

**CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DESDE LOS
FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ÁREA
URBANA DEL MUNICIPIO DE FÓMEQUE CUNDINAMARCA**

**Autor
CLAUDIA YANETH ROMERO TRUJILLO**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.
2009**

**CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DESDE LOS
FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ÁREA
URBANA DEL MUNICIPIO DE FÓMEQUE CUNDINAMARCA**

Autor

CLAUDIA YANETH ROMERO TRUJILLO

**Trabajo de grado para optar al título de
Gerontólogo**

Asesor Científico

**Gilma Jeannette Caraballo Martínez
Docente Programa de Gerontología U.S.B.**

Asesor Metodológico

**Roger Carlos Hernández Escudero
Docente Programa de Gerontología U.S.B.**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.
2009**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D.C. agosto 28 de 2009

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DESDE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES	8
2 .REFERENTE LEGAL	17
3. REFERENTE CONTEXTUAL	18
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1 Línea de investigación	25
4.2 Diseño de investigación	25
4.3 Población y muestra	26
4.4 Hipótesis	27
4.5 Variables	27
4.6 Técnica utilizada	27
4.7 Procedimiento para la recolección de datos	28
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
5.1 Datos demográficos	29
5.2 Factores socioculturales	34
5.2.1. Alimentos producidos en el hogar	35
5.2.2. Almacenamiento de los alimentos	36
5.2.3. Método utilizado para conservar los alimentos	37
5.2.4. Preparación de los alimentos	37
5.2.5. Procedencia de recetas culinarias	38
5.2.6. Patrón de consumo de los alimentos	38
5.2.7. Preferencia al consumir las comidas	49

5.2.8.	Imagen que se tiene de los alimentos descritos	50
5.2.9.	Hábitos alimenticios que más le generan gusto e interés	52
6.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1.	Análisis gerontológico	59
6.1.1.	Perspectiva biológica	59
6.1.2.	Perspectiva psicológica	60
6.1.3.	Perspectiva social	61
7.	CONCLUSIONES	62
8.	RECOMENDACIONES	64
	BIBLIOGRAFÍA	64
	ANEXOS	64

LISTA DE ANEXOS

Anexo A.	Variable	69
Anexo B.	Cuestionario	72

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Edad	28
Gráfica 2. Género	28
Gráfica 3. Escolaridad	29
Gráfica 4. Procedencia	29
Gráfica 5. Ocupación	30
Gráfica 6. Núcleo familiar	30
Gráfica 7. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud	31
Gráfica 8. Enfermedades	31
Gráfica 9. Peso y Talla	32
Gráfica 10. Índice de Masa Corporal	33
Gráfica 11. Alimentos Producidos en el hogar	34
Gráfica 12. Almacenamiento de los alimentos	35
Gráfica 13. Conservación de los alimentos	36
Gráfica 14. Persona que prepara el alimento	36
Gráfica 15. Procedencia de las recetas culinarias	37
Gráfica 16. Patrón de Consumo de los alimentos	37
Gráfica 16 A. Alimentos energéticos consumidos en el desayuno	39
Gráfica 16 B. Alimentos constructores consumidos en el desayuno	39
Gráfica 16 C. Alimentos reguladores consumidos en el desayuno	40
Gráfica 16 D. Alimentos misceláneos consumidos en el desayuno	40
Gráfica 16 E. Alimentos energéticos consumidos en el refrigerio 1	41
Gráfica 16 F. Alimentos constructores consumidos en el refrigerio 1	41
Gráfica 16 G. Alimentos reguladores consumidos en el refrigerio 1	42
Gráfica 16 H. Alimentos misceláneos consumidos en el refrigerio 1	42
Gráfica 16 I. Alimentos energéticos consumidos en el almuerzo	43
Gráfica 16 J. Alimentos constructores consumidos en el almuerzo	43
Gráfica 16 K. Alimentos reguladores consumidos en el almuerzo	44
Gráfica 16 L. Alimentos misceláneos consumidos en el almuerzo	44
Gráfica 16 M. Alimentos energéticos consumidos en el refrigerio 2	45
Gráfica 16 N. Alimentos reguladores consumidos en el refrigerio 2	45
Gráfica 16 O. Alimentos misceláneos consumidos en el refrigerio 2	46
Gráfica 16 P. Alimentos energéticos consumidos en la cena	46
Gráfica 16 Q. Alimentos constructores consumidos en la cena	47
Gráfica 16 R. Alimentos reguladores consumidos en la cena	47
Gráfica 16 S. Alimentos misceláneos consumidos en la cena	48
Gráfica 17. Acompañamiento a la hora de consumir el alimento	48
Gráfica 18. Imagen de la ahuyama	49
Gráfica 19. Imagen de la calabaza	49
Gráfica 20. Imagen del Tomate	49
Gráfica 21. Imagen de las Carnes rojas	50
Gráfica 22. Preferencia alimenticia mayores de 60 años	50

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Veredas del Municipio	21
Tabla 2. Población del municipio de Fómeque	21
Tabla 3. Consolidación de alimentos producidos en el hogar	35
Tabla 4. Consolidado frecuencia de consumo de alimentos	38

INTRODUCCIÓN

No hay duda que la alimentación está condicionada por una serie de factores, que pueden crear en los individuos patrones alimenticios que perjudican la salud. Estudios científicos han demostrado que éstos pueden incidir en los hábitos y costumbres alimentarias de los individuos y por ende contribuir a la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, obesidad y diabetes mellitus, entre otras.

Dentro de estos factores se pueden citar los socioculturales como los conocimientos, la influencia familiar, las motivaciones, la eficacia, la actitud, el apoyo social y la percepción tanto de barreras como beneficios de los alimentos.

En este trabajo de grado, al igual que en otras investigaciones, se encontró asociaciones entre factores socioculturales y el hábito alimenticio de los adultos mayores del Municipio de Fómez, Cundinamarca, lo que llevó a que sea necesario desde el campo de la gerontología profundizar en esta temática.

La Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) en su artículo: Por un envejecimiento activo, publicado en septiembre de 2002, donde menciona que gran parte de las enfermedades que causan la mortalidad en el mundo pueden prevenirse o retrasarse a cualquier edad, sugirió como medida preventiva promover una buena alimentación ya que una de las causas más frecuentes de enfermedad es la ingesta de grasa, exceso de sodio, azúcar y carbohidratos.

Muchos autores han escrito temas que orientan a tener una vejez saludable o activa y coinciden en afirmar que la alimentación es un determinante en el estado de salud de los seres vivos. José Enrique Campillo Álvarez,² plantea en el texto Alimentación, Ciencia, Tradición y Salud lo siguiente:

Todo ser desde el nacimiento hasta su muerte experimenta un cambio en sus necesidades de energía y de nutrientes, interviniendo no solo la etapa del ciclo vital sino los modos de vida. Para lograr un nivel nutricional bueno se hace necesario tener en cuenta la disponibilidad de alimentos, condiciones socio-económicas, gustos personales, hábitos alimentarios de la colectividad, circunstancias del resto de miembros de la familia y habilidades culinarias.

Por consiguiente, el factor cultural y social es uno de los grandes elementos que influyen en la vida de toda persona, desde su forma de pensar, hablar, comer,

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento activo. Colombia. Santafé de Bogotá D.C, 2002. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr72/es/index.html>. Disponible en internet.

² CAMPILLO ÁLVAREZ, José Enrique. Alimentación ciencia y tradición. Madrid: Ediciones Aran S.A., 1997. p. 279.

relacionarse entre otras más. Es así que si se pretende caracterizar los hábitos alimenticios de los adultos mayores desde el factor sociocultural, se hace necesario indagar antes estudios relacionados con esta temática.

Por ejemplo, el estudio realizado en Mérida, Yucatán, México, en 1996,³ sobre factores socioculturales y hábitos alimenticios determinó que las principales influencias socioculturales provienen, en primera instancia de la madre, de quien se aprendieron los hábitos de alimentación; en segundo término influyen los médicos, las instituciones y los expertos en salud, porque permiten el mejoramiento de la calidad de vida y la prevención de las enfermedades. En tercer lugar, se ubicaron los medios de comunicación que informan y aconsejan sobre alimentación, a los cuales les atribuyen experiencia y conocimiento.

Otro estudio, realizado en Costa Rica,⁴ demostró que entre 40% y 60% de las personas perciben beneficios para la salud al consumir dietas ricas en vegetales y frutas. En cuanto a barreras, 47% señaló que la disponibilidad de frutas y vegetales están relacionadas con el consumo, 34% con el precio, 25% con el tiempo de cosecha y 80% con el sabor de las frutas y verduras. De los factores culturales analizados, 30% consideró que los amigos y la familia influyen en el consumo de frutas y vegetales y 37% manifestó que el hábito lo adquirieron desde la niñez.

De otro lado, Ángel Arango,⁵ en su trabajo de grado, define que las enfermedades ocasionadas por los hábitos alimenticios de la población ocupan los primeros lugares. Estos hábitos alimenticios están muy ligados a la calidad de vida de la persona mayor, como lo corrobora Erika Cabrera,⁶ “quien estableció que los hábitos alimenticios están ligados a los factores culturales y sociales de los individuos y que puede producir beneficios o desastres en la salud y para el caso de los adultos mayores se hace necesario ajustar o cambiar las prácticas alimenticias más acordes con la etapa de la vejez.

³ DE LA RIVA, Gabriela. ¿Por qué come lo que come la población de Mérida, Yucatán, México?. En: Cuadernos de Nutrición. Vol. 21, No.5 (sept. –oct. 1998); p.36-48.

⁴ GUZMAN PADILLA, Sonia y ROSELLO ARAYA, Marlene. Factores socio culturales asociados al consumo de frutas en una población adulta costarricense. En: Revista costarricense de salud pública.; Vol.12, No. 23 (dic. 2003); p.31-38.

⁵ ANGEL ARANGO, Luis. El Comportamiento Alimentario del Hombre: De la biología a la cultura. Bogotá, 1998, 106 p. Trabajo de grado (Profesor Titular). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Área de gastroenterología.

⁶ CABRERA, Erika. La educación factor determinante para la modificación de hábitos alimenticios. Tesis de grado. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/cabrera_p_ed/capitulo1. México. Puebla, 2006. Disponible en internet.

Sin embargo, el modificar el factor sociocultural de los hábitos alimenticios, “es una tarea de voluntad y constancia, pero se puede lograr teniendo como objetivo mejorar la salud”, como lo ratifica Sandra Cortes en su tesis de grado de 1996⁷.

Pasando a otra perspectiva, el área de Nutrición de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en el año 2001, realizó 301 encuestas⁸ sobre hábitos, costumbres e imagen alimentaria en los municipios de Cundinamarca. La encuesta fue aplicada en un 18.6% en el área urbana y en un 72.1% en el área rural, a grupos etéreos: lactantes: niños menores de dos años, preescolares: de 2 a 6 años, escolar: de 7 a 12 años, adolescente de 13 a 17 años, adulto: de 18 a 59 años, adulto mayor: de 60 y más años, teniéndose como resultados los siguientes:

- ❖ El mayor porcentaje de alimentos en el desayuno fue en su orden, sal, cebolla larga, chocolate, pan, café, huevo, azúcar, papa, leche cruda, aceite y con menos del 50%, queso y arepa.
- ❖ Los alimentos consumidos al almuerzo: en orden de porcentaje son: sal, cebolla larga, papa, zanahoria, aceite, arroz, lenteja, habichuela, frijol, tomate, pasta, plátano y alverja. Con menos del 70%, pollo, cebada, ahuyama, res, cuchuco y pescado.
- ❖ Los alimentos con mayor porcentaje de consumo en la comida en su orden son: sal, cebolla larga, papa, con más del 90% de consumo y por debajo de 65%, arroz, zanahoria, habichuela y tomate. Esto indica que disminuye la cantidad de personas que consumen ésta ración.
- ❖ Conforme con el trabajo adelantado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca se puede evidenciar el alto consumo de sal, harinas y grasas, lo cual se constituye en un factor de riesgo para la presencia de enfermedades.

Además, Cecilia Aguilar Acuña, en su artículo denominado “Consumo Cambia vida moderna los hábitos alimenticios”⁹. Argumenta que es un hecho que la

⁷ CORTES CELIS, Sandra. Efecto de un programa educativo sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. Santafé de Bogotá, 1996. Trabajo de grado (Enfermera). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias de la Salud. Área de Enfermería. p.27.

⁸ SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA. Area de Nutrición. Encuesta: hábitos, costumbres e imagen alimentaria. Bogotá D C, 2001. p. 1-5.

⁹ AGULAR ACUÑA, Cecilia. Consumo cambia vida moderna los hábitos alimenticios. México. Torreón, 2005. <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/157429.consumo-cambia-vida-moderna-los-habitos-alime.html>. Disponible en internet.

alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales individuales, así como también por la sociedad en general y el propio país. Es evidente que la disponibilidad, costo, gusto y caducidad de los alimentos, influyen de manera notable sobre los hábitos dietéticos de la población

Por otra parte, Sara Busdiecker B y colaboradores, en el artículo llamado cambios en los hábitos alimenticios durante la infancia: una visión antropológica, establece las elecciones de alimentación, las interrelaciones que se pueden dar entre sus determinantes antropológicos y biológicos, así como el impacto que tendrían estas decisiones alimentarias aprendidas durante la infancia, sobre la génesis de enfermedades en la edad adulta (obesidad, diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis e hiperlipidemias). Argumentan que “las estrategias de educación nutricional, destinadas a promover formas de vida saludables, deben considerar la cultura alimentaria, así como aspectos del desarrollo social y económico, educación por los equipos de salud y colegios, difusión a través de medios de comunicación y publicidad alimentaria, para lograr un mejor impacto” ¹⁰.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se refleja la relación entre hábito de alimentación y factor sociocultural y la influencia de éste en la vida de las personas y para el caso del adulto mayor, conlleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales de los adultos mayores del Municipio de Fómique?

Pero antes de darle respuesta a esta a través de un planteamiento de objetivo, se hace necesario contemplar una descripción de la problemática encontrada en el municipio de Fómique, Cundinamarca, un pueblo con más de 400 años de existencia. En la actualidad, según el Sisben Municipal tiene una población total de 12586 habitantes de la cual hay 810 mujeres y 787 hombres mayores de 60 años. Pertenecen al casco urbano 362 Adultos Mayores y del casco rural 1235 mayores.

Según muestra el perfil epidemiológico elaborado por la oficina del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio “PIC”, en este grupo poblacional las enfermedades de mayor incidencia y que causan morbimortalidad son la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y artrosis.

¹⁰ HERRERA, Patricio. Cambios en los hábitos de alimentación: una visión antropológica. **En** : Rev. chil. pediatr. V.71. No.1 (ene. 2000); p. 1-11.

Este perfil lleva a preguntarse sobre situaciones relacionadas en él ¿cómo están manejando procesos de hábitos, rutinas de cuidado y estilos de vida? de los cuales se cuestiona igualmente los factores de riesgo relacionados con aspectos socioculturales, que no permiten cambios favorables en el bienestar integral de estos adultos mayores.

Desafortunadamente, la oficina de Planeación Municipal no tiene base de datos al respecto, tampoco la oficina de Planes de Intervenciones Colectivas “PIC” que es donde se diseñan los Planes Operativos Anuales de Salud, quienes deberían contar con estos datos estadísticos sobre hábitos alimenticios. Tampoco en la Alcaldía, el Hospital ni la UMATA, siendo este un problema pero a la vez una posibilidad de investigación.

Todo esto, demuestra que no hay una caracterización de los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales de las personas mayores. Actualmente los programas de nutrición que se realizan en el municipio están dirigidos a madres gestantes y a niños, descuidándose el grupo poblacional de los adultos mayores quienes tienen arraigados ciertos hábitos alimenticios los cuales pueden ser positivos o negativos para su proceso de envejecimiento.

De acuerdo con lo anterior y correspondiéndose a la pregunta planteada para el desarrollo de este trabajo de grado, se propusieron los siguientes objetivos:

Objetivo general: *caracterizar los hábitos alimenticios de los adultos mayores del área urbana del municipio de Fómeque Cundinamarca, desde los factores socioculturales.*

A continuación, como objetivos específicos:

- a) determinar los hábitos alimenticios de los adultos mayores del área urbana*
- b) analizar los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales.*

De acuerdo con los objetivos y lo que justificó este trabajo, también se consideró importante caracterizar los individuos que conforman el grupo o sociedad y determinar los hábitos alimenticios desde el factor sociocultural, ya que la manera y forma de alimentarse las personas, de acuerdo a diferentes teorías y autores hace parte de la cultura alimentaria.

Según la región de procedencia, la persona tiene unas costumbres, formas de pensar y actuar, las cuales se deben conocer antes de realizar cualquier tipo de propuesta o intervención, ya que, el saber con antelación los intereses y expectativas del individuo permitiéndole a los profesionales de las diferentes disciplinas, como al gerontólogo encaminar sus acciones.

En otras palabras, elaborar un plan de acción, programa o proyecto requiere conocer la situación actual de la población respecto al tema objeto de estudio y es por ello que es indispensable adentrarse en la comunidad para observarla y aplicar instrumentos que permitan identificar las principales características del grupo.

Por ejemplo, en el área urbana del Municipio de Fómèque, Cundinamarca, se observó una gran variedad gastronómica, teniendo como platos típicos la mazamorra chiquita, la fritanga, y diferentes clases de pan como el de sagú, harina de maíz pelado y tortas de guatila, arroz, la mantecada, el pan de maíz, entre las más comunes. Como bebida tradicional está la chicha.

Por lo tanto, llamó la atención estudiar la influencia del aspecto sociocultural en la forma de alimentarse de las personas mayores del pueblo de Fómèque, para ello se indagó sobre la historia de los alimentos, las principales tradiciones alimenticias y como el habitante de este municipio adquirió estos hábitos alimenticios como miembro de una sociedad.

El valor agregado de este trabajo, fue el enfoque dado desde el factor sociocultural a los hábitos alimenticios, aspecto que marca la diferencia entre el quehacer del gerontólogo y el nutricionista y a la vez en trabajar interdisciplinariamente.

Es así, como el profesional en gerontología aportará los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera para poder llevar a cabo un trabajo serio y objetivo como parte de un proceso encaminado a mejorar las condiciones de vida de los fomequeños, como parte de su misión, está la identificación de las causas de envejecimiento en los diferentes sistemas del cuerpo humano, a través del estudio de la persona analizando sus aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales, para realizar un plan de intervención gerontológica, apoyada por un equipo interdisciplinario, que garantizará la implementación de estilos de vida saludables, programas de alimentación y nutrición, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación y orientación sobre mitos y verdades de la alimentación y de la vejez, encaminados a un envejecimiento activo.

Además, uno de los aspectos a trabajar dentro de la meta hacia un envejecimiento activo, fue para el caso de esta investigación la caracterización de los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales de los adultos mayores del área urbana del Municipio de Fómèque, dicha caracterización de los hábitos alimenticios permitirá dar los primeros pasos dentro de un área específica de la cual el gerontólogo debe empezar a incursionar.

De otro lado, los principios éticos no quedaron relegados para este proyecto de grado resultaron de suma importancia con respeto a las costumbres y maneras de

alimentarse de la población identificada; custodia de la intimidad por sus gustos y condiciones económicas, sociales y culturales; por los mitos y creencias.

Esta caracterización de los hábitos de la población será una herramienta de gran ayuda para la Alcaldía Municipal, el Hospital de Fómeque, la comunidad en general y adultos mayores.

Así mismo, como se mencionó anteriormente, dicha caracterización le servirá al gerontólogo como base para planear, concertar y formular estrategias; con el fin de propiciar un mejor envejecimiento a la población, en un área específica como es la nutrición junto a los hábitos de vida saludable y factores socioculturales.

La organización de este trabajo se encuentra distribuida en ocho capítulos, denominados así:

El Primero: los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales, el segundo: referente legal, el tercero: referente contextual, el cuarto: diseño metodológico donde se destaca la línea de investigación, el quinto: análisis de resultados, el sexto: discusión de los resultados, el séptimo conclusiones y el octavo recomendaciones generales.

1. LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DESDE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

Al mencionar los hábitos alimenticios hay que retomar la historia de los alimentos, Eduardo Estrella, refiere que cuando los españoles llegaron a América y particularmente a la Región andina, designaron con el nombre genérico de “pan”, a los alimentos más frecuentes empleados por la población aborigen en su sustento diario como la quinua, chocho y camote entre otros. Los conquistadores y los cronistas hablan indistintamente de “pan de la tierra”, para referirse al maíz, las papas y la yuca. Lo que “tenían de pan”, o el “pan que sembraban” son las expresiones corrientes de los primeros escritos sobre la alimentación americana.

Con la colonización hubo una transformación del modelo productivo y muchos vegetales nativos fueron reemplazados por otros introducidos como el trigo, arroz, cebada, plátano, posteriormente adoptados por la cultura aborigen. Mientras la papa y el maíz fueron comercializados a nivel mundial.

Otros aspectos como la urbanización de los países, el impacto de los medios masivos de comunicación, están provocando cambios en el modo de vida de las personas.

Cabe señalar que la persona durante su ciclo vital adopta unas costumbres gastronómicas ya establecidas en su medio social, para convertirlas en comportamientos, que al repetirlas frecuentemente, se convierten en actuaciones inconscientes y luego en hábitos.

Los hábitos alimenticios, según González son:

Una manera de ser permanente, adquirida por el individuo y que afecta a su total equilibrio... Los hábitos, controlan todos los sectores de la vida del hombre: su manera de pensar, y de actuar, de nutrirse y son también en este último sentido una forma de auto expresión individual como los hábitos de vestir.

Así mismo, estos hacen parte de la cultura. Los malos hábitos alimenticios ocasionan problemas de salud, con gran prevalencia en las enfermedades cardiovasculares ¹¹.

¹¹ GONZALEZ, Lizett. Psicología de hábitos alimenticios. Corporación la Prensa S.A. [online], agosto 2005 [citado 10 agosto 2005]. Disponible en [http:// www.prensa.com](http://www.prensa.com). p.15.

La palabra hábito, se escucha constantemente en la mayoría de los contextos. Sin embargo, existen diferentes matices que a menudo no se tienen en cuenta, por lo que se cree, que ante todo se debe partir de un punto común.

Se considera que existe un hábito cuando el individuo lleva a cabo una conducta, que ha aprendido previamente, en el momento oportuno, de forma adecuada y sin necesidad de control externo.¹²

Se trata de un comportamiento que va más allá de la habilidad o capacidad de ejecución, para ser un comportamiento integrado, de forma habitual, en los planos cognitivo, motor y emocional. A continuación se muestra el proceso de cómo el hábito se convierte en comportamiento.

Una conducta aprendida: Brazelton en 1994, dice que desde el nacimiento, se adquiere una serie de aprendizajes, propios del entorno en el que nace, que favorecerán su actuación e integración. Así en culturas diferentes se dan conductas diversas ante las mismas necesidades¹³.

Se lleva a cabo cotidianamente: la cotidianeidad es un elemento clave en la adquisición de los hábitos.

Hay conductas que solo se llevan a cabo con cierta periodicidad en los momentos adecuados. Hay que favorecer el contexto en que se deben dar para que sea el propio individuo, de forma autónoma quien comprenda cuando y porque necesita dar respuesta a una situación.

Se ejecuta con cierta corrección: en cada edad se planteará, inicialmente la conducta y solo a partir de la práctica se irá exigiendo la corrección ya que con la práctica se irá mejorando. Por lo tanto, se garantizará que la posible falta de corrección no sea fruto de las actitudes sino de la madurez.

Sin embargo, hay otros aspectos externos que hacen que la persona constituya hábitos entre los cuales están: desde el aspecto económico, el hábito por esto es indispensable conocer la disponibilidad de recursos con que cuenta la comunidad, la familia y de la etapa de planeación para el mejoramiento de su salud y por ende de su calidad de vida.

De otro lado, de las relaciones interpersonales y familiares se evidencia que el hábito está condicionado a diferentes situaciones, igualmente se encuentra el

¹² COMELLAS, Mj. Los hábitos de autonomía proceso de adquisición. Madrid: Ediciones CEAC, 2005. p.11

¹³ Ibid.,p. 12

factor sociocultural que es transferido de generación en generación por padres a hijos, de abuelos a nietos y donde el hábito se ve seriamente condicionado.

Si se desea tener una vejez sana, como lo menciona el tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida, es indispensable la caracterización de los hábitos alimentarios como reto en Salud Pública, pues, la alimentación contribuye en un alto porcentaje y aspecto esencial y prima en el proceso de envejecimiento.

En dicho tratado mencionan, que la caracterización de los hábitos alimentarios y de la ingesta de nutrientes representa un complejo reto en la Salud Pública. Pues la nutrición contribuye de manera destacada en el proceso de envejecimiento.

Entre los errores más comunes de los hábitos alimenticios se encuentran:

- ❖ No consumir suficientes frutas y verduras, ya que según estudios una elevada ingesta de frutas y verduras, se asocia a una reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular.
- ❖ Abandonar el consumo de legumbres, además de ser las proteínas más económicas, son ricas en vitaminas, minerales y grasas vegetales.
- ❖ Consumir relativamente poco pescado, se debe incentivar el consumo de pescado a 2 veces por semana. Contiene Omega 3 que mejora la presión arterial.
- ❖ Ingerir grasas de forma inadecuada o poco equilibrada, ya que la grasa mantiene el calor corporal, sintetiza ciertas hormonas y absorbe vitaminas liposolubles. El consumo de grasa no debe ser superior al 30% de las calorías diarias. Se recomienda el aceite de oliva virgen.
- ❖ Desconocer los tipos de hidratos de carbono
- ❖ No incluir suficiente calcio en la alimentación
- ❖ Abusar de la sal. El consumo excesivo de sal aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Diariamente se debe consumir no más de 6 g de Sal.
- ❖ Abusar del consumo de productos Light, pueden producir una falsa sensación de llenura.
- ❖ Utilizar exclusivamente cereales refinados. Dietéticamente son más aconsejables los cereales integrales que los refinados.

Luego de discutir lo referente a los hábitos alimenticios para la presente investigación se tendrá en cuenta lo que dice Bourges¹⁴, que los hábitos alimenticios son conductas aprendidas que se repiten con frecuencia y se llevan a cabo porque son placenteras en algún aspecto: a los sentidos, a los valores, a los principios, a las emociones, y a las creencias religiosas o de otro tipo.

Por lo tanto, se puede afirmar que los hábitos alimenticios están directamente relacionados con el factor sociocultural y que la alimentación no es simplemente el hecho de satisfacer una necesidad fisiológica, la cual es idéntica en todos los seres humanos, sino que se relaciona con la diversidad de las culturas, lo que tiene que ver con la identidad de cada pueblo; depende de las técnicas de producción agrícola, de las estructuras sociales, de las representaciones dietéticas y religiosas, de la visión del mundo y de un conjunto de tradiciones que se elaboran a través del tiempo. Las relaciones entre esos aspectos de la cultura y las maneras de alimentarse han existido siempre.

Muestra de ello es la tecnología nativa, se puede establecer que esta cultura tenía una agricultura plena. La preocupación fundamental del hombre fue el dominio de las plantas, su cultivo, mejoramiento, recolección y almacenamiento doméstico, recolectó numerosos vegetales útiles y generó importantes procesos agrícolas, entre ellos se destacan:

La conservación de los Alimentos: si bien es cierto que hay técnicas que facilitan la conservación de los mismos hay otras que degradan su valor nutritivo; la mitad del ácido ascórbico de la papa (vitamina c) se pierde después de varios meses de almacenamiento. Las proteínas y los minerales son más estables y resisten a la cocción, pero en el agua en que se cocinan los alimentos se eliminan los minerales solubles de los vegetales. Al moler los granos, se pierden vitaminas y minerales de manera parcial y total.

Las formas más utilizadas para conservar los alimentos eran: El asoleo, salado – asoleo, la cocción asoleo, cocción remojado- asoleo, putrefacción – asoleo, salado ahumado, congelación, remojo- asoleo y tostado molido.

El almacenamiento: los alimentos se almacenaban en recipientes de cerámica o de vegetales como el mate o el pilche, además se hacían sacos de cabuya o de otras fibras. Se construían en las casas sitios especiales para este fin, como trojes o soberados que sirven de graneros. El maíz comúnmente dura hasta 8 meses.

Preparación de los alimentos: utilizaban varias técnicas, como calentado, guisado, asado, horneado. La fermentación fue otro procedimiento que sirvió

¹⁴ BOURGES, hábitos alimenticios. En: CAMPILLO ÁLVAREZ, José Enrique. Alimentación ciencia y tradición. Madrid: Ediciones Aran S.A., 1997. p. 283.

para la confección de distintas variedades de chicha y otras comidas. Según las investigaciones del Folklorista Darío Guevara, la dieta diaria de las poblaciones aborígenes consistía generalmente en una mezcla de cereales (maíz o quinua), tubérculos o raíces (papa, yuca) y leguminosas (fríjol). A esto se añadía verduras, condimentos y una ración de carne, probablemente consumían proteínas de origen animal, por la pesca y la caza. Las frutas eran alimentos complementarios, que dependían de la producción local o del intercambio.

Conforme con lo anterior para realizar la caracterización de una población a nivel sociocultural, es necesario aclarar el significado de caracterizar. El diccionario de la Real Academia Española, presenta la siguiente definición: “Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás”¹⁵

Además, para identificar esos atributos o rasgos particulares de la población de adultos mayores del municipio de Fómeque Cundinamarca, se debe tener en cuenta los factores implícitos en la forma como se alimentan de acuerdo a lo social y cultural, razón por la cual se establecerá con claridad que comprenden estos aspectos; para hacer alusión a un factor sociocultural y su relación con los hábitos alimenticios.

Cabe destacar la importancia de la familia, como núcleo de la sociedad, ya que el hogar es el espacio propicio para compartir momentos agradables como una cena familiar navideña con un delicioso jamón de cerdo o pavo, una rica natilla con buñuelos o los ricos postres preparados por la mamá o la abuela. También en celebraciones como cumpleaños y fechas especiales. Cuando esos momentos son recordados con agrado el alimento lo más posible que genere placer al degustarlo. Caso contrario, aquellos momentos desagradables, peleas en casa, obligación e imposición para que consuman la alimentación puede causar rechazo de los mismos en la etapa de la vejez porque traen recuerdos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario para mayor comprensión de qué es el factor sociocultural, desglosar la palabra sociocultural, sociedad y cultura.

Entendiéndose como sociedad: “Un conjunto de personas que comparten fines, y cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad”¹⁶

¹⁵ Disponible en Internet : <http://www.rae.es/rae.html>

¹⁶ Disponible en Internet : <http://es.wikipedia.org>

Mientras, el significado de cultura desde el punto de vista etimológico se deriva del latín colere (cultivar). Su acepción primitiva se refiere al cultivo de la tierra (agricultura).

E.B. Tylor dice “cultura es la totalidad compleja que incluye conocimientos, creencias, arte, ley, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”

Continuando, se tendrá en cuenta las definiciones de Spradley y McCurdy en 1975, quienes definen la cultura como el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos.

Jáuregui opina que es: “el conjunto de hábitos, costumbres, creencias y comportamientos que como elementos culturales responden a la capacidad de supervivencia”.¹⁷

Por ello, al hablar de los factores sociales se tendrá en cuenta, el género, la raza, el nivel socioeconómico y la edad, entre otros.

El género, recobra su importancia, ya que según lo expresado por Patricia Sedo Masis:

Las niñas son entrenadas, desde temprana edad por los mayores, en las labores domésticas relacionadas con la adquisición, preparación y servicio de las comidas. Tanto las niñas como los varones se involucran en tareas como la compra de alimentos, decidiendo incluso acerca de los precios, las marcas y las presentaciones de los productos; además es determinante comprender respecto a la forma en cómo la persona interpreta y vive su mundo a partir de la comida. Lo que para una mujer o grupo de ellas, pueda significar un ritual necesario de perpetuar y compartir, tal vez para la mayoría de los hombres en nuestra cultura, no tenga el mismo sentido, a menos que los alimentos sean preparados por mujeres representativas para sus vidas¹⁸.

Respecto a la raza, es importante establecerla ya que ser blanco, negro o mestizo tiene toda una connotación cultural.

¹⁷ SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar. Bogotá : Panamericana, 2004. p. 395.

¹⁸ SEDO, Patricia. Significados y prácticas de alimentación de un grupo de personas adultas mayores diabéticas y sus familiares. En: Revistas de la Universidad de Costa Rica.; Vol.5, No. 508 (nov.2008); p.13-18.

La edad es un indicador dentro de los factores socioculturales, ya que la población objeto de estudio será a partir de los 60 años y la persona mayor es un legado de tradición y costumbres, que cuenta con la experiencia y los conocimientos adquiridos en cada una de las etapas de su existencia.

La persona mayor va formando ciertos patrones culturales referentes a la alimentación, por ejemplo el momento de servir las comidas se ha constituido en un espacio importante de integración e intercambio social; ellos lo asimilan como una muestra de afecto, al compartir con sus familiares o amigos.

Así, como afirma Laforest:

En la vejez, por lo tanto la alimentación tiene ese significado excepcional puesto que a través de las comidas – pueden transmitirse sentimientos hacia las personas más allegadas, gestándose nuevos proyectos de vida, tales como enseñar las recetas de cocina tradicionales de la familia o, aprovechando el extenso tiempo de ocio del que dispone el anciano¹⁹.

En cuanto a lo social, no se puede descartar el estrato socioeconómico, ya que los ingresos de una persona le permiten solventar o no sus necesidades alimenticias. Por ello se debe tener claridad en la investigación al respecto. En el Municipio de Fómez el Alcalde ya realizó la estratificación para el 2008, conforme con lo estipulado en la Ley 142 de 1994, artículo 102.

Por otra parte, la FAO²⁰ considera que en casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

Para terminar, como su nombre lo indica los factores socioculturales son los que están relacionados con la sociedad y la cultura, por ejemplo los ingresos económicos reducidos, limitaciones en los medios para refrigerar y cocinar, problemas en la adquisición de alimentos, conductas alimentarias inadecuadas,

¹⁹ LAFOREST, J. Introducción a la gerontología: el arte de envejecer. Madrid : Herder, 1991. p. 47-55.

²⁰ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Bogotá: Ministerio de Agricultura de Colombia. 1992. p.1-5.

conceptos equivocados sobre la alimentación normal (por ejemplo gordura sinónimo de bienestar) y mayor susceptibilidad a los mensajes publicitarios para prolongar la existencia.

Respecto a la relación de los factores socioculturales con los hábitos alimenticios se tendrá en cuenta lo expuesto por Marvin Harris, en su libro Bueno para comer, en el cual afirma que en la definición de los alimentos aptos para consumir interviene algo más que la fisiología de la digestión, y es ahí donde aparecen las tradiciones gastronómicas de cada pueblo, sus hábitos alimenticios (cultura alimentaria).

Menciona, que a los americanos les gustan las carnes de vacuno y porcino, sin embargo a los franceses les gusta la carne de caballo.

Como antropólogo se cuestiona ¿Por qué son tan distintos los hábitos alimenticios de los seres humanos? afirma que según la teoría de moda, los hábitos alimenticios son accidentes de la historia que expresan o transmiten mensajes derivados de valores fundamentalmente arbitrarios o creencias religiosas inexplicables.

Opina, que “ habrá de buscarse no en la índole de los productos alimenticios” , sino más bien en la “ estructura de pensamientos subyacentes del pueblo de que se trate”

Igualmente, Clifford Geertz²¹, compara el concepto de cultura con un mecanismo cibernético de control. Cree que es un conjunto de mecanismos de control, planes, recetas, reglas, instrucciones, para gobernar la conducta. Precisamente es el hombre quien más desesperadamente depende de estos mecanismos externos y extragenéticos para ordenar su conducta.

Por otra parte Harri Stack Sullivan dice²² “ Una de las grandes teorías sociales , es como bien saben, que la sociedad es lo único que evita que todos nos destrocemos mutuamente”.

Al analizar lo planteado por estos autores, se puede apreciar que hablan de cómo la parte social y cultural controla los actos de las personas, pero no se puede concebir únicamente sociedad y cultura como control y coacción sino por el contrario, el factor sociocultural es modificable aunque pueda estar demasiado arraigado en la persona, pero la idea de la presente investigación como se

²¹ PASSMORE, BEATON, NARAYANA Y DEMAAYER, Los factores socioculturales, citado por Renato, Ronaldo. Cultura y Verdad. La reconstrucción del análisis social. Quito: Abya-yala, 2000. p. 233.

²² Ibid., p.234

mencionó anteriormente no es ir en contra de lo sociocultural sino recopilar cuáles son los hábitos alimenticios de la población, sus gustos e intereses.

Así mismo, cómo el factor sociocultural incide en los hábitos alimenticios porque depende del lugar donde esté ubicada la persona, podrá tener acceso a ciertos alimentos típicos de la región.

Tampoco, se puede estandarizar el factor sociocultural, ya que el significado e interés por una arepa de maíz pelado para un cundiboyacense no será lo mismo que para un costeño.

Aranceta²³ en el 2001, dice que las tradiciones, valores y simbolismos influyen en los hábitos alimenticios, estos aspectos socioculturales no solo condicionan el tipo de alimentos, sino la forma como se preparan, como se consumen y la manera en que se distribuyen.

Según este autor, lo que se suele comer, cuando se come y cómo se come lo determinan las costumbres de cada cultura en cada sociedad. También afirma que *“ la alimentación es una expresión universal de hospitalidad y socialización ”*

Al respecto, Passmore, Beaton, Narayana y Demaeyer²⁴ en 1975, afirman que los factores socioculturales influyen de manera considerable en el consumo de los alimentos, por lo tanto el tener una alimentación eficiente o deficiente nutricionalmente depende de estos hábitos alimenticios condicionados por el factor sociocultural.

Después de este recorrido, la autora del presente trabajo de grado se identificó con lo expuesto por Aranceta, Javier²⁵ quien argumenta que los hábitos alimenticios son: conducta aprendida que se repite con frecuencia y es el resultado de las relaciones sinérgicas entre ambientes ecológicos, biológicos y socioculturales y a su vez conectados con aspectos emocionales, sociales y míticos del alimento; que se realiza diariamente según los gustos, los cuales ya tiene definidos el individuo, por la influencia de las costumbres adquiridas de la sociedad a la cual pertenece y en donde desarrolla su vida cotidiana.

²³ ARANCETA, Javier. Los alimentos funcionales nos ayudan a suplir carencias de la dieta moderna. Capítulo 2. Madrid. España, 2001. <http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad-y-consumo/2004/01/08/10236.php>. Disponible en internet.

²⁴ RENATO, Op. Cit., p. 234

²⁵ Ibid., p.36.

2. REFERENTE LEGAL

En Colombia, los Entes legislativos expiden leyes, decretos, acuerdos, resoluciones entre otras que tienen como finalidad beneficiar a la población, algunas veces se desconocen y por esta razón, las personas mayores no exigen sus derechos, para este trabajo se tomó como referentes legales los siguientes:

En primer lugar, que la alimentación y la salud son derechos fundamentales, contemplados en la Constitución Política de Colombia de 1991.

También, hace alusión esta carta magna, en su artículo 46 “El Estado, la Sociedad y la familia concurrirán por la protección y asistencia a las personas de tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de Seguridad Social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”²⁶.

Otra norma, considerada como el pilar de la salud en Colombia, es la ley 100 de 1993, la cual reforma el Sistema de Seguridad Social en Colombia y hace alusión a la promoción de estilos de vida saludables para la población.

Posteriormente, modificada esta ley por la 1122, que incluye algunos derechos para las personas mayores como el acceso a programas encaminados a una vejez exitosa.

Por otra parte, la Agenda sobre envejecimiento realizada en Madrid España del 8 al 12 de abril de 2002, estableció: “Buscar formas de comunicar a toda la población cómo promover condiciones, buenos hábitos y estilos de vida saludable, durante toda la vida”²⁷.

Se le cambio el orden, Primero en Colombia y luego en España

²⁶ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (Colombia). Constitución Política de Colombia. Bogotá D C: LEGIS, 1992. p.31.

²⁷ ASOCIACION INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA. Agenda de Investigación acerca del envejecimiento. Valencia. España, http://www.envejecimiento.gov.co/foro_valencia.htm. Disponible en internet.

3. REFERENTE CONTEXTUAL

Como parte esencial para la caracterización de los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales de los adultos mayores del área urbana del municipio de Fómeque Cundinamarca, fue necesario contextualizar el lugar donde se adelanta el presente trabajo de grado, así:

❖ **Reseña histórica:** el Municipio de Fómeque se fundó en el sitio llamado Basabita por don Miguel de Ibarra acompañado por su intérprete Juan Lara en el año 1593; se cuenta que los Padres Agustinos en el año 1574 bautizaron a pobladores indígenas y construyeron una iglesia de bahareque y paja y algunas viviendas.

Según la lengua Madre Chibcha Fómeque Significa “El Bosque de Zorros”

Romero en 1960, en el libro “Historia de Fómeque” hace la siguiente interpretación para el nombre del municipio: en idioma Chibcha Fómeque quiere decir Tú Bosque de los Zorros.

Según Acosta Ortegón, proviene de FU, que quiere decir zorra; me, tu y que o quie, bosque. Fu o Fo era uno de los dioses chibchas generalmente presentado por un zorro. Hasta los primeros años de la colonia se decía Fúmeque.

Romero anota que, Fómeque fue Fundado por don Miguel de Ibarra, oidor del Nuevo Reino de Granada, en 1593. Sin embargo, no existe documento alguno que compruebe dicha afirmación, lo cual es común para muchas localidades Cundinamarquesas ya que no se puede hablar de una fundación “formal” por parte de los españoles, dado que al ocupar los territorios de la región, se instalaron en algunos de los núcleos de la población indígena y aprovecharon las condiciones, recursos, tipos de administración, cultivos, que dichas poblaciones ofrecían, con el fin de organizar y determinar las formas de dominio que se impondrían posteriormente.

En 1675 Velandía, en la Enciclopedia Histórica de Cundinamarca, comunica que la fundación de Fómeque ocurrió de la siguiente manera “El nuevo pueblo indio de Fómeque fue fundado por Luis Enríquez el 19 de Junio de 1600, formando por la unión de tres poblamientos aborígenes congregados en el sitio de Bosabita: Pausaza, encomendado en Alonso Olmos por el presidente de la real Audiencia Miguel Díaz Armendáriz el 31 de Agosto de 1.549; Fúmeque, de Esteban de Orjuela, adjudicado por el licenciado Francisco Briceño el 03 de Septiembre de 1574 y Susa, encomienda de Jaques Bran o Luis Pérez Bravo”

El 23 de Noviembre de 1549, llegó de visita a estos tres pueblos el Oidor Miguel de Ibarra quien llevó a cabo las siguientes acciones: adjudicó tierras de Resguardo y una especial para que hicieran labranzas de comunidad en la que siembren maíz y tengan ganados, prohibió el trabajo para las indias preñadas y para los hombres mayores de 54 años, quienes deberían ser reservados; además mando que se construyera un puente sobre el Río Negro, con el fin de evitar que se ahogará mas gente y determinó que este río dividiera este pueblo con los pueblos de Ubaque y Choachí. MIGUEL DE IBARRA dispuso a los indios de gozar libremente las tierras en un solo espacio geográfico con la idea de aglutinarlos, siempre y cuando sus viviendas (bohios) se demolieran y dieran paso a conformar un núcleo poblacional donde residieran, para facilitar su adoctrinamiento y aprovechar tanto las tierras como quienes la trabajan

Para el año de 1798, ante el aumento de blancos que pasaban de 400 familias, solicitaron a los tribunales que los indios fueran trasladados a pueblos cercanos y vender sus tierras de Resguardo y allí construir una parroquia”.

Por lo anterior surgió un pleito promovido por el protector de naturales (indios) quien se oponía a la venta de las tierras de resguardo y al traslado de los indios. De allí se derivó el levantamiento de un censo tanto para blancos como para indios cuyo resultado fue el siguiente: (686) cabezas de familia (3.492) Blancos y 41 indios respectivamente. Este censo determinó el siguiente decreto. “Se declara que los Resguardos del pueblo de Fómeque deben reducirse a los que estimen necesarios para la labranza y crianza de los indios, vendiéndose los sobrantes en cuenta de la Real Hacienda para la Parroquia sin perjuicio de la asistencia de los indios con la separación conveniente”.

De lo anterior, resulta que Ibarra no fundó ningún pueblo y que los tres poblamientos mencionados (Fómeque, Ubaque y Choachí) seguían separados, cada uno con su iglesia.

El proceso de evangelización de las comunidades indígenas habitantes en la zona, al parecer se inicia en el año 1560, responsabilizando para ello a los religiosos Fray Lorenzo Rufas, Fray Francisco de Orjuela y Fray Mateo Delgado, quienes entre otras actividades debían enseñar labores agrícolas a los indígenas, localizándose en puntos estratégicos como Páuzuga hoy la Moya, Susa hoy la vereda de Susa y Fúmeque hoy Fómeque; posteriormente todos ellos conformaron el centro llamado Babasita facilitando la evangelización y el sometimiento de los indios.

Según menciona OTALORA, el licenciado Luis Enríquez con funciones de visitador y organizador de la población indígena asentada en la zona, establece:

Normas de gobierno de acuerdo con las orientaciones llegadas de España y ya vigentes en el territorio Colombiano y sus distintas provincias; entre los acontecimientos identificados por los pobladores del municipio está el de la llegada del Párroco Monseñor Agustín Gutiérrez Jiménez. En el año de 1936 Monseñor es considerado un hombre de amplia visión que impulso el desarrollo y contribuyo a “culturizar” a los habitantes de Fómeque, esta culturización se traduce en la promoción e impulso del deporte y la educación intelectual, moral y religiosa de los pobladores rurales-campesinos y organizaciones como las Acciones Comunales, las escuelas del canto, proyectándose como un “Pueblo Culto” en los niveles locales y con reconocimiento nacional y citado a su vez de manera general como modelo de comunidad educada y autosuficiente ²⁸.

❖ **Localización:** El Municipio de Fómeque, está localizado sobre un repliegue de la Cordillera Oriental, en la parte Sureste del Departamento de Cundinamarca, a 56 kilómetros de Bogotá, a los 4° 29´ de latitud norte y 73° 54´ de longitud oeste de Greenwich.

❖ **Límites:** El municipio de Fómeque limita: por el norte: con los Municipios de la Calera, Guasca, parte de Choachí, por el sur: con los municipios Quetame y Departamento del Meta, por el oriente: con los municipios de Gachalá, Junín, La Calera, Guasca y por el occidente con los municipio de Ubaque y Choachí.

²⁸ OTÁLORA. José Eusebio. Tunja, Academia Boyacense de Historia, 1984.

❖ **División Política Administrativa:** El municipio de Fómeque pertenece a la categoría Sexta, administrada por el Alcalde Municipal y trece (13) concejales quienes conforman el Concejo Municipal. Fómeque, Cáqueza, Choachí, Fosca, Gutiérrez, Quetame, Ubaque, Chipaque, y Une conforman La Provincia de Oriente; además de pertenecer a la jurisdicción de Corpoguavio, situada al sur oriente del departamento de Cundinamarca; el municipio está dividido en treinta y dos (32) veredas, también hace parte del municipio de Fómeque el centro poblado La Unión.²⁹

Para una mejor descripción del municipio de Fómeque Cundinamarca , en la siguiente tabla se pueden apreciar las veredas de éste.

Tabla 1. Veredas del Municipio.

Código	Vereda	Código	Vereda
1	LA CANANEA	17	LA CHORRERA
2	RESGUARDO	18	SUSA
3	GRAMAL	19	PONTA
4	LA HUERTA	20	POTRERO GRANDE
5	CARRIZAL	21	LA MOYA
6	LAVADERO	22	SAN LORENZO
7	GUACHAVITA	23	LA PASTORA
8	LADERAS DE TORRES	24	GUANE
9	MORTIÑAL	25	CUEQUETICA
10	COASAVISTA	26	CUEQUETA
11	RIO BLANCO	27	CHINIA
12	RIO NEGRO	28	QUEBRADABLANCA
13	UCUATOQUE	29	PAVAL
14	COACHA	30	CEREZOS
15	HATOVIEJO	31	LA MARGARITA
16	EL SALITRE	32	TABLON

Dentro de la División Política Administrativa del Departamento de Cundinamarca, Fómeque pertenece a las Ramas Administrativo-Judicial del Municipio de Cáqueza. Eclesiásticamente, pertenece a la Arquidiócesis de Santafé de Bogotá.

❖ **Extensión:** en el Esquema de Ordenamiento Territorial (E.O.T.) se menciona una extensión de 55.565 hectáreas, de las cuales 27.184 pertenecen al parque Nacional Chingaza. (49%).

²⁹ ALCALDIA MUNICIPAL DE FOMEQUE. Fómeque Cundinamarca, 2008. <http://www.fomeque-cundinamarca.gov.co/nuestromunicipio.shtm>. Disponible en internet.

❖ Población Urbana y Rural

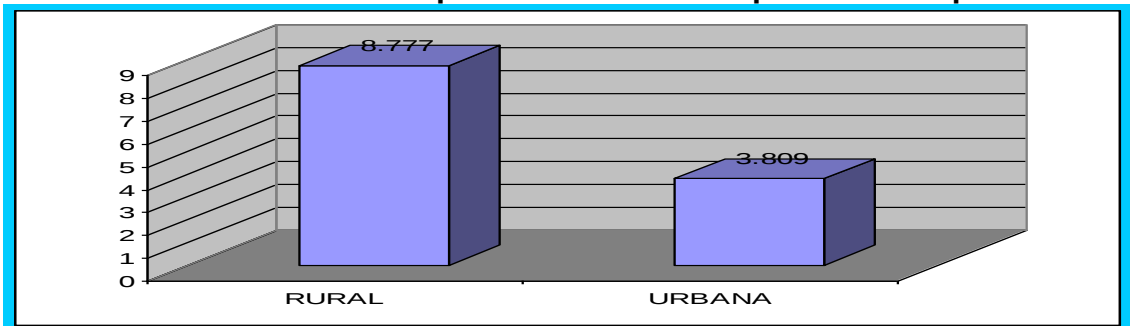
Para una mejor comprensión en la siguiente tabla se relaciona el número de habitantes del municipio, tanto del área urbana como rural.

Tabla 2. Población del Municipio de Fómeque.

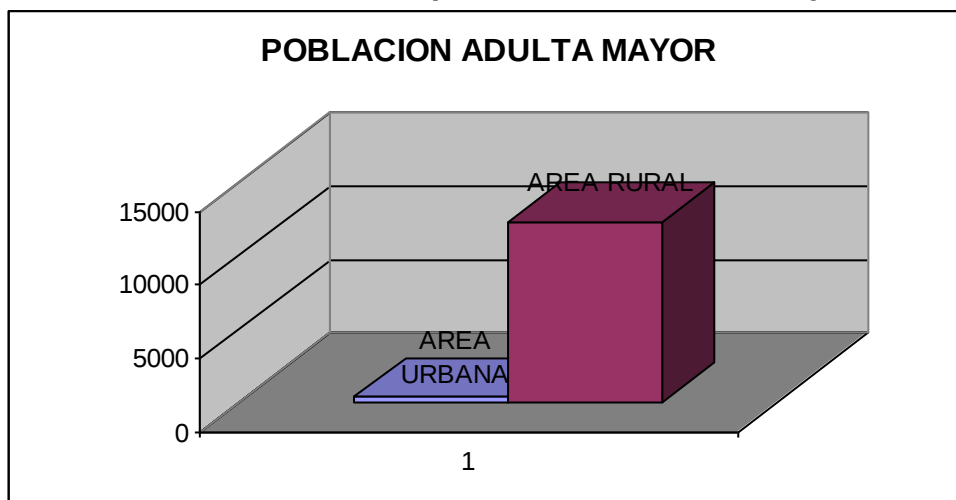
Área	Número de habitantes	Porcentaje
Rural	8.777	69%
Urbana	3.809	31%
TOTAL	12.586	100%

También se muestra a través de las gráficas 1 y 2 como está distribuida la población en el municipio y el número de adultos mayores del área rural y urbana.

Gráfica 1. Distribución de la población del Municipio de Fómeque.



Gráfica 2. Distribución de la población de Adultos Mayores.



Para una mejor contextualización del municipio a continuación se describieron 2 aspectos que se consideraron primordiales en el municipio como lo son:

Agricultura: la mayoría de personas de las diferentes veredas siembran habichuela, tomate y pepino.

Los venden en un lugar llamado plaza de los tomates, donde se los compran los denominados comerciantes para posteriormente ser negociados en la plaza de abastos de la ciudad de Bogotá.

Además de la agricultura uno de los fuertes del municipio es la avicultura, seguida por la ganadería.

Otro de los aspectos que se considera primordial dentro del referente contextual es:

El Folclor: Fómeque se ha destacado por sus tradicionales danzas, entre ellas se tendrá en cuenta para la presente investigación, las denominadas: “ El amasijo” y “ la siembra del maíz”. Según el relato del delegado de cultura del Municipio, señor Jorge Ávila[◊], las dos son danzas de laboreo porque como su nombre lo indica tienen que ver con oficios, además se les considera folclóricas porque han sido bailadas por diferentes generaciones durante más de 40 años.

La danza del amasijo, es autóctona de la vereda de Chinía y hace alusión a una de las costumbres más arraigadas relacionadas con la alimentación y es todo el proceso de la elaboración del pan, se baila a ritmo de torbellino y la música es interpretada con requinto, tiple, guitarra e instrumentos de percusión como la raspa o guacharaca. Van tocando los instrumentos y las personas mientras bailan representan cada una de las etapas de la forma en cómo se amasa el pan, las cuales van cantando mediante coplas como estas.

“ Primero a ordeñar la vaca
y esa es la vaca pintada
y se van para la casa
a preparar la cuajada”

“ Los hombres, mole, mole y mole
y con mucho afán
para sacar la harinita
para poder hacer el pan”

[◊] No se encuentra en las bases de datos de la gobernación la relación de los hábitos alimenticios con el folclor , a lo cual se recurre a la entrevista con el señor Jorge Avila que a través de su relatos de vida muestra la relación del factor cultural, folclor y hábitos de alimentación.

En la otra danza que es la del maíz, también entre 6 y 8 personas, al ritmo de la música van representando el proceso de siembra y cosecha del maíz.

Los trajes: El denominado sombrero de “ pelo”, sombrero negro forrado en paño, tanto para hombre como para las mujeres. La mujer tiene como atuendo: Además del sombrero lleva 2 trenzas que van detrás del oído, amarradas con cinta roja, falda larga negra en paño , con encajes negros a la altura del tobillo, blusa de colores vistosos manga $\frac{3}{4}$ con encaje y un botón al lado en la denominada pechera, que es un bolsillo que recubre el seno (la pechera representa la forma de amamantar los bebés); delantal enterizo y alpargatas. El hombre también lleva alpargatas de fique y su traje consta de pantalón y saco en dril ya sea caqui o gris y un dato curioso es que la camisa la denominan cotona porque tiene el cuello subido, esto hace alusión al coto que tenían la mayoría de habitantes y aún algunos lo tienen.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Línea de Investigación.

Esta investigación se inscribe dentro de la línea de envejecimiento y desarrollo humano en el Programa de Gerontología, la cual se articula con la línea de Pedagogía y Desarrollo Humano de la Universidad de San Buenaventura sede Bogotá.

La investigación se relaciona con ésta línea, porque buscó mostrar la relación que tienen los factores socio-culturales y los hábitos de alimentación que influyen en la salud y bienestar de la persona mayor. De otra parte, este estudio aportó elementos que permitieron caracterizar a una población puntual y específica en uno de los aspectos fundamentales de las necesidades de todo ser humano como es la alimentación.

Además, porque estudios como este, de acuerdo con el objetivo de la línea “Posibilitar espacios de estudio relacionados con el envejecimiento individual y social que tengan como temática central el desarrollo humano en sus diferentes aspectos, proponiendo estrategias de solución a las problemáticas encontradas”³⁰, permiten crear espacios y conciencia de intervenciones con estrategias adecuadas y pertinentes a las necesidades de las personas mayores junto a sus saberes culturales y sociales.

El núcleo que corresponde a esta investigación fue el de Salud y Calidad de Vida, porque este trabajo pretende convertirse en una herramienta para que el área de promoción de la salud y prevención del Hospital de Fómeque, el Plan de Intervenciones Colectivas de la Alcaldía y los demás entes competentes, diseñen planes, programas y proyectos encaminados a mejorar uno de los factores determinantes para posibilitar un mejor envejecimiento como lo es el tema de la alimentación.

4.2 Diseño de Investigación.

Para el desarrollo de la investigación y cumplimiento de los objetivos propuestos, se tomó el enfoque cuantitativo, porque pretendió mostrar a través de un conteo de datos, la frecuencia de los hábitos alimenticios y la frecuencia en los que influye los factores socio-culturales en la misma, para determinar la importancia de la relación entre factores socio-culturales y hábitos de alimentación en un grupo de adultos mayores del área urbana de Fómeque, en Cundinamarca.

En cuanto al tipo de investigación, este es de corte descriptivo porque pretendió establecer características particulares y significativas, entre los factores

³⁰ UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA. Facultad de Gerontología. Líneas de Investigación con vigencia desde 2006.

socioculturales y hábitos de alimentación del grupo de adultos mayores, seleccionadas para este estudio.

4.3 Población y Muestra

Para el presente trabajo de grado se tomó como población y muestra a 45 adultos mayores de 60 años, del casco urbano del municipio de Fómique Cundinamarca conforme con lo arrojado por la fórmula estadística; teniendo en cuenta que la población total en el área urbana es de 362 adultos mayores de 60 años. Se aclara que la condición es que vivieran actualmente en el área urbana y que si procedían de otro lugar, llevarán más de 30 años viviendo allí.

La fórmula que se aplicó fue la de cálculo de muestreo poblacional para poblaciones mayores de 30 habitantes con comportamiento de distribución normal, las variables que debemos tomar en cuenta para determinar el tamaño de la muestra son: s, la desviación estándar de la población del grado de confiabilidad y la amplitud del intervalo deseado. Supongamos que queremos un intervalo que se extienda d unidades hacia uno y otro lado del estimador. Sería: $d = (\text{coeficiente de confiabilidad}) \times (\text{error estándar})$.

d = la magnitud de las diferencias que uno quiere probar. Z es la distribución normal.

N = es la población objetivo; n es la muestra

Hallar $d = (\text{Coeficiente de confiabilidad}) \times (\text{error estándar})$

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 * S^2}$$

Nivel de Confianza =		96,00%	
Entonces Z=	Z	2,06	
Error =	E	10,00%	0,1
Varianza =	S^2	0,5%	
Población =	N	362	
	.d=	0,042436	
Muestra poblacional		.n =	44,039

n= $362 \times 2.062 \times 0.52$ _____

.0,042436x (362-1)+ 2062x0.52

Donde n= 45

4.4 Hipótesis

H1 Se encuentra una relación directa entre factores socioculturales y hábitos de alimentación en los adultos mayores, del área urbana, del municipio de Fómeque, Cundinamarca.

H2 No se encuentra relación directa entre factores socioculturales y hábitos de alimentación en los adultos mayores del área urbana, del municipio de Fómeque, Cundinamarca.

4.5 Variables

Para esta investigación se estableció como única variable: hábitos de alimentación, definiéndose como, Aranceta, 2001³¹:

Conducta aprendida que se repite con frecuencia y es el resultado de las relaciones sinérgicas entre ambientes ecológicos, biológicos y socioculturales y a su vez conectados con aspectos emocionales, sociales y míticos del alimento; que se realiza diariamente según los gustos, los cuales ya tiene definidos el individuo, por la influencia de los hábitos adquiridos de la sociedad a la cual pertenece y en donde desarrolla su vida cotidiana.

Como indicadores de la operacionalización de la variable se encuentran: datos demográficos y los factores socioculturales. Los datos demográficos se conceptualiza como las referencias que permiten describir las características generales de una población y los factores socioculturales entendidos como los aspectos relacionados con las costumbre y tradiciones de un pueblo que ejercen gran influencia en las actividades básicas de la vida diaria. (Ver anexo A).

4.6 Técnica utilizada

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta que tuvo como finalidad caracterizar los hábitos alimenticios de las personas mayores del

³¹ ARANCETA, Javier. Los alimentos funcionales nos ayudan a suplir carencias de la dieta moderna. Capitulo 2. Madrid. España, 2001. <http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad-y-consumo/2004/01/08/10236.php>. Disponible en internet.

municipio de Fόμεque, el instrumento que se diseñó fue un cuestionario que constó de 9 preguntas, del cual se desprenden 2 ejes principales: 1) datos demográficos y hábitos alimenticios desde los factores socioculturales. (Ver anexo B).

4.7 Procedimiento para la recolección de datos

Para la obtención de la información, se tomó una muestra de 45 personas mayores del municipio de Fόμεque Cundinamarca, de acuerdo con la fórmula estadística, a las cuales se les aplicó la encuesta antes descrita.

Como características establecidas para el grupo de adultos mayores que conformaron la muestra representativa, se determinaron: no problema mental y cognitivo, no dificultad funcional significativa, no alteración significativa de órganos de los sentidos, estar ubicado en el casco urbano del municipio y tener 60 años cumplidos.

El tiempo para la recolección de la información fue de 11 días con un promedio de 4 encuestas por día.

Además, se aplicó un cuestionario entrevista personalizado, en el cual las personas mayores encuestadas respondieron detalladamente sobre su forma de preparar los alimentos, de donde provenían sus recetas, el método para almacenar y conservar los alimentos, el patrón de consumo de los mismos, la imagen que tienen de estos, por lo que se requirió aprender a escucharlas y cuando se extendían demasiado en las respuestas; con mucha prudencia y respeto se les formulaba la siguiente pregunta. Es de anotar que las personas encuestadas fueron tomadas al azar

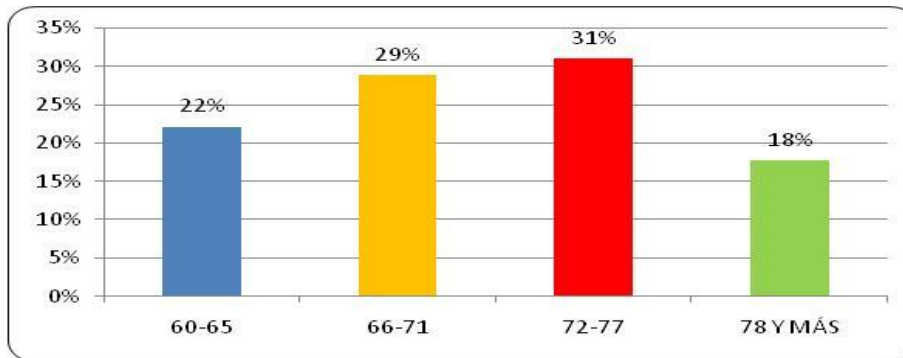
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los hallazgos encontrados en el trabajo de investigación; en dos secciones: Una parte demográfica y la segunda los hábitos alimenticios desde los factores socioculturales.

Se hace un análisis descriptivo e interpretativo de lo que se encontró.

5.1 Datos demográficos.

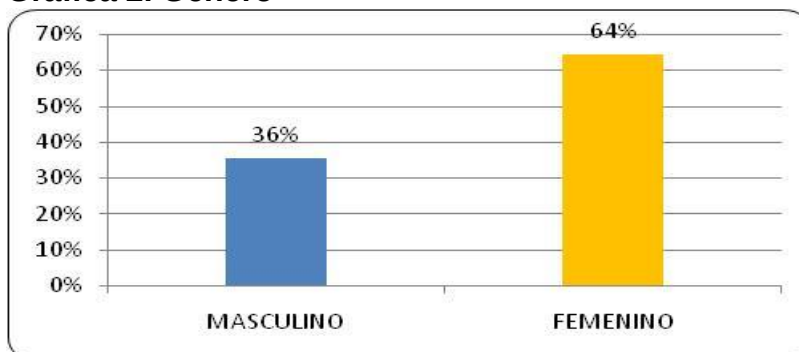
Gráfica 1. Edad



Como se observa en la gráfica No. 1, el 22% tiene entre 60 y 65 años, el 29% de 66 -71, el 31% de 72-77 y el 18 restante entre 78 y más años. Este rango de esperanza de vida muestra cifras que si se comparan están acordes con publicaciones como la realizada el día 21 de mayo de 2009, en el periódico el Espectador, ellos argumentan que según la Organización Mundial de la Salud en su último estudio, la expectativa de vida en Colombia de una persona mayor es de 75 años.

Algunos de ellos ya un poco cansados por las diferentes vicisitudes de la vida, otros con una hermosa sonrisa en su rostro, con orgullo y gran propiedad desafían al encuestador a ponerles la edad, tarea no fácil ya que la mayoría de ellos físicamente no revela sus años.

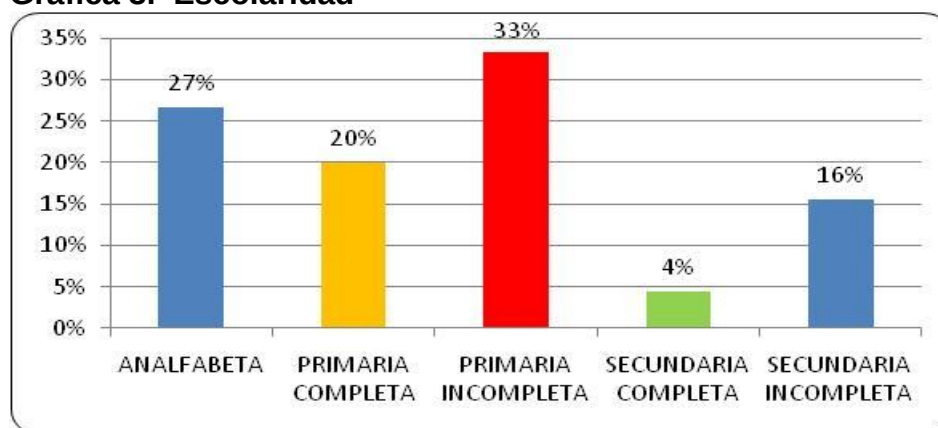
Gráfica 2. Género



En la gráfica No. 2 se observa que predomina la población femenina, con un porcentaje del 64%, mientras la de hombres está en un 36%. Conforme también con las estadísticas de la OMS, la cual dice que los hombres viven menos que las mujeres.

De la muestra poblacional, 45 personas en total, se puede evidenciar que la mayoría son mujeres y el índice de hombres se ve disminuido. Esta cifra no está lejos de la realidad demográfica de nuestro país donde cada día se aumenta la expectativa de vida y el número de mujeres mayores de 60 años es cada vez más alto.

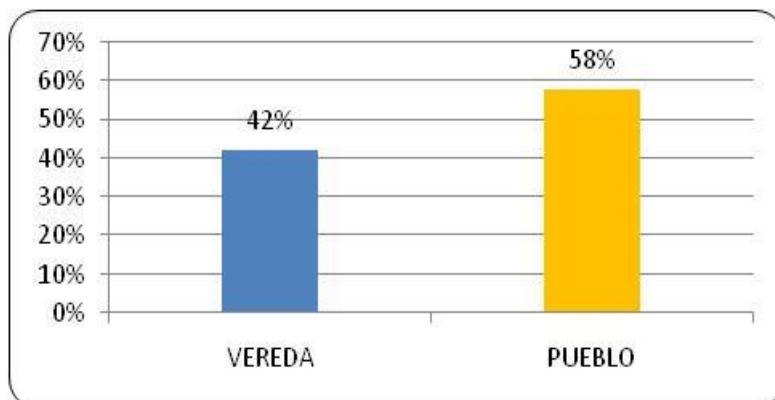
Gráfica 3. Escolaridad



Según se muestra en la gráfica No. 3, la mayoría de personas mayores de 60 años representada en un 33% no completó el estudio de primaria, mientras un 20% si la culminó, y es muy similar lo que sucedió con la secundaria porque un 16% no la completó y solo un 4% logró graduarse como bachiller. El nivel de analfabetismo es un poco alto 27%.

Relatan que no pudieron terminar sus estudios por realizar labores en el campo y por los escasos recursos económicos.

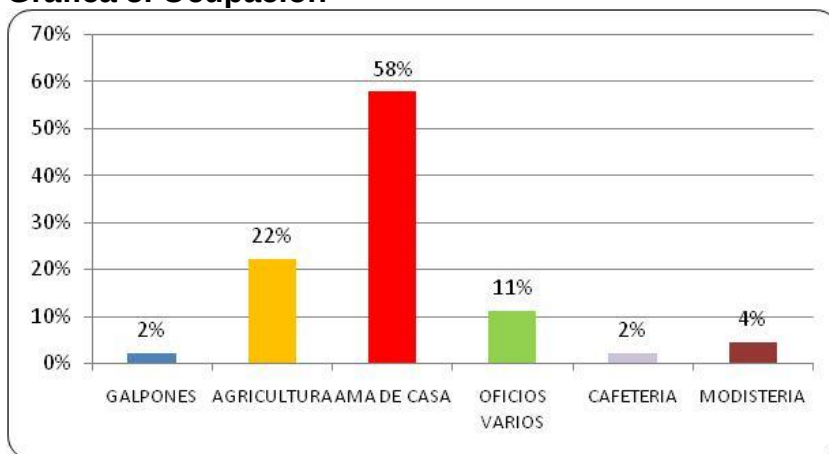
Gráfica 4. Procedencia



En la gráfica No. 4. Se muestra la procedencia de las personas mayores, se aclara que la muestra fue únicamente de los habitantes del casco urbano, sin embargo se consideró oportuno preguntarles donde nacieron, un 42 % son del campo y un 58% del municipio de Fómèque Cundinamarca. Los que provienen del campo informaron tener más de 30 años viviendo en el área urbana del municipio.

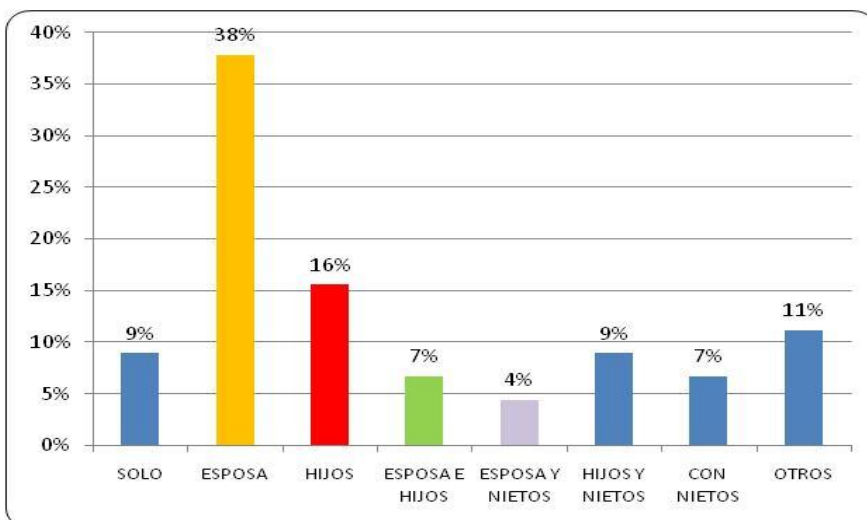
La mayoría proceden de familias campesinas que migraron al pueblo porque buscaban un mayor bienestar.

Gráfica 5. Ocupación



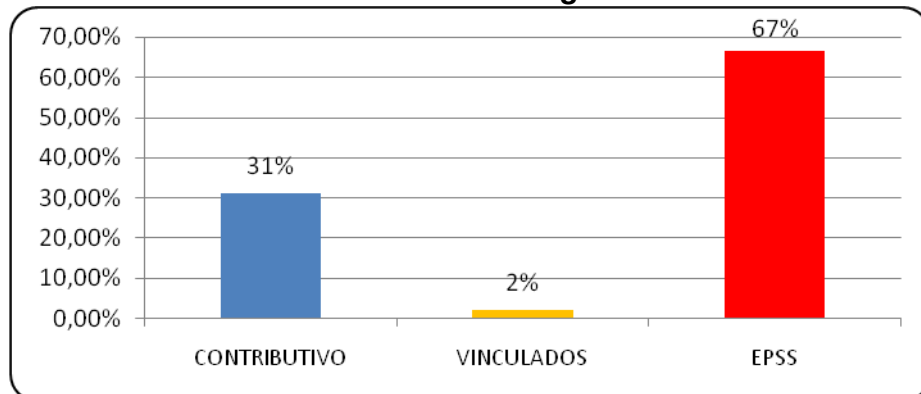
Se puede observar en la gráfica No. 5 que un alto porcentaje ocupacional es el de ama de casa con un 58%, seguido por agricultura en un 22%, luego oficios varios un 11%, en cafetería un 2% y modistería con el 5%. Cuando se hace alusión a oficios varios ellos manifestaron por ejemplo: colaborar a la esposa con los quehaceres del hogar, ir a la tienda por el mercado, cuidar a los nietos, entre otros.

Gráfica 6. Núcleo Familiar



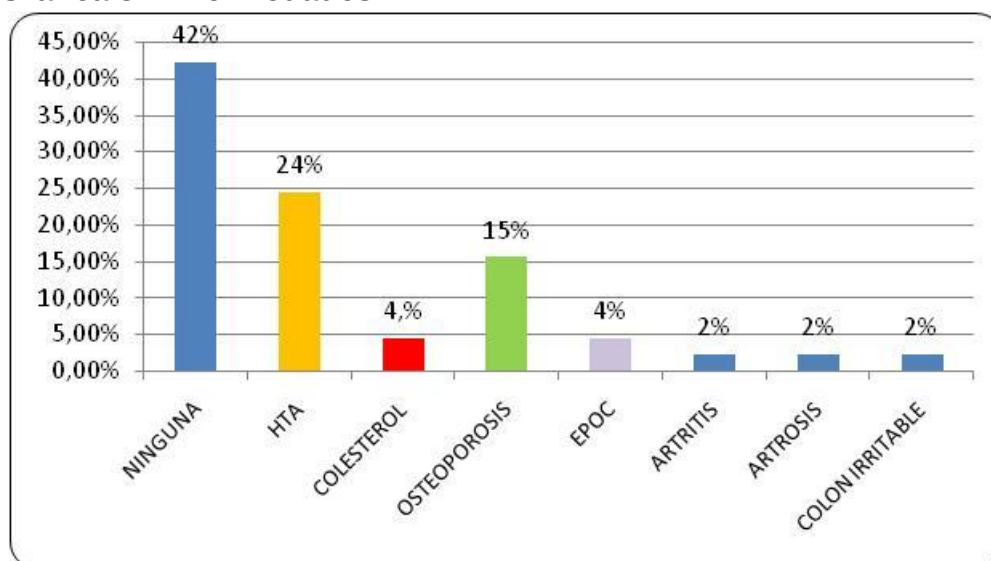
Como se observa en la gráfica No. 6, hay un mínimo porcentaje de personas mayores que viven solas, el 9%, mientras el 38% vive con su esposa, un 16 % con sus hijos y un 7% con su esposa e hijos, el 4% con esposa y nietos, el 9% con hijos y nietos, el 7% únicamente con sus nietos y el 11% con otras personas. En estos núcleos familiares , en el que más personas hay es de 8 personas, en otros 5, también hay de 3 y 1 habitante por familia.

Gráfica 7. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud



Según se observa en la gráfica No. 7, las personas mayores de 60 años del municipio de Fómeque Cundinamarca que están afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud son: el 67% a una Empresa Promotora de Salud Subsidiada “EPSS”, el 31% al Régimen Contributivo “EPS” y únicamente el 2% desvinculado del Sistema, denominados vinculados, por estos últimos contrata la Secretaría de Salud de Cundinamarca con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud “IPS” para que se les preste el servicio.

Gráfica 8. Enfermedades



En la gráfica No. 8, se puede observar que hay un 42% de personas que manifestaron no tener ninguna enfermedad, mientras un 24% padecen hipertensión arterial, seguida por un 15 % con osteoporosis, un 4% con colesterol, el otro 4% con EPOC , un 2% padece artritis, otro 2% artrosis y el 2% restante sufre de colón irritable.

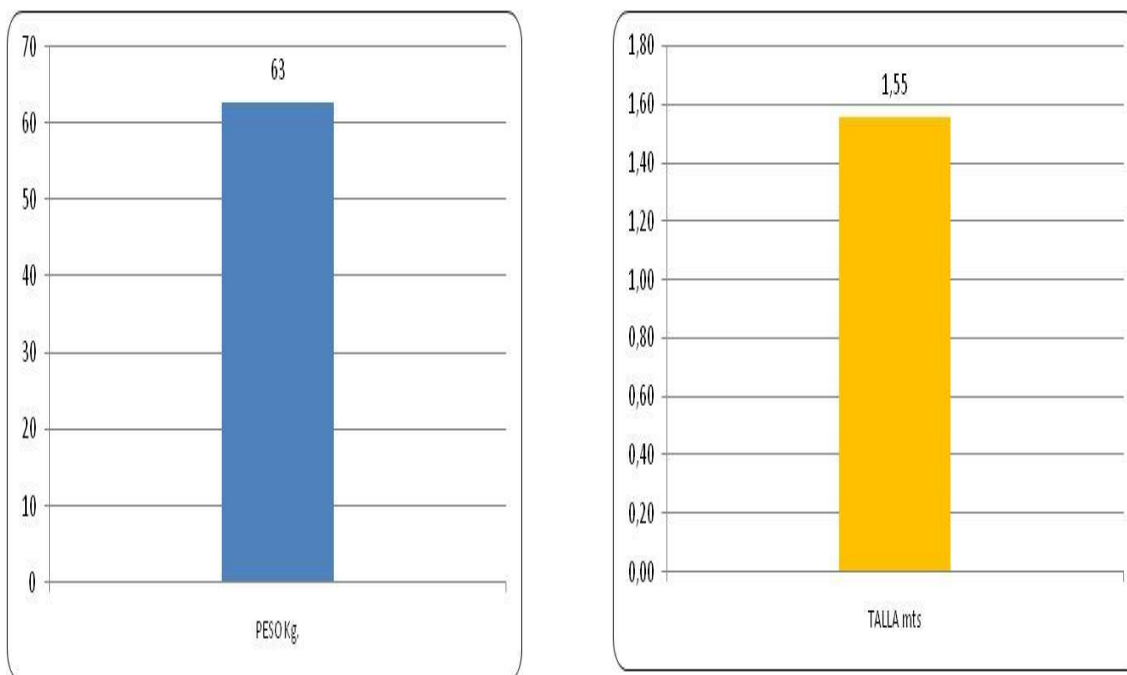
Aunque su nivel de capacitación es bajo, conocen aspectos importantes de las propiedades de las plantas, aconsejan remedios caseros para enfermedades como la osteoartrosis, la gastritis y el colesterol.

Por ejemplo, una de las encuestadas manifiesta que suspendió las pastas que le dio el médico para la osteoartrosis y ahora toma diariamente tres veces al día el agua de una hoja que ella nombra como “salvia” , que fue traída de Cali. Afirma: “que hace 2 meses que la toma y le ha disminuido bastante el dolor”.

Otros dicen que para tener una buena salud, lo mejor es comer poquito. También, hacen alusión al adagio popular: “al desayuno se debe comer como rey, al almuerzo como príncipe y a la comida como mendigo”.

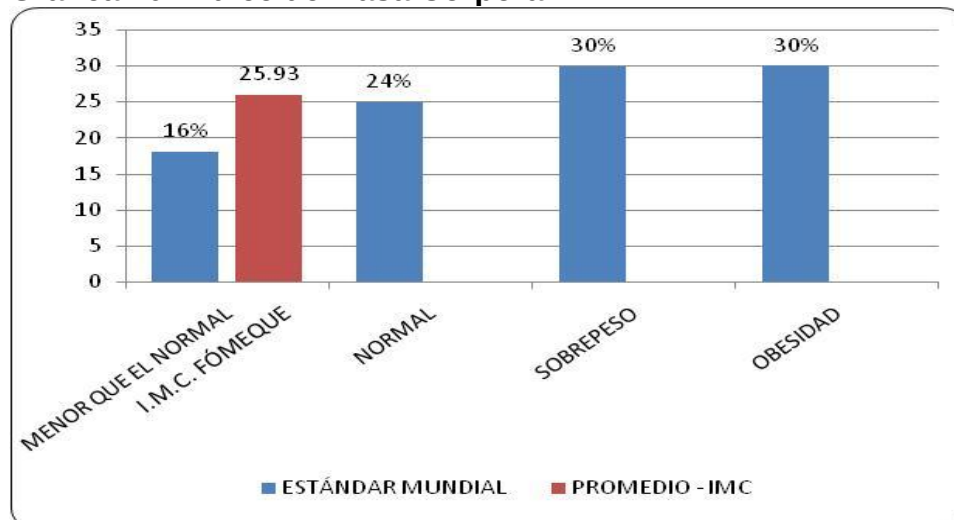
Pero esta enfermedad que los agobia no se cura únicamente con medicamentos, es importante cuestionarse ¿qué tanto incide en el desarrollo de esta el factor alimenticio?, pues bien, como se expresaba al inicio de este trabajo respecto a lo afirmado por la Organización Mundial de la Salud, gran parte de las enfermedades que causan la morbilidad en el mundo pueden prevenirse o retrasarse, teniendo como medida preventiva una buena alimentación.

Gráfica 9. Peso y Talla.



De acuerdo con la gráfica 9, el promedio de la talla está alrededor de 1,55 mt y el de peso en 63 kilogramos.

Gráfica 10. Índice de Masa Corporal



A través de la gráfica No. 10, se puede observar que hay un alto porcentaje de obesidad 30% y sobrepeso también con el 30% , mientras el 24% está dentro del rango normal y un 16% inferior al normal. La fórmula utilizada fue : $IMC = \frac{\text{Peso(kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mt)}}$

Inicialmente se trató el aspecto demográfico que nos permite identificar la población objeto, seguidamente se mostrará a través de las diferentes gráficas los resultados de la encuesta sobre hábitos alimenticios desde los factores socioculturales que tienen las personas mayores de 60 años, habitantes del casco urbano del municipio de Fómeque, Cundinamarca, así:

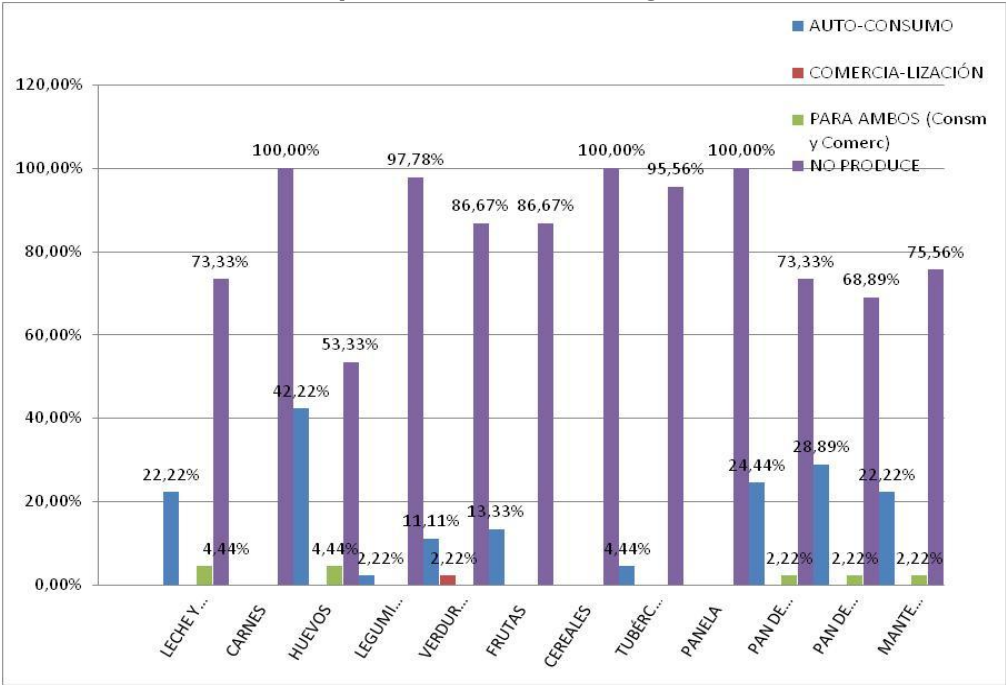
5.2 Factores socioculturales

En esta otra parte del cuestionario aplicado, se indagó respecto a: ¿cuáles son los tipos de alimentos que se producen en el hogar?, ¿cómo se almacenan estos alimentos?, ¿qué método se utiliza para almacenar los alimentos?, ¿qué método se utiliza para conservar estos alimentos?, ¿quién prepara el alimento?, ¿cuál es el patrón de consumo de los alimentos? , ¿prefiere estar solo o acompañado a la hora de consumir las comidas?, ¿qué imagen tiene de los alimentos descritos? y ¿cuáles considera que son los hábitos alimenticios que más le generan gusto e interés?.

A continuación se describen los resultados en las diferentes ilustraciones.

5.2.1 Alimentos producidos en el hogar

Gráfica 11. Alimentos producidos en el hogar



En esta gráfica se aprecia que los alimentos en su mayoría no son producidos en el hogar. Sin embargo una minoría de los alimentos que se producen en el hogar se encuentran relacionados con leche y sus derivados, huevos, alimentos preparados con harina de maíz y de sagú; en una menor proporción están las leguminosas, las frutas, las verduras, los cereales y los tubérculos y el 100% no produce carne. Definitivamente ninguno de los encuestados produce los alimentos derivados de la miel como la panela.

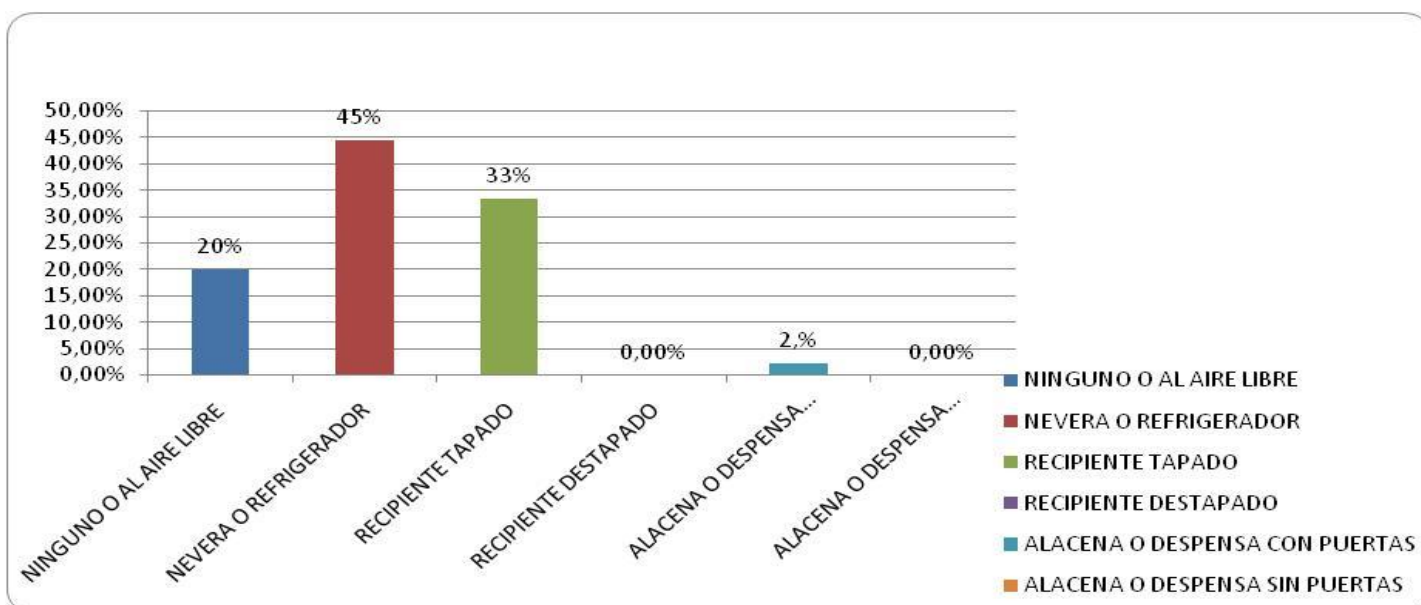
Para una mejor comprensión de la gráfica 11, se realiza la siguiente tabla sobre los alimentos que se producen en los hogares fomequeños de las personas mayores de 60 años, se relacionaron los alimentos, cuáles para el autoconsumo, para la comercialización, para ambos consumo y comercialización y los que definitivamente no produce.

Tabla 3. Consolidación de alimentos producidos en el hogar.

ALIMENTOS	AUTO-CONSUMO	COMERCIALIZACIÓN	PARA AMBOS (Consum y Comerc)	NO PRODUCE
LECHE Y DERIVADOS	22,22%	0,00%	4,44%	73,33%
CARNES	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
HUEVOS	42,22%	0,00%	4,44%	53,33%
VERDURAS	11,11%	2,22%	0,00%	86,67%
FRUTAS	13,33%	0,00%	0,00%	86,67%
CEREALES	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
TUBÉRCULOS	4,44%	0,00%	0,00%	95,56%
PANELA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
PAN DE SAGÚ	24,44%	0,00%	2,22%	73,33%
PAN DE MAÍZ	28,89%	0,00%	2,22%	68,89%
MANTECADA	22,22%	0,00%	2,22%	75,56%

5.2.2 Almacenamiento de los alimentos

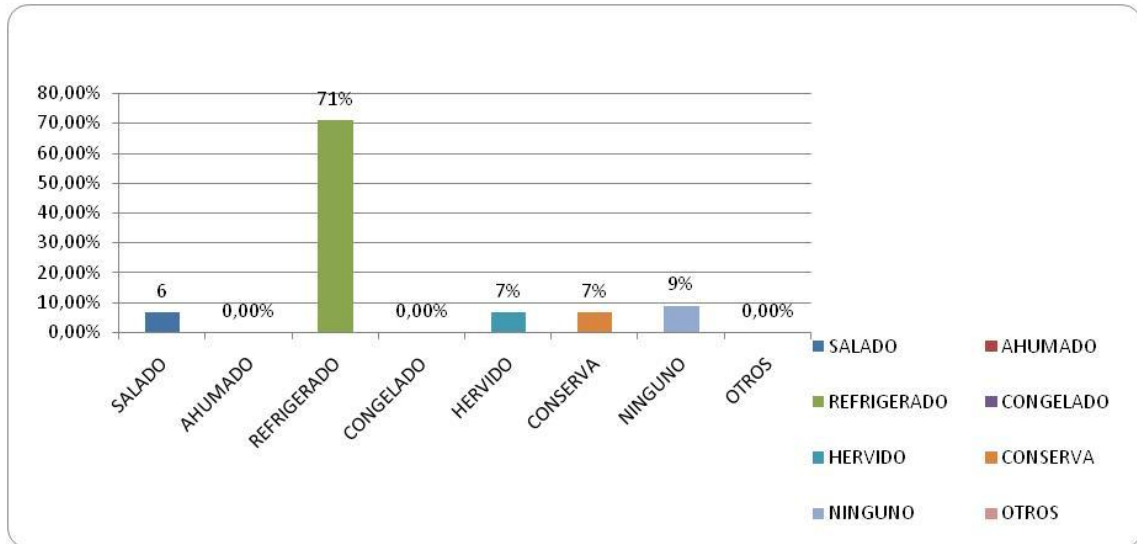
Gráfica 12. Almacenamiento de los alimentos.



En cuanto al almacenamiento de los alimentos la gráfica 12 muestra que el 45% los almacena en nevera o refrigerador, un 33% en recipiente tapado, seguido por un 20% con ninguno o al aire libre, un 2% en alacena con puertas y ninguno en alacena si puertas.

5.2.3 Método utilizado para conservar los alimentos

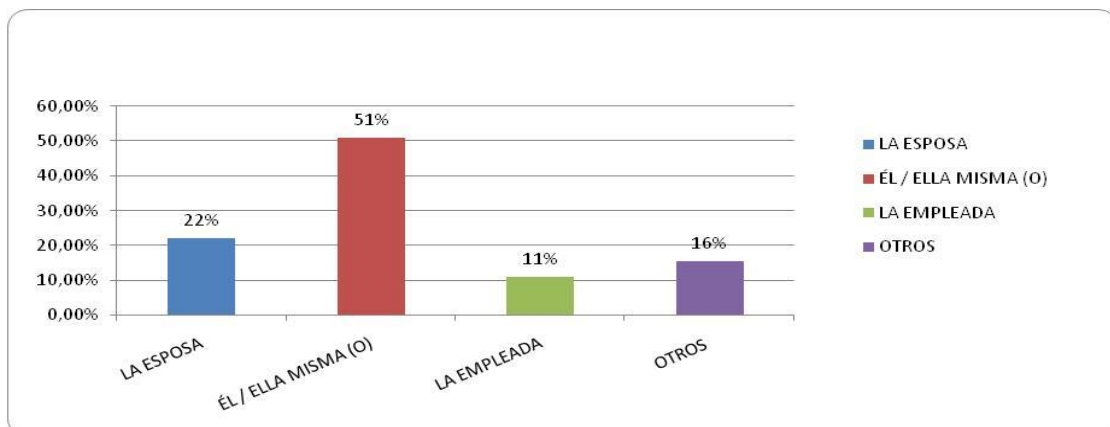
Gráfica 13. Conservación de los alimentos.



Respecto al método que se utiliza para conservarlos, en la gráfica 13 se puede observar que hay una mayoría que utiliza el sistema de refrigerado para la conservación de los alimentos, representada en el 71%, un 7% los hierve, otro 7% en conserva, el 6% utiliza el método de salado, mientras un 9% no utiliza ninguna forma para conservar los alimentos.

5.2.4 Preparación de los alimentos

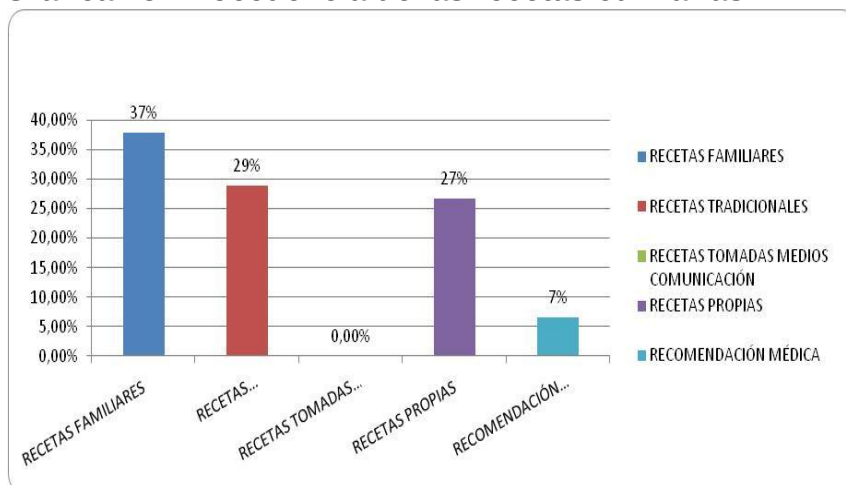
Gráfica 14. Persona que prepara el alimento.



Conforme con la gráfica 14, el alimento es preparado, así: 51% él o ella misma (o) aunque realmente de los encuestados únicamente 3 hombres preparan el alimento, 22% a los hombres les cocina su esposa y un 16% les prepara otras personas (en el restaurante o un familiar)

5.2.5 Procedencia de recetas culinarias

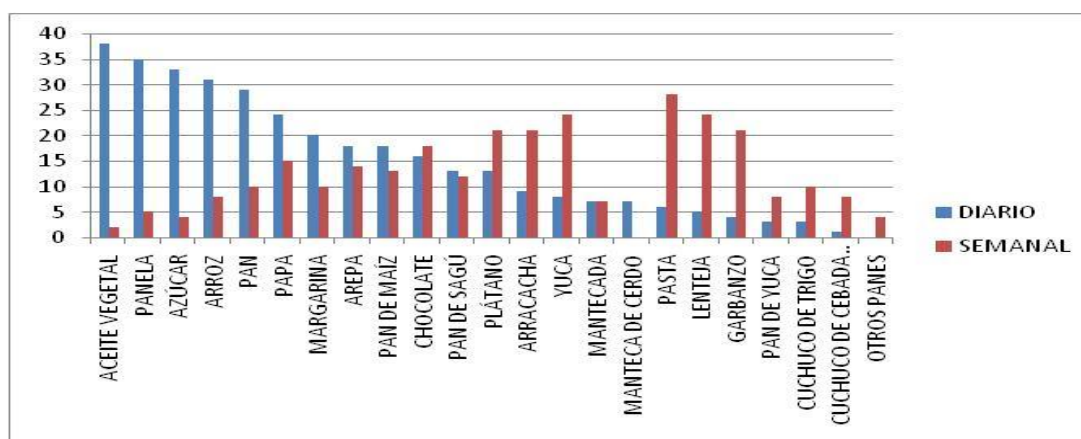
Gráfica 15. Procedencia de las recetas culinarias.



En esta gráfica 15 se puede evidenciar que un 37% utiliza recetas familiares para la preparación del alimento que consume, el 29% con recetas tradicionales (del pueblo), el 27% manifiesta tener sus propias recetas, el 7% lo hacen por recomendación médica y un 0% las toma de los medios de comunicación.

5.2.6 Patrón de consumo de los alimentos

Gráfica 16. Patrón de consumo de los alimentos.



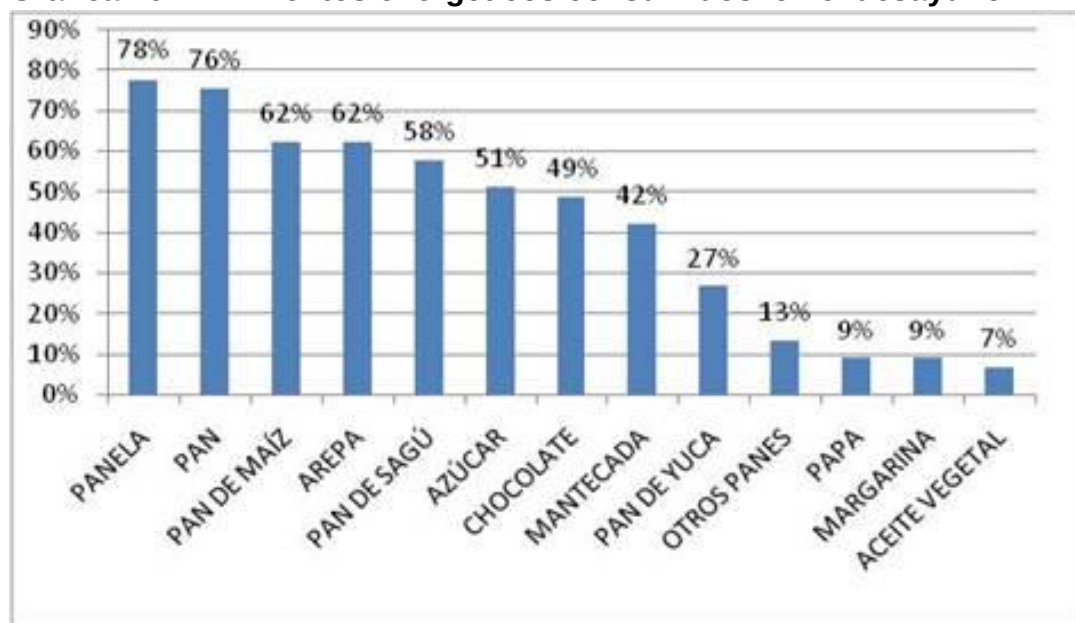
En la gráfica 16 se evidenció que 38 de los encuestados consumen diariamente el aceite vegetal, 35 la panela y 33 el azúcar. A continuación en la tabla 4 se especifica los períodos de consumo de los diferentes alimentos por persona encuestada:

Tabla 4. Consolidado frecuencia de consumo de alimentos.

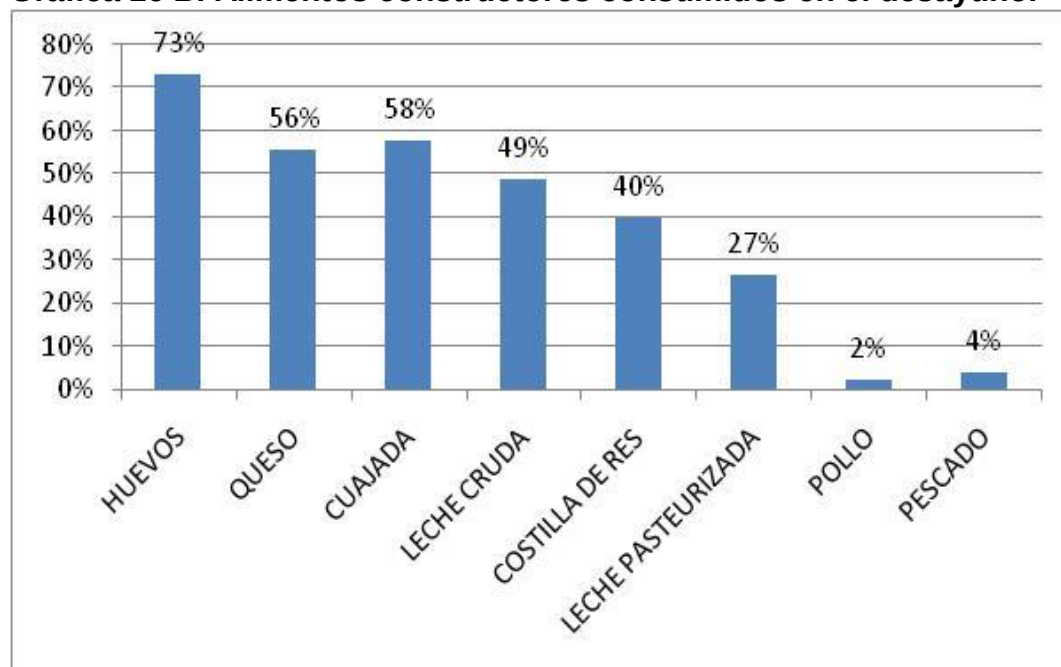
ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	OCASIONAL	NO LO CONSUME
ACEITE VEGETAL	38	2	0	0	2	3
PANELA	35	5	0	0	2	3
AZÚCAR	33	4	1	0	3	4
ARROZ	31	8	1	0	5	0
PAN	29	10	0	0	0	6
PAPA	24	15	0	0	5	1
MARGARINA	20	10	1	0	1	13
AREPA	18	14	1	0	2	10
PAN DE MAÍZ	18	13	0	0	1	13
CHOCOLATE	16	18	3	2	1	5
PAN DE SAGÚ	13	12	3	0	1	16
PLÁTANO	13	21	4	0	6	1
ARRACACHA	9	21	2	1	5	7
YUCA	8	24	9	1	1	2
MANTECADA	7	7	4	1	7	19
MANTECA DE CERDO	7	0	0	0	3	35
PASTA	6	28	3	2	5	1
LENTEJA	5	24	3	2	6	5
GARBANZO	4	21	4	2	6	8
PAN DE YUCA	3	8	4	2	1	27
CUCHUCO DE TRIGO	3	10	2	3	6	21
CUCHUCO DE CEBADA PERLADA	1	8	2	8	8	18

Para analizar más a fondo la frecuencia en el consumo de los alimentos, se clasificaron según su función: en energéticos, constructores, reguladores y misceláneos. En las diferentes gráficas descritas a continuación se puede apreciar el patrón de consumo de alimentos en: desayuno, refrigerio 1, almuerzo, refrigerio 2 y comida.

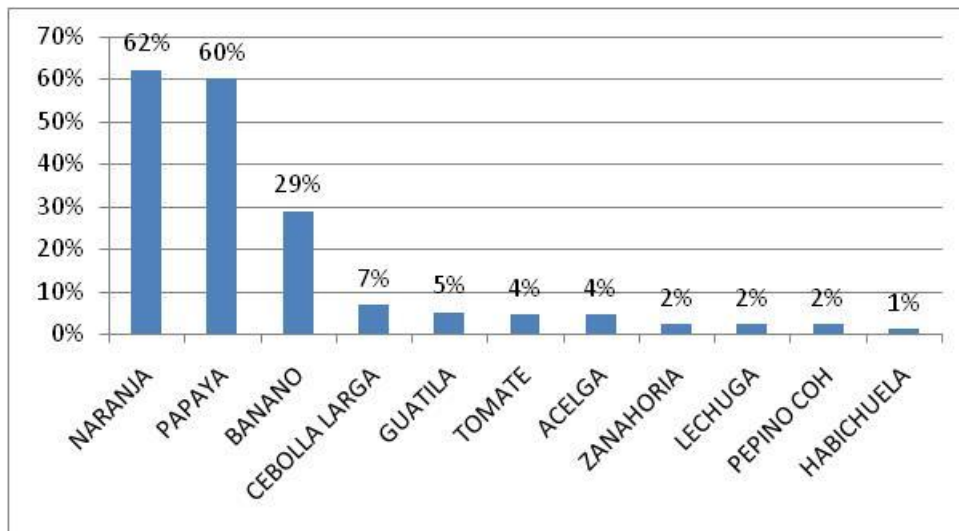
Gráfica 16 A. Alimentos energéticos consumidos en el desayuno



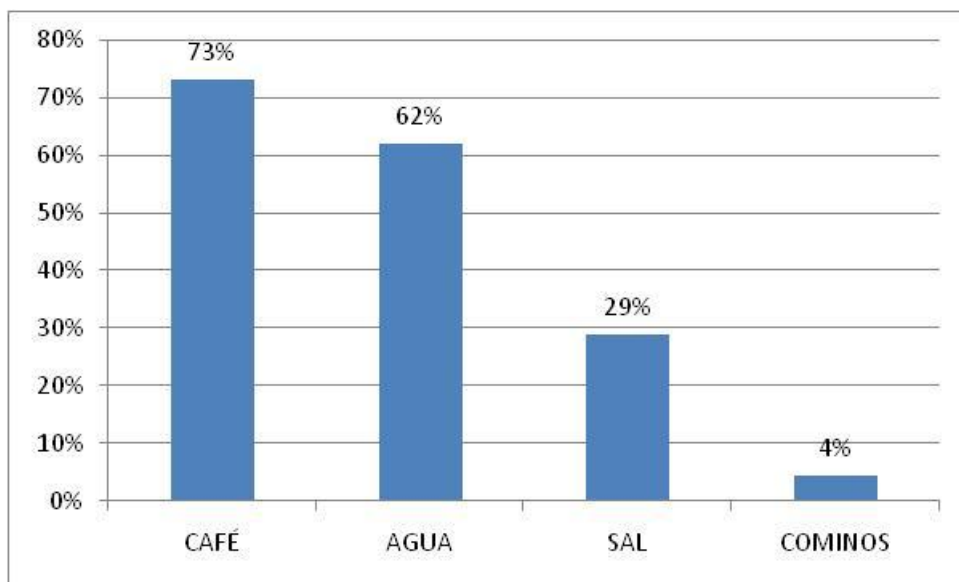
Gráfica 16 B. Alimentos constructores consumidos en el desayuno.



Gráfica 16 C. Alimentos reguladores consumidos en el Desayuno.

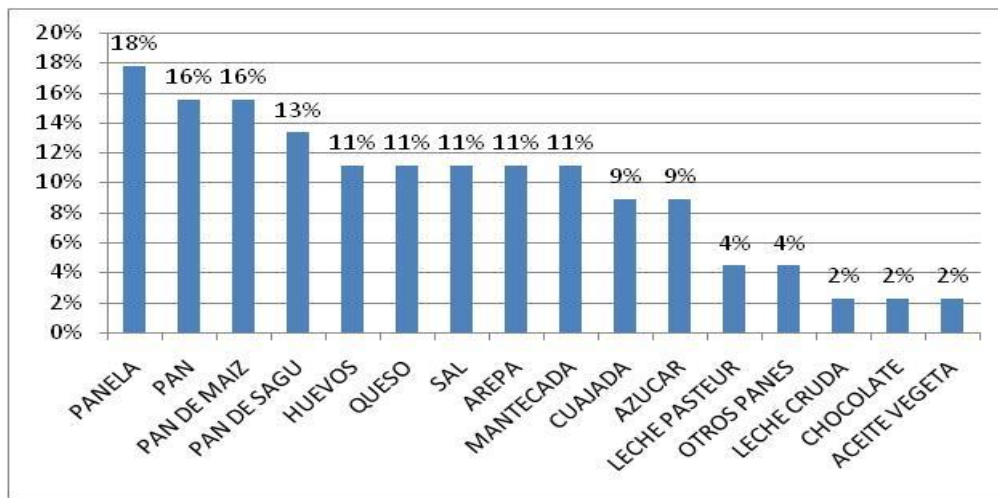


Gráfica 16 D. Alimentos misceláneos consumidos en el Desayuno.

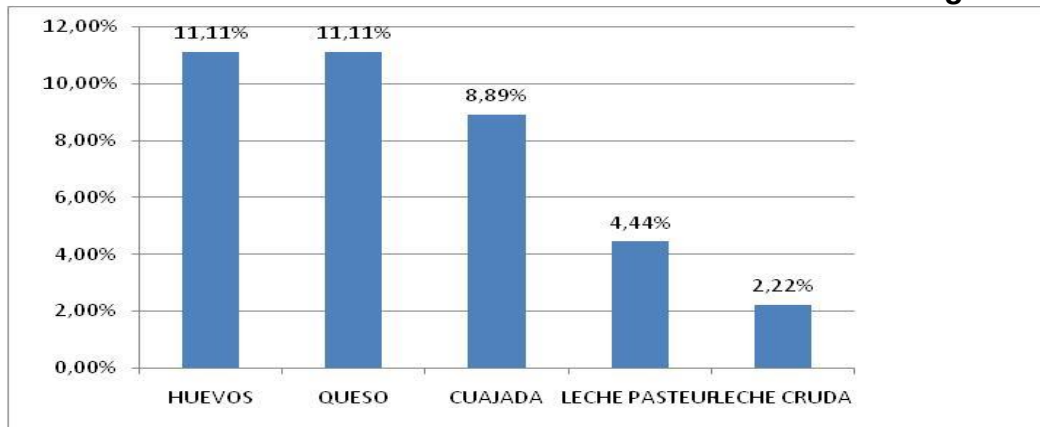


Como se puede apreciar en las gráficas 16 A, 16 B , 16 C y 16 D, los alimentos que más se consumen en el desayuno son los energéticos, encabezando la lista la panela con un 78% el pan con el 76 %, luego están los constructores, según los datos el 73 % de los encuestados consume huevo al desayuno, en el mismo porcentaje (73%) figura el café como alimento misceláneo, en tercer lugar como alimento regulador la naranja con un consumo del 62%, seguida por la papaya con el 60%.

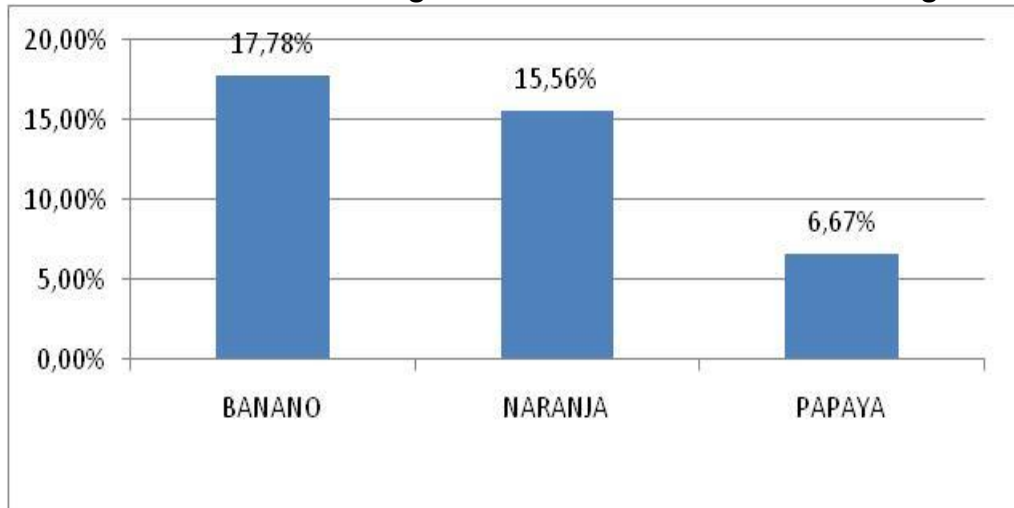
Gráfica 16 E. Alimentos energéticos consumidos en el refrigerio 1



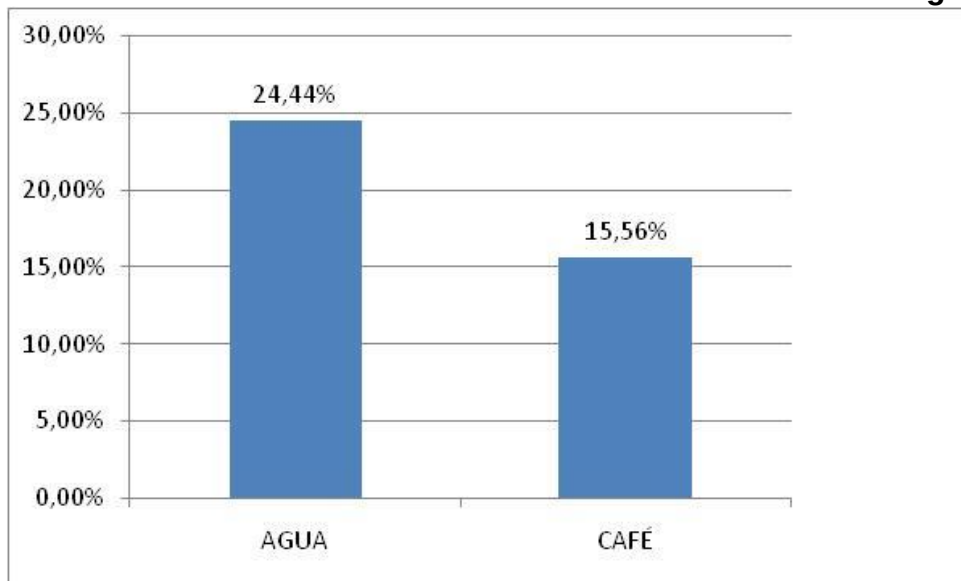
Gráfica 16 F. Alimentos constructores consumidos en el refrigerio 1



Gráfica 16 G. Alimentos reguladores consumidos en el refrigerio 1

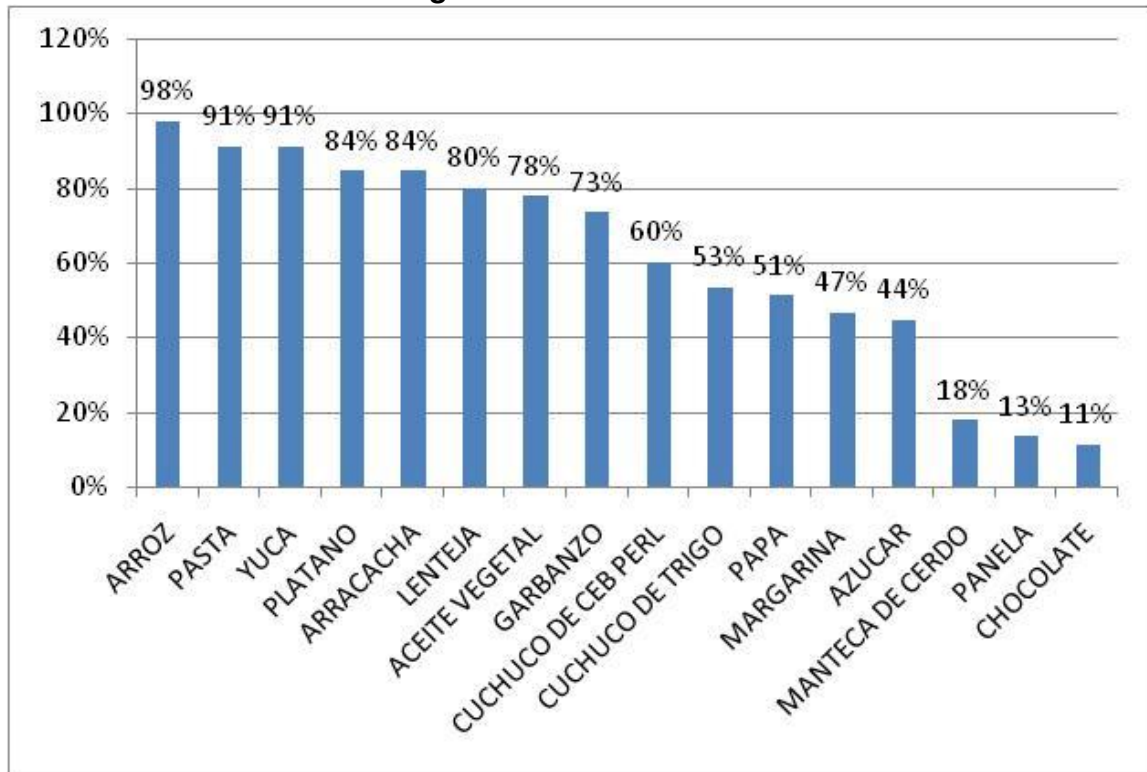


Gráfica 16 H. Alimentos misceláneos consumidos en el refrigerio 1

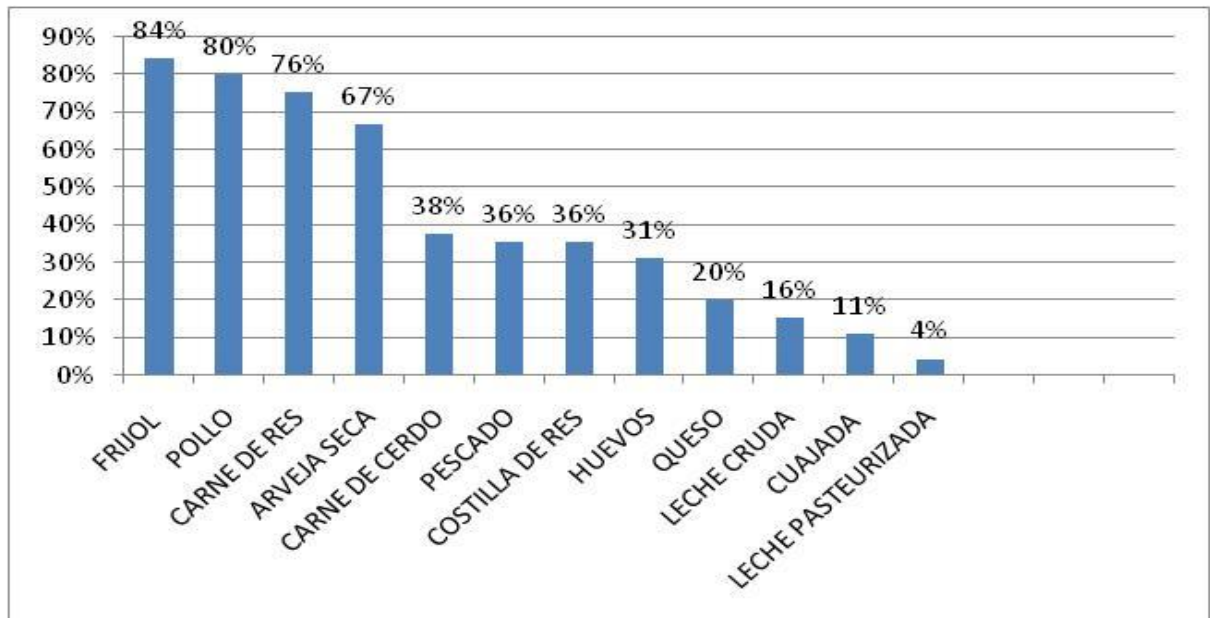


Al analizar los resultados obtenidos conforme con las gráficas 16 E, 16 F 16 G y 16 H, se estableció que en el refrigerio 1 lo que más consumen las personas mayores de 60 años es: el agua con un 24,44% considerada como alimento misceláneo, seguida por la panela con el 18% , energético, luego un alimento regulador como lo es el banano con un 17.78% de consumo y como alimentos constructores representados en un 11.11% los huevos y el queso.

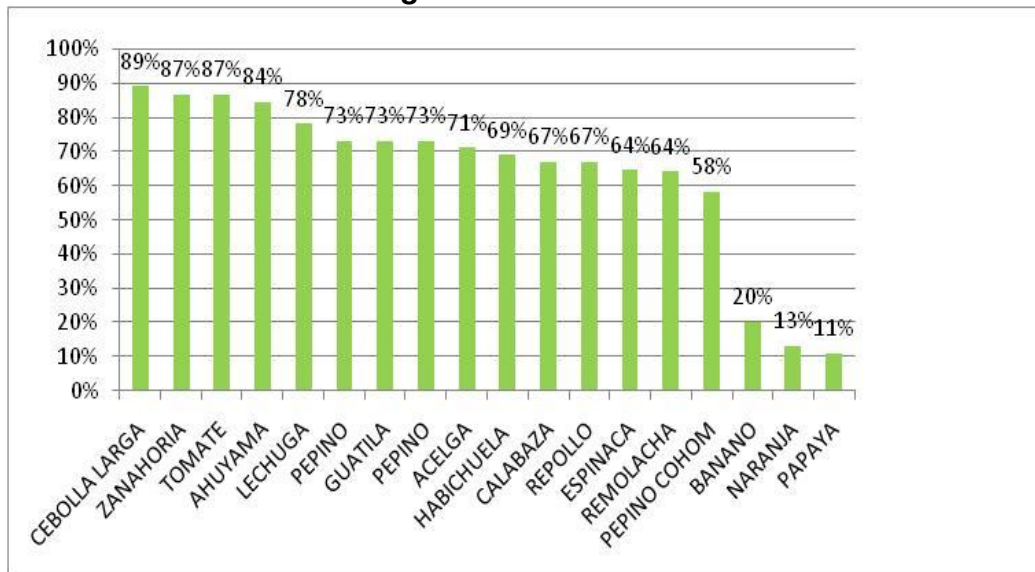
Gráfica 16 I. Alimentos energéticos consumidos en el almuerzo



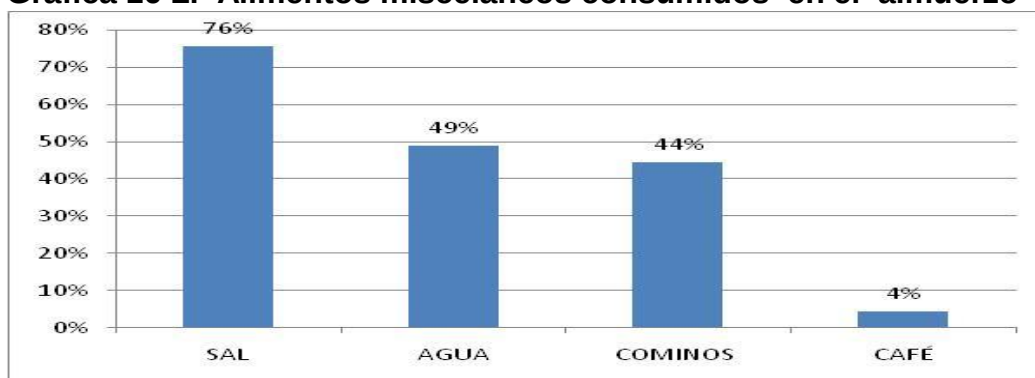
Gráfica 16 J. Alimentos constructores consumidos en el almuerzo



Gráfica 16 k. Alimentos reguladores consumidos en el almuerzo

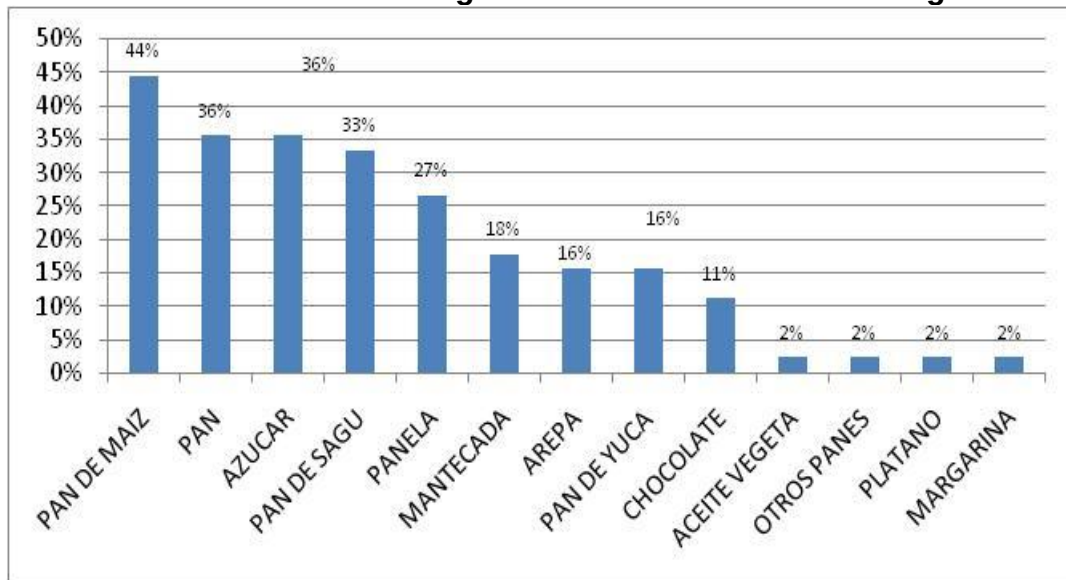


Gráfica 16 L. Alimentos misceláneos consumidos en el almuerzo

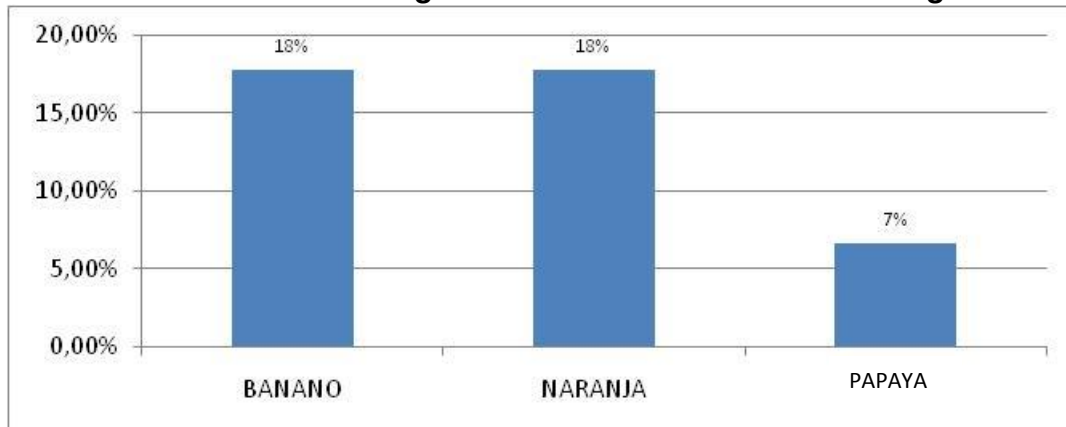


Conforme con lo que muestran las gráficas 16 I, 16 J 16 K y 16 L, se evidenció que en el almuerzo la mayor parte de los alimentos consumidos son energéticos: arroz, con un 98% , luego están la pasta y la yuca (con un porcentaje del 91%), seguidamente dos alimentos reguladores: cebolla larga 89% y 87% zanahoria y en alimentos constructores: predominan el frijol en un 84% y el pollo con el 80% y la carne de res con el 76%. Es de anotar que, en alimentos misceláneos está con un puntaje igual al de la carne, la sal con el 76%, le sigue el agua con el 49%, los cominos con el 44% y el café con un 4%.

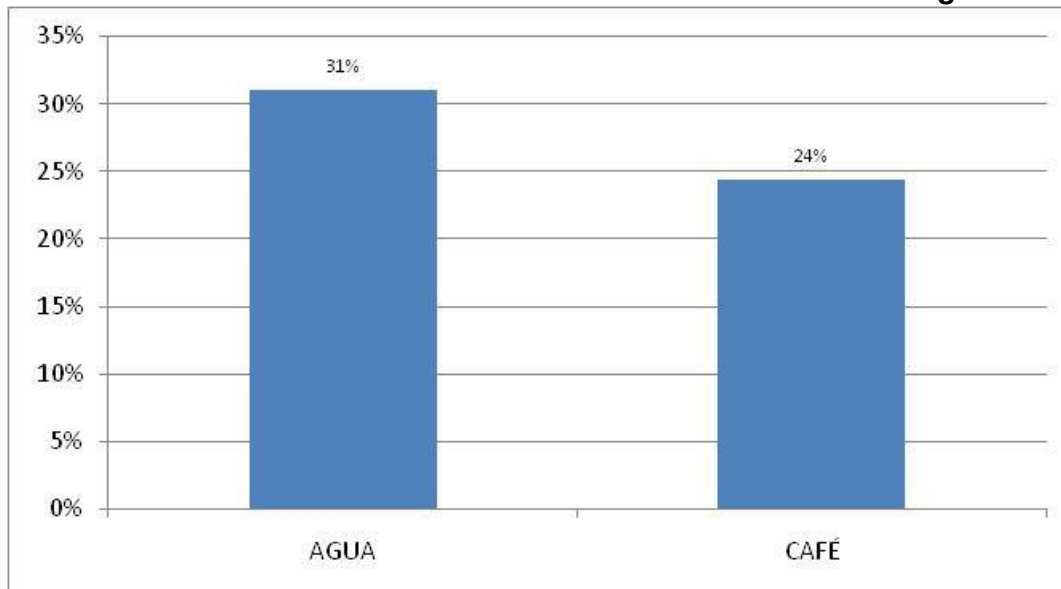
Gráfica 16 M. Alimentos energéticos consumidos en el refrigerio 2.



Gráfica 16 N. Alimentos reguladores consumidos en el refrigerio 2

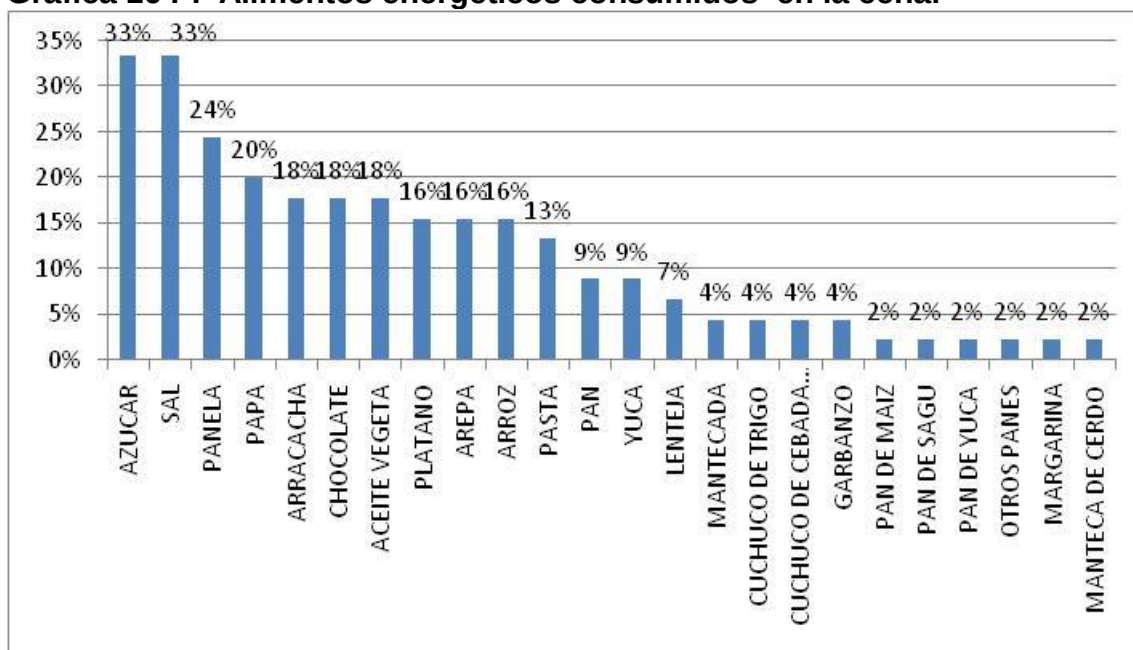


Gráfica 16 O. Alimentos misceláneos consumidos en el refrigerio 2

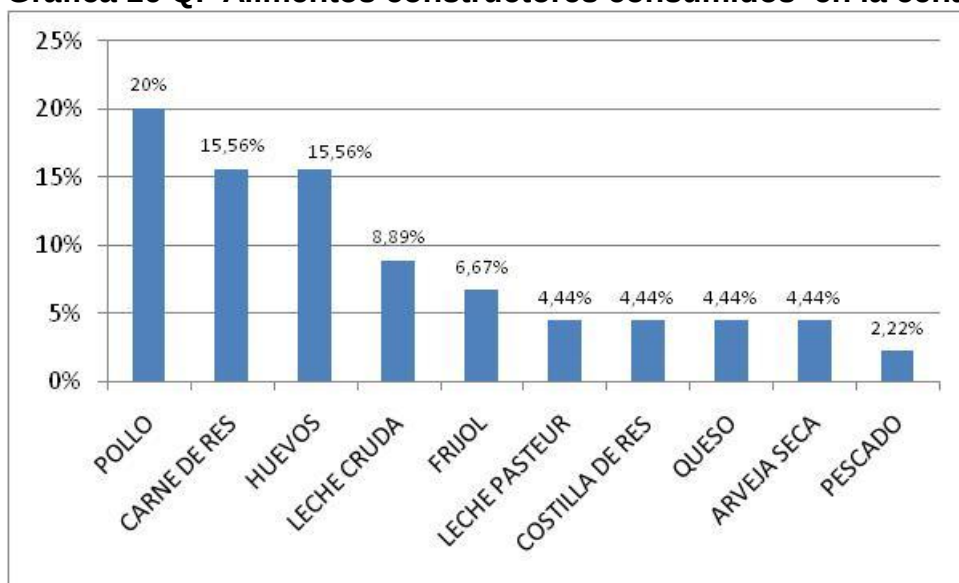


Según se muestra en las gráficas 16 M, 16 N y 16 O, continúan predominando los energéticos: pan de maíz con el 44% y el pan de trigo y el azúcar con un mismo puntaje del 36%, no se graficó los alimentos constructores porque de acuerdo a los hallazgos no los consumen en el refrigerio 2, en segundo lugar están los alimentos misceláneos: el agua con un 31% y el café con el 24% y en último lugar aparecen el banano y la naranja los cuales tienen un porcentaje del 18%.

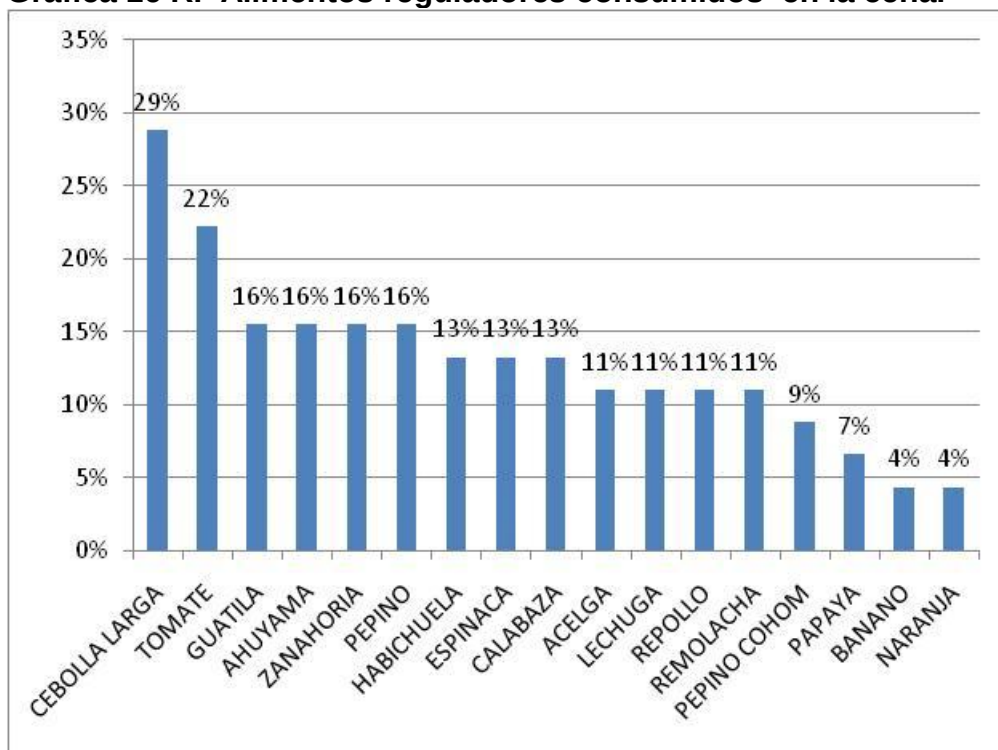
Gráfica 16 P. Alimentos energéticos consumidos en la cena.



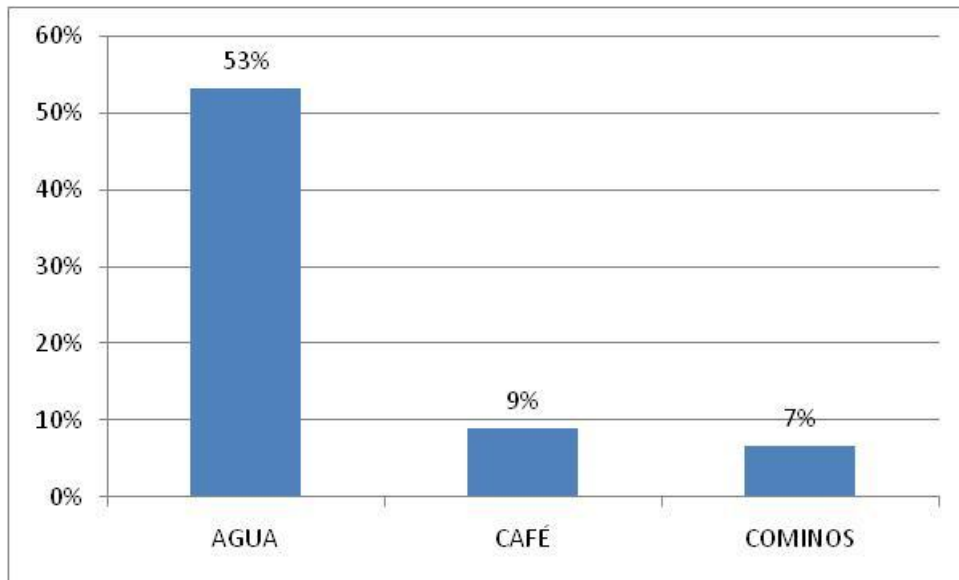
Gráfica 16 Q. Alimentos constructores consumidos en la cena.



Gráfica 16 R. Alimentos reguladores consumidos en la cena.



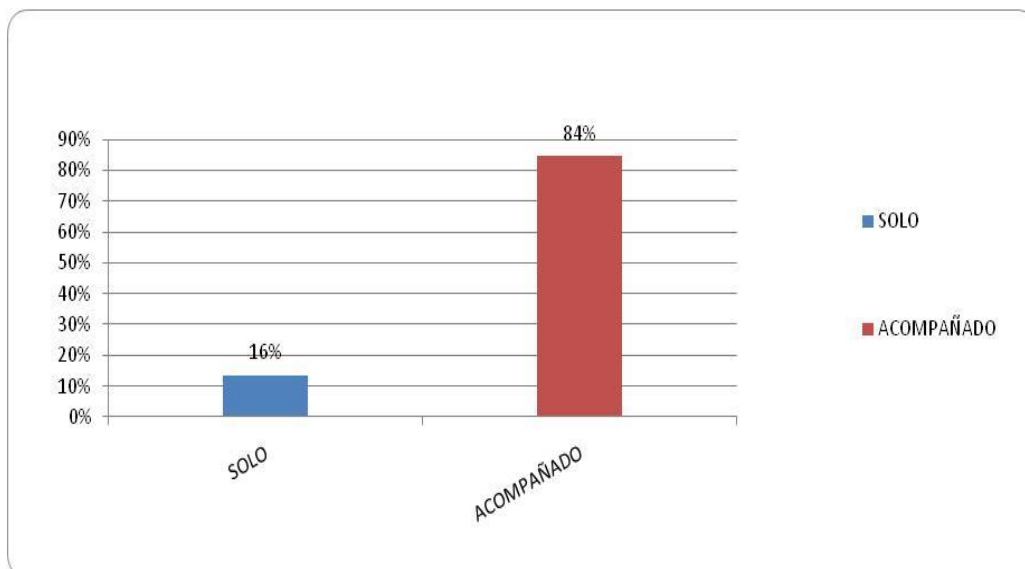
Gráfica 16 S. Alimentos misceláneos consumidos en la cena



En las gráficas 16 P, 16 Q y 16 R y 16 S, surge algo interesante y es que se rompe el esquema de predominio de los alimentos energéticos y aparecen los misceláneos encabezando la lista con un porcentaje del 53% que consumen agua a la hora de la cena, en segundo lugar los energéticos: sal 33% y azúcar el mismo porcentaje, seguidamente está la cebolla larga con el 29% , el tomate con el 22 % y luego el pollo con un porcentaje de consumo del 20%.

5.2.7 Preferencia al consumir las comidas

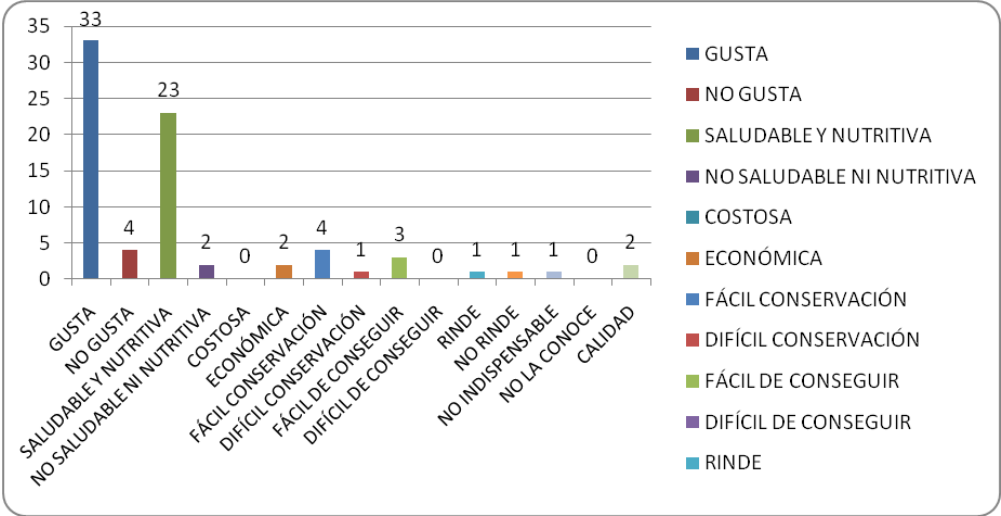
Gráfica 17. Acompañamiento a la hora de consumir el alimento.



Se aclara que esta pregunta no pretendió determinar independencia en la actividad básica cotidiana de la alimentación, sino por el contrario tiene un significado de compartir en familia un momento alrededor de un desayuno, refrigerio, almuerzo o cena y es interesante saber que usualmente la persona mayor no quiere estar sola y menos a la hora de comer, como se puede observar en la gráfica 17 únicamente el 16% manifestaron lo contrario y un 84% les gusta estar acompañados.

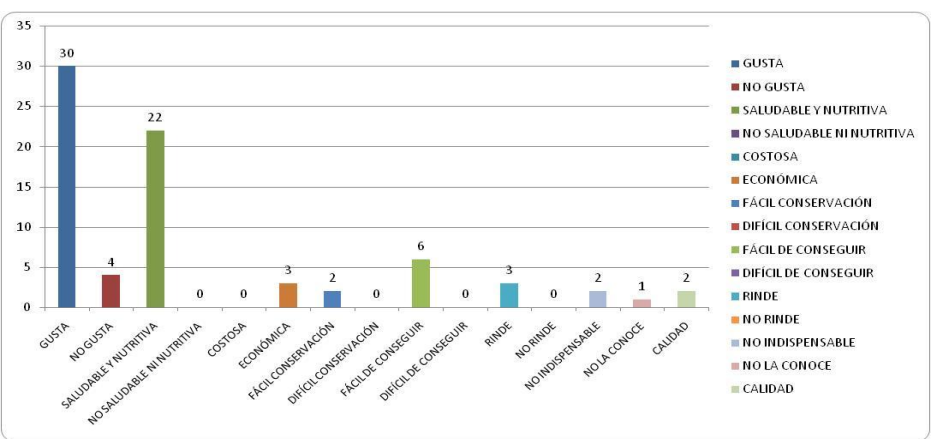
5.2.8 Imagen que se tiene de los alimentos descritos (ver numeral 2.8 del cuestionario)

Gráfica 18. Imagen de la Ahuyama.



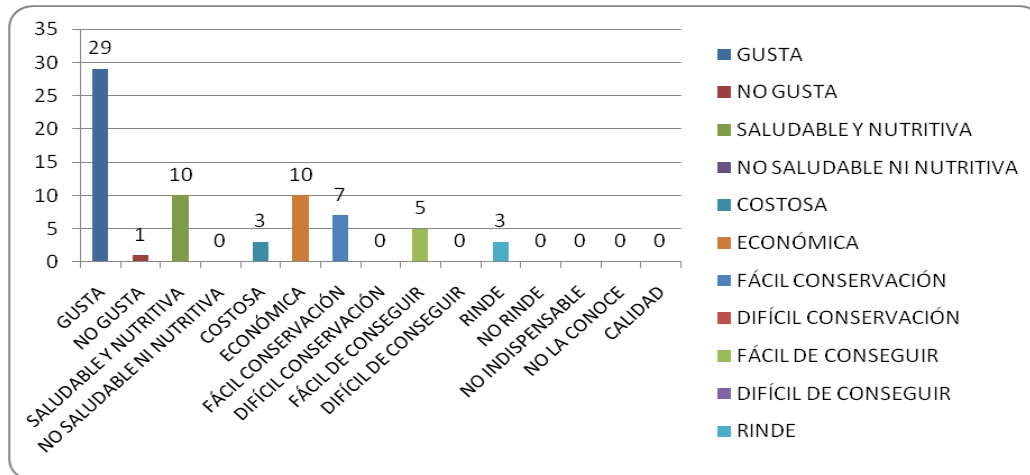
La más destacada en cuanto a la imagen positiva que tienen las personas mayores, es la ahuyama, a 33 personas de las 45 encuestadas les gusta, a 4 no les gusta, a 23 les parece saludable y nutritiva, únicamente 2 personas mayores creen que no es saludable; a ninguna le parece costosa y todas la conocen.

Gráfica 19. Imagen de la Calabaza



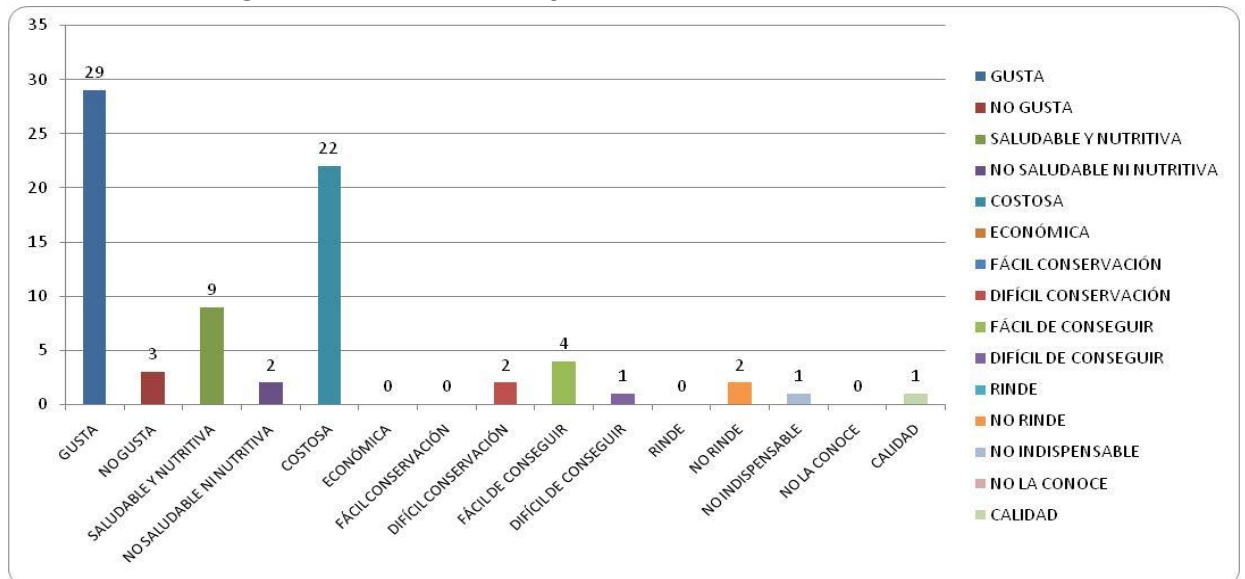
Seguida de la ahuyama está la calabaza, a 30 personas les gusta, a 4 no les gusta, a 22 les parece saludable y nutritiva, 6 creen que es fácil de conseguir y tan solo 1 persona de los encuestados no la conoce. Otros atributos es que rinde, es económica de fácil conservación y fácil de conseguir.

Gráfica 20. Imagen del Tomate



En tercer lugar en cuanto a imagen está el tomate, a 29 personas del total de la muestra poblacional les gusta, a 10 les parece saludable y nutritivo, como otras características lo consideran económico, fácil de conseguir, rinde y de fácil conservación.

Gráfica 21. Imagen de las Carnes rojas



Las carnes rojas también tienen una buena imagen por parte de las personas mayores ya que a 29 les gusta, tan solo a 3 personas no les gusta, a 9 les

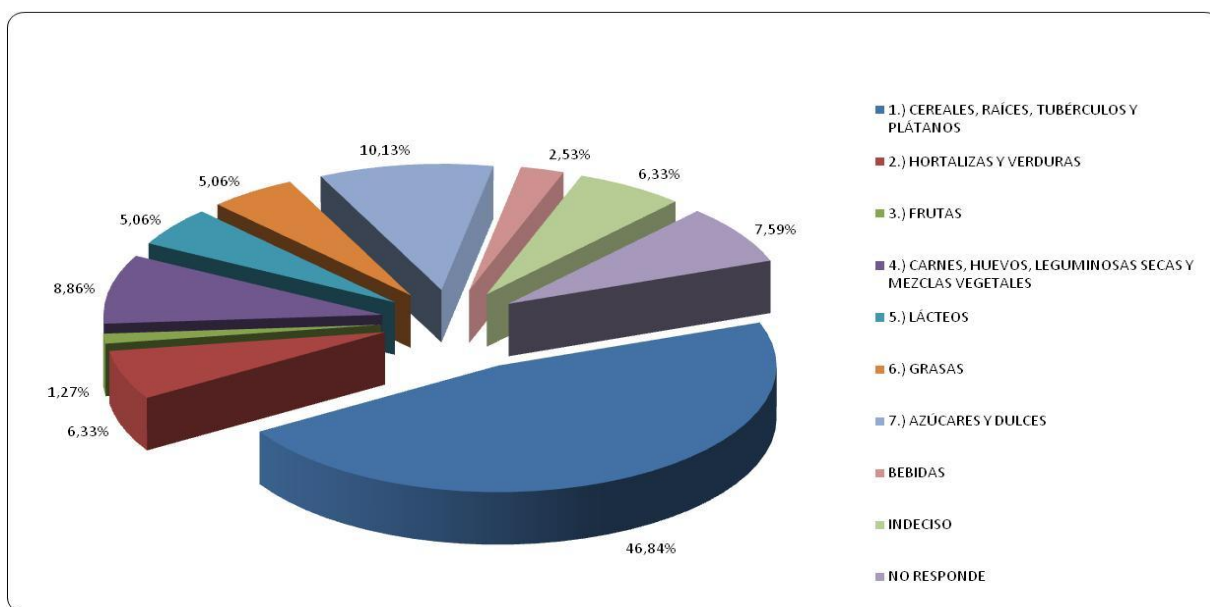
parece saludable y nutritiva, a 22 costosa, 2 creen que es de difícil conservación, 2 que no rinde, 1 persona no la considera indispensable y a otra le gusta por la calidad.

A continuación se describe los atributos de otros alimentos que no se graficaron teniendo en cuenta el puntaje pero que se consideró necesario relacionar, ellos son:

Las carnes blancas: a 28 les gusta, a 15 les parece costosa y a 6 saludable y nutritiva. La leche y sus derivados a 27 de las personas encuestadas les gusta, 18 les parece saludable y nutritiva, 5 personas creen que es costosa y 6 que es fácil de conseguir. El pan de maíz, el pan de sagú y la mantecada: 26 les gusta el pan de sagú, a 25 el pan de maíz, a 24 el pan de yuca y a 21 personas la mantecada, a 13 les parece costoso el pan de sagú, y a 11 el pan de maíz, el de yuca y la mantecada y este mismo número de personas encuestadas consideran que el pan de sagú y el pan de yuca son saludables y nutritivos, mientras que 6 afirman lo mismo de la mantecada.

5.2.9 Hábitos alimenticios que más le generan gusto e interés

Gráfica 22. Preferencia alimenticia entre los habitantes mayores de 60 años.



Para este último punto, se clasificó los alimentos de acuerdo con los 7 grupos de alimentos establecidos por las guías alimentarias del ICBF, como se observa en la gráfica 22 hay una mayor preferencia por los cereales, raíces, tubérculos y plátanos con el 46.84%, seguido por los azúcares y dulces con un 10.13%, las carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales con el 8.86%, luego las hortalizas y verduras con un porcentaje de 6.33% igual al de las frutas, las grasas

con 5.06% y los lácteos con igual puntaje que el de las grasas 5.06% y las bebidas con un 2.13%. El 7.59% no responde y el 1.27 se les considero como indecisos porque mencionaron varios alimentos pero no se inclinaron por uno en especial.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hábitos alimenticios que se caracterizaron fueron de las personas mayores de 60 años del casco urbano del municipio de Fómeque Cundinamarca con las cuales se llevó a cabo este trabajo; inicialmente se partió de dos hipótesis, la primera era, que si se encuentra una relación directa entre factores socioculturales y hábitos de alimentación en los adultos mayores, del área urbana, del municipio de Fómeque, Cundinamarca y la segunda hipótesis que no se encuentra una relación directa entre factores socioculturales y hábitos de alimentación en los adultos mayores del área urbana, del municipio de Fómeque, Cundinamarca. El análisis de resultados ratifica la primera hipótesis; porque se encontró una relación directa entre los hábitos alimenticios y los factores socioculturales de este grupo poblacional y que a continuación se discutirá.

Desde el punto de vista demográfico, se definió hay más mujeres que hombres, el nivel de escolaridad es bajo, un 27% no saben leer ni escribir, la mayoría de adultos mayores son del casco urbano del municipio de Fómeque y los otros tienen procedencia de familias campesinas; en cuanto a la ocupación en las mujeres predomina el ser ama de casa y los hombres trabajan en agricultura u oficios varios; estos factores demográficos aunque no parezcan importantes lo son ya que el hecho de saber donde pasaron la mayor parte de su infancia es un factor relacionado con el aspecto sociocultural ya que los primeros años de vida marcan en el individuo ciertos patrones de conducta relacionados estos con la formación recibida en el hogar. Tampoco se podía pasar por alto la ocupación, ya que el trabajo desempeñado le puede permitir o no alimentarse adecuadamente y además la educación haya sido adquirida en un aula de clase o en el medio social en el cual se desenvuelven les permite tener ciertos conocimientos sobre nutrición que se convierten en elementos coadyuvantes para nutrirse eficientemente.

Por otro lado, con quienes interactúa la persona mayor también se tuvo en cuenta teniendo como premisa que el hombre necesita relacionarse e interactuar como miembro de un grupo social y tener apoyo familiar; como resultado del estudio se encontró que usualmente viven con su esposo o esposa, aunque algunos de ellos habitan en su casa con sus hijos, con sus hijos y nietos, esposa y nietos, únicamente con sus nietos o con otras personas. Puede afirmarse que cuentan con apoyo familiar.

En cuanto a los hábitos alimenticios, a través del presente análisis de resultados se puede afirmar que estas personas mayores se caracterizan por consumir los siguientes alimentos en las cinco comidas del día: en el desayuno, lo que más toman es el café negro, denominado en el municipio de Fómeque como “tinto”, lo endulzan con panela o azúcar, a veces lo consumen con leche, lo acompañan con pan, también acostumbran el chocolate y caldo de papa con cebolla larga,

aceite y sal. Hay un alto consumo de huevos diariamente. Las frutas que más comen son la naranja y la papaya pero con menos frecuencia en comparación con los alimentos energéticos.

En la segunda comida que hacen denominada como refrigerio, acostumbran: café con panela, en cuanto a la fruta predomina el banano, algunos consumen huevos y queso (constructores).

Respecto a la tercera comida que es el almuerzo: es habitual para ellos consumir la sopa (sopa de arroz, cuchuco de trigo, cuchuco de cebada) y el seco, arroz, pasta y la yuca que es más consumida que la papa, otros de los alimentos de mayor consumo son la cebolla larga, la zanahoria, el frijol, lenteja, garbanzo o arveja verde. La sal, desempeña un papel importante en esta caracterización ya que la dieta es rica en sal; este alto consumo de sodio es un factor de riesgo de esta población para la hipertensión arterial. Se empeora el panorama porque como se describió en el almuerzo se vuelve a consumir más alimentos energéticos que aunque son necesarios, en exceso perjudican la salud.

Pasando al Refrigerio 2 que toman entre 3:00 y 4:00 de la tarde, al cual llaman “onces”, siguen encabezando la lista los alimentos energéticos como son: el pan de maíz, pan de trigo, el azúcar, y el pan que usualmente lo acompañan con uno de los alimentos misceláneos como lo es el café; respecto a las frutas consumen el banano y la naranja.

En la cena, última comida del día, hay una significativa disminución en el patrón de consumo de alimentos con respecto al almuerzo, se encontró que toman más agua que en las otras comidas, en cuanto alimentos energéticos están el azúcar la panela, la papa o Arracacha, el chocolate y el aceite, entre los reguladores consumen la ahuyama, el tomate, la zanahoria y el pepino, la cebolla larga es utilizada como aderezo; como alimento constructor consumen el pollo. Vuelven a consumir sal.

Conforme con lo expuesto anteriormente hay un alto índice de ingesta de alimentos energéticos, corroborando esto que existen unos malos hábitos alimenticios; lo cual se convierte en un determinante para problemas como la obesidad, la cual se determinó con la talla promedio de las personas mayores de 60 años, quienes están alrededor de 1,55 mt y el peso en 63 kilogramos; algunos jocosamente manifiestan “ es que con los años me encogí ” y no están muy lejos de la realidad ya que por algunos cambios que se dan en la columna con el paso de los años la persona comienza a perder estatura y a veces por la presencia de enfermedades como la artrosis. Por otro lado, la estatura se relaciona con el peso para hacer el cálculo de índice de masa corporal y saber si se está obeso. Para el caso de estas personas mayores hay un alto nivel de obesidad y sobrepeso (30%), un 24% está en el rango normal y el 16 % con un índice de masa corporal inferior a lo considerado normal (25.93).

Concordante con lo antes mencionado, el perfil epidemiológico que determinó el presente estudio es así: un 24% padecen hipertensión arterial, un 15 % osteoporosis, un 4% colesterol , el otro 4% EPOC , un 2% artritis, otro 2% artrosis y el 2% restante sufre de colon irritable y un 42% manifestó no presentar ninguna enfermedad; un porcentaje alentador teniendo en cuenta que con el proceso de envejecimiento se presentan cambios en los diferentes sistemas del cuerpo, algunas veces con manifestación de enfermedad por la carencia de unos hábitos de vida saludables entre ellos el alimentarse bien para lograr una óptima nutrición y por ende un buen estado de salud.

Afortunadamente la mayoría están afiliados al Sistema de Salud, un 67% de los 45 encuestados están afiliados a una “EPSS” o Empresa Promotora de Salud Subsidiada, mientras que el 31% tiene Régimen Contributivo, una minoría representada en el 2% no tienen afiliación a Salud.

No obstante que este grupo de personas mayores de 60 años tiene una imagen positiva de una alimentación rica en frutas y verduras; el consumo de estas de acuerdo con el presente trabajo es bajo.

Se puede afirmar con certeza que el presente estudio cumplió con uno de sus objetivos primordiales como el de caracterizar los hábitos alimenticios de los adultos mayores del municipio de Fómeque Cundinamarca, desde los factores socioculturales; encontrándose una estrecha relación con los recursos económicos con los cuales cuenta para sobrevivir y la disponibilidad de los alimentos, porque la gente come de lo que hay en el medio donde vive, además cada persona es un mundo diferente influenciado por factores externos como el medio en el cual se desenvuelve, la gente por la cual está rodeado, como almacena los alimentos, si los conserva o no, quien es el encargado de prepararlos y los recursos económicos con los cuales cuenta para sobrevivir, entre otras influencias.

Cada una de las personas mayores tiene costumbres diferentes , por ejemplo en las formas de realizar los procesos: en el almacenamiento de los alimentos, resultó como método más utilizado la nevera o refrigerador con el 45%, sin embargo, aún se conserva la tradición de meterlos en un recipiente y taparlos , guardarlos en alacena o dejarlos al aire libre.

En otra época, la nevera no era un electrodoméstico tan indispensable, ahora en la mayoría de los hogares se tiene para almacenar y conservar los alimentos, como lo demuestra el estudio pues el 71% de los encuestados hacen uso del sistema de refrigerado para la conservación de los alimentos, un 6% utiliza una de las técnicas indígenas como lo es el salado; otros los hierven o hacen conservas. Llama la atención que un 9% no utiliza ninguna forma para conservar los alimentos.

Los pueblos tienen un cúmulo de tradiciones y Fómeque Cundinamarca se destaca por ser un pueblo donde la comida hace parte de la historia del mismo y ese aspecto sociocultural es la base para tener una concepción más global y acertada de los hábitos de la alimentación de este grupo poblacional, se preguntó quien prepara el alimento, encontrando que es la mujer la principal encargada del arte de cocinar, ya sea en su rol de esposa, madre, empleada del servicio u otro. Un dato curioso es que de los 45 encuestados únicamente 3 hombres preparan sus alimentos.

Otro tema primordial es la familia, primera escuela donde los padres son los maestros encargados de transmitir a sus hijos los conocimientos, entre ellos la cultura alimentaria. El presente estudio lo corrobora pues según los datos suministrados la mayoría de recetas que preparan las personas mayores han sido transmitidas por sus familiares, otras fueron adoptadas por la tradición de la región.

Pasando a otro aspecto, en los hogares fomequeños se produce ciertos alimentos para autoconsumo, lo que más consumen son los huevos con el 42, 22%, seguido del pan de maíz con el 28.89%, el pan de sagú con el 24.44%, y la leche y sus derivados en igual proporción que la mantecada con el 22.22%.

Es de anotar, que culturalmente Fómeque ha sido un pueblo donde se acostumbra el popular “amasijo” que consiste en elaborar diferentes clases de panes y luego llevarlos a un horno de leña para que se cocinen. Sin embargo el estudio que se realizó muestra que las personas mayores han ido dejando atrás esta costumbre que era todo un acontecimiento; aunque un buen porcentaje de los encuestados consumen el pan la mayoría de ellos lo compra y un pequeño porcentaje lo elabora.

También, se pudo evidenciar que el consumo de pan de maíz y sagú, es frecuente tanto en el desayuno como en el refrigerio 1 y en el refrigerio 2, en la cena hay un menor consumo de este. Esta tradición tiene un origen indígena y si se trae a colación la disponibilidad de estos, aunque se siembra y cosecha en la región el tubérculo del cual extraen la harina de sagú, no todos tienen acceso a este y la imagen que tienen actualmente del pan de sagú es que comprarlo resulta muy costoso.

Por otra parte, algunas personas mayores dicen que se sometieron a las recomendaciones médicas y han realizado un cambio en su patrón alimenticio con el fin de mejorar su estado de salud. Una vez más se demuestra que los hábitos si se pueden modificar.

Si bien es cierto que se ajustaron a las recomendaciones médicas, aún el consumo de frutas y verduras sigue siendo bajo en comparación con las harinas y

grasas, aunque sin pretender justificarlos sería más preocupante que no tuvieran en cuenta los alimentos reguladores en su dieta.

Continuando con la discusión de los resultados del cuestionario aplicado, otro factor que hace parte del aspecto sociocultural es la preferencia que se tiene a la hora de consumir las comidas; los resultados obtenidos en este punto demuestran que a la persona mayor le gusta relacionarse y compartir con sus seres queridos y que mejor ocasión que en el momento de comer. Por ser un pueblo hay mayor posibilidad de estar reunidos alrededor de la mesa ya que las distancias son cortas y pueden tomar el almuerzo y la cena en sus hogares.

El otro punto es la imagen que tiene la persona mayor del alimento, que cree respecto a este y el primer lugar se lo llevó la ahuyama, seguida por la calabaza, el tomate, las carnes rojas, las carnes blancas, el pan de sagú, el pan de maíz, el pan de yuca y la mantecada.

Esta imagen del alimento va muy de la mano con el agrado que le genera determinado hábito alimenticio; razón por la cual se realizó una pregunta abierta sobre los hábitos alimenticios que más le generan gusto e interés, algunos respondieron con añoranzas como la señora que manifestó “recuerdo cuando amasábamos en la casa de mi mamá, hacíamos unos envueltos de maíz pelado, con bastante cuajada, panela y luego los envolvíamos en hojas de plátano sancochadas, para después cocinarlos en el horno de leña. Eso era antes ya no porque ahora donde vivo, no hay horno y tampoco tengo la plata para comprar lo que se necesita”. Otro ejemplo es el del señor que dice que él era el encargado de llevar al horno los plátanos coliceros para tostarlos, después molerlos y luego su mamá hacía unas coladas deliciosas.

La tradición se va perdiendo en el tiempo, porque tal vez la industrialización, la sociedad de consumo, la crisis económica, la practicidad, la disponibilidad de los alimentos, entre algunas, hacen que los hábitos alimenticios cambien a veces favorablemente otras no.

Si se retoma algunas de las añoranzas, sería bueno cuestionarse porque ya no se tuesta el plátano y se hace el proceso para hacer la colada que tanto le gusta, una respuesta puede ser porque ya viene preparada únicamente para agregarle la leche; por otro lado la señora que narró lo del envuelto de pelado, donde vive no le han preguntado cuáles son sus gustos e intereses por la alimentación simplemente come de lo que le preparan.

Lo anterior lo reafirma otro de los encuestados quien dice “como de lo que haya porque si no me toca así”.

No es la familia quien se adapta a los gustos de papá, mamá abuelo o abuela es el o ella quien se acopla a los intereses y expectativas de los demás habitantes del hogar.

Para la tabulación de este último punto se agrupó de acuerdo a las guías alimentarias para la población mayor de 60 años, como se puede ver en la gráfica 22 del análisis de resultados.

No obstante a continuación se registra las respuestas dadas respecto al hábito alimenticio que más les genera agrado, estas son: arroz con pollo, pan con café, arepa, verduras, pollo, sopa de mondongo, lechona, sopa de guineo., bocadillos, chocolatinas, sopa de arroz, carne asada, arroz con huevo, leche, pan, pescado, chocolate, arroz con leche, mogollas, mantecada con masato, postres y tortas, plátano maduro.

Una persona mayor manifestó que lo que más le gustaba y lo tenía como hábito alimenticio desde hace mucho tiempo era los “huevos con solda consolda”, al preguntarle que es eso de solda con solda, respondió “es una mata silvestre que se pica muy pequeña y se la añade a los huevos revueltos junto con la cebolla; según la persona mayor esto le evita la osteoporosis y la artritis.

Este relato final, muestra como las creencias también hacen parte de los hábitos alimenticios porque la persona mayor le atribuye ciertas bondades a los diferentes alimentos y esto lo lleva a consumirlo con frecuencia y convertirlo en un hábito.

Todo esto, nos lleva a ver que desde la gerontología, las diferentes perspectivas de las personas mayores en cuanto a los hábitos de alimentación.

6.1 Análisis gerontológico

6.1.1 Perspectiva biológica

El cuerpo humano está compuesto por los diferentes sistemas, respiratorio, el digestivo, excretor, esquelético y muscular, cardiovascular y linfático, nervioso y hormonal, tegumentario y reproductor; cada uno de ellos tiene funciones esenciales para el buen funcionamiento del organismo, entre estas : captar el oxígeno para el cuerpo y expulsar dióxido de carbono; transformar el alimento, absorber los nutrientes y eliminar los residuos, filtrar la sangre y eliminar sustancias residuales, permitir el movimiento y proporcionar soporte al resto de los órganos. (206 huesos individuales y 650 músculos), transportar sustancias y estar a la defensa frente a las infecciones, coordinar los demás sistemas, captar estímulos medioambientales y elaboran respuestas y comportamientos, cubrir y proteger el cuerpo mediante la piel, uñas y pelo y encargarse de la reproducción y el desarrollo. Si se compara con un carro para que haya un buen engranaje en cada una de las piezas se requiere de agua, aceite, buen combustible y un

mantenimiento preventivo, pues bien en la persona mayor ese combustible es el alimento, esa sustancia que puede ser utilizada por organismos vivos como fuente de materia o energía, en otros términos puede entenderse como el material exógeno reducido que se obtiene de la naturaleza para llevar a cabo las funciones vitales.

Se debe tener en cuenta que con el envejecimiento se pierden parte de las células que componen el cuerpo, también se reduce la actividad metabólica de las células que quedan, disminuyen las necesidades energéticas aumenta la grasa corporal, se pierde masa muscular.

El envejecimiento afecta a todos los tejidos, también actúa sobre las funciones digestivas, altera los sentidos del gusto y olfato. Una persona mayor debe ingerir menos calorías que el adulto. El metabolismo basal desciende un 3% por década entre los 20 y 80 años, además la pérdida de masa muscular y un mayor sedentarismo voluntario o por imposibilidad a causa de enfermedad hacen que los requerimientos energéticos sean menores.

Por lo anterior, se requiere de una buena nutrición, considerada como un fenómeno global que según el presente trabajo de investigación, se ve afectada por el alto consumo de alimentos energéticos, resultado final de la interacción de una serie de factores uno de los cuales es la alimentación, en la cual influyen aspectos como la edad, el sexo, características genéticas, ejercicio físico, ambiente, salud, así mismo en la nutrición influye el clima, la cultura, los antecedentes particulares y las enfermedades.

Cabe recordar, que el organismo necesita suplir algunas necesidades con el consumo de diferentes nutrientes, entre los cuales se encuentran proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales.

En los hallazgos de los resultados de la población encuestada, se observa una dieta con bajo consumo de frutas y verduras y un frecuente consumo de carbohidratos, lo cual hace que se presente un desequilibrio alimenticio al no llegar una variedad de nutrientes requeridos para el buen funcionamiento del organismo.

6.1.2 Perspectiva psicológica

Los hábitos alimenticios están íntimamente relacionados con las conductas, pero teniendo presente que las conductas no son simplemente una acción sino también el proceso mental, ya que existen conductas visibles a las que se les puede llamar manifiestas y conductas escondidas a las que se les puede llamar mentales.

Para el presente trabajo de grado, si se tiene en cuenta las enseñanzas de Piaget en cuanto al desarrollo cognitivo, considerado como el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por lo cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender; esto lleva a la persona mayor a interiorizar toda una serie de ideas, conocimientos y creencias para luego hacerlas parte de su diario vivir. Pero aquí recobra importancia otro elemento, como lo es la conciencia, aquella capacidad interior que indica a la persona si la conducta es buena o mala y que le permite al individuo modificar sus patrones de conducta, en este caso los malos hábitos alimenticios y si quiere modificar su entorno debe comenzar por cambiar él.

6.1.3 Perspectiva social

Los procesos sociales influyen en la adquisición de habilidades intelectuales, uno de ellos es la educación y el grupo de personas mayores encuestadas tiene un nivel de escolaridad bajo, lo cual puede incidir en sus hábitos alimenticios, ya que carecen de algunos conocimientos sobre estilos de vida saludables. Se evidencia la necesidad de iniciar procesos educativos utilizando como herramienta la geragogía, para sensibilizar y educar a la persona mayor.

Es una población que no cuenta con gran disponibilidad económica por lo cual le toca restringirse de consumir algunos alimentos por su costo.

La mujer mayor de 60 años, desempeña el rol social de ama de casa; generalmente el hombre es el que trabaja y costea el mercado siendo ella quien compra los alimentos.

Como se mencionó al comienzo en los datos demográficos, las personas mayores han aumentado su expectativa de vida y al incrementarse población mayor se requiere que el municipio contemple dentro de sus planes de gobierno la atención primaria con planes de promoción y prevención para este grupo poblacional.

Socialmente los hábitos alimenticios deben ser modificados, a partir de nuevas enseñanzas respecto a estos y teniendo como base la caracterización realizada a las personas mayores, para que haya una transmisión cultural desde el hábito saludable.

El modificar los hábitos alimenticios de una población es un reto ya que uno de los objetivos de beneficio social sería disminuir la morbilidad debido a factores de sobrepeso y obesidad por alimentarse inadecuadamente. Además, debe tenerse en cuenta el aspecto cultural de la población para no tropezar con barreras que le impidan al profesional en gerontología desempeñar mejor su labor.

7. CONCLUSIONES

A continuación, se da a conocer lo que se concluye como parte del desenlace del presente trabajo de grado:

Los hábitos alimenticios son una conducta aprendida, ya sea de la familia, comunidad o el medio social, con los cuales la persona mayor interactúa durante el transcurso de su vida; lo cual está de acuerdo con lo que menciona Brazelton en 1994 “ desde el nacimiento, se adquiere una serie de aprendizajes, propios del entorno en el que nace”

Una vez analizados y discutidos los resultados, se determinó que el consumo de frutas y verduras en cada una de las comidas es el siguiente. En el desayuno consumen la naranja, papaya, banano y de verduras, la cebolla larga, guatila, tomate, acelga, zanahoria, lechuga, pepino cohombro y habichuela. (ver gráfica 16C). Se repite el consumo de Banano, naranja y papaya en los refrigerios 1 y 2 (Ver gráficas 16 G y 16 N) y a la hora del almuerzo consumen cebolla larga, zanahoria, tomate, ahuyama, lechuga, pepino, guatila, acelga habichuela, calabaza, repollo, espinaca, remolacha, pepino cohombro, banano, naranja y papaya (ver gráfica 16 K). En la cena acostumbran la cebolla larga , el tomate, la guatila, la ahuyama, la zanahoria, el pepino, la habichuela , al espinaca, la calabaza, la acelga, la lechuga, el repollo, la remolacha, el pepino cohombro, la papaya, el banano y la naranja (ver gráfica 16R)

Como se pudo ver, las frutas más consumidas son la papaya, el banano y la naranja, sin embargo en la región también se cosecha la granadilla, la guayaba, y el tomate de árbol; pero estas según los resultados del presente trabajo no son tan apetecidas por este grupo poblacional de personas mayores.

Indiscutiblemente, los hábitos alimenticios desde el factor sociocultural están relacionados: a) con la disponibilidad de estos, ya que una de las fuentes de sostenimiento del Municipio de Fómez es la agricultura. Los productos arriba mencionados se siembran, cosechan y comercializan en el pueblo; excepto la papaya, hay minicultivos de esta fruta y la mayoría la llevan de otras partes. Por ser una región cuyas otras fuentes de sostenimiento son, la ganadería y la avicultura, se corroboró que en este grupo poblacional no hay vegetarianos, consumen la carne de res, huevo y pollo; mientras que el índice de consumo de pescado es bajo. b) otro factor es el económico (ingresos) dificultad para adquirir ciertos alimentos por su costo c) cultura alimentaria, la mayoría de la población manifestó que las recetas culinarias le fueron transmitidas por sus padres, hay conceptos equivocados sobre la alimentación, las personas mayores les otorgan atributos a ciertos alimentos y de acuerdo a sus ideas sobre beneficios de los mismos los consumen con frecuencia descartando la variedad, pudiendo esto ocasionar tal vez daños en su salud por carencia de nutrientes d) conservación de los alimentos, algunas personas mayores por sus convicciones no utilizan ningún

método para almacenar ni conservar los alimentos lo cual perjudica la salud, teniendo en cuenta que puede haber proliferación de bacterias y enfermedades gastrointestinales, e) el significado del alimento, para la mayoría el alimento tiene un significado relacionado con las emociones y recuerdos.

Este grupo de personas mayores de 60 años, habitantes del casco urbano del municipio de Fómeque, existen malos hábitos alimenticios porque se consume una gran cantidad de alimentos energéticos y una menor cantidad de reguladores, lo cual es un factor de riesgo que está afectando su salud, especialmente con enfermedades cardiovasculares; lo cual no está lejos de la teoría expresada por algunos autores entre ellos González, quien dice que los malos hábitos alimenticios ocasionan problemas de salud, con gran prevalencia en las enfermedades cardiovasculares.

Cada persona tiene unas costumbres y hábitos diferentes, el propósito de este trabajo fue caracterizar y aunque cada individuo es diferente sus hábitos alimenticios están íntimamente relacionados con los factores socioculturales; existen ciertos patrones como los descritos en esta parte resolutive. Es de aclarar que cuando en el ítem c se menciona una cultura alimentaria no se pretende juzgar cuando se dice que hay conceptos equivocados porque también algunos tienen una imagen positiva acerca de una buena alimentación; a cada uno se le respeta sus creencias pero sin dejar de proponer estilos de vida más saludables. Teniendo presente lo que afirma Aranceta que los hábitos alimenticios son una conducta aprendida que se repite con frecuencia y es el resultado de las relaciones sinérgicas entre ambientes ecológicos, biológicos y socioculturales y a su vez conectados con aspectos emocionales, sociales y míticos del alimento; que se realiza diariamente según los gustos, los cuales ya tiene definidos el individuo, por la influencia de los hábitos adquiridos de la sociedad a la cual pertenece y en donde desarrolla su vida cotidiana.

8. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones fueron para los gerontólogos, para la comunidad fomequeña y para el Programa de gerontología.

A los gerontólogos: al inicio de la investigación se pensaba que iba a predominar el alto consumo de pan de maíz y de sagú y no fue así. Esto demuestra a la autora de este trabajo que es necesario romper con estereotipos y que el profesional en gerontología no debe trabajar con supuestos sino por el contrario con un diagnóstico acertado que le servirá como base para elaborar sus propuestas, planes, programas y proyectos siempre pensando en lo que piensa y quiere el otro, con respeto, sin imponer sino por el contrario asesorar, guiar, aconsejar en una constante búsqueda por mejorar.

El profesional en gerontología tiene bastantes caminos por recorrer y uno de ellos es la parte educativa, la gerogogía será una herramienta de gran ayuda para el gerontólogo quien se encargará de mostrar la problemática alimenticia que tiene este grupo poblacional pero además las diferentes soluciones y una de ellas es modificar estos malos hábitos alimenticios arraigados por tantos años, desmitificando dichos como loro viejo no aprende a hablar y si aprenderá la persona mayor en la medida que se le escuche, determine los factores socioculturales relacionados con la alimentación y se le muestren panoramas más alentadores. Esto no servirá únicamente para la persona mayor sino también para otras generaciones como parte de la trascendencia cultural e intergeneracional.

Además el área de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad requiere de profesionales capacitados e idóneos para educar a una comunidad de personas mayores, en aspectos relacionados con estilos de vida saludables y que bueno que sea el profesional en gerontología el que lidere este proceso con un enfoque gerogógico y gerontológico; que se les informe que en la vejez se dan una serie de circunstancias que al sumarse, pueden ocasionar una deficiencia nutricional en la persona mayor.

Este trabajo se hizo con personas mayores de 60 años, se deja la inquietud para que se pueda hacer con los estudiantes de primaria y secundaria, ya que la gerontología es de todo el ciclo vital.

Socializar el presente trabajo ante el Alcalde Municipal y las Directivas del Hospital para que sea tenido en cuenta como fase diagnóstica para futuros planes, programas o proyectos de salud.

A la comunidad de Fómez: Se recomienda rescatar las tradiciones socioculturales como la del amasijo ya que en el desarrollo de este proceso están intrínsecos valores como la unión, la participación de la persona mayor y a la vez sirve como medio de distracción y fuente de alimentación; aclarándoles que no hay que excederse en el consumo del mismo y que la transmisión cultural se debe hacer desde el hábito saludable.

Gracias a Dios el municipio ha sido bendecido con una tierra fértil, por lo tanto la comunidad fomezueña debe aprovechar la variedad de alimentos con que cuenta el municipio para tener dietas variadas y así evitar la deficiencia de nutrientes.

Trabajar conjuntamente con las EPS y EPSS, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas mayores está afiliada estas Empresas Promotoras de Salud, para realizar un trabajo en equipo en pro de este grupo social.

Iniciar un proceso de sensibilización encabezado por la Alcaldía Municipal, plasmado este en el Plan Municipal de Salud dirigido a las personas mayores de 60 años sobre la importancia de tener unos buenos hábitos alimenticios.

Al Programa de Gerontología: Que no suprima de su curriculum el área de nutrición ya que es de gran importancia para el estudiante de gerontología tener algunas bases durante su carrera para tratar temas tan esenciales para el ser humano como el proceso de la alimentación; que se pueda tratar holísticamente desde los factores socioculturales y no únicamente desde el aspecto biológico.

Que se siga inculcando por parte de los docentes, el hábito de lectura en cada uno de los educandos, esto le permitirá al profesional en gerontología un mejor desempeño.

Que no se descuide la parte de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que este es un campo que como siempre lo he afirmado, los profesionales en gerontología tenemos bastante que hacer desde el énfasis gerontológico.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR ACUÑA, Cecilia. Consumo cambia vida moderna los hábitos alimenticios. México. Torreón, 2005. [http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1527429.consumo cambia vida moderna los hábitos alime.html](http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1527429.consumo_cambia_vida_moderna_los_habitos_alime.html). Disponible en internet.

ÁNGEL ARANGO, Luis. " El Comportamiento Alimentario del Hombre: De la biología a la cultura . Bogotá, 1998, 106 p. Trabajo de grado (Profesor Titular). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Área de gastroenterología.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FÓMEQUE. Fómeque Cundinamarca, 2008. <http://www.fomeque-cundinamarca.gov.co/nuestromunicipio.shtm>. Disponible en internet.

ARANCETA, Javier. Los alimentos funcionales nos ayudan a suplir carencias de la dieta moderna. Capítulo 2. Madrid, 2001. http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad_y_consumo/2004/01/08/10236.php. Disponible en internet.

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (Colombia). Constitución Política de Colombia. Bogotá D C: LEGIS, 1992.

ASOCIACION INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA. Agenda de Investigación acerca del envejecimiento. Valencia. España, http://www.envejecimiento.gov.co/foro_valencia.htm. Disponible en internet.

BERMEJO , Lourdes. Gerontología educativa. Como diseñar proyectos educativos con personas mayores. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2004. 61 p. ISBN 847903-194-8

BROCKLEHURT, Tratado de clínica geriátrica 1975, citado por Páramo Hernández A, vejez salud y autocuidado 1996. , citado por SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar. Bogotá : Panamericana, 2004.

BROWMAN, Bárbara y RUSELL, Robert M. Conocimientos actuales sobre nutrición: Publicación científica técnica No.592. En: Organización Panamericana de la Salud: órgano de difusión OMS. No. 8.

CABRERA, Erika. Educación; factor determinante para la modificación de hábitos alimenticios. Tesis de grado. [online]. México 2006, Disponible en la internet en <http://www.uab.es/servlet/Satellite>.

CAMPILLO, José Enrique. Alimentación ciencia y tradición. España: Ediciones Aran S.A, 1997.

COLLARA, C. and HAMRICHARD, Atención Primaria en geriatría, citado por Páramo Hernández A, vejez salud y autocuidado 1996. , citado por SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar. Bogotá : Panamericana, 2004.

COMELLAS, Mj. Los hábitos de autonomía proceso de adquisición. Madrid: Ediciones CEAC, 2005. p.11

CORTES CELIS, Sandra. Efecto de un programa educativo sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. Santafé de Bogotá, 1996.Trabajo de grado (Enfermera). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias de la Salud. Área de Enfermería. p.27.

DE LA RIVA, Gabriela. ¿Por qué come lo que come la población de Mérida, Yucatán, México?. En: Cuadernos de Nutrición. Vol. 21, No.5 (sept. –oct. 1998); p.36-48.

ESLAVA-CASTANEDA, Juan C. Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev. salud pública*. [online]. nov. 2006, vol.8 supl.2 [citado 28 Marzo 2008], p.106-115. Disponible en: Web:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642006000500009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0124-0064.

GONZALEZ, Lizett. Psicología de hábitos alimenticios. Corporación la Prensa S.A. [online], agosto 2005 [citado 10 agosto 2005]. Disponible en <http://www.prensa.com>.

GUZMAN PADILLA, Sonia y ROSELLO ARAYA, Marlene. Factores socio culturales asociados al consumo de frutas en una población adulta costarricense. En: Revista costarricense de salud pública.; Vol.12, No. 23 (dic. 2003).

HERNANDEZ, Roger and CARABALLO, Janeth. Docentes Programa de Gerontología. Universidad de San Buenaventura. Bogotá. D.C. 2009.

HERRERA, Patricio. Cambios en los hábitos de alimentación: una visión antropológica. En : Rev. chil. pediatr. V.71. No.1 (ene. 2000).

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Normas Colombianas para la presentación de tesis de grado. Bogotá: ICONTEC., 2006, (NTC 1486 quinta actualización, 1487 segunda actualización, 1160 segunda actualización, 1308 segunda actualización, 1307 segunda actualización).

LAFOREST, J. Introducción a la gerontología: el arte de envejecer. Madrid : Herder, 1991.

MUÑOZ, Aranceta. Libro Blanco de la Alimentación de los Mayores. España: Panamericana S.A.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Bogotá: Ministerio de Agricultura de Colombia. 1992.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Por un envejecimiento activo. Septiembre 2002.

PARAMO, A. Vejez salud y autocuidado 1996. , citado por SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar. Bogotá: Panamericana, 2004.

PASSMORE, BEATON, NARAYANA Y DEMAHEYER, Los factores socioculturales, citado por RENATO, Ronaldo. Cultura y Verdad. La reconstrucción del análisis social. Quito: Abya-yala, 2000.

PERULA DE TORRRES, Luis Ángel, HERRERA, Evaristo y LORA Nieves. Hábitos alimentarios de los escolares en una zona básica de salud de Córdoba. (España). En: Revista española de salud pública.

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA. Área de Nutrición. Encuesta: hábitos, costumbres e imagen alimentaria. Bogotá D C, 2001.

SEDO, Patricia. Significados y prácticas de alimentación de un grupo de personas adultas mayores diabéticas y sus familiares. En: Revistas de la Universidad de Costarrica.; Vol.5, No. 508 (nov.2008).

SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar. Bogotá: Panamericana, 2004.

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	SUB.ÍNDICE 1	SUB.ÍNDICE2	SUB.INDICE3	SUB.ÍNDICE4	
H A B I T O S A L I M E N T I C I O S	Conducta aprendida que se repite con frecuencia y es el resultado de las relaciones sinérgicas entre ambientes ecológicos, biológicos y socioculturales y a su vez conectados con aspectos emocionales, sociales y míticos del alimento; que se realiza diariamente según los gustos, los cuales ya tiene definidos el individuo, por la influencia de las	Datos demográficos	Rango de edad	60ª 65;				
				66 a 71:				
				72 a 77:				
				78 y más				
			Género	M / F				
			Escolaridad	analfabeta				Completa
				Primaria	Incompleta			
				Secundaria	completa			
				Incompleta				
				otro	-----			
			Procedencia	-----				
			Ocupación	-----				
			Conformación del núcleo familiar	Sólo	Número			
				Hijos				
				Esposo (a)				
				Nietos			Número	
				Otros familiares			Número	
			Seguridad Social	contributivo	EPS			
		Subsidiado		EPSS	Nivel 1			
					Nivel 2			
				Nivel 3				
		Enfermedad actual	La más sobresaliente					
		Peso	Kilos					
		Talla	Metros					
		VARIABLE		Factores socio-culturales	Producción de alimento	Tipos de alimentos	autoconsumo	
Comercialización								
Para ambos								
No produce								

	costumbres adquiridas de la sociedad a la cual pertenece y en donde desarrolla su vida cotidiana [◊]	INDICADOR	ÍNDICE 1	SUB.ÍNDICE 1	SUB.ÍNDICE2	SUB.ÍNDICE 3	
H A B I T O S A L I M E N T I		Factores Socioculturales		Nevera o refrigerador			
				Recipiente	Tapado	Sólido/líquido	
					Destapado	Sólido/líquido	
				Alacena o despensa	Con puertas		
					Sin puertas		
				Método de conservación	Salado		
					Ahumado		
					Refrigerado		
					Congelado		
					Hervido		
			Conserva				
			Ninguno				
			Otros	-----			
			Preparación del alimento	Quién prepara el alimento	_____		
El alimento que consume vienen	Recetas familiares	Desayuno Refrigerio Almuerzo		Diario Semanal Quincenal			
	Recetas Tradicionales						
	Recetas tomadas						

C I O S				de	de medios de comunicación	Onces Comida	Mensual Ocasional
					Recetas propias		
					Recomendación médica		
			Consumo del alimento	Patrón de consumo	Proteínas (carnes, leche y derivados)	Desayuno Refrigerio Almuerzo Onces Comida	Diario Semanal Quincenal Mensual Ocasional
					Carbohidratos (panes, leguminosas, azúcares, harinas, cereales)		
					Frutas y verduras		
				Preferencia a la hora de consumir las comidas	Solo	Por qué	
					Acompañado		
					Otro		
				Imagen alimentaria	Gusta/ no gusta	Por qué	
			Saludable		Si/no		
			Nutritiva		Si/no		
			precio		Costoso/económico		
			Conservación		Fácil/difícil		
			Accesibilidad		Fácil /difícil		
			Conocimiento		Lo conoce/No lo conoce		
				Gustos e intereses			

ANEXO B. ENCUESTA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DESDE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

1.1 ¿ Qué edad tiene?

- a) 60 -65
- b) 66-71
- c) 72-77
- d) 78 y más

1.2 ¿Cuál es su género? M: _____ F: _____

1.3 ¿Qué grado de escolaridad tiene?

- | | | |
|---------------|------------------|-------------------|
| a) Analfabeta | | |
| b) Primaria | Completa : _____ | Incompleta: _____ |
| c) Secundaria | Completa : _____ | Incompleta: _____ |
| d) Otro: | _____ | |

1.4 ¿Cuál es su procedencia?: _____

1.5 ¿Que ocupación tiene?: _____

1.6 ¿Cómo está conformado su núcleo familiar?

- | | |
|---------------------|---------------|
| a) Solo | |
| b) Hijos | Número: _____ |
| c) Esposo (a) | |
| d) Nietos | Número: _____ |
| e) Otros familiares | Número: _____ |

1.7 ¿Qué tipo de Seguridad Social tiene

- | | |
|-----------------|--------------|
| a) Contributivo | |
| b) Subsidiado | Nivel: _____ |
| c) EPSS: | _____ |

1.8. ¿ Qué enfermedad padece actualmente? _____

1.9. ¿Cuál es su peso? (en kilos) : _____

1.10. ¿Cuál es su talla? (centímetros) : _____

2. Factores socioculturales

2.1 ¿Qué tipo de alimentos produce en el hogar?

ALIMENTOS PRODUCIDOS POR EL HOGAR	CÓDIGO UTILIZACIÓN	CUALES PRODUCE		
Leche y derivados			1.	Para autoconsumo
Carnes			2.	Para comercialización
Huevos			3.	Para ambos
Leguminosas			4.	No produce
Verduras				
Frutas				
Cereales				
Tubérculos				
Panela				
Pan de sagú				
Pan de maíz				
Mantecada				

2.2 ¿Cómo almacena los alimentos? SOLIDO: S

LIQUIDO: L

a) Ninguno o al aire libre

b) Nevera o refrigerador

c) Recipiente

Tapado: _____

S_____

L_____

Destapado: _____

S_____

L_____

d) Alacena o despensa:

Con puertas: _____

Sin puertas: _____

2.3 ¿Qué método utiliza para conservar los alimentos? :

a) Salado

b) Ahumado

c) Refrigerado

d) Congelado

e) Hervido

f) Conserva

g) Ninguno

h) Otros

2.4 ¿Quién prepara el alimento?: _____

2.5 La preparación del alimento que consume viene de ?

- a) Recetas familiares
- b) Recetas tradicionales
- c) Recetas tomadas de medios de comunicación
- d) Recetas propias
- e) Recomendación médica

2.6 ¿Cuál es el patrón de consumo de los alimentos?

En qué comidas y con qué frecuencia consume los siguientes alimentos y cuántas preparaciones utiliza?

Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Ocasional 6. No lo consume

O R D E N	ALIMENTOS DE LA CANASTA BÁSICA	D E S A Y U N O	R E F R I G E R I O 1	A L M U E R Z O	R E F R I G E R I O 2	C O M I D A
1	Arroz					
2	Arepa					
3	Pan					
4	Pan de Maíz					
5	Pan de Sagú					
6	Pan de yuca					
7	Mantecada					
8	Otros panes					
9	Pasta					
10	Cuchuco de trigo					
11	Cuchuco de cebada					

	perlada					
12	Papa					
13	Plátano					
14	Yuca					
10	Arracacha					
11	Ahuyama					
12	Cebolla larga					
13	habichuela					
14	Tomate					
15	Zanahoria					
16	Espinaca					
17	Acelga					
18	Lechuga					
19	Repollo					
20	Remolacha					
21	Pepino					
22	Pepino Cohombro					
23	Calabaza					
24	Guatila					
25	Banano					
26	Naranja					
27	Papaya					
28	Carne de res					
29	Costilla de res					
30	Carne de cerdo					
31	Pollo					
32	Pescado					
33	Huevos					
34	Queso					
35	Cuajada					
36	Frijol					
37	Arveja seca					
38	Lenteja					
39	Garbanzo					
40	Leche cruda					
41	Leche pasteurizada					
42	Agua					
43	Aceite vegetal					
44	Margarina					
45	Manteca de					

	cerdo					
46	Azúcar					
47	Panela					
48	Chocolate					
49	Café					
50	Sal					
51	Cominos					

2.7. ¿ Qué preferencia tiene a la hora de consumir las comidas?

- a) Solo
- b) Acompañado
- c) Otro

2.8. ¿ Qué imagen tiene de los alimentos descritos a continuación ?

ALIMENTO	S/N	Código	Código				
	COMPRA	OPINION 1	OPINION 2	1.	Gusta		
Ahuyama				2.	No gusta		
Calabaza				3.	Saludable y Nutritiva		
Acelga				4.	No saludable o Nutritiva		
Espinaca				5.	Costosa		
Tomate				6.	Económica		
Habichuela				7.	Fácil Conservación		
Lechuga				8.	Difícil Conservación		
Repollo				9.	Fácil de Conseguir		
Guayaba				10	Difícil de conseguir		
Papaya				11.	Rinde		
Mango				12.	No rinde		
Granadilla				13.	No indispensable		
Pan de sagú				14.	No la conoce		
Pan de maíz				15.	Calidad		

Pan de yuca							
mantecada							
Leche y sus derivados							
Carnes rojas							
Carnes blancas							

2.9 ¿Cuáles considera usted que son sus hábitos alimenticios que más le generan gusto e interés?

◊ARANCETA, Javier. Los alimentos funcionales nos ayudan a suplir carencias de la dieta moderna. Capítulo 2. Madrid. España, 2001. <http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad-y-consumo/2004/01/08/10236.php>. Disponible en internet.