

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4057

Género, apoyo social informal y malnutrición en Adultos mayores de Puerto Vallarta

Olga D. Osuna González

oliwicki20@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2951-1037>

Universidad de Guadalajara

Puerto Vallarta Jal – México

Dr. José Carlos Cervantes Ríos

jose.crios@academicos.udg.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0222-5524>

Profesor-investigador titular “C”

Universidad de Guadalajara

Director de Tesis

Puerto Vallarta Jal-México

Carmen Yolanda Álvarez Caballero

carmen.alvarezcaballero@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5442-8542>

Universidad del Valle de Atemajac

Universidad Autónoma de Guadalajara Centro Universitario de la Costa

Puerto Vallarta Jalisco México

Correspondencia: oliwicki20@gmail.com

Artículo recibido 15 octubre 2022 Aceptado para publicación: 15 noviembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Osuna González , O. D., Cervantes Ríos, D. J. C., & Álvarez Caballero, C. Y. (2022). Género, apoyo social informal y malnutrición en adultos mayores de Puerto Vallarta. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9054-9070. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4057

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la relación entre el género, situación social, estado nutricional y red de apoyo informal de los adultos mayores que viven en Puerto Vallarta Jalisco México. **Método:** Estudio multivariado correlacional, transversal. Muestra 387 adultos mayores entre 60 y 98 años, media de 70 años 234 (60.5%) mujeres 153 (39.5%) hombres. Se determinó el peso corporal y medidas antropométricas. Se aplicó el Mini Nutritional Assessment (MNA), la encuesta de la Situación Social y la escala de MOS para apoyo social. **Resultados:** Adultos mayores con actividad laboral, 294 (75.9%) con vivienda propia, 261 (67.4%) con seguridad social médica [IMSS e ISSSTE] 234 (60.5%). Con base en la clasificación que hace el MNA con respecto al estado nutricional Índice de masa corporal [IMC] una media de 28.4 en mujeres y 27.06 en hombres encontrando con malnutrición y riesgo mediante MNA a 23.3 % y en rango normal a un 76.7% comparando con parámetros OMS tenemos una prevalencia de sobrepeso y obesidad. Se realizaron ANOVAS de un factor, para comparar si los puntajes en los diferentes tipos de apoyo emocional, instrumental y afectivo son los mismos en los tres estados nutricionales normal, riesgo de mal nutrición y mal nutrición se obtuvieron los siguientes valores por igual: Mal nutrición valor de $p < .05$ igual a .000 Riesgo de malnutrición = .0017, Normal = a .200. **Conclusiones:** Existe una relación entre el tipo de apoyo que reciben los adultos mayores y su estado nutricional, no obstante, las diferencias de género no resultan significativas.

Palabras clave: *género; apoyo social informal; malnutrición; adulto mayor; envejecimiento*

Gender, informal social support, and malnutrition in older adults in Puerto Vallarta

ABSTRACT

Objective: Characterize the relationship between gender, social situation, nutritional status, and informal support network of older adults living in Puerto Vallarta, Jalisco, Mexico. Method: Cross-sectional, correlational, multivariate study. It shows 387 older adults between 60 and 98 years old, mean age 70, 234 (60.5%) women, 153 (39.5%) men. Body weight and anthropometric measurements were determined. The Mini Nutritional Assessment (MNA), the Social Situation survey and the MOS scale for social support were applied. Results: Older adults with work activity, 294 (75.9%) with their own home, 261 (67.4%) with medical social security [IMSS and ISSSTE] 234 (60.5%). Based on the classification made by the MNA with respect to nutritional status Body mass index [BMI] an average of 28.4 in women and 27.06 in men, finding malnutrition and risk through MNA at 23.3% and in the normal range at 76.7% comparing With WHO parameters we have a prevalence of overweight and obesity. ANOVAS of one factor were carried out to compare whether the scores in the different types of emotional, instrumental, and affective support are the same in the three nutritional states: normal, risk of malnutrition and malnutrition, the following values were obtained equally: Malnutrition value of $p < .05$ equal to .000 Risk of malnutrition = .0017, Normal = to .200.

Conclusions: There is a relationship between the type of support that older adults receive and their nutritional status, however, the gender differences are not significant.

Keywords: *older adults; gender; social support; malnutrition; aging*

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos actuales denotan un incremento vertiginoso en el grupo etario con edad de 60 años en adelante, reconocer este hecho nos obliga a tener mayor conocimiento de la dinámica de este segmento poblacional y sus experiencias ante el proceso de envejecimiento, ya que la diversidad de factores que influyen y la manera en cómo se experimenta la senectud están vinculados a la salud, la participación social, cultural, económica y espiritual (Grønning et al., 2018).

Aunque existe convergencia antropológica y sociológica sobre la importancia de los alimentos en la vida de las personas, el interés sobre el tema es poco y las pruebas de la función clave que desempeña la nutrición, específicamente en la actual malnutrición del adulto mayor siguen demostrando que hay un riesgo prevalente (Hana Castel, Harman-Boehm, & Shahar, 2006; Silverman, Hecht, & McMillin, 2002). Además la falta de apoyo social ha demostrado tener una influencia negativa sobre la calidad de vida y salud futura en personas adultas; aparte de las disparidades sociales; también hay que tomar en cuenta la inequidad de género, por lo que hoy se investiga si existe una mayor prevalencia de desnutrición o riesgo nutricional en mujeres (Doumit, Nasser, & Hanna, 2014).

La agudización de la vulnerabilidad que experimentan los adultos mayores se ve reflejada ante los desafíos para afrontar detrimentos en su salud, incertidumbre para satisfacer sus necesidades con marcadas desigualdades de género tornan relevante el hecho de estudiar los diversos aspectos relacionados al proceso, en este caso el desarrollo humano y social desde la perspectiva de la nutrición, el apoyo social y el género (Domínguez-Guedea, 2016).

La vejez es un concepto abstracto que se considera como una etapa más del trayecto de vida, se debe entender en un contexto socio histórico, como una construcción socio antropológica que es, a su vez, un producto histórico cultural; la vejez en la sociedad tiene una imagen de doble cara, misma que se ha construido a partir de las visiones platónicas y aristotélicas por lo que, por un lado, se asocia a una etapa de tranquilidad, descanso, serenidad y sabiduría; la otra cara es la dependencia, el deterioro, las patologías y la pobreza. Las dimensiones que se han utilizado para definir la vejez son: biológica, psicológica y social (Bruno, Fernando; Acevedo Alemán, 2016; Martínez, Gonzales, Castellón, & González Belkis, 2018; Ramos Esquivel et al., 2009).

Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento es un proceso que consiste en el deterioro de las estructuras y funciones, desde el enfoque psicológico se menciona que mientras se produzcan transacciones entre lo biológico y el contexto sociocultural existirán algunos factores psicológicos que experimenten ganancias y otros que presenten pérdidas (Fernández-Ballesteros, 2000). En la visión social, el marco de referencia y su contexto relacional [la familia, los vecinos, la comunidad, los amigos, la vida de pareja], determinan los roles de género y las experiencias personales asociadas al proceso, por lo que se define como algo inevitable; la vejez es una etapa a la que se tiene temor pero se debe afrontar de manera ineludible; también se incluye la seguridad social, así como los problemas y desafíos socioeconómicos (Parales & Dulcey-Ruiz, 2002).

Cumming y Henry (citado por Díaz-Tendero-Bollain, 2011) expusieron la teoría de la desvinculación que explica el cambio negativo entre las relaciones de los individuos y la sociedad que produce una dinámica de separación en la que se diluye la asociación del adulto mayor y su red social, Havighurst explica que a más actividad social, mayor será el nivel de satisfacción y adaptación que presentará el individuo, por lo tanto, será capaz de enfrentar procesos patológicos con mejores posibilidades, aumentando con ello su expectativa de vida, citado en (Belando, 2007; Merchán, 2019), Irving Rosow (citado por Aldás Fierro, 2015) elaboró la teoría designada de los roles sociales, en donde se plantea que, en su trayectoria de vida las personas asumen roles porque ayudan a reafirmar su autoimagen y autoestima y con el paso del tiempo se reducen, dejando al individuo desposeído y sin status social; en ese cambio de roles, se puede entender la relevancia concedida a la edad y variables que modifican la situación biopsicosocial del individuo (Belando Montoro, 2007; Merchán Maroto Esteban, 2019).

Otra variable que se debe tener en cuenta en el proceso de envejecimiento son los datos epidemiológicos que sugieren el tipo de patologías que se presentan en el adulto mayor, las cuales se manifiestan más como un conjunto de síntomas y se llaman síndromes geriátricos por ejemplo: las caídas, las úlceras por presión, depresión, infecciones, inmunodeficiencias, alteraciones sexuales y la malnutrición entre otros (Fernández & Estévez, 2013). En el análisis que hemos realizado, el estado nutricional está ligado con el proceso de envejecimiento, por lo que los adultos mayores

experimentan cambios y alteraciones alimentarias y metabólicas [problemas en la masticación, salivación y deglución, discapacidad, deterioro sensorial, hipofunción digestiva, disminución del metabolismo basal, trastornos del metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, cambios en la composición corporal, interacciones fármacos-nutrientes, menor actividad física, soledad, depresión, aislamiento y anorexia] (Villaplana, 2010) que a su vez tienen correlación con el deterioro de las capacidades funcionales, lo que se traduce en riesgo sobre la calidad de vida (Manayalle, 2015).

En la revisión literaria encontramos algunos trabajos relacionados con algunas variables que hemos abordado en la investigación, por ejemplo: Contreras et al., (2013) realizaron un estudio siendo el grupo de adultos mayores el más vulnerable, determinaron asociación entre el sexo masculino, la depresión y la malnutrición, la explicación a esa correlación dada por los autores, es la pérdida de un ser querido, algún problema social como la falta de apoyo familiar o comunitario, e incluso la falta de recursos, y escasa educación sobre nutrición.

Milà Villarroel, Formiga, Duran Alert, & Abellana Sangrà, (2012) en su revisión sistemática observaron que a diversos índices de evaluación nutricional hubo un 47.3% de prevalencia en los estudios recopilados con una muestra de 43,235 adultos mayores; con ello concluyeron que la malnutrición en el adulto mayor es generalizada. Shamah-Levy *et al.* (2008) realizaron una encuesta probabilística para describir el estado de salud y nutrición de los adultos mayores, encontraron que el 2% padece desnutrición y 34.8% de mujeres con anemia, más un 64%, de los hombres y un 74%, de las mujeres tiene sobrepeso y obesidad, siendo urgente la atención al problema de salud pública debido a la paradoja que representa estar malnutrido obeso y tener una condición de pobreza.

Osuna-Padilla, Verdugo-Hernandez, Leal-Escobar, & Osuna-Ramirez, (2015) demostraron que existe una prevalencia de desnutrición -principalmente en mujeres- y un exceso de tejido adiposo en un 93% de la población participante de su estudio, Carrasco-Peña, Tene, & Elizalde, (2015) encontraron una relación entre la disfunción familiar y la desnutrición, sin embargo no hubo concordancia respecto al sexo, ocupación, estado civil o nivel económico, los autores mencionan que en la mayoría de los casos -estudios realizados- la desnutrición se coliga a factores como las condiciones económicas adversas, funcionalidad, depresión, falta de cuidados o de redes de apoyo

social, no obstante mencionaron que, la disfunción familiar interviene de manera severa en la salud integral del adulto mayor y de su familia.

Castel et al., (2006) evaluaron las diferencias de género para riesgo nutricional en personas mayores e identificaron factores de riesgo. Los resultados mostraron que el 32.5% de los hombres y 48.1% de las mujeres se encontraban en riesgo nutricional; esta condición en hombres se asoció con mayor puntaje para depresión, para las mujeres se relacionó con estado funcional y más patologías diagnosticadas; ser mujer aumentó el riesgo de desnutrición 3.3 veces.

Contexto demográfico

En México en el año 2017 había más de ocho millones de personas con 65 años o más, de los cuales 54.4% eran mujeres y 45.6% eran hombres; esta población se prevé que aumentará a 24.4 millones para el 2050, con un crecimiento proporcional que va de 7.2% a 16% (Chande, 2011).

Jalisco es una de las entidades que presenta una proporción similar al promedio nacional de envejecimiento, según datos del Consejo Nacional de Población [CONAPO] en 2017, el 7.2% de la población total del estado contaban con 65 años o más, lo que equivale a 586 mil 226 personas. Las previsiones dicen que en el año 2030 uno de cada diez jaliscienses será adulto mayor (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2021).

Puerto Vallarta pertenece al estado de Jalisco, en cuanto a demografía en el año 2021 con datos de la Encuesta Inter censal; el municipio tenía una población de 291,839 habitantes, 50% hombres y 50% mujeres y son el 82.8% del total en la región, de esos el 6.2% son adultos mayores (IIEG, 2020; Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Al analizar las premisas teóricas y los antecedentes en la presente investigación se decidió abordar la intersección de las variables género, apoyo social informal y malnutrición, tomando en cuenta que la transición demográfica es acelerada; razón por lo que se considera relevante generar información concreta para el contexto, datos precisos que puedan servir de insumo para conocer las circunstancias y las características del grupo etario, ya que los desafíos que trae consigo el proceso en un corto plazo son cruciales para el desarrollo socioeconómico de nuestra comunidad. La

hipótesis planteada fue la siguiente: La falta de apoyo social informal y el género son variables asociadas a la malnutrición en el adulto mayor.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio multivariado correlacional transversal. Se utilizó una muestra no probabilística de 387 [60.5% mujeres y 39.5% hombres] adultos de distintas colonias, usuarios del sistema DIF programa casa de día, así como usuarios y trabajadores del Hospital Regional con diversos niveles educativos todos residentes del municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, México. Un criterio de exclusión fueron los adultos con alguna incapacidad mental. Para el desarrollo del estudio se siguieron los protocolos de la Declaración de Helsinki, por lo que todos los participantes firmaron carta de consentimiento informado previo a la toma de mediciones y aplicación de las encuestas.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo del 2022, las mediciones antropométricas recolectadas fueron: peso, talla, circunferencia de pantorrilla y braquial. Los instrumentos utilizados: Báscula digital marca Tanita modelo Inner Scan Body Composition, Cinta Métrica de fibra de vidrio graduada en centímetros con precisión de 1 mm, estadímetro de pared marca SECA, hoja de cálculo de diseño propio. Se realizaron cálculos de Índice de Masa Corporal $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$ con valores de referencia normales entre 20 y 24.9, malnutrición por deficiencia valores menores de 20 y por exceso mayores a 25 kg/m^2 . La evaluación del estado nutricional se determinó con el tamizaje Mini Nutritional Assessment [MNA] se divide en dos fases (Cribaje y evaluación) 18 ítems que cubren los siguientes apartados de valoración: antropometría, evaluación global encuesta dietética y autopercepción; el puntaje permite clasificar al individuo como bien nutrido y a riesgo de malnutrición (Restrepo et. al. 2016) categorizando a los participantes con los siguientes puntajes: >17 Desnutrición, 17 a 23.5 riesgo de malnutrición y <23.5 sin riesgo de malnutrición, la encuesta de la situación social instrumento desarrollado por Rodríguez & Cepeda, (2010) compuesto por dos apartados: el primero abarca datos generales y el segundo cuatro indicadores para medir la situación social, de salud y dependencia [eliminando el último apartado en la modificación/adaptación del instrumento por no requerirse para

nuestros objetivos] y la escala tipo Likert denominada MOS puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre) creada por Sherbourne y Steward (1991) y adaptada por Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina (2005), permite investigar la extensión de la red y el apoyo global cuenta con 20 ítems el primero indaga sobre el tamaño de la red de apoyo disponible y el resto se estructura en 4 sub-escalas que exploran las siguientes dimensiones: Apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo efectivo.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos y χ^2 para establecer asociación entre variables, así como análisis de varianza ANOVA para comparar si los valores son significativos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 387 adultos mayores entre 60 y 98 años con una media de 70 años de los cuales 234 (60.5%) mujeres y 153 (39.5%) Datos demográficos relevantes en tabla 1,

Tabla 1 Datos demográficos

Sociodemográficos					
Dato	Variable	Frecuencia	Dato	Variable	Frecuencia
Sexo	Mujer	234 (60.5%)	Estado civil	Casada (o)	172 (44%)
	Hombre	153 (39.5%)		Soltera (o)	72 (18.6%)
Nivel de estudios	Primaria inconclusa	74 (19.1%)	Actividad laboral	Divorciada (o)	13 (3.4%)
	Primaria	122 (31.5%)		Viuda (o)	99 (25.6%)
	Secundaria	58 (15%)		Unión libre	31 (8%)
	Preparatoria	18 (4.7%)		Trabajo	111 (28.7%)
	Carrera Técnica	25 (6.5%)		Desempleado	18 (3.9%)
	Licenciatura	40 (10.3%)		Pensionado	63 (16.3%)
	Posgrado	5 (1.3%)		Negocio	46 (11.9%)
	Ninguno	45 (11.6%)		Otras Ocupaciones	8 (2.1%)
			Más de 1 ocupación	4 (1%)	
			Hogar	137 (35.4%)	

hombres, 84.2 % viven acompañados, 75.9% tienen algún tipo de actividad laboral, 87.2% saben leer y escribir, 64.3% participan u obtienen beneficios de alguna institución gubernamental [DIF, INAPAM, Bienestar], 83.2% gasta su dinero en necesidades básicas, 67.4% cuentan con seguridad social medica [IMSS e ISSSTE], 60.5% refieren que padecen una o más enfermedades [las patologías más frecuentes fueron: diabetes Mellitus II e hipertensión], la percepción del estado nutricional y de salud se puede ver en la tabla 2 y 3 .

Tabla 2

Autopercepción del Estado Nutricional		
Variable	Categoría	frecuencia
¿Se considera el paciente que está bien nutrido?	No lo sabe o está	
	mal nutrido	150 (38.8%)
	Sin problema	237 (61.2%)

Tabla 3

Autopercepción del Estado de Salud comparado con otras personas de su edad		
Variable	Categoría	frecuencia
¿En comparación con las personas de su edad como considera el adulto mayor su estado de salud?	No lo sabe	12 (3.1%)
	Igual	98 (25.3%)
	Peor	22 (5.7%)
	Mejor	255 (65.9%)

La evaluación del estado nutricional se puede apreciar en la tabla 4 con un promedio de peso de 71.03kg con una variabilidad amplia de 13.87kg [promedio de peso 68 para mujeres y 75 para el hombre]. La talla promedio fue de 1.59 m con variabilidad de 0.091m, el IMC promedio es de 27.83 con variabilidad de 4.77 [IMC promedio 28.34 para las mujeres y 27.06 hombres] lo cual sugiere sobrepeso [malnutrición por exceso].

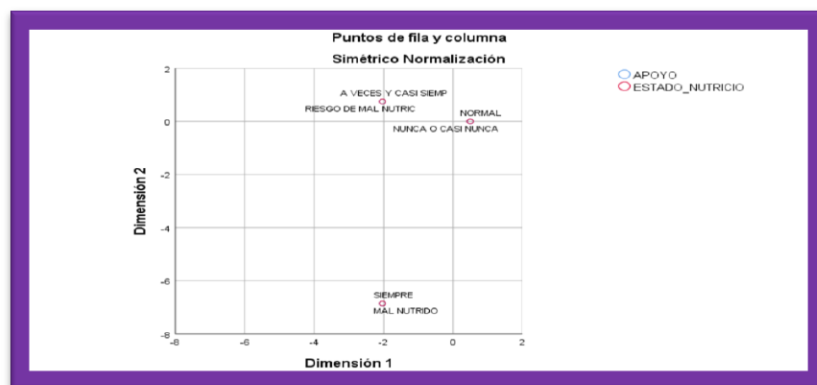
Tabla 4 Evaluación del Estado Nutricional

Evaluación del Estado Nutricional del total de la muestra	
Parámetro	Valor medio \pm (DE)
Peso (Kg)	71.03 \pm (13.87)
Talla/estatura	1.59 \pm (.091)
IMC	27.83 \pm (4.77)

Para contrastar la hipótesis de independencia entre variables categóricas e identificar posibles relaciones de dependencia entre variables cualitativas, se decidió emplear un contraste estadístico basado en el estadístico Chi-cuadrado, cuyo cálculo permite afirmar con un valor de confianza, en este caso del 95 %, si los niveles de las variables cualitativas influyen en los niveles de la otra variable nominal analizada.

Dado que existe un 33.3% de frecuencias esperadas menores a 5 se utilizó la prueba de Razón de verosimilitud considerando un α de 0.05, por lo que si el valor de $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula que plantea que el estado nutricional es independiente de la frecuencia con la que el adulto mayor recibe apoyo. El valor de p de Razón de verosimilitud es 0.001 por lo que se rechaza H_0 y se estima que el estado nutricional de los adultos mayores no es independiente de la frecuencia con la que recibe apoyo fig.1

Fig. 1 Frecuencia de apoyo social y estado nutricional



*Frecuencia de apoyo y estado nutricional

Se cruzaron también las variables género con estado nutricional usando la prueba de Razón de verosimilitud dando como resultado un valor de razón una $p = .201$, no rechazando la hipótesis nula y concluyendo que la variable género y estado nutricional son independientes tabla 5.

Género y Estado Nutricional [MNA]			
		<i>Frecuencia Observada</i>	<i>Frecuencia Esperada</i>
<i>Estado nutricional</i>			
<i>Normal</i>	<i>Hombre</i>	176	116.7
	<i>Mujer</i>	121	180.3
<i>En riesgo de malnutrición</i>	<i>Hombre</i>	20	25.5
	<i>Mujer</i>	45	39.5
<i>Malnutrición</i>	<i>Hombre</i>	4	2.8
		3	4.2

Tabla 5 Género y Estado Nutricional

Con las variables cuantitativas se realizaron ANOVAS de un factor, en las que se comparó si los puntajes en los diferentes tipos de apoyo [emocional, instrumental y afectivo] son los mismos en los tres estados nutricios normal, riesgo de mal nutrición y mal nutrición]

Se realizaron pruebas de normalidad encontrando que, en los tres cruces de variables, dos de ellas en cada uno de los grupos, no tiene una distribución normal por lo que se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis que es la prueba alternativa no paramétrica de ANOVA, dando los resultados que se muestra en la tabla 6, en los tres tipos de apoyo se rechaza la hipótesis nula, resultando significativa la asociación entre las diferentes dimensiones de apoyo social con el estado nutricional.

Tabla 6 ANOVA

Estadísticos de prueba	
<i>Variable</i>	<i>Valor p</i>
<i>Apoyo afectivo</i>	0.001
<i>Apoyo instrumental</i>	0.000
<i>Apoyo emocional</i>	0.000

Aunque el IMC promedio $27.83 \pm (4.77)$ nos sugiere un riesgo de malnutrición por exceso con la encuesta MNA se corrobora e identifica a los adultos mayores en riesgo de malnutrición demostrando que los hábitos referidos, como la baja ingesta de

proteínas, frutas, verduras y líquidos están altamente asociados a situación de riesgo; como mencionan Calderón Reyes, Ibarra Ramírez, García, Gómez Alonso, & Rodríguez-Orozco, (2010) MNA se considera el instrumento más robusto para predecir riesgo de malnutrición.

En el caso de la variable apoyo social informal encontramos una correlación significativa que concuerda con los resultados de Acosta; Massobrio; Acosta; Peláez, (2011) quienes tomaron en cuenta la red de apoyo, el estado civil y participación en agrupaciones, apoyos recibidos, la malnutrición por exceso también fue el estado nutricional prevalente, sin embargo para la variable género los resultados son disimiles con los de Castel, Shahar, & Harman-Boehm, (2006); Locher et al., (2005); y Silverman et al., (2002) dado que no se obtuvo una correlación entre el estado nutricio y el género.

CONCLUSIONES

Existen diferencias significativas entre los adultos mayores que reciben apoyo social informal y los que no reciben, por lo que es relevante analizar, evaluar e incrementar las redes de apoyo social comunitarias y gubernamentales. Aunque la encuesta MNA identifica riesgo de malnutrición en los adultos mayores, el uso de herramientas relativas a la ingesta para complementar la información se considera pertinente.

A pesar de que se observó una correlación positiva entre el estado nutricional y adultos que viven acompañados que son casados y que reciben pensión o ingresos monetarios es necesario investigar más a fondo las variables mencionadas para ver si su asociación es significativa por otra parte siendo Puerto Vallarta un lugar turístico también se considera relevante tomar en cuenta la migración de adultos mayores y su relación con su red de apoyo.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración de todos los participantes en el presente estudio, así como a las personas encargadas de las instituciones [DIF, Hospital Regional de Puerto Vallarta] que nos brindaron las facilidades para la realización exitosa de esta investigación.

LISTA DE REFERENCIAS

- Acosta, Susana; Massobrio; Acosta; Peláez, E. (2011). Estado nutricional y apoyo social en adultos mayores de la ciudad de Córdoba, 2011, 0-20. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-091/34>
- Aldás Fierro, E. (2015). *Calidad de vida y satisfacción de los adultos mayores del sector norte de la ciudad de Quito*. Universidad Internacional de La Rioja. Recuperado de [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3357/CAISA HUACA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3357/CAISA%20HUACA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ana Lucía Contreras, Gualber Vitto Angel Mayo, et al., Alonso Romani, D., SilvanaTejada, G., Yeh, M., José Ortiz, P., & Tello, T. (2013). Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú Malnutrition and associated factors in the elder population of Masma Chicche, Junin, Peru. *Rev Med Hered. Ver Med Hered*, 24(24), 186-191. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3ao1.pdf>
- Belando Montoro, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e personas maiores*, 1, 77-93. Recuperado de Dialnet-ModelosSociológicosDeLaVejezYSuRepercusiónEnLosMed-2651197.pdf
- Bruno, Fernando; Acevedo Alemán, J. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Forum sociológico serie II*, (29). Recuperado de <https://journals.openedition.org/sociológico/1453#bibliography>
- Calderón Reyes, M. E., Ibarra Ramírez, F., García, J., Gómez Alonso, C., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2010). Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar. *Nutricion Hospitalaria*, 25(4), 669-675. <https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.4.4503>
- Carrasco-Peña, K. B., Tene, C. E., & Elizalde, A. M. (2015). Disfunción familiar y desnutrición en el anciano. *Aportaciones originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(1), 14-19.
- Castel, H, Shahar, D., & Harman-Boehm, I. (2006). Gender differences in factors associated with nutritional status of older medical patients. *Journal of the American College of Nutrition*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1080/07315724.2006.10719523>
- Castel, Hana, Harman-Boehm, I., & Shahar, D. (2006). Gender Differences in Factors

- Associated with Nutritional Status of Older Medical Patients. *Journal of the American College of Nutrition*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1080/07315724.2006.10719523>
- Chande, H. (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. *CONAPO. La situación demográfica de México*. Recuperado de <http://201.159.134.86/publicaciones/sdm/sdm2011/C8.pdf>
- Díaz-Tendero-Bollain, A. (2011). Estudios de población y enfoques de gerontología social en México. *Papeles de Poblacion*, 17(70), 49-79.
- Domínguez-Guedea, M. T. (2016). Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. *CES Psicología*, 9(1), 150-164. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.10>
- Doumit, J. H., Nasser, R. N., & Hanna, D. R. (2014). Nutritional and health status among nursing home residents in Lebanon: Comparison across gender in a national cross sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-629>
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Psicología de la vejez. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 10(2), 74-81. Recuperado de <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº16/Rocío Fernandez Ballesteros.pdf>
- Fernández, E., & Estévez, M. (2013). La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: Revisión sistemática. *Gerokomos*, 24(1), 8-13. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100002>
- Grønning, K., Espnes, G. A., Nguyen, C., Rodrigues, A. M. F., Gregorio, M. J., Sousa, R., ... André, B. (2018). Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning- a HUNT3 study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0891-3>
- IIEG. (2020). Área Metropolitana Interestatal De Puerto Vallarta-Bahía De Banderas, 37. Recuperado de <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/08/Área-Metropolitana-Interestatal-de-Puerto-Vallarta.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2021). Comunicado De Prensa Núm . 547 / 21 29 De Septiembre De 2021 Estadísticas a Propósito Del Día Internacional De Las Personas Adultas Mayores (1º De Octubre). *Inegi*, 1-5. Recuperado de

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADUL MAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía* (1.^a ed., Vol. 1). México. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

Locher, J. L., Ritchie, C. S., Roth, D. L., Baker, P. S., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2005). Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: Ethnic and gender differences. *Social Science and Medicine*, 60(4), 747-761. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.023>

Manayalle, P. (2015). *Características del Estado Nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013*. Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf

Martinez, T., Gonzales, C., Castellon, G., & Gonzalez Belkis. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay*, 8(1), 7. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

Merchán Maroto Esteban, C. C. R. (2019). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

Milà Villarroel, R., Formiga, F., Duran Alert, P., & Abellana Sangrà, R. (2012). Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 139(11), 502-508. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.04.008>

Monserrat, V. (2010). Nutrición y envejecimiento, patología asociada. *Ámbito Farmacéutico Nutrición*, 76. Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13151192&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=4&ty=95&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v29n03a13151192pdf001.pdf

- Osuna-Padilla, I. A., Verdugo-Hernandez, S., Leal-Escobar, G., & Osuna-Ramírez, I. (2015). Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: Estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(1), 12-20. <https://doi.org/10.14306/renhyd.19.1.119>
- Parales, C. J., & Dulcey-Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 107-121.
- Ramos Esquivel, J., Marcela, A., Calleja, M., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M. P., Teresita, M. A., ... Mx, C. A. C. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez Contributions to an Understanding of Old Age. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Rodríguez, M., & Cepeda, R. (2010). Perfil Socioeconómico Del Adulto Mayor En El Municipio De San Luis Potosí. *Tlatemoani*, (3).
- Silverman, P., Hecht, L., & McMillin, J. D. (2002). Social support and dietary change among older adults. *Ageing and Society*, 22(1), 29-59. <https://doi.org/10.1017/S0144686X02008590>