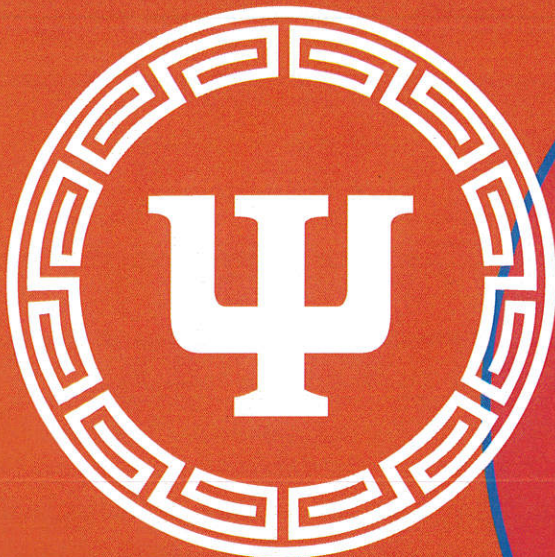


ISSN: 2007-9222

NÚMERO ESPECIAL
MEMORIA IN EXTENSO



MEMORIAS

DEL XXVI CONGRESO
MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA
CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS
RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE
REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

OCTUBRE 2018

Publicada por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y por el
Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua, A.C.

**MEMORIAS DEL XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA
OCTUBRE 2018**

EDITOR INVITADO

Dr. Alberto Castro Valles

REVISORES INVITADOS

Esparza del Villar Oscar Armando	González Zepeda Adriana Patricia
Carrillo Saucedo Irene Concepción	Gutiérrez Lara Mariana
Castro Valles Alberto	López Parra María Sughey
Vidaña Gaytán María Elena	Lozano Gutiérrez Azucena
González Valles María Nieves	Mendez Chavero Elizabeth
Olivas Ávila José Alonso	Meza Cano José Manuel
Montañez Alvarado Priscila	Morales Garduño Cecilia
Austria Corrales Fernando	Morales Rodríguez Marisol
Limeta Meléndez Jesús	Orduña Trujillo Oscar Vladimir
Bañuelos Márquez Ana María	Oropeza Tena Roberto
Bermúdez Ornelas Graciela	Ortiz Moncada Gerardo
Bonaparte Madrigal Marco Antonio	Pérez Aranda Gabriela Isabel
Butto Zarzar Cristianne María	Pineda García Gisela
Cheng Chao González María Patricia	Plascencia González Martín
Contreras Ramírez María del Socorro	Ramírez Hernández Laura Inés
Coreno Rodríguez Víctor Manuel	Ramiro Sánchez María Teresa
Cuevas Abad Martha	Rivera Aragón Sofía
Del Pozo Mejía Manuel Bernardino	Sánchez Carrasco Livia
Del Río Portilla Irma Yolanda	Sánchez Contreras Guillermo
Díaz Meza José Luis	Sánchez Ruiz José Gabriel
Durán Hernández Pilar	Sanz Martín Araceli
Escobar Hernández Rogelio	Sapién López Salvador
Estrada Carmona Sinuhé	Tec Peniche Manuel Jesús
Flores Galaz Mirta	Torres Chávez Alvaro Florencio
Frías Armenta Martha	Trejo Morales Martha Patricia
Fulgencio Juárez Mónica	Vargas Nuñez Blanca Inés
Gallardo Pineda Sarahi Rebeca	Velázquez Jurado Héctor Rafael
García Méndez Mirna	Villeda Villafaña Gabriel Martín
García Reyes Liliana	Zacatelco Ramírez Fabiola
García Vigil María Hortensia	Rojas Russell Mario Enrique
García Villanueva Jorge	Pacheco Chávez Virginia
Gómez Hernández Hugo Leonardo	Sánchez Castillo Hugo
González Celis-Rangel Ana Luisa	Carlos Sierra Juan
González Fuentes Marcela Beatriz	Vega Pérez Lizbeth
González Lomelí Daniel	

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad Mexicana de Psicología que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN
DE REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad Autónoma de
Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua. 3, 4 y 5 de octubre de 2018

Organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y
el Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua, A.C

Comité Organizador

Presidente del Comité Organizador
Dr. Alejandro Zalce-Aceves

Rector, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua
Lic. Ricardo Duarte Jáquez

Director del ICSA, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua
M en C Juan Ignacio Camargo Nassar

Presidente, Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua
Lic. Ricardo Carrillo Franco

Responsable de la sección Juárez, Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua
Lic. José Refugio Salazar Montes

Presidente del Programa Científico
Dr. Alberto Castro Valles

Coordinadora del Programa Científico
Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

Coordinadora del Comité Organizador
Mtra. Aida Frola Angulo

Coordinación de Carteles y Foros
Dra. Elizabeth Aveleira Ojeda

Coordinación Invitados Especiales y Foros
M.T.F. María de la Soledad Escamilla Cejudo

Responsable de Talleres
Lic. Cristina Robles Quevedo

Tesorera
Dra. Corina Benjet

Logística del XXVI CMP
Lic. Pedro Méndez Chavero

Responsable de Comunicación
Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

Apoyo Logístico del Programa Científico
Lic. Alfredo Ignacio Cisneros Romero
Lic. José Miguel Fong Castellanos
Lic. Jessica Janeth Patiño Leyva
Lic. Cristina Robles Quevedo
Lic. Esteban René Sosa Juárez

Simposio

Alimento con *Brosimum alicastrum* Sw y Calidad de vida en el adulto mayor

Dra. María Elena Vidaña Gaytán, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Calidad de vida, alimento, adulto mayor, casa hogar, impacto

Al envejecer las personas se enfrentan a diversas pérdidas de la salud, familiares, económicas y sociales. Es por ello que deben existir mecanismos que les ayuden a prevenirlas, atenderlas y superarlas a fin de mejorar su calidad de vida. La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. La presente investigación es multidisciplinaria en donde participan áreas de Química y Alimentos, Salud Comunitaria, Psicología Clínica y de la Salud, Banco de germoplasma. Unidad de Recursos Naturales y el Centro de investigación Científica de Yucatán. Con el objetivo de caracterizar una población de adultos mayores (AM) en su estado nutricional, composición corporal y calidad de vida, así como desarrollar un alimento adicionado con harina de la semilla de *Brosimum alicastrum* Sw. (ramón) con propiedades nutrimentales, sensoriales y potenciales propiedades funcionales para la prevención y/o control de la obesidad sarcopénica (OS) en el adulto mayor de Ciudad Juárez. Se realizó la valoración a 75 adultos mayores de 2 poblaciones, 21 viviendo en asilo y 54 viviendo en condiciones de vida no asilados. La población de estudio corresponde a AM de la Casa Hogar Príncipe de Paz A.C. y en vida de no asilada a profesores jubilados y afiliados al SNTE Sección III.

Diseño de un alimento funcional adicionado con harina de semilla de *Brosimum alicastrum* SW. para el adulto mayor con presarcopenia

Dra. Nina del Rocio Martínez Ruíz, Dr. Alfonso Larqué_Saavedra, Dr. José Alberto López Díaz, Dra. Laura De la Rosa Carrillo, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

El adulto mayor (AM) requiere mantener su capacidad funcional, incluyendo su capacidad física y mental, a través de una adecuada nutrición. Sin embargo, existe un decremento significativo en el consumo energético y de alimentos en los adultos mayores, en donde factores fisiológicos, psicológicos y sociales, afectan su apetito y los conducen a estados de riesgo o malnutrición. La sarcopenia es la pérdida de masa muscular y de la función física, siendo el soporte nutricional un factor relevante para la prevención y manejo de la misma. Alimentos ricos en proteínas, vitamina D, antioxidantes y grasas poliinsaturadas son una propuesta para lograr una dieta de calidad para el adulto mayor y mantener su capacidad funcional, no obstante, la disponibilidad de alimentos funcionales, especialmente diseñados para el AM es limitada. La semilla de *Brosimum alicastrum* Sw. (ramón) tiene propiedades nutrimentales de interés. *Brosimum alicastrum* Sw. (Moraceae), es un árbol neotropical, es originario de Mesoamérica y el Caribe con amplia distribución en México. Este árbol crece naturalmente en los estados de Campeche, Chiapas, Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán (Larqué-Saavedra, 2014) y ha sido utilizado históricamente como alimento desde el período clásico de los Mayas. De acuerdo a la FAO, esta especie está clasificada como "Grass", es decir inocua y ha sido utilizada, convirtiendo el fruto, la semilla, madera, hojas y látex, en fuentes de materias primas para alimentación y forrajes (FAO, 2012). La cultura maya hacía uso de *B. alicastrum* Sw. (también conocido como "ramón") cuando la productividad de sus cultivos era baja (Turcios & Castañeda, 2010). Desde 1975, la Academia de Ciencias de los Estados Unidos lo considera como una de las especies subexplotadas con promisorio valor económico (NAS, 1975). Se ha observado que las semillas de *Brosimum alicastrum* Sw. presentan un perfil nutrimental alto, de mayor calidad que el maíz (Peters & Pardo-Tejedera, 1982). Esta semilla ha demostrado tener propiedades de interés como son su contenido en proteína (13%), fibra dietaria (15%) y micronutrientes (riboflavina-2.5 mg, niacina-2.3 mg, ácido fólico-970 µg, vitamina A-330 UI, calcio-183 mg, magnesio-173 mg, fósforo-137 mg, potasio-1381 mg, zinc-1.8 mg, hierro-2.8 mg por 100g de materia seca (ms), entre otros) (USDA, 2016; Carter, 2015; Larqué-Saavedra, 2014), los cuales son mayores a los que aporta una harina integral de maíz amarillo (USDA, 2017), además de su contenido en ácido linoleico (55.1%) y linolénico (9.9%) y un bajo contenido de grasa (1.1%). En sus propiedades antioxidantes, la harina de la semilla de *B. alicastrum* Sw. contiene más compuestos polifenólicos (24.7 mg EAG/g) que la nuez (8.1 mg EAG/g), cacahuete (4.3 mg EAG/g) o almendra (0.9 mg EAG/g,) y una capacidad antioxidante (92.5% Inh-ABTS y 78.1% DPPH) similar a la nuez (92.2% Inh-ABTS y 84.8% DPPH), pero mayor que la del cacahuete (91.1% Inh-ABTS y 45.5% DPPH) y la almendra (58.9% Inh-ABTS y 45.5% DPPH) (Tokpunar, 2010). Recientemente se ha reportado que la semilla de ramón tiene un contenido en ácidos fenólicos (ácido gálico, ácido p-hidroxibenzoico, ácido vanílico, ácido cafeico y ácido p-cumárico) que va de 6.5 a 326 µg/g (Ozer, 2016). Estas características nutrimentales y en compuestos bioactivos hace de la semilla de *Brosimum alicastrum* Sw. una propuesta de innovación forestal de la biodiversidad mexicana que puede ser aprovechada en el diseño de alimentos nutritivos para la población mexicana y particularmente, para la prevención y/o control de la OS en los adultos mayores. El objetivo del estudio fue desarrollar un producto de panificación adicionado con harina de ramón (HR) para la prevención y/o control de sarcopenia en el AM. Se desarrolló un alimento acorde con los principios HACCP. La HR y el producto final se

caracterizaron fisicoquímicamente (AOAC), en fenoles (FC), flavonoides (AICI3) y compuestos fenólicos (CPF) (HPLC-QTOF) y se evaluó su capacidad antioxidante (CA) (FRAP, ABTS y DPPH). La HR se caracterizó por su alto contenido en proteína, fibra dietaria, cobre, potasio y hierro. En fitoquímicos mostró mayor contenido de CPF y una CA (ABTS) 48 veces mayor al de una harina comercial. El alimento para adulto mayor fue un muffin conteniendo HR (43% de harinas), con un aporte de 27% menos calorías, 3.4 veces más proteína, 4 veces más fibra dietaria, 5 veces menos carbohidratos en comparación con un producto similar comercial. El producto desarrollado no contiene gluten, lactosa y tiene bajo contenido de azúcares, lo que lo hace un producto apto para alimentación especial del adulto mayor.

Referencias:

- Carter, C. T. (2015). Chemical and Functional Properties of Brosimum Alicastrum Seed Powder (Maya Nut , Ramón Nut). Clemson University, USA.
- FAO. (2012). The State of the World's Forest Genetic Resources. Country Report Mexico. México.
- Larqué-Saavedra, A. (2015). Diseñar un nuevo calendario agrícola como respuesta al cambio climático. Boletín de Prensa La Crónica de Hoy, p. 1.
- NAS. (1975). Underexploited tropical plants with promising economic value. Washington, DC, USA.
- Turcios, J., & Castañeda, B. (2010). Desarrollo y evaluación de galletas fortificadas a base de masa (Brosimum alicastrum) para niños y niñas entre 6-13 años de la Escuela Lempira, Lizapa Maraita, Honduras. Escuela Agrícola Panamericana, Zamorano, Honduras. USDA. (2016). National Nutrient Database for Standard Reference. Retrieved August 19, 2016, from <https://goo.gl/HMKA04> USDA. (2017). National Nutrient Database for Standard Reference. Retrieved April 23, 2017, from <https://goo.gl/vZ74im>

Descriptores: Calidad de vida, alimento, adulto mayor, casa hogar, impacto

Bioactivos de Brosimum alicastrum Sw sobre la salud del adulto mayor con presarcopenia

Dr. Joaquín Rodrigo-García, Dr. Emilio Álvarez-Parrilla, Dr. José Alberto Nuñez Gastélum,
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

El adulto mayor (AM) presenta una disminución de funciones fisiológicas, entre las cuales cabe destacar al deterioro cognitivo. Este fenómeno está relacionado, entre otras causas, con una disminución del riego sanguíneo. Además, la capacidad del sistema antioxidante endógeno para neutralizar los radicales libres generados por la cadena respiratoria también tiene a disminuir. Es por ello, que el aporte de los compuestos fenólicos, como antioxidantes exógenos a través de la inclusión de alimentos funcionales en la dieta, puede ayudar a disminuir el estrés oxidativo en los tejidos, que es causa común a diversas enfermedades crónicas no transmisibles. El estrés oxidativo está relacionado con la formación de placas ateromatosas en el sistema vascular, lo cual reduce el flujo sanguíneo a los tejidos con potencial pérdida de funcionalidad. Además, otras biomoléculas potencialmente afectadas son las proteínas entre las cuales se encuentran el sistema antioxidante enzimático endógeno. También, la proteína disulfuro isomerasa ha sido reportada entre las causas de la formación de cuerpos de Lewy en Parkinson ya que su oxidación disminuye la funcionalidad en el plegamiento de las proteínas de novo. Otro ejemplo es a nivel de proteínas de comunicación intercelular, que ante el estrés oxidativo afecta a la comunicación celular y contribuyendo a la división incontrolada en procesos tumorales.

La harina de Brosimum alicastrum (HR), ha sido propuesta por su importancia en el aporte de compuestos fenólicos a diferentes productos a los cuales se les ha sustituido parte de la harina tradicional. Para la determinación de los compuestos polifenólicos, flavonoides, capacidad antioxidante y perfil de compuestos polifenólicos por HPLC-MS, se realizó un extracto metanólico de acuerdo a la metodología reportada por Moreno y colaboradores (Moreno-Escamilla et al., 2015) con modificaciones. Brevemente, se realizó una extracción con metanol al 80% en una relación 1:10 (sólido: disolvente) por sonicación durante 30 min y se centrifugó a 2000 G durante 10 min, se recuperó el sobrenadante y se repitió la extracción. Se mezclaron los sobrenadantes, se rotoevaporó el metanol y se liofilizó el extracto durante 48 horas. Los sólidos obtenidos se almacenaron hasta su posterior análisis. Los fenoles totales y flavonoides totales se determinaron de acuerdo a la metodología de Moreno y colaboradores (Moreno-Escamilla et al., 2015). Se disolvió el extracto (2 mg/mL) en metanol al 80% y se determinaron los fenoles totales mediante el reactivo de Folin-Ciocalteu, utilizando ácido gálico como estándar y los resultados se dan como mg Equivalentes de Ácido Gálico (EAG)/ g peso seco. La determinación de flavonoides se realizó mediante el método de cloruro de aluminio, utilizando catequina como estándar y los resultados se dan como mg Equivalentes de Ácido Gálico (EAG)/ g peso seco. El Perfil de fenoles por HPLC-QTOF El análisis del perfil de los fitoquímicos presentes en las muestras de Brosimum alicastrum Sw. se realizó con un HPLC-ESI-QTOF HPLC 1290 Infinity II LC System (Agilent Technologies, Palo Alto, EUA), siguiendo el método de Pellati y colaboradores (Pellati, Orlandini, Pinetti, & Benvenuti, 2011) con algunas modificaciones. Se utilizó una columna de alta resolución (RRHD) fase reversa C-18 (2.1 x 50 mm; tamaño de partícula 1.8; ZORBAX Eclipse Plus). Como fases móviles se utilizaron ácido fórmico (0.1%) en agua desionizada mili-Q (fase A) y acetonitrilo (fase B), con el siguiente

gradiente de elución: 0-4 min, 90% A, 4-6 min, 70% A, 6-8 min, 62% A, 8-8.5min, 40% A, 8.5-9.5 min, 90% A; con un flujo de 0.4 mL/min y un volumen de inyección de 2 µL. El espectrómetro de masas con fuente de ionización por electro spray (ESI), cuadrupolo y detector de tiempo de vuelo (ESI-QTOF) (Agilent technologies 6530 Accurate Mass Q-TOF LC/MS, Palo Alto, CA, EUA) con los siguientes parámetros: voltaje del capilar de 4500 V, presión del gas nebulizador (N₂) de 30 psi, temperatura del gas de secado de 340 °C con un flujo de 13 L/min, fragmentador 175V, Skimmer 65V, Octapolo 750 V. Los datos fueron adquiridos en modo de ionización negativa, con un rango de masas comprende de 100 a 1000 m/z. Los fitoquímicos fueron identificados comparando los resultados con estándares comerciales y librerías del software MassHunter.

El análisis realizado de la HR ha mostrado un mayor contenido de compuestos fenólicos (CPF) y una capacidad antioxidante (CA) (mediante la metodología ABTS) 48 veces mayor al de una harina comercial. Por lo cual existe potencial para su inclusión en la elaboración de alimentos funcionales orientados al adulto mayor con sus particularidades fisiológicas

Referencias:

- Pellati, F., Orlandini, G., Pinetti, D., & Benvenuti, S. (2011). HPLC-DAD and HPLC-ESI-MS/MS methods for metabolite profiling of propolis extracts. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 55(5), 934–948.
- Moreno-Escamilla, J., de la Rosa, L., López-Díaz, J., Rodrigo-García, J., Núñez-Gastélum, J., & AlvarezParrilla, E. (2015). Effect of the smoking process and firewood type in the phytochemical content and antioxidant capacity of red Jalapeño pepper during its transformation to chipotle pepper. *Food Research International*, 76, 654–660.

Descriptores: compuestos fenólicos, estrés oxidativo, adultomayor, brosimumalicastrum, ramón

Salud y nutrición de adultos mayores asilados y no asilados

Dra. Alejandra Rodríguez Tadeo, **Dr. René Urquidez Romero**, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

La proporción de adultos mayores (AM) de 60 años de edad se ha incrementado en la población mexicana. El envejecimiento aumenta la prevalencia de alteraciones nutricionales, por un lado la mala nutrición y por otro el exceso de peso y adiposidad, enfermedades crónicas como la diabetes tipo II, la hipertensión y la pérdida de masa muscular (sarcopenia) así como un pobre estado funcional. El término sarcopenia indica la pérdida involuntaria de masa muscular esquelética que se produce con la edad afectando la fuerza y la función asociada al envejecimiento (Janssen et al., 2004). Además, se produce pérdida de vitalidad y paulatina debilidad, que se asocian a un incremento en la morbilidad y la mortalidad (Baumgartner et al., 1998). La sarcopenia representa un factor de riesgo para la salud, estando implicada en la fragilidad y la reducción de la capacidad de hacer las labores diarias habituales, lo que conduce a la pérdida de independencia y se relaciona con múltiples comorbilidades en el adulto mayor (AM), como caídas, declive funcional, osteoporosis, alteración de la termorregulación e intolerancia a la glucosa, aumentando el riesgo de muerte (Janssen et al., 2000). Estudios realizados en población geriátrica sana, han mostrado que la prevalencia de sarcopenia se incrementa con la edad, pero no existen datos concordantes en relación con el sexo (Walsh et al., 2006). Se ha comprobado que la masa muscular esquelética comienza a declinar a partir de la tercera década, produciéndose un declive más marcado hacia el final de la quinta década; esta pérdida es más acentuada en las extremidades inferiores, generando a largo plazo problemas en la movilidad y discapacidad (Nair, 2005). La prevalencia de sarcopenia en México es variable; se ha reportado un 33.6 % en población general de la Ciudad de México (Arango-Lopera et al., 2012), 41% en asistentes a servicios geriátricos en un hospital de la misma ciudad (Velázquez et al., 2013), 27.5% en adultos mayores hospitalizados (Chávez-Moreno et al., 2015) y entre 11 y 14.5% en mujeres adultas (Velazquez-Alva et al., 2017). Por otra parte, los cambios en la composición corporal de los AM, como la infiltración de grasa en el músculo se han asociado a un menor rendimiento de las extremidades (Visser et al., 2002). Actualmente, un problema frecuente en la población de AM es el sobrepeso y la obesidad. La ENSANUT (2012) reveló una prevalencia de obesidad en AM del 59.2%, particularmente en edad de 60 a 64 años. El control de la obesidad en los AM es controversial, ya que una restricción dietaria o dietas mal planeadas conlleva como riesgo el desarrollo de sarcopenia (Arroyo & Gutiérrez-Robledo, 2016). La obesidad combinada con sarcopenia (obesidad sarcopénica, OS) en el AM incrementa el riesgo de discapacidad morbilidad y mortalidad, que la obesidad o sarcopenia por separado. Algunos de los factores asociados a la OS son el consumo excesivo de energía, el sedentarismo, inflamación y resistencia a insulina (Stenholm et al., 2008). Se realizó la valoración a 75 adultos mayores de 2 poblaciones, 21 viviendo en asilo y 54 viviendo en condiciones de vida libre. Del total de participantes 61% fueron mujeres y 39% hombres mayores de 60 años. La edad promedio fue de 69.5 ± 8.8 años, siendo mayor en los adultos viviendo en asilo (76.4 ± 11.7 vs 67.0 ± 5.7, respectivamente). Sólo el 28% de los adultos viviendo en asilo están bien nutridos, siendo mayor la condición de riesgo de malnutrición y 1 de 4 presenta malnutrición establecida. En adultos mayores en condiciones de vida libre, sólo un 9% presentaron riesgo de malnutrición. Además la mitad de los participantes presentan alteraciones de la masa muscular o la funcionalidad,

apreciándose que 60% de adultos viviendo en asilo presentan sarcopenia y 34.5% de los de vida libre presentaron presarcopenia. El 66% de los adultos viviendo en asilo presentan nivel moderado a severo deterioro cognitivo; en condiciones de vida libre las afectaciones en estado cognitivo son menores al 8 % de la población. Más del 75% de la población asilada tienen limitada capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Esto podría deberse a que estas personas son de mayor edad que los no asilados. Adicionalmente se realizó la valoración de salud oral, identificándose que 2 de 3 adultos mayores presenta afectación en la salud oral, siendo muy similar estas condiciones en ambas poblaciones.

Referencias:

- Arroyo, P., & Gutiérrez-Robledo, L. (2016). Adulto mayor. *Gaceta Medica de Mexico*, 152(Suppl 1), 40–44.
- Baumgartner, R. N., Koehler, K. M., Gallagher, D., Romero, L., Heymsfield, S. B., Ross, R. R., ... Lindeman, R. D. (1998). Epidemiology of Sarcopenia among the Elderly in New Mexico. *American Journal of Epidemiology*, 147(8), 755–763.
- Janssen, I., Shepard, D., Katzmarzyk, P., & Roubenoff, R. (2004). The healthcare costs of sarcopenia in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 80–85.
- Nair, K. S. (2005). Aging muscle. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81(5), 953–963.
- Velázquez, M., Irigoyen, M., Delgadillo, J., & Lazarevich, I. (2013). The relationship between sarcopenia, undernutrition, physical mobility and basic activities of daily living in a group of elderly women of Mexico City. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 514–521.
- Velazquez-Alva, M. C., Irigoyen Camacho, M. E., Lazarevich, I., Delgadillo Velazquez, J., Acosta Dominguez, P., & Zepeda Zepeda, M. A. (2017). Comparison of the prevalence of sarcopenia using skeletal muscle mass index and calf circumference applying the European consensus definition in elderly Mexican women. *Geriatrics and Gerontology International*.
- Visser, M., Kritchevsky, S. B., Goodpaster, B. H., Newman, A. B., Nevitt, M., Stamm, E., & Harris, T. B. (2002). Leg muscle mass and composition in relation to lower extremity performance in men and women aged 70 to 79: the health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(5), 897–904.
- Walsh, M. C., Hunter, G. R., & Livingstone, M. B. (2006). Sarcopenia in premenopausal and postmenopausal women with osteopenia, osteoporosis and normal bone mineral density. *Osteoporosis International*, 17(1), 61–67.

Descriptores: Adultomayor, malnutrición, sarcopenia, deteriorocognitivo, capacidadfuncional

Calidad de vida de adultos mayores de la Casa Hogar Príncipe de Paz

Dra. María Elena Vidaña Gaytán, Dra. María Nieves González Valles, Dr. Alberto Castro Valles, Mtro. Jorge Ramón Lozano Martínez, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Las Naciones Unidas del informe *Perspectivas de la población Mundial* (2017), se espera que el número de personas adulto mayor (AM), se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. Las tendencias poblacionales para 2050 en México indican que la pirámide poblacional estará invertida ocupando el mayor porcentaje AM. Para Ciudad Juárez, se estima que este valor se aproximará a las cifras proyección nacional. En este sentido es necesario incidir en mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Se define, calidad de vida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la salud objetivamente percibida (Watanabe, 2014) Estudios por (Estrada, Cardona y Segura 2011; Melguizo, Acosta y Castellano, 2012; De-Juanas, Limón y Navarro, 2013; Flores, Troyo, Cruz, González y Muñoz de la Torre, 2013) concuerdan que la calidad de vida es un constructo amplio, multidimensional y subjetivo. Vera (2007) Para el AM, calidad de vida significa tener paz, tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, significa, que el AM satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Hernández, Hernández y Rodríguez (2010). Realizaron estudio con ocho integrantes del programa Oportunidades. Encontraron que los cambios varían AM (1) relación con la muerte, (2) ámbito laboral, complicado encontrar trabajo (3) se perciben como carga para la familia; y (4) cambios físicos, emocionales y sociales, de no contar con apoyo social satisfactorio, pueden generar trastornos depresivos. Con respecto a la depresión. Vidaña, Castro, González y Almada (2011), realizaron estudio con 1,970 adultos mayores del Edo. Chihuahua y encontraron una correlación positiva entre los niveles de depresión y ansiedad ($r=51$, $P=.000$). Por su parte, González-Celis, (2009; 2010) reportó AM en México, suelen presentar enfermedades crónico-degenerativas, coinciden con la situación de los adultos mayores de Belisario Domínguez, Cd. Chihuahua, Cuauhtémoc, Delicias y Ciudad Juárez, en donde reportaron enfermedades crónico degenerativas y otras problemáticas de articulaciones, dolor de espalda, las caídas, osteoporosis y las bucodentales.

(Flores, Trejo y Rodríguez, 2011)

La psicología positiva ha mostrado interés por estudiar al AM, el tener propósitos para vivir disminuye la probabilidad de accidentes cerebrovasculares (Kim, Sun, Park y Peterson, 2013) o incluso ser un factor determinante en la mortalidad (Boyle, Barnes, Buchman y Bennett, 2009), tener satisfacción, alegría, sentido de vida y realización personal predice buena salud y calidad de vida (Arraga y Sánchez, 2010; De-Juanas, Limón y Navarro, 2013; García-Alandete, 2014; Gutiérrez, Galiana, Tomás, Sancho y Sanchís, 2014).

Villegas-Vázquez y Montoya-Arce (2014) señalan que el Estado es quien deberá cubrir de este grupo etario las necesidades de seguridad social, atención médica y trabajo, para fomentar su independencia y prevenir alguna discapacidad, para así favorecer una vida digna para el adulto mayor.

Objetivo

Caracterizar la capacidad sensorial como dominio calidad de vida de los adultos mayores asilados

Método

Estudio cuantitativo con un diseño transversal. Participantes adultos mayores. La muestra fue de tipo no probabilístico intencional y propositiva. Instrumentos: Ficha de datos sociodemográficos y de salud, cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) consta de 24 reactivos. Procedimiento. Entrevista individualizada. Se informó de los objetivos y de la confidencialidad. Los participantes firmaron carta de consentimiento informado y con participación voluntaria.

Resultados.

Los participantes fueron 27 adultos mayores (15 mujeres y 12 hombres). Las edades oscilaron entre 60 y 82 años, teniendo como media 69 años. En cuanto al estado civil, en un 4% reportó ser casada. La mayoría se encuentran en abandono por parte de los familiares. Las alteraciones sensoriales en cada uno de los adultos mayores cobran una especial importancia no sólo por su alta prevalencia ya que un 74% les afecta para llevar a cabo sus actividades cotidianas en un 44% la alteración de sus sentidos les afecta en la vida diaria, sólo el 3.7% autorreportan buena capacidad sensorial.

Referencias

- Arraga, M., y Sánchez, M. (2010). Bienestar Subjetivo en Adultos Mayores Venezolanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(1), 12-18.
- De-Juanas, Á., Limón, M., y Navarro, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168
- Flores, M., Troyo, R., Cruz, M., González, G., y Muñoz de la Torre, A. (2013). Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 179-192.
- Flores, P. L., Trejo, F. J., & Rodríguez, T. A. (2011). Transición demográfica y epidemiológica del adulto mayor en Chihuahua, México. En Rodríguez-Tadeo (Coord.). *Estudio de los 1000* (pp 41-57). Ciudad Juárez Chih.: UACJ.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29.
- González-Celis, A. (2009). Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (AeRAC) en ancianos mexicanos. En A. L. González-Celis [Coord.]. (2009). *Evaluación en Psicogerontología*. México: Manual Moderno.
- Gutiérrez, M., Galiana, L., Tomás, J., Sancho, P., y Sanchís, E. (2014). La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola: El efecto moderador del género. *Psychosocial Intervention*, 23, 17-23.
- Kim, E., Sun, J., y Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: "The Health and Retirement Study". *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 427-432.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP/248.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Vidaña, G. M. E., Castro, V. A., González, V. M. N., & Almada, M. H. (2011). Depresión y ansiedad del adulto mayor Chihuahuense. En R. T. Alejandra (Coord.). *Estudio de los 1000* (pp. 41-57). Ciudad Juárez Chih.: UACJ.

Descriptores: Calidad de vida, alimento, adulto mayor, casa hogar, impacto