

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



“Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la Unidad Médica Familiar No. 39 Delegación Tabasco.”

**Tesis para obtener el diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta: Dra. Ashanty Clayrette Vidal de la Cruz

Director: Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo

Villahermosa, Tabasco.

Diciembre 2020



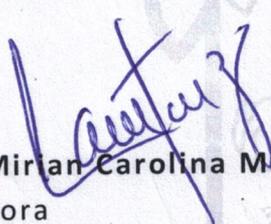
Of. No. 0091/DACS/JAEP
28 de enero de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Ashanty Clayrette Vidal de la Cruz
Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Ricardo González Anoya, Dra. Jorda Aleiria Albarrán Melzer, Dr. en C. Miguel Ángel López Alvarado, Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, Dr. Elías Hernández Cornelio, impresión de la tesis titulada: "**Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la Unidad Médica Familiar No. 39 Delegación Tabasco**", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde funge como Directora de Tesis la Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

C.c.p.- Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo.- Directora de tesis
C.c.p.- Dr. Ricardo González Anoya.- sinodal
C.c.p.- Dra. Jorda Aleiria Albarrán Melzer.- Sinodal
C.c.p.- Dr. en C. Miguel Ángel López Alvarado.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego.- Sinodal
C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio.- Sinodal

C.c.p.- Archivo .
DC'MCML/MCE'XME/mgcc*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 08:00 horas del día 28 del mes de enero de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la Unidad Médica Familiar No. 39 Delegación Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

Vidal De la Cruz Ashanty Clayrette
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

1	8	1	E	5	0	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo
Directora de Tesis

Dr. Ricardo González Anoya

Dra. Jorda Aleira Albarrán Melzer

Dr. en C. Miguel Ángel López Alvarado

Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

Dr. Elías Hernández Cornelio



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 11 del mes de Enero del año 2021, el que suscribe, **Ashanty Clayrette Vidal de la Cruz**, alumna del programa de la **Especialidad en Medicina Familiar**, con número de matrícula 181E50004 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "**Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la Unidad Médica Familiar No. 39 Delegación Tabasco.**", bajo la Dirección de la Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: clayrette28@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Ashanty Clayrette Vidal de la Cruz

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL AREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



AGRADECIMIENTOS

- A Dios por permitirme llegar a esta meta
- A mi asesora la Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo por su tiempo, dedicación, paciencia, esfuerzo.
- A todos los profesionales docentes, cada uno de ellos nos han acompañado durante los años de estudio, entregando no sólo conocimientos, sino apoyo, colaboración y afecto.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



DEDICATORIAS

- A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.
- A mis padres, por ser quienes me han acompañado en todo mi trayecto estudiantil, profesional y que me han apoyado siempre; en especial a mi mamá que nunca ha dejado de orar por mi vida, dar consejos, estar en todos los momentos de mi vida. Con mucho amor...Gracias.
- A mi hermana, por sus ánimos, apoyo, risas, aventuras, paciencia y ayuda en todo momento.
- A mi hoy novio; casi esposo, por su apoyo, paciencia, esfuerzo, aliento en todo este tiempo.
- A mis profesores por su enseñanza e instrucción.



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
ABREVIATURAS	X
GLOSARIO DE TÉRMINOS	XI
1 INTRODUCCIÓN	12
2 MARCO TEÓRICO	13
2.1 Envejecimiento.....	13
2.1.1 Fisiopatología del envejecimiento.....	13
2.1.2 Tipos de envejecimiento.....	14
2.2 Envejecimiento Saludable.....	16
2.3 Factores protectores del envejecimiento.....	18
2.3.1 Actividad física.....	19
2.3.2 Salud y nutrición.....	19
2.3.3 Horas de sueño y descanso.....	20
2.3.4 Consumo de alcohol y tabaco.....	21
2.3.5 Actividad recreativa y participación social.....	
2.4 Panorama epidemiológico del envejecimiento.....	22
2.4.1 Internacional.....	23
2.4.2 Nacional.....	23
2.4.3 Estatal.....	23



2.5 Estudios relacionados.....	23
2.5.1 Ámbito internacional.....	23
2.5.2 Ámbito nacional.....	24
3 Planteamiento del problema.....	24
4 Justificación.....	25
5 Objetivos.....	25
5.1 General.....	25
5.2 Específicos.....	26
6 Materiales y Métodos.....	26
6.1 Tipo de investigación.....	26
6.2 Caracterización de los informantes.....	26
6.3 Escenario del estudio.....	26
6.4 Selección de los participantes.....	27
6.5 Procesamiento y técnicas de recolección de datos.....	27
6.6 Variables.....	27
6.7 Procesamiento y análisis de la información.....	28
6.8 Rigor del estudio.....	28
6.9 Consideraciones éticas.....	28
7 Resultados.....	29
8 Discusión.....	31
9 Conclusión.....	32
10 Recomendaciones.....	33
Referencias.....	34



Anexos.....	38
A.- Consentimiento informado.....	38
B.-Oficio para recolección de datos.....	40
C.- Cuestionario de investigación.....	41
D.- Operacionalización de variables.....	43.
E.- Cuestionario de actividades.....	

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

Figura 1.- Cuadro de actividad física.	-----29
Figura 2.- Cuadro de frecuencia del ejercicio	-----29
Figura 3.- Salud nutricional	-----29
Figura 4.- Horas diarias de sueño	-----29
Figura 5.- Enfermedad o condición	----- 30
Figura 6.- Cigarrillos al día	-----30
Figura 7.- Consumo de alcohol	-----30
Figura 8.- Actividad de participación social	-----30



RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores protectores que intervienen en el envejecimiento saludable en adultos mayores de una unidad médica familiar en Tabasco.

Materiales y métodos: Estudio cualitativo, descriptivo, transversal con un universo constituido por 160 adultos mayores. Se consideraron variables como actividad física, horas de sueño y descanso, alimentación, entre otras.

Resultados: Los principales resultados indicaron que un 66.9% no realiza actividad física frecuentemente sin embargo el 21.6% se mantiene en constante movimiento, un 38.8% presenta una buena salud nutricional, sin embargo el 51.9% no llevan a cabo una buena higiene del sueño, el 74.4% no consume tabaco, 50.6% no consume Alcohol, el 50.6% participa en grupos sociales y de autoayuda. **Conclusiones:** El siguiente estudio nos permitió conocer que el buen mantenimiento de los hábitos saludables, estilo de vida adecuado, una buena higiene de sueño así como conservar una buena actividad social, influye de manera positiva en los adultos mayores, para poder alcanzar un envejecimiento saludable.

Palabras clave: envejecimiento, salud nutricional, calidad de vida.



ABSTRACT

Objective: To know the protective factors that intervene in healthy aging in older adults of a family medical unit in Tabasco. **Materials and methods:** Qualitative, descriptive, cross-sectional study with a universe made up of 160 older adults. Variables such as physical activity, hours of sleep and rest, food, among others were considered. **Results:** The main results indicated that 66.9% do not perform physical activity frequently, however 21.6% keep in constant movement, 38.8% present good nutritional health, however 51.9% do not carry out good sleep hygiene, 74.4% do not consume tobacco, 50.6% do not consume alcohol, 50.6% participate in social and self-help groups. **Conclusions:** The following study allowed us to know that the good maintenance of healthy habits, an adequate lifestyle, a good sleep hygiene as well as maintaining a good social activity, has a positive influence on older adults, in order to achieve healthy aging.

Keywords: aging, nutritional health, quality of life.



ABREVIATURAS

AM	Adulto mayor
ARIMAC	Área de Informática Médica y Archivo Clínico
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INGER	Instituto Nacional de Geriátrica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAM	Persona Adulta Mayor
SIMF	Sistema Integral de Medicina Familiar
UMF	Unidad de Medicina Familiar

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adulto mayor.- En México se le considera a la persona que tiene más de 60 años de edad.

Actividad física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Descanso: Es el cese momentáneo, reposo, quietud o pausa de una actividad o trabajo para reponer fuerzas.

Envejecimiento: Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, es un proceso gradual y adaptativo caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.

Envejecimiento activo: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen

Envejecimiento Saludable: Es el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

Factores Protectores: Es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Sueño: Necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.

Nutrición: Ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Recreación: Se denomina la actividad destinada al aprovechamiento del tiempo libre para el esparcimiento físico y mental.



1. INTRODUCCIÓN

El término envejecimiento saludable fue acuñado por la OMS a finales de los 90, su objetivo es buscar fomentar y mantener las capacidades funcionales de la persona adulta mayor (PAM) que permitan el bienestar en la vejez cuyo énfasis quedaba en los factores socios sanitarios y de salud. Por su parte, esta noción de envejecer de forma saludable reconoce la influencia de otras variables y confiere a la actividad un papel esencial en las diversas expresiones del envejecimiento.

Para la OMS, el envejecimiento saludable es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Es importante permanecer activo en las tres áreas física, social y mental.

Los factores protectores, serán de sumo valor en cuanto a su presencia o ausencia en el goce de un envejecimiento saludable. Deben entonces estar presentes en toda persona para que puedan llegar a la etapa de adulto mayor disfrutando de todas sus potencialidades.

Derivado de las consideraciones anteriores, se realizó un estudio cualitativo descriptivo en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS Delegación Tabasco, con el objetivo de analizar y demostrar los factores protectores de los pacientes adultos mayores para alcanzar un envejecimiento saludablemente activo.

Los resultados de este estudio permitirán al médico familiar comprender la realidad a la que se enfrentan los pacientes diariamente, para diseñar estrategias de intervención específica, que incidan en la mejora continua de la calidad de la atención que se otorga y por ende en la calidad de vida de las personas adultas mayores.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Envejecimiento.

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. ⁽¹⁾

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, nido vacío, la muerte de amigos y pareja. ⁽²⁾

El ser humano constituye una especie superior y particular debido a sus características genéticas que le asignan longevidad y lo dotan de un sistema nervioso desarrollado en el cual el cerebro le genera subjetividad a esta situación. ⁽³⁾

2.1.1 Fisiopatología del envejecimiento.

Conforme las persona envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud fisiológico como físico; se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. ⁽⁴⁾

La pérdida de masa ósea vertebral conlleva a la reducción de la estatura, estimada en un centímetro por década a partir de los 40-50 años. Dentro de los cambios de la columna vertebral mencionan la modificación de la lordosis cervical con flexión de la cabeza hacia el suelo y acentuación de la cifosis dorsal. ⁽⁵⁾

La piel presenta una mayor cantidad de arrugas en la cara, en el cuello y en las manos. Hay aumento de la transparencia de la piel que permite ver pequeñas extravasaciones sanguíneas y las llamadas manchas purpúricas que corresponden a una degeneración del tejido colágeno y a la pérdida del soporte elástico de los vasos. Así mismo, las pecas (efélides) aumentan en la vejez sin carácter patológico. ⁽⁶⁾

El descenso en los niveles séricos de serotonina se relaciona con cambios en el apetito, en el humor, la memoria y en el sueño. Es sabido que a medida que se envejece el sueño se torna más escaso, interrumpido y superficial. ⁽⁷⁾



También, retardo del desempeño motor y sensorial y de los mecanismos que controlan la postura, el equilibrio y el apoyo anti gravitatorio, hay pérdida de la sensibilidad vibratoria en los miembros inferiores hasta en un 50% de los mayores de 80 años. ⁽⁸⁾

Como consecuencia de tales cambios se observa una reducción en la velocidad de la marcha, del balance de cadera lo cual determina una mayor prevalencia de anomalías de la marcha en un 35% de los mayores de 70 años y un 75% de los mayores de 85 años. ⁽⁹⁾

Los cambios cerebrales en el envejecimiento, asociados o no a enfermedades neurológicas ligadas a la edad, implican modificaciones específicas a nivel morfológico, bioquímico, metabólico y funcional. Así pues, el sistema nervioso central es una estructura dinámica que sufre constantes remodelaciones funcionales a lo largo de la vida. ⁽¹⁰⁾

Se sabe que el envejecimiento suele ir acompañado de una serie de modificaciones en el funcionamiento cognitivo. El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal. Este deterioro depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual. ⁽¹¹⁾

A pesar de los cambios descritos el sistema nervioso central conserva la capacidad de adaptarse a los cambios durante el envejecimiento fisiológico y de controlar sus respuestas de forma adecuada, conservando un buen rendimiento incluso en edades avanzadas. ⁽¹²⁾

Estos cambios son progresivos e inevitables, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad física.

2.1.2 Tipos de envejecimiento

El estudio del envejecimiento de hombre puede abarcar tres tipos.

- **Envejecimiento cronológico:**

Es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona. Indica el paso del tiempo, días, números que marca el calendario. ⁽¹²⁻¹³⁾

- **Envejecimiento biológico:**



Lo que muestra nuestro cuerpo con respecto a los marcadores de envejecimiento. Es decir está determinada por el grado de deterioro de los órganos. El envejecimiento biológico depende de factores genéticos y del estilo de vida que se lleve, sin duda no se puede evitar, pero sí se podría retrasar mediante una alimentación saludable y un estilo de vida adecuado que conlleva la práctica diaria de ejercicio físico moderado.⁽¹³⁾

- **Envejecimiento subjetivo:**

La autopercepción de la edad cronológica, comparada con la edad que se siente tener. Sin embargo no siempre van de la mano ni son concordantes.⁽¹⁴⁾

Otros autores describen el envejecimiento como una degradación estructural que a su vez implica pérdidas en las capacidades funcionales, con especial énfasis en las de adaptación y autocuidado.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ Y cada uno de estos tipos engloba cambios distintos y está determinado por causas específicas; por lo que a su vez también lo podemos definir como envejecimiento primario, secundario y terciario.⁽¹⁵⁾

- **Envejecimiento primario:**

Se define como envejecimiento primario a todos los procesos no patológicos que se producen como consecuencia de la edad; por esto es llamado también “envejecimiento normativo”; e implica un deterioro en el funcionamiento general y en la capacidad de adaptación al entorno.⁽¹⁶⁾

Otras perspectivas defienden que el envejecimiento primario es consecuencia de la acumulación de daños en el cuerpo, y no de factores genéticos inmodificables. Estas hipótesis, que en general cuentan con menos aceptación que las genéticas, son conocidas como “teorías celulares no genéticas” o “teorías del daño aleatorio”.⁽¹⁷⁾

- **Envejecimiento secundario:**

Consiste en cambios causados por factores conductuales y ambientales, ajenos a los procesos biológicos naturales. Se suele afirmar que el envejecimiento secundario es aquel que se puede prevenir, evitar o revertir, pero esto no siempre es así; la característica clave es la no universalidad de los procesos que lo componen.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾



Los principales factores que determinan la intensidad del envejecimiento secundario son el estado de salud, el estilo de vida y las influencias ambientales. Así, padecer enfermedades como trastornos cardiovasculares, llevar una dieta poco sana, ser sedentario, consumir tabaco, exponerse directamente al sol o respirar aire contaminado potencian este tipo de cambios. ⁽¹⁹⁾

- **Envejecimiento terciario:**

Hace referencia a las pérdidas rápidas que se producen poco antes de la muerte. Aunque afecta al organismo a todos los niveles, este tipo de envejecimiento es especialmente notable en el ámbito cognitivo y psicológico; por ejemplo, en los últimos meses o años de vida la personalidad tiende a desestabilizarse. ⁽²⁰⁾

Existen científicos que investigan por qué envejecemos, cómo lo hacemos y cómo mejorar la calidad de este proceso, con el objetivo, no solo de vivir más, sino de mejorar las circunstancias vitales de la vejez. Es así como el envejecimiento saludable ocupa un objetivo central en varias áreas de la medicina que estudian el impacto el paso de los años en el hombre. ⁽²¹⁾

2.2 Envejecimiento saludable

En 1998, Rowe y Kahn definieron el envejecimiento saludable y activo como multidimensional. El envejecimiento saludable es más que la ausencia de enfermedad y es más que el mantenimiento de la capacidad funcional. Se refiere al bienestar físico, mental y social. ⁽²²⁾

El envejecimiento saludable infiere que la salud de la persona es buena, la fragilidad se ha minimizado y la funcionalidad se conserva. ⁽²³⁾ además de ser multidimensional; ya que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores biopsicosociales. ⁽²⁴⁾

Hay autores que definen el envejecimiento saludable como un proceso que dura toda la vida, un proceso de optimización de las oportunidades para mejorar y preservar el bienestar físico, social, mental, la salud, la independencia y la calidad de vida para aumentar las interacciones de éxito; equiparándose, en este sentido, a la misma definición de la OMS. ⁽²⁵⁾



El envejecimiento afecta a todos los niveles de organización biológica, desde las moléculas a los sistemas fisiológicos, a medida que pasan los años, aumenta la prevalencia de enfermedades y de discapacidad. Sin embargo, también es cierto que muchas personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud. ⁽²⁶⁾

La tendencia al envejecimiento de la población aparece casi irreversible, y es poco probable que vuelvan a darse las poblaciones jóvenes del pasado. ⁽²⁷⁾ Las edades de la población con mayor riesgo son aquellas que pasan el umbral de los 85 años. A partir de los 65 años una persona se considera persona mayor, o de la tercera edad, pero a partir de los 85 años, es considerada de la cuarta edad, que empieza un envejecimiento pronunciado, y más demandas de asistencia social y sanitaria. ⁽²⁸⁾

En estos años adicionales se pueden emprender nuevas actividades, aficiones, sin dejar de hacer aportaciones de gran valor a su familia y su comunidad. ⁽²⁹⁾

En el año 2010 según Goldstein y Cassidy hay teorías que abarcan el envejecimiento, estocásticas que indican que este es resultado de consecuencias de alteraciones que ocurren aleatoriamente y se acumulan a lo largo del tiempo; y no estocásticas; las que suponen que el envejecimiento está predeterminado y que proponen que es la continuación del proceso del desarrollo y corresponde a la última etapa dentro de una secuencia de eventos codificados en el genoma ⁽³⁰⁾

Existen muchas otras teorías que tratan de explicar, desde diferentes perspectivas y mecanismos, el proceso del envejecimiento. En la actualidad no existe una aceptada universalmente. ⁽³⁰⁾

Los beneficios de la actividad física se observan en personas sanas, como en personas con enfermedades crónicas. El ejercicio tiene una influencia favorable en la función cognitiva ya que induce neurogénesis y favorece el remodelamiento de los circuitos sinápticos hipocampales, mejora la capacidad de aprendizaje y memoria, mejora la calidad del sueño, contrarresta el deterioro mental propio de la edad y facilita la recuperación funcional cerebral después de lesiones. ⁽³¹⁾

La Organización Mundial de la Salud destaca el importante papel de la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida.



Son muchos los beneficios de la actividad física sobre la calidad de vida en la vejez. Se preserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima. ⁽³²⁾

2.3 Factores protectores del envejecimiento

Para promover el envejecimiento saludable, hay factores sobre los que podemos influir, y otros que escapan de nuestra influencia, considerando como primordiales la buena alimentación y el ejercicio físico regular. No olvidemos la importancia de la dimensión social y cognitiva, relacionándonos y ejercitando nuestro cerebro para conservar al máximo sus facultades ⁽³³⁾

La promoción de este envejecimiento es ciertamente la respuesta más inteligente a la revolución demográfica que supone un mundo envejecido es también una manera óptima de prevenir la discapacidad en la vejez. ⁽³⁴⁾

Por tanto, el envejecimiento saludable se relaciona con la identificación de comportamientos para los cuales los individuos poseen un buen desempeño, y de optimización de su ejecución por medio de mecanismos de entrenamiento y motivación. ⁽³⁵⁾

Dentro de los factores protectores podemos mencionar:

2.3.1 Física

Según Caspersen (1985), la actividad física implica todo movimiento corporal capaz de producir gasto energético por encima del metabolismo basal. ⁽³⁵⁻³⁶⁾

El término actividad física, se refiere a una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, tareas domésticas pesadas y baile. El ejercicio también, es un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud física. ⁽³⁶⁾

Los individuos que realizan actividad física de forma constante y por largos periodos de tiempo logran que su sistema cardiovascular tenga un mejor funcionamiento y que su cuerpo este mejor preparado para enfrentar enfermedades. ⁽³⁶⁻³⁷⁾



Son muchos los beneficios de la actividad física sobre la calidad de vida en la vejez. Se preserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima. Desde el punto de vista físico, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica).⁽³⁷⁾

En cuanto a lo social, promueve una mayor participación en la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y vínculos entre las generaciones. La Organización Mundial de la Salud destaca el importante papel de la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida.⁽³⁷⁾

2.3.2 Salud Y Nutricion

La nutrición es el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprenden la digestión, la absorción y la utilización de principios alimenticios ingeridos. Alimentarse es una necesidad propia de todos los seres vivos, y la no satisfacción de dicha necesidad representa el término del ciclo vital. Los desequilibrios nutricionales son cada vez frecuentes y peligrosos; presentándose a lo largo de toda la vida.⁽³⁸⁾

Los hábitos alimentarios del adulto mayor deben ser equilibrados y adecuados, porque son claves para disfrutar de una mejor calidad de vida, están estrechamente ligados a la salud. La nutrición es muy importante para la conservación de la salud física y mental del adulto mayor. Por ello, la dieta que consuman debe ser equilibrada.⁽³⁸⁾

Según la revista de nutrición del adulto mayor recomienda que la dieta satisfaga los requerimientos particulares de las personas tanto física como emocionalmente para ello, se debe consumir una dieta correcta y debe considerar los siguientes elementos: que sea completa, equilibrada, inocua, exenta de toxinas, suficiente, variada.⁽³⁰⁾ Es decir que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y esté ajustada a sus recursos económicos⁽³⁷⁾ Además, recomienda que el adulto mayor deba consumir de tres a cinco comidas al día que incluyan todos los grupos de alimentos, evitando las grasas saturadas y el colesterol, a su vez mantener una textura adecuada que facilite la masticación y deglución⁽³⁸⁾



2.3.3 Horas De Sueño Y Descanso

El sueño es un estado biológico, activo y periódico, en el cual el organismo reposa, caracterizado por una relativa inmovilidad. Dicho estado es reversible en respuesta a un estímulo adecuado. ⁽³²⁾

El sueño es un proceso natural, variable, de gran importancia para el ser humano, cambia significativamente con la edad y existen cambios relevantes en el ritmo circadiano. ⁽³³⁾ A partir de los 60 años, el sueño se redistribuye a lo largo de las veinticuatro horas, produciendo un sueño fraccionado de seis horas por la noche y una hora y media por la mañana. También, entre todas sus características destaca por ser más ligero y presentar continuos despertares nocturnos. ⁽³⁴⁾ Por otro lado, la privación del sueño puede ocurrir por diversos factores, propios del individuo o del entorno; cada vez que el sujeto no cumpla con sus requerimientos de sueño puede presentar fatiga, malestar general, dificultad en áreas de atención, concentración y memoria, entre otros. Cuando el periodo de privación del sueño es sostenido, la salud se ve afectada negativamente. ⁽³⁵⁾

Varios autores mencionan que, la privación del sueño o periodos cortos de este, afectan negativamente el metabolismo de los carbohidratos y la función endocrina. Estos dos factores son de amplia relevancia en el proceso de envejecimiento, y por tal, al no ser desarrollados de forma óptima, incrementarían los trastornos crónicos asociados con la edad. ⁽³⁸⁾

2.3.4 Consumo de tabaco y alcohol

El tabaco es una sustancia adictiva producida a partir de la desecación de la planta *Nicotiana Tabacum*. En el humo del tabaco existen más de 4.000 sustancias, de ellas 60 son cancerígenas, como el alquitrán (benzopireno), un hidrocarburo aromático que se forma cuando se produce la combustión del tabaco, recuerda la doctora Royo directora del Instituto Médico Laser. ⁽³⁰⁾ Acorde a Bambs y colaboradores (2020), el tabaquismo es uno de los factores más nocivos para la salud, repercutiendo sobre morbimortalidad, calidad de vida y costo económico para las personas y los países. Es la única sustancia comercializada legalmente que daña a todas las personas expuestas y mata a la mitad de sus consumidores crónicos. ⁽³⁶⁾



El tabaco acelera el envejecimiento, ya que su composición es nociva para nuestras células y desequilibran sus procesos de regeneración. ⁽³⁷⁾ Los fumadores muestran patrones de envejecimiento acelerado. Además el consumo de cigarrillo reduce la expectativa de vida en aproximadamente 7 años. El hábito tabáquico precipita el envejecimiento real de variados órganos, por la acción de los químicos que componen los cigarrillos. ⁽³⁸⁾

El alcohol puede ser definido como el producto que se elabora por medio de un proceso químico llamado fermentación en el que se usan azúcares y levadura. ⁽³⁸⁾ El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de morbimortalidad a nivel global. ⁽³⁸⁾

La OMS señala que el consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo e indica que el consumo excesivo de alcohol entre los adultos mayores también representa un problema serio de salud pública ⁽³⁷⁻³⁸⁾

Esto enfatiza la necesidad de promover un envejecimiento saludable, el cual se relaciona directamente con las conductas de salud de las personas a lo largo de la vida. Específicamente, no consumir tabaco ni alcohol; es fundamental para un buen estado de salud en la tercera edad. ⁽³⁸⁾

2.3.5 Actividades Recreativas Y Participación Social

Murillo recomienda ejecutar actividades recreativas porque contribuyen a un aporte intelectual, beneficio físico y mental en el adulto mayor, además de que ayuda a retardar el avance de las enfermedades y la aceleración del proceso de envejecimiento ⁽³⁶⁾ Las actividades recreativas se definen como el conjunto de actividades agradables en las cuales se participa durante el tiempo libre y que fomentan el uso positivo de este para promover el desarrollo integral de las personas ⁽³⁷⁾. Recomendándose las de tipo artístico cultural actividades donde los adultos mayores participantes dan a conocer todas sus potencialidades, expresiones artísticas fomentando la cultura. Ayudando a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, logrando un envejecimiento exitoso y saludable. ⁽³⁸⁾



2.4 Panorama epidemiológico del envejecimiento

Actualmente, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2017. ⁽⁶⁾

Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁷⁾

2.4.1 Internacional

También aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Entre 2017 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2025, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁸⁾

2.4.2 Nacional

Nuestro país cursa un intenso y acelerado proceso de cambio en la distribución de edades poblacional, transitamos de una población joven a una más envejecida. De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (conapo), en 2018, de cada diez mexicanos, tres son menores de 15 años y solo uno tiene 60 años o más, sin embargo, para el año 2050 esta composición se verá alterada, ya que se prevé que dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años. ⁽¹⁰⁾

2.4.3 Estatal

Tabasco es el municipio número 27 de los Estados Unidos Mexicanos, cuenta con una población total de 2, 400,967, con una población de adultos mayores de 9% de la población total en 2015, con un índice de envejecimiento de 31.8% siendo equivalente a 216, 087. (INEGI,2015). De igual manera se refleja que en Tabasco el 9.04% son Adultos Mayores, esto es de igual manera un indicador de que en un futuro la pirámide poblaciones se encuentre con más adultos mayores. ⁽¹²⁾



2.5 Estudios relacionados

2.5.1 Ámbito Internacional

Donatella Rita Petretto (2017) realizó un estudio descriptivo en donde el objetivo fue analizar y describir los diferentes modelos teóricos de envejecimiento activo y envejecimiento saludable desarrollados en Europa y en América en el siglo XX, a partir del modelo original de Rowe y Kahn (1987, 1997).⁽⁷⁾ La revisión incluyó los modelos de envejecimiento exitoso de autores europeos y americanos. Encontrando modelos que se proponen describir los índices de envejecimiento saludable, modelos dedicados a describir los procesos involucrados en el envejecimiento saludable y que hacen hincapié en la percepción subjetiva y objetiva de un envejecimiento con éxito.⁽⁸⁻⁹⁾ También la necesidad de mejorar el modelo de Rowe y Kahn y otros modelos con una descripción más inclusiva y universal del envejecimiento y la incorporación de evidencia científica sobre el envejecimiento activo son todavía argumentos en discusión.⁽¹¹⁾

2.5.2 Ámbito Nacional

María del Pilar Alonso-Reyes (2019) realizó un estudio transversal comparativo para determinar las características involucradas en el proceso de envejecimiento saludable y exitoso en un grupo de médicos internistas a través de una encuesta a médicos internistas en el Congreso Nacional del Colegio de Medicina Interna 2017.⁽³⁷⁾ En donde aplicó un cuestionario evaluando salud, alimentación, convivencia. El análisis se consideró estadísticamente significativo. En donde los resultados se analizaron los 280 cuestionarios, la edad media fue de 42 años de edad, donde el 57% fueron hombres. El autoreporte de salud fue de un 38% con enfermedades crónicas, 60% incluye el hábito del tabaco, 25% consumo de alcohol y 67% sedentarismo y aspecto nutricional fue de alto riesgo en el 68%.⁽³⁸⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para alcanzar un envejecimiento saludable, debe lograrse una serie de actividades que logren alcanzar este objetivo. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades.



Así mismo buscando conocer; ¿de qué manera el sexo y la edad predominan ante el envejecimiento saludable? O también ¿qué efecto tiene la actividad física para lograr una vejez sana?

Es por ello que en el estudio del envejecimiento saludable consideramos que es bueno analizar los factores que propician un estado armonioso, los desafíos del envejecimiento, informar posibles intervenciones y monitorear el progreso hacia su logro en el cual el adulto mayor se focaliza en la participación social, y la optimización de oportunidades para el logro del envejecimiento con óptima calidad de vida.⁽⁴¹⁾

Derivado de lo anteriormente descrito surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son los Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la unidad médica familiar No. 39 Delegación Tabasco?

4. JUSTIFICACIÓN

Actualmente se cuenta con pocos estudios cualitativos relacionados con el conocimiento de los factores protectores para lograr un envejecimiento saludable en nuestro estado, es por ello que nuestra investigación tiene como objetivo determinarlos a partir de la revisión del comportamiento de la población geriátrica de la unidad médica familiar estudiada de modo que esto permita el desarrollo de actividades y/o programas dirigidos a prevenir el riesgo a complicaciones al llegar a la etapa en la que el ser humano inicia a disminuir sus capacidades cognitivas, sensoriales y funcionales, es por ello que el médico familiar al ser el proveedor de salud en el primer nivel de atención y al tener contacto directo con el paciente de manera frecuente contribuya de forma significativa en la mejora del cuidado de la salud, ya que al identificar tempranamente las necesidades y requerimientos prioritarios de los usuarios de los servicios de salud.

Es por ello que la medición efectiva del envejecimiento saludable es vital para comprender los desafíos del envejecimiento, informar las posibles intervenciones y monitorear el progreso hacia su logro.



5. OBJETIVOS

5.1 General

- Conocer los factores protectores que intervienen en un envejecimiento activo y saludable en adultos mayores en la unidad médica familiar No. 39 Delegación Tabasco.

5.2 Específicos

- Describir las características involucradas en el proceso de envejecimiento saludable en un grupo de adultos mayores
- Describir los conocimientos orientados a un envejecimiento saludable en los adultos mayores de la unidad médica familiar No. 39 Delegación Tabasco
- Identificar el nivel de actividad física realizado por los pacientes adscritos a dicha unidad según su edad y sexo.
- .Identificar el estado nutricional por los pacientes adscritos a dicha unidad según su edad y sexo.
- Identificar las Horas de Sueño de los de los pacientes de la unidad en estudio según su edad y sexo.



6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo, en la población de 160 pacientes geriátricos adscritos a la UMF # 39 Delegación Tabasco en ambos turnos. Partiendo de que la investigación cualitativa se fundamenta en la interpretación y la comprensión del significado de un fenómeno social, por lo que es indispensable analizar la experiencia de cada persona y el significado que le dan al proceso de envejecimiento. La investigación se llevó a cabo de Enero a Noviembre del 2020.

6.2 Caracterización de los Informantes

Fueron pacientes en edad Geriátrica con capacidades cognitivas funcionales atendidos en el área de medicina familiar, que aceptaron participar en el estudio y son adscritos a la Unidad de Seguridad Social seleccionada en Villahermosa, Tabasco México.

6.3 Escenario de Estudio

La investigación tuvo como escenario las instalaciones de una Unidad de Medicina familiar de una Institución de Seguridad Social (IMSS) en el municipio de Centro del Estado de Tabasco en el periodo comprendido de enero a noviembre del 2020. Esta unidad presta servicios a la población trabajadora así como a sus familiares como derechohabiente otorgando servicios de primer nivel de atención.

6.4 Selección de los Participantes

Aquellas características que cumplan o resten valor y veracidad a la información y recopilación de resultados

6.5 Procesamiento y técnicas de recolección de datos

1. Se seleccionarán las personas adultos mayores que hayan sido atendidas en el servicio de medicina familiar.
2. Una vez que se seleccionaron los sujetos de estudio, se les invitará a participar.
3. Posteriormente cada persona firmará una carta de consentimiento informado
4. A los pacientes seleccionados se les aplicará un cuestionario estructurado que contiene las diferentes secciones e instrumentos.



5. Se le dará cualquier información adicional que requirió con respecto al estudio, así como, los datos del investigador responsable

6. Los datos de los cuestionarios y cédulas de acopio serán capturados en una base de datos electrónica la cual se analizará a través del programa SPSS versión 24.

6.6 Variables

- **Características clínicas:** consumo de tabaco y consumo de alcohol y tiempo de evolución. Actividad física, salud y nutrición, horas de sueño y descanso, actividades recreativas.
- **Sociodemográficas y de accesibilidad:** Sexo, edad, estado civil, religión, números de personas en su hogar, ocupación, tipo de familia, dependencia económica.

6.7 Procesamientos y análisis de la información

Se realizara la captura de datos y análisis a través del paquete estadístico SPSS versión 24, se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, así como elaboración de gráficas para representar los resultados obtenidos .

6.8 Rigor del estudio

Para efectos de garantizar la fiabilidad y validez del estudio participaron expertos que aprobaron el diseño de la investigación, así como el contenido de las preguntas de la guía de entrevista, se analizaron las categorías de análisis y la triangulación de la información.

6.9 Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de la investigación en comunidades (1983). Se consideró lo estipulado en el Título segundo, del capítulo I, los artículos 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24 y del capítulo II, el artículo 29.



Por tal motivo, se trató con respeto a los participantes, protegiendo su bienestar y sus derechos, explicándole el objetivo del estudio y de toda actividad o procedimiento propios de la investigación. La investigación se ajustó a los principios científicos y éticos. Por lo que se obtuvo el consentimiento informado por escrito, donde el participante determinó su acuerdo de participación del estudio. Se protegió la privacidad de las participantes mediante la confidencialidad en el uso del nombre, dirección, miembros de la familia, el registro de datos y los cuestionarios con un número de identificación para el investigador. Toda la información obtenida se expuso en forma general, manteniendo la privacidad de los participantes.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



7. RESULTADOS

Se estudió a 160 adultos mayores, que corresponden al **80%** del total de la población geriátrica que acude a consulta en la unidad médica familiar N° 39, delegación Tabasco

Realiza Actividad Física durante 30 minutos 5 veces a la semana o 1 hora diarias 3 veces por semana?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	53	26.5	33.1	33.1
	No	107	53.5	66.9	100.0
	Total	160	80.0	100.0	

Frecuencia del Ejercicio:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	108	54.0	67.5	67.5
	1 a 2 veces por semana	35	17.5	21.9	89.4
	3 a 4 veces por semanas	17	8.5	10.6	100.0
	Total	160	80.0	100.0	

Salud Nutricional de los Adultos Mayores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	43	21.5	26.9	26.9
	Moderado	62	31.0	38.8	65.6
	Alto Riesgo	55	27.5	34.4	100.0
	Total	160	80.0	100.0	

¿Cuántas horas diarias duerme usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 6 horas diarias	83	41.5	51.9	51.9
	De 6 a 8 horas diarias	75	37.5	46.9	98.8
	Más de 8 horas diarias	2	1.0	1.3	100.0
	Total	160	80.0	100.0	



Tengo una Enfermedad o condición que me hace o debería hacer cambiar la clase y/o cantidad de comida que consumo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	129	64.5	80.6	80.6
	No	31	15.5	19.4	100.0
	Total	160	80.0	100.0	

¿Fuma 1 ó más cigarrillos al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	20.5	25.6	25.6
	No	119	59.5	74.4	100.0
	Total	160	80.0	100.0	

¿Consume alcohol?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	79	39.5	49.4	49.4
	No	81	40.5	50.6	100.0
	Total	160	80.0	100.0	

¿Participa en algún grupo social al menos una vez al mes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	81	40.5	50.6	50.6
	No	79	39.5	49.4	100.0
	Total	160	80.0	100.0	



8. DISCUSIÓN

En relación a la variable Actividad Física del total de las personas encuestadas, el 60,9% no realiza actividad física, no siendo un Factor Protector para un Envejecimiento saludable para ellos. Este escenario es contrario a la publicación de Roberto Pili (2017) realizado en adultos mayores en España en que el 85% de los encuestados sí realizaba actividad física.

La variable Salud Nutricional el 26.9% fue clasificado con Buena Salud Nutricional, el 38.8% con Riesgo Nutricional Moderado y solo un 27.5% con Alto Riesgo Nutricional.

Y de acuerdo a Ventura et al, quien señala que una buena ingesta calórica diaria y un buen consumo de nutrientes ejercen una influencia positiva en el proceso de envejecimiento, se puede considerar que en los adultos mayores de este estudio la salud nutricional es un factor protector para un envejecimiento saludable.

En tanto la variable Horas de Sueño (HS) del total de adultos mayores encuestados, el 46.9% indico dormir de 6 a 8 horas diariamente, siendo un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso según Lira y colaboradores (2018).

En relación a la variable Enfermedades Crónicas (EC) el 80.6% de los adultos padece de enfermedades crónicas, lo cual representa un porcentaje similar a los resultados obtenidos por Rodríguez (2018). Cabe destacar que el hecho de tener alguna enfermedad crónica, no es un factor protector para un envejecimiento saludable.

Al considerar la variable Consumo de Tabaco, se observa que el 74.4% de los adultos mayores, encuestados no Consumen Tabaco (CT) y solo un 25.6% CT siendo su menor consumo un Factor Protector para un Envejecimiento saludable puesto que según Vidal y colaboradores (2020), los fumadores muestran patrones de envejecimiento acelerado.



En relación a la variable Consumo de Alcohol (CA), del total de los adultos mayores encuestados, el 50.6% refiere no consumir alcohol, o lo hacía en forma ocasional.

De acuerdo a la variable Actividad recreativa y Participación Social del total de los encuestados el 50,6% participaba en grupos sociales de cualquier índole, lo que de acuerdo a lo señalado por Sepúlveda y Pires (2020) constituiría un Factor Protector para un Envejecimiento Exitoso.

9. CONCLUSIÓN

El estudio factores protectores para un envejecimiento saludable en adultos mayores en la unidad médica N° 39, delegación Tabasco 2020. Permitió concluir que:

Se puede observar que hay algunos que están definidos y otros en los cuales hay que trabajar para darle más auge de importancia como por ejemplo, el hecho de ser portador de alguna enfermedad crónica, eso no ayuda como factor protector, por el contrario hace que la calidad de vida, o la meta de llevar un envejecimiento sea saludable, sea mejor.

Cuidar y fomentar la buena salud nutricional, ya que el tener alto riesgo, eso disminuye para alcanzar o conservar un envejecimiento saludable.

Este estudio es importante ya que demuestra que si nosotros como médicos de primer nivel de atención iniciamos con la prevención primaria podemos mejorar la calidad de vida de todos y así poder alcanzar un envejecimiento saludable.

Este estudio a nivel estatal es pionero, de ahí su importancia; puesto que servirá para investigaciones futuras con la finalidad de impulsar la investigación.



10. RECOMENDACIONES

- **Investigaciones Futuras.-** Realizar estudios de factores protectores para un envejecimiento saludable en población adulta mayor, con el fin de comparar los estilos de vida de cada uno.
- **Sector Salud.-** Realizar estudios de factores protectores para un envejecimiento saludable en personal de salud de atención primaria, docentes y administrativos, con el fin de comparar los estilos de vida de cada uno.
- **Derechohabiente y su familia.-** Ampliar este estudio a la familia del adulto mayor.



REFERENCIAS

1. Oddone Mayo MJ, Varela Pinedo L, Galvez Aliaga M. Antecedentes teóricos del envejecimiento. *Gerontología a través de la historia*. 2018 Septiembre; 3(4): p. 2-8.
2. Brusco Alzar I, Díaz Bravo G, Adolfo Ríos M. Envejecimiento exitoso. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Septiembre 2018; 3(1): p. 89-96.
3. Falcones Centeno MR, Vázquez Ceballos G, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo*. 2019 enero; 3(1): p. 58-74.
4. Sánchez Alonso MP, Vázquez Cruz C, Sánchez Alonso S. El envejecimiento: un breve relato desde un enfoque molecular. *revista RD*. 2020 Junio; 5(18): p. 63-84.
5. Menendez Jimenez J, Pérez Castillo JE, Medina Jimenez E. El decenio del envejecimiento saludable. *Revista Cubana de Salud Publica*. 2020 Septiembre; 46(4): p. 2-6.
6. Robles Silva L, García Barragán T, Ramírez Contreras M. Salud pública y envejecimiento en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Febrero; 58(1): p. 37-49.
7. Ochoa Vazquez J, Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018 Sep; 26(4): p. 273-280.
8. López Ortega M, Aranco Ruiz N, Medina Campos R. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. *BID*. 2019 Aug; 10(1): p. 6-59.
9. Rodríguez Ávila N, Adolfo Ríos M, Carbonetti Milstein F. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*. 2018 May; 17(2): p. 87-89.
10. Carbonell Abella C, Martpinez Laguna D, Naves Díaz M. Aplastamiento vertebral por fragilidad. *FMC*. 2020 Sep; 27(7): p. 320-328.
11. Alcalá Pérez D, Jurado Santacruz F, Cobos LLadó D. Envejecimiento inflamatorio. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2018 Dec; 27(3): p. 87-91.
12. Velasco Gutierrez JA, Velasco Rodriguez R, Pérez Hernández G. Estado cognitivo de adultos mayores y la relación con la calidad de sueño. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019 May; 27(4): p. 212-222.
13. González Jova J, Abreus Mora JL, González Curbelo V. Alteraciones de la capacidad física y equilibrio en adultos mayores. *Revista Científica de la*



Universidad de Cienfuegos. 2020 Apr; 12(2): p. 87-93.

14. Alfaro Salas K, Espinoza Sequeira W, Calvo Ureña A. Marcha en adultos mayores. Acta méd costarricense. 2019 Jun; 61(3): p. 104-110.
15. Morocho Mazón Y, León Samaniego G, Espinoza Villagomez L. Factores asociados al envejecimiento cerebral en adultos mayores. Recimundo. 2020 Apr; 4(2): p. 4-15.
16. Adolfo Ríos M, Olivar Contreras N, Bravo Arana J. El olvido, proceso del funcionamiento normal cerebral. Revista argentina. 2019 Jul; 12(27): p. 8-12.
17. Gutierrez Robledo L, Rojas Mayorquin A, Beas Zarate C. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario. 2018 Aug; 17(2): p. 87-89.
18. Salazar Barajas E, Avila Alpirez H, Ruiz Cerino AM. Uso de la metodología Walker y avant para analisis del concepto: envejecimiento. Revista científica de la asociacion de historia y antropologia de los cuidados. 2020 Mar; 24(56): p. 289-299.
19. Petretto Donatelle R, Roberto Luca P, Matos López C. Envejecimiento activo o de exito saludable: una breve historia. Rev Esp Geriatria Gerontologia. 2016 May; 51(4): p. 229-241.
20. Cambero Rivero S, Díaz Galván D, Fernández Ballesteros R. Aprendizaje a lo largo de la vida como estrategia. Universidad de mayores de extremadura. 2019 Jan; 12(1): p. 104-122.
21. Ramos Monteagudo AM, Yordi García M, Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promocion para sociedades envejecidas. Rev Arch ed Camaguey. 2016 May; 20(3): p. 330-337.
22. Borrás Blasco C, Viñas Ribes J, Alonso Alvarez Z. Neurofisiologia y envejecimiento. Rev Esp Geriatria Gerontología. 2016 Feb; 51(1): p. 3-6.
23. Palacio Sanguino A, Acosta Espina LE, Jimenez Gonzalo L. Prevencion y manejo del deterioro cognitivo. Rev Esp Geriatria y Gerontologia. 2017 Mar; 10(2): p. 53-61.
24. Esmeraldas Velez E, Falcones Centeno M, Vázquez Zevallos G. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la Investigacion y el Conocimiento. 2019 Jan; 3(1): p. 58-74.
25. Del campo Caceres N, González San Juan E. Como alcanzar un envejecimiento saludable y una vida activa. Gerokomos. 2020 Jun; 25(2): p. 57-62.



26. Vargas Santillan L, Penny Montenegro E, Melgar Cuellar F. Teorías del envejecimiento. Envejecimiento y consideraciones geneticas. 2019 Aug; 12(1): p. 28-31.
27. Orozco Ríos A, López Velarde T, Martínez Gallardo L. Estrategias para un envejecimiento exitoso. Rev ESp Geriatria y Gerontologia. 2018 Jun; 51(5): p. 284-289.
28. Martín Aranda R, Navarro Ascencio E, Martínez Fuentes AJ. Actividad fisica y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2018 Oct; 17(5): p. 813-825.
29. Rojas Rebollido JM, López Rodríguez MM, García Viera M. La actividad fisica y envejecimiento exitoso. Conrado. 2020 Jun; 16(74): p. 3-239.
30. Landines Parra N, Contreras Valencia K, Castro Villamil A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Olimpia. 2019 Mar; 16(54): p. 562-580.
31. Ventura Suclupe P, Zeballos Cotrina A. Estilos de vida: alimentación, actividad fisica,descanso y sueño de los adultos mayores. ACC Cietna. 2019 May; 6(1): p. 60-67.
32. Vilela Oballe R, Vilchez Reyes MA, Urquiaga Alva ME. Alimentacion y nutricion saludable en adultos mayores. Nutrición clinina dietetica hospitalaria. 2018 Jun; 37(1): p. 52-57.
33. Sánchez Fernández C, Fernández Alvira J, Espinosa Salas M. La construccion de las bases de la buena salud en la vejez. Rev Panam Salud Pública. 2017 Apr; 17(51): p. 299-302.
34. Moreno Reyes P, Muñoz Gutierrez C, Pizarro Mena R. Efectos sobre la calidad del sueño en adultos mayores. Rev Panam de salu publica. 2019 Oct; 55(1): p. 42-49.
35. Valencia Plneda F, Tello Rodriguez T, Ortiz Saavedra PJ. Valoración de la higiene del sueño en adultos mayores. Acta Med Per. 2018 Jun; 25(4): p. 233-237.
36. Cruz Martínez D, Alonso Trujillo J, González Isidro JL. Actividades recreativas artistico culturales como factor protector en adultos mayores. Cuidarte. 2019 Aug; 8(16): p. 23-34.
37. Ordoñez Monroy AL, Alonso Ricardez A, Rodríguez Ramón J. Actividades recreativas artistico culturales como factor protector de la función cognitiva en adultos mayores. Cuidarte. 2019 Aug; 8(16): p. 23-34.
38. Cuenca Amigo M, San Salvador DvR, Aristegui Jimenez S. La importancia del ocio como base para un envejecimiento saludable y activo. Revista de



psicología del deporte. 2017 Apr; 25(2): p. 79-84.

39. D Hyver De las deses C, Alonso Reyes MDP, Herrera Landero A. Envejecimiento exitoso. una visión entre médicos. Med int Mex. 2019 Feb; 35(1): p. 45-60.
40. Rodriguez Mañas L, Abizando Soler P, Goodell Rando MA. El informe sobre la Organización Mundial de la salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. Rev Esp Geriatria Y Gerontología. 2107 Jan; 51(5): p. 249-251.
41. Sepulveda Loyola W, Dos Santos Lopes D, Tricanico Maciel R. Participacion social en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Jun; 37(2): p. 341-349.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(ADULTOS)

Nombre del estudio:	Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la unidad médica familiar No. 39 Delegación Tabasco.
Patrocinador externo (si aplica):	N/A
Lugar y fecha:	Villahermosa Tabasco, noviembre/7/2020
Número de registro:	FOLIO:
Justificación y objetivo del estudio:	Esta investigación tiene como objetivo principal Demostrar los factores protectores que intervienen en un envejecimiento activo y saludable en adultos mayores en la unidad médica familiar No. 39 Delegación Tabasco
Procedimientos:	Consiste en el llenado de un cuestionario para conocer factores sociodemográficos con la finalidad de recabar información escrita. Se explicará la duración de la entrevista. Se explicara sobre la confidencialidad de dicho proyecto, así como se le informa que el investigado podría ponerse en contacto en el futuro para obtención de información, así como la libertad de su participación en el estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener información cualitativa sobre el paciente y el proceso de envejecimiento, conocer su integración de la vida, y el contexto social.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Confidencialidad: Los datos obtenidos durante el estudio no serán utilizados más allá de los fines de investigación.
Participación o retiro:	La participación es Voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su control institucional.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos registrados serán totalmente confidenciales, respetando en todo momento la privacidad del paciente.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.



Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en N/A
derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.



Anexo B. Oficio Para Recolección de Datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 39
DELEGACION TABASCO

Villahermosa Tabasco 21 de Octubre del 2020

Dr. Roberto Carlos Lima Ascencio

Director de la unidad de medicina familiar No. 39 IMSS Delegación, Tabasco

P r e s e n t e

Asunto: Oficio de no Inconveniente

Por medio del presente una servidora la Dra. Ashanty Clayrette Vidal de la Cruz Médico Residente de la especialidad en Medicina Familiar me permito solicitar acceso al área correspondiente al departamento de Archivo Clínico y acceso al expediente clínico institucional en el turno matutino en esta Unidad Médica a su digno cargo, con la finalidad de realizar revisión de expedientes y recopilación de datos para llevar a cabo el protocolo de investigación titulado **“Factores protectores del envejecimiento saludable en adultos mayores en la unidad médica familiar No. 39 Delegación Tabasco”** en el periodo correspondiente asignado para la realización del mismo, los datos recolectados quedaran guardados en una base de datos exclusiva para el uso del estudio y no serán distribuidos a otras personas respetando la confidencialidad del paciente.

Sin otro en particular me despido de usted, agradeciendo de antemano su pronta y favorable respuesta.

Atentamente

Dra. Ashanty Clayrette Vidal de la Cruz

Médico Residente de la especialidad en Medicina Familiar

Matricula 99286862

Dra. Carmen Amalia Lázaro Corzo

Investigador/Asesor principal

Matricula 99284366



LISTADO DE CHEQUEO PARA DETERMINAR LA SALUD NUTRICIONAL

Lea los enunciados y marque con una X la alternativa Sí o No, según corresponda o no a su situación nutricional.

	Si	No
Tengo una Enfermedad o condición que me hace o debería hacer cambiar la clase y/o cantidad de comida que consumo		
Como menos de 2 comidas por día		
Como pocas frutas y vegetales o productos lácteos		
Tomo 3 o más cervezas, licor o vino casi todos los días		
Tengo problemas en la boca o los dientes que me dificultan comer		
Como solamente algunas de las comidas principales		
En los último 6 meses sin quererlo, he bajado o subido 5 kilos		
Estoy físicamente siempre con capacidad de ir de compras, cocinar o alimentarse		
Total		



Anexo D. Operacionalización de Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	CODIFICACIÓN	ESTADÍSTICO
Sexo	Cualitativo nominal	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo Diccionario de la Real Academia Española. 2018	Masculino Femenino	1.Masculino 2.Femenino	Porcentaje y Frecuencia
Edad	Cuantitativa Continúa	Años de vida que informo el sujeto de estudio o su familiar en relación a fecha de nacimiento. Metodología de indicadores de la serie histórica censal. Se utiliza Escala INEGI 2016	Años cumplidos al momento del estudio	N/A	Medidas de tendencia central
Estado Civil	Cualitativa nominal	Atributo del sujeto en cuanto a su relación con una pareja mediante su registro civil.	Es el estado en el que se encuentra al momento de la encuesta Metodología de indicadores de la serie histórica censal. Se utiliza Escala INEGI 2016	Casado Soltero	Frecuencia y porcentaje
Actividad física		Movimiento voluntario producido por la contracción músculo esquelética, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal, de intensidad moderada todos o casi todos los días.	Realizar actividad física 30 minutos por 5 veces a la semana o 1 hora diaria por 3 veces por semana.	a) Si - Frecuencia del Ejercicio • □ 1-2 veces por semana • □ 3-4 veces por semana • □ 5-7 veces por semana b) No	Frecuencia



Salud Nutricional		La adquisición y mantenimiento de los hábitos alimenticios, para el desarrollo físico y prevención de enfermedades, es decir tener una dieta variada y equilibrada	Se utilizará el Listado de Chequeo para Determinar la Salud Nutricional, considerándose los siguientes resultados de acuerdo a los puntajes obtenidos: (Iniciativa de Tamizaje Nutricional, INCAP)	0–2: Bueno 3–5: Riesgo Nutricional Moderado 6 o más: Alto Riesgo Nutricional	Porcentaje
Horas de sueño diarias.		Número de horas de desconexión transitoria con el medio externo, necesario para el bienestar físico y mental de cada persona.		a) Menos de 6 horas diarias. b) De 6-8 horas diarias. c) Más de 8 horas diarias.	Porcentaje
Consumo de Tabaco		Adicción crónica, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.	Consumo 1 o más cigarrillos al día	a) Si - N° de cigarrillos al día: _____ b) No	Porcentaje
Consumo de Alcohol		Es el acto de beber alcohol, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos.	Consumo de N° de copas al día	a) Si: N° de copas al día B)no	Porcentaje
Participación social.		Participación activa o asistencia periódica a actividades que se realizan en grupos de la comunidad, mínimo 1 vez al mes.	Participación en 1 o más grupos sociales	a) Si: B)no	Porcentaje



Anexo E. Cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
Factores protectores para un envejecimiento saludable en adultos mayores												
ACTIVIDADES\MES	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
2019												
1 Revisión Bibliográfica	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
2 Título del protocolo	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
3 Planteamiento del problema			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
4 Marco Terórico			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
5 Definición de Variables					█	█	█	█	█	█	█	█
6 Consulta con los asesores						█	█	█	█	█	█	█
2020												
7 Subir a Plataforma Sirelcis						█	█	█	█	█	█	█
8 Autorización del proyecto							█	█	█	█	█	█
9 Visita a UMF y Presentación del proyecto a Autoridades correspondientes								█	█	█	█	█
10 Filtrado de pacientes en base de datos									█	█	█	█
12 Firma de carta de Consentimiento y ficha de identificación										█	█	█
13 Realización de encuestas											█	█
14 Recopilación de datos obtenidos y Procesamiento de Información Obtenida												█
15 Elaboración de Gráficas												█
16 Análisis de Resultados Obtenidos												█
17 Corrección de Observaciones y Elaboración de Informe Técnico Final												█
18 Fecha de inicio y Fecha de Término												█

Julio-Diciembre 2020