de 10 de 2012). *Estado de nutricion y hábitos alimentarios en estudiantes de cuarto año de la carrera de licenciatura en nutrición*. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111967.pdf>
- Palla, D. M. (2002). *importancia de la desnutricion en la persona de edad avanzada*. Recuperado el 16 de 08 de 2021, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf
- PEDRAZA, Dixis Figueroa. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev. salud pública* [online]. 2004, vol.6, n.2, pp.140-155. ISSN 0124-0064
- Pérez Cruz. E., L. S. (abril de 2014). *Asociación Entre Desnutrición y Depresión En El Adulto Mayor*. Recuperado el 25 de abril de 2021, de *Nutr. Hosp.* vol.29 no.4 Madrid: scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n4/25originalancianos02.pdf
- Reid-Cunningham A. (2008). Maslow's Theory of Motivation and Hierarchy of Human Needs: A Critical Analysis. PhD Qualifying Examination School of Social Welfare University of California, Berkeley.
- Rodelgo, D. T. (12 de agosto de 2010). *Alcoholismo (adicción al alcohol)*. Obtenido de <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-definicion-10019-2.html>
- Rovira, R. F. (Mayo de 2012). *Manual de Nutrición Kelloggs*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2021, de The Kelloggs Company:

http://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

Shamah Levy, T., C. N. (Septiembre-Octubre de 2008). *Estado De Salud Y Nutrición De Los Adultos Mayores En México: Resultados De Una Encuesta Probabilística Nacional*. Recuperado el 26 de mayo de 2021, de Salud pública Méx vol.50 no.5 Cuernavaca: www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n5/a11v50n5.pdf

Shama-Levy, Teresa et al. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, [S.l.], v. 61, n. 6, nov-dic, p. 852-865, dic. 2019.

Simons, J., Irwin, D. & Drinnien, B. (1987). *Maslow's Hierarchy of Needs from Psychology - The Search for Understanding*. New York: West Publishing Company.

Soca, e. a. (2009). *Consecuencias de la Obesidad*. Recuperado el 17 de 09 de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci061009.pdf>

Tamayo, T. M. (19 de 11 de 2012). *Tesis de Investigación*. Recuperado el 11 de 05 de 2021, de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/11/el-marco-teorico-segun-tamayo-y-tamayo.html>

Tesauro 2013 de la Biblioteca Agrícola Nacional de los Estados Unidos

Vargas, E. (2016). Alimentación Saludable. *Horizontes Educativas*. Recuperado el 4 de octubre de 2021, de www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf

Velásquez, M. (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 abril de 2021, de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/287/268>

Vidarte, C. Á. (25 de abril de 2011). *ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

ANEXO

Imagen 2. Adulto mayor recibiendo sus alimentos



Fuente: Imagen propia

Imagen 3. Evento del comedor Santo Domingo



Fuente: Imagen propia

Imagen 4. Realizando Instrumento



Fuente: Imagen propia

Imagen 5. Voluntarios Santo Domingo



Fuente: Imagen propia

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
 LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO

Instrumento cuantitativo para la realización del diagnóstico de las Condiciones de la nutrición en Adulto Mayores en los comedores comunitarios en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

CUESTIONARIO PERSONAL

Fecha de la encuesta: mes año folio

I. IDENTIFICADOR DEL ENCUESTADOR	II. IDENTIFICACIÓN DEMOGRÁFICA
Nombre del encuestador:	Entidad Federativa:
Nombre del validador:	Municipio:
	Localidad:
	Dirección:

Buenos días (tardes), mi nombre es Christian Omar Diaz Ramos soy alumno de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y estoy realizando un estudio para conocer las Condiciones de la nutrición en Adulto Mayores en los comedores comunitarios en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Todos los datos que usted me proporcione son confidenciales y solo serán utilizados con fines académicos.

¿Me permite hacerle unas preguntas?

III. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	IV. DATOS DE SALUD E IMC
-------------------------------------	---------------------------------

1. Edad	3. Estado Civil	4. Escolaridad	5. Ocupación	6. Peso	7. Talla	8. Presion arterial	9. vacuna covid
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				1. Si 2. No

V. DAÑOS A LA SALUD				
10. ¿padece diabetes mellitus? 1. si 2. No ¿Desde hace cuántos años?	11. ¿padece de hipertensión arterial? 1. sí 2. No Cada cuanto se mide la presión	12. ¿se ha enfermado en el último año de gripa o tos? 1. si 2. No	13. ¿padece de alguna otra enfermedad? R-----	15 ¿Tiene antecedentes familiares con algún tipo de enfermedad? 1. cáncer 2. diabetes 3. Hipertensión arterial 4.- otro _____

VI. CONSUMO Y MANEJO DE ALIMENTOS				
16. ¿En su hogar se lavan las frutas y verduras? 1. Sí. 2. No 3. A veces.	17. ¿En su hogar desinfecta las frutas y verduras? 1. Sí. 2. No 3. A veces	18. ¿En su hogar cómo consumen la carne? 1. Semicruda. 2. Cocida.	19. ¿En su hogar les agregan más sal a los alimentos? 1. Sí. 2. No 3. A veces	20 ¿En su hogar con que preparan los alimentos? 1. Aceite. 2. Manteca.

Tabla 1. Frecuencia de alimentos. (ENSANUT, 2016). Señale la frecuencia con la que consume los siguientes alimentos en una semana habitual: (1. Nunca, 2. Una vez por semana, 3. Tres veces por semana, 4. Diario).

Verduras	1	2	3	4
21.Frutas	1	2	3	4
22.Productos lácteos	1	2	3	4
23.Pescados y mariscos	1	2	3	4
24.Leguminosas (frijol, lentejas)	1	2	3	4
25.Cereales y tubérculos(tortillas, sopa, pozol, avena)	1	2	3	4
26.Bebidas	1	2	3	4
27.Botanas dulces y postres	1	2	3	4
28.Chatarra(empanadas , tostadas , pizza , hot dogs ,hamburguesas etc.)	1	2	3	4
29.Bebidas Azucaradas(refresco , jugo de lata, jugo de caja , etc)	1	2	3	4
30.Grasas (mantequillas , grasa vegetal , grasa de animal , etc)	1	2	3	4
31.Semillas (cacahuete , pistaches , almendra , etc)	1	2	3	4
Agua pura sin azúcar	1	2	3	4
Bebidas que contengan alcohol	1	2	3	4

32.	¿Llevas alguna dieta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
33.	¿Te saltas alguna comida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
34.	¿Asistes a los comedores comunitarios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
35.	¿Recibes buena atención en los comedores?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
36.	¿Te has enfermado alguna vez en los comedores?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
38.	¿Te han llevado tus alimentos a tu casa alguna vez?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

V.ACTIVIDAD FISICA

39.- Realiza ejercicio fisico SI __
NO __

Si la respuesta es Si , mencionar cual ?

- a) caminar
 - b) correr
 - c) bicicleta
 - d) caminata rápida
- SI LA RESPUESTA ES NO PORQUE
NO LO HACE ? _____

40.- Considera que el ejercicio físico es bueno para su salud? SI __ NO __

42.-¿Le gusta la comida que dan los comedores ? SI NO

Si la respuesta es NO ¿Por qué ?

- A) Por el condimento
- B) Picante
- C) Grasoso
- D) no tiene buen sabor

43.- Cómo te gustaría que fuera la comida en los comedores? R _____

44.- Por último, del 1 al 10 como considera su estado de salud en este momento y porque lo considera Usted así R _____

