

*Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos “Raúl Dorticos Torrado”
Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón”. Cumanayagua.*



*TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PRIMER GRADO
DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL*

*Título: Factores de riesgo biopsicosociales en el adulto medio. CMF No1 desde
octubre de 2019 a mayo de 2022.*

*Autor: Aslieny Peñalver Manresa
Residente de 3er año de Medicina General Integral.*

*Tutor: Dr. Félix Ibrahín Hidalgo Pereira.
Especialista en 2do grado en Medicina General Integral. Especialista en 1er
grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades
Infecciosas. Profesor Asistente.*

2023

“Año 65 de la Revolución”



EXERGO

EXERGO

“... El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enferma y va al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva,..., en fin será un “Guardián de la Salud”.

Fidel Castro Ruz



DEDICATORIA

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a:

“A mi Madre, mi hijo y otros familiares: Fuente inagotable de amor e inspiración, que con profunda devoción y cariño me han entregado gran parte de sus vidas para poder ser y hacer, de quien he recibido aliento, estímulo y comprensión aliviándome siempre la fatiga y el cansancio del estudio, quienes a lo largo de este tiempo me brindaron su apoyo innegable, dejándome uno de los más grandes legados, mi profesión, la cual llevaré con el mayor de los agrados y responsabilidad para aportar con mi sabiduría a construir un mundo mejor. ”



AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS:

✚ *A la Revolución y Especialmente a Nuestro Comandante por haberme permitido lograr mis objetivos.*

✚ *A Dios por darme la fuerza para recorrer este largo camino.*

✚ *De manera especial a mi tutor, Dr. Félix Ibrahín Hidalgo Pereira, por su constante ayuda y valiosos conocimientos.*

✚ *A todos aquellos que me han dado su apoyo incondicional brindándome su caudal de conocimientos, sin escatimar esfuerzos y sacrificios.*

ETERNAMENTE AGRADECIDO.



ÍNDICE

ÍNDICE

EXERGO _____

DEDICATORIA: _____

AGRADECIMIENTOS: _____

RESUMEN: _____

INTRODUCCIÓN: _____

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL _____

OBJETIVOS: _____

DISEÑO METODOLÓGICO _____

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS _____

RESULTADOS FUNDAMENTALES-----

CONCLUSIONES _____

RECOMENDACIONES _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____

ANEXOS -----



RESUMEN

RESUMEN

Fundamentación: La vejez en la población es una realidad conocida, sin embargo, la situación de los adultos de mediana edad no es tan visible, a pesar de ser importante, porque para tener un envejecimiento exitoso es necesario implementar estrategias y cuidados a lo largo de la vida. **Objetivo:** identificar los principales factores de riesgo asociados al adulto medio que afronta el envejecimiento en el consultorio médico de familia número 1 del municipio Cumanayagua. **Diseño metodológico:** investigación descriptiva, observacional de corte transversal encaminada a identificar los factores de riesgo que más inciden en la población de 40 a 49 años de edad, durante el período octubre de 2019 a mayo de 2022. **Método:** se emplearon métodos del nivel teórico y empírico. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos. **Universo:** integrado por los 180 adultos medios de ambos sexos que conforman el rango etario en estudio. **Muestra:** representada por 110 individuos de mediana edad constituyendo el 61% del universo. **Principales resultados:** el nivel de escolaridad predominante resultó el preuniversitario con el 38.2% del total de la muestra. El 70% de los encuestados acepta poseer 2 o más hábitos tóxicos. Entorno al 73% de los adultos medios estudiados compartían domicilio con algún miembro de otra generación. Los cambios corporales y la indiferencia de los demás constituyen las principales preocupaciones ante la repercusión de la vejez. El 76% de los participantes en la investigación no aceptan la vejez como aspecto positivo.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso dinámico, multifactorial, heterogéneo, irreversible e inherente a todos los seres humanos, ¹ pero a pesar de ser un fenómeno natural, es difícil de ser captado como una realidad innata, ² siempre ha mostrado imprecisión en sus límites, que difiere de acuerdo a los estratos y escenarios culturales donde se desarrolle.

La infancia, la adolescencia, la adultez joven, la mediana edad y por último el adulto mayor, constituyen las etapas cronológicas por las que transita la vida. Todas ellas encierran en sí grandes virtudes y desafíos, pero quizás la más compleja de todas sea la última etapa, precisamente por ser esta, la etapa en que declinan las funciones y acciones de la existencia humana. Pero como toda etapa de un proceso, posee escalas anteriores. La escala anterior al adulto mayor está representada por la mediana edad, momento considerado por muchos como el punto de anclaje clave para garantizar un envejecimiento óptimo.³

Resulta evidente que desafortunadamente muchos adultos no envejecen con calidad y dignidad, además un elevado por ciento de ellos no conciben que envejecer constituye una preciosa oportunidad que necesita asumirse de forma saludable. Para la mayoría de las personas, el envejecimiento saludable es un proceso que permite el mantenimiento de la capacidad funcional, la ausencia de enfermedades y el control de las mismas.⁴

Cada minuto vivido se está envejeciendo y esto debe celebrarse. Tenga el individuo la edad que tenga, igualmente está envejeciendo. Según la Organización Mundial de la Salud: "Vivir es envejecer", en nuestro mundo, lleno de diversidad y constante cambio, el envejecimiento es una de las pocas características que nos definen y nos unifican a todos.⁵

Por lo que, el envejecimiento poblacional es un "proceso complejo y multidimensional", que implica consecuencias y desafíos, tanto para los sujetos que la experimentan, como para la sociedad en su conjunto.⁶

Este evento de tal naturaleza no afecta al reino vegetal ni a los animales irracionales, o al menos no se da en ellos de manera espontánea. Incluso para la misma especie humana tuvo un origen históricamente reciente, mediados del siglo XIX, cuando a ésta le fue posible comenzar a controlar su propia reproducción.⁷

Por tanto, resulta evidente entender que dicho proceso requiere de soluciones estratégicas enfocadas en alternativas de solución viables y sostenibles que también son complejas; por otra parte, la responsabilidad social ante estos fenómenos es multilateral porque impacta a la sociedad en su conjunto y, en tercer lugar, asumir que en dicho proceso de envejecimiento quienes están implicadas son personas y por tanto las soluciones van más allá del impacto financiero que signifique la implementación de políticas de inclusión social.

El hecho de que las Naciones Unidas declarara que el envejecimiento no es un problema sino un logro, y que no es un mero asunto de seguridad y bienestar social, sino de desarrollo y política económica en su conjunto,⁸ permitió que expertos y autoridades en general asumieran un enfoque más positivo aceptando que el envejecimiento de la población, debe verse como un logro social, pues vivir más ha sido una meta de nuestra especie y en su consecución ha influido mucho el avance científico-técnico alcanzado. Es también una oportunidad para el desarrollo socioeconómico, si la sociedad aprovecha la experiencia acumulada en la preparación de las nuevas generaciones de trabajadores mediante el mantenimiento de un vínculo laboral en las condiciones adecuadas. Asimismo, este segmento de la población crea nuevas demandas de bienes y servicios, cuya satisfacción pudiera constituir una fuente de empleo e ingresos.⁹

Sin embargo, el proceso de transición demográfica, hoy en día, ocurre con marcada celeridad en los países en desarrollo, lo cual trae como resultado que la mayoría de ellos no se encuentren preparados para afrontar el reto social y de salud pública que el proceso implica.¹⁰

Más del 21% de la población en general está conformado por la población adulta de mediana edad y serán los que, en una década a más tardar, inicien la etapa de la vejez convirtiéndose en los viejos del futuro,¹¹ situación social que constituye

motivo de preocupación tanto para los países desarrollados donde se inició este cambio, como para los países en vías de desarrollo, donde se observan los mayores índices de crecimiento, pero donde no todos envejecen de forma positiva y llegan a la vejez en circunstancias de inequidades y desigualdades que afectan su calidad de vida y bienestar social.¹²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en respuesta a estas inquietudes y transiciones demográficas han aprobado estrategias y directrices relacionadas con el envejecimiento y la salud. En el 2002, los Estados Miembros de la OPS aprobaron por primera vez una resolución sobre el envejecimiento y la salud (CSP26.R20). En el 2009, la Región de las Américas fue la primera de la OMS en aprobar una estrategia y plan de acción sobre el envejecimiento y la salud.¹³

La OPS de conjunto con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), aprobó, en junio de 2016, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En estos documentos, enmarcados en el contexto internacional de la salud y el envejecimiento, se ha señalado la necesidad de abordar la atención de las personas mayores desde un enfoque innovador. Sin embargo, la mayoría de los países de la región todavía no cuentan con un enfoque holístico para abordar la transición demográfica y no han adoptado un enfoque integrado en la atención que se presta a las personas mayores.¹⁴

La población mundial alcanzó los mil millones de seres humanos conviviendo simultáneamente, según estimaciones, en el año 1804, sin embargo, solo hicieron falta 139 años para llegar a la cifra de dos mil millones, 32 para llegar a la de tres mil millones, 15 para llegar a la de cuatro mil millones, 13 para llegar a la de cinco mil millones y 12 respectivamente para llegar a la de seis mil y siete mil millones.

15

La cifra de individuos que en el mundo rebasa los 60 años de edad, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de

ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.¹⁶

La paradoja se crea por la diferencia en el crecimiento demográfico entre regiones y resulta significativa. En la actualidad, uno de cada 5 europeos y uno de cada 20 africanos tienen 60 y más años. De igual manera, y como el ritmo de envejecimiento en los países en desarrollo es más rápido que en los países desarrollados, los primeros (por ejemplo, los de América Latina y el Caribe) tendrán menos tiempo para adaptarse a las consecuencias del envejecimiento de la población. Estas consecuencias serán múltiples; así, el impacto del envejecimiento de la población es cada vez más evidente en el índice de dependencia de las personas mayores. De esta manera al impacto socioeconómico que puede resultar de un creciente índice de dependencia deben sumarse las consecuencias sociopolíticas y socioculturales que suponen estos cambios.⁹

América Latina y el Caribe pasan sucesivamente, y en periodos cada vez más cortos, de sociedades juveniles a sociedades envejecidas, en la región, la población de 60 años en 15 años más, serán superiores a 119 millones y representará el 16,7 % de la población total de la región. En la historia de la humanidad nunca las personas han vivido tantos años como en la actualidad.¹⁷

Y de acuerdo a las estimaciones y proyecciones de población, correspondiente a 2019,¹⁸ la población de América Latina y el Caribe pasó de 169 millones de personas en 1950 a poco más de 648 millones en 2019 y se prevé que empiece a decrecer en aproximadamente 40 años. El crecimiento medio anual en la región, aumentó de 4,8 millones de personas en el quinquenio 1950-1955 a un máximo de casi 8,2 millones en el quinquenio 1985-1990. A partir de 1990 el crecimiento poblacional de la región comenzó a desacelerarse y actualmente la población

crece a un ritmo de 6 millones de personas al año. El país con la población más envejecida en la región de las Américas, es Canadá, sin embargo, proyecciones de las Naciones Unidas indican que, en menos de una década, países como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá.¹⁹

Las estadísticas consideran a Cuba como un país envejecido. Las principales razones para tal consideración se basan en el alto desarrollo humano con resultados significativos en salud y educación, crecimiento o decrecimientos poblacionales muy bajos, en los bajos niveles de fecundidad y bajos niveles de mortalidad (baja mortalidad infantil y elevada esperanza de vida), la migración externa con saldo negativo y en los últimos años con cambio de tendencia, población en proceso creciente de envejecimiento y cambios en tamaño y funcionamiento de las familias.¹⁶

Cuba ya exhibía, en el año 2016, una población total de 11 239 224, con una población de 60 y más años de 2 219 784, es decir, con 19,8 % de adultos mayores y una edad mediana de 41,2. ²⁰En la provincia Cienfuegos “El proceso de envejecimiento resulta como consecuencia, principalmente, de los bajos niveles de fecundidad que viene observándose, especialmente desde finales de los años 70 del pasado siglo, no obstante, es importante destacar que Cuba en las últimas décadas, se convierte en una sociedad con avances sustanciales y sostenibles en dimensiones básicas del desarrollo social, como son: la educación, salud, salud reproductiva, asistencia social, seguridad ciudadana y otros que en su interrelación han llevado a sus actuales y perspectivas niveles de envejecimiento”

21

El curso de este proceso puede ser favorable o desfavorable, sin embargo, no existen dudas de que el envejecimiento resulta un proceso natural e irreversible, por tanto, se han de dirigir acciones para alcanzar esta etapa con la mejor calidad de vida posible.

Para muchos autores ^{22,23,24} la edad adulta media erige como la etapa idónea para corregir, en lo posible, errores cometidos y trazar la ruta adecuada hacia una vejez

más segura ya que es aquí cuando comienza a visualizarse que la vida tiene un término, y se comienza en mayor o menor medida a pensar en el envejecimiento. Sin embargo, pocas veces las personas asumen una preparación para enfrentar este inevitable momento, por lo que el individuo suele negar ese hecho, aunque resulte inevitable su advenimiento.



MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

El reconocimiento de una persona como vieja es diferente entre los géneros y grupos sociales. Esta realidad es asumida en las políticas públicas de varios países, pero en la práctica, la misma persona y sociedad evidencia actitudes discriminatorias mucho antes de llegar a la etapa de la vejez. En esta perspectiva, la imagen que se va construyendo sobre la vejez, es un producto que refleja imaginarios diferentes contruidos en la sociedad. Son saberes del sentido común, que posibilitan entender como las personas elaboran, transforman e interpretan la vejez.

La etapa que precede a la vejez resulta un momento clave para garantizar un devenir favorable en el camino hacia la tercera edad, y esa etapa se conoce como mediana edad.

Mediana edad

Todo ser humano debe anticiparse en la construcción de un envejecimiento sano y favorable. El punto de anclaje para garantizar el éxito de este propósito lo constituye la mediana edad. Varios estudios ^{25,26,27} destacan la conjugación de algunos rasgos comunes a los individuos que atraviesan esta etapa:

El incremento de la interioridad, que alude a una experiencia de vuelta hacia adentro en que se comienza a replantear lo vivido y las posiciones ocupadas, como un replanteo o como una constatación. El cambio en la percepción del paso del tiempo, a partir de no percibir los cambios al pasar los años, si no es a través del espejo del otro. La personalización de la muerte; estos autores plantean que es en la mediana edad cuando aparece con mayor fuerza la idea de la muerte propia. Sobre todo, a partir de la pérdida de los padres o la posibilidad cercana. De igual forma se destaca la trascendencia, entendida como la necesidad de transmitir algún tipo de legado.

El punto medio de la vida constituye en muchos casos, una expresión particular como referencia a la satisfacción personal. En este momento se replantea el

sentido de la vida, se revisan los valores propios y los de las personas significativas; frecuentemente los sujetos se cuestionan qué han logrado en las diferentes esferas de realización personal y valoran sus aciertos y errores en función de su nivel de aspiraciones. Este es un proceso de revalorización de la propia vida.²⁸

En la edad mediana se afrontan diversos problemas socio-biológicos como la vejez de los padres, preocupaciones relativas a la viudez, la jubilación y a la salud, así como a los cambios físicos propios del envejecimiento que se van operando, con sus inevitables consecuencias en el estilo de vida.²⁸

A pesar de que el tránsito por la mediana edad es un proceso que igualmente atraviesan hombres y mujeres, para estas últimas constituye un período de la vida particularmente difícil, ya que se producen en ellas importantes cambios neuroendocrinos que condicionan el tránsito a la fase no reproductiva de su ciclo biológico: el climaterio y la menopausia, eventos que ocasionan un desequilibrio de sus procesos biológicos y que obligan a su organismo a la readaptación de todas sus funciones.²⁹

Además, es justamente la mujer de mediana edad, la que generalmente asume la atención de los ancianos, de los hijos -solos o con sus parejas- y de los nietos; se responsabiliza además con la administración económica del hogar, y continúa con una gran parte del desempeño de las tareas domésticas que requieren mayor esfuerzo físico, todo lo cual puede contribuir a aumentar la vulnerabilidad de la mujer en esta etapa de la vida.³⁰

La mediana edad como anticipación de la vejez

La idea de envejecer a medida que avanza la edad va aproximándose a un futuro pensable cuando antes era un futuro incierto. El trabajo anticipado sobre ese envejecimiento en la mediana edad se da cuando se entiende que los individuos construyen su propio curso de vida a través de las decisiones que toman, las que,

a su vez, dependen de las oportunidades y restricciones planteadas por su entorno vital. Esto supone la idea de que las personas hacen elecciones, son capaces de tomar decisiones y no son meramente entes pasivos a los que se les imponen influencias y constreñimientos estructurales.³¹

Diferentes autores ^{11,32,33} describen la mediana edad como una etapa en que las circunstancias vitales habilitan a la proyección de la vida a partir de que se empieza a pensar la propia vejez, tomando decisiones en cuanto a trayectorias laborales, perspectivas de cuidado y relaciones interpersonales. La idea de anticipación implica que los adultos inventan su yo futuro al igual que reinventan su pasado al contarlos.

De ahí que la anticipación es la capacidad del organismo para actuar de forma adelantada en los parámetros espaciotemporales, que se adelanta al futuro en respuesta a un estímulo que actúa en el presente y activa los conocimientos previos.

Sin embargo, con el transcurso de los años, el perfeccionamiento de los sistemas de salud, las voluntades políticas y el desarrollo social se ha incrementado significativamente el número de personas que trascienden la mediana edad. Lo cual se explica mediante la transición demográfica y epidemiológica.

Transición epidemiológica

La transición epidemiológica discurre de manera continua y explica el cambio en los patrones de mortalidad, morbilidad, fecundidad y en la organización de los servicios de salud, estrechamente relacionados con los eventos económicos.³⁴

En la actualidad, se considera que las transiciones demográfica y epidemiológica son dos partes de un proceso continuo, en el que los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuesta a cambios más amplios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico, por lo que ambas partes deben analizarse en estrecha relación. Este enfoque engloba la transición en las condiciones de salud que definen el perfil epidemiológico de una población (denominada transición estricta o transición

epidemiológica estricta) y la respuesta social organizada a dichas condiciones, a través del sistema de atención a la salud (denominada transición de la atención sanitaria).³⁵

El perfil epidemiológico refleja el proceso de evolución de la situación de salud de cada país, lo cual indica como se ha producido la transición epidemiológica. Esta se refleja en el desplazamiento de las principales causas de muerte de enfermedades transmisibles a ser principales las enfermedades no transmisibles, así como el desplazamiento de la carga de la morbilidad en la población joven para la población de edad avanzada, lo que se une al cambio en el predominio de la mortalidad a un predominio de la morbilidad.³⁵

Según el tipo de población, existen dos factores en el comportamiento de la mortalidad: en el primero, los países con estructuras poblacionales jóvenes predominan las enfermedades transmisibles, en la medida que estas se controlan esto conduce a más años de sobrevivencia de las personas y aumenta las personas de más edad. En segundo lugar, en las personas de edad avanzada, como consecuencia de muchos factores, hay aumento de las enfermedades.³⁶⁽³⁶⁾

En el caso particular de Cuba los procesos que comenzaron hace años han evolucionado hacia tasas de natalidad y mortalidad en constante descenso. Los cambios estructurales de la población se acompañan de cambios propios de la transición epidemiológica, pues se une a ambas los logros en el descenso de la mortalidad y los logros en la sobrevivencia de los hijos. Aunque parezca paradójico, la sobrevivencia de los hijos puede considerarse ligado a la disminución de la fecundidad, pues las madres en un contexto social diferente reducen el número de hijos.³⁴

Transición demográfica

La transición demográfica, explica el paso en el tiempo de altos niveles de fecundidad y mortalidad a bajos o muy bajos de manera sostenida, situación que en un primer momento se dio en los países desarrollados y que hoy se ha

expandido a todo el planeta, dicha teoría surge durante el proceso de modernización generado en los países industrializados desde finales del siglo XVIII, constituye el principal referente teórico para explicar el proceso de envejecimiento por el que transita el mundo actual y se expresa en cuatro grandes grupos.³⁷

Transición incipiente. Integrada por países con alta natalidad y mortalidad, con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%. Los países de este grupo son Bolivia y Haití que, por su elevada fecundidad, tienen una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.

Transición moderada. La constituyen países de alta natalidad, pero cuya mortalidad ya puede calificarse de moderada. Por este motivo su crecimiento natural es todavía elevado, cercano al 3%. Los países de este grupo son El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay. El descenso de la mortalidad, sobre todo durante el primer año de vida, se ha traducido en un rejuvenecimiento de la estructura por edades, lo que también lleva a una elevada relación de dependencia.

En plena transición. Conformada por países con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%. Los países de este grupo son: Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, y en el Caribe, Guyana, Surinam y Trinidad y Tobago. Como el descenso de la fecundidad es reciente la estructura por edades se mantiene todavía relativamente joven, aun cuando ya ha disminuido la relación de dependencia.

Transición avanzada. En este cuarto grupo se encuentran países con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%. Los países de este grupo son: Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, Bahamas, Barbados, Guadalupe, Jamaica, Martinica y Puerto Rico. Entre éstos se pueden distinguir dos subgrupos: los que han tenido fecundidad y mortalidad bajas por un largo período (Argentina, Uruguay y, en menor medida, Cuba) y que, por lo tanto, tienen un crecimiento y una estructura de edades similares a los de países

desarrollados, y los que, si bien recientemente han alcanzado tasas muy bajas de fecundidad y mortalidad, tienen aún tasas de crecimiento más elevadas debido a su población relativamente joven.

Motivado por la rapidez con que transcurre esta transición demográfica en los países en desarrollo es que se hacen insuficientes los sistemas sociales y de salud pública para el enfrentamiento a este evento.³⁸

Esperanza de vida al nacer.

Se define la esperanza de vida al nacer como, el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.³⁹⁽³⁹⁾

En los países de ingresos bajos, en conjunto, se prevé que menos de tres de cada cinco recién nacidos lleguen a cumplir 70 años y más de la tercera parte de las defunciones corresponden a menores de 15 años. En estos países, las muertes prematuras se deben principalmente a infecciones de las vías respiratorias bajas, enfermedades diarreicas, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), el paludismo o complicaciones del parto prematuro. Mientras, en los países de ingresos altos se prevé que el 80% de los recién nacidos vivan más de 70 años. Las cardiopatías isquémicas, el cáncer de pulmón y los suicidios son las tres principales causas de muerte prematura en estos países.⁴⁰

Un análisis de la esperanza de vida al nacer y de la esperanza de vida a la tercera edad para la población cubana, revela que si bien de manera general, estos constituyen indicadores positivos, existen brechas importantes por sexo, que hacen que sean considerados como atípicos, al contar con diferenciales muy por debajo de lo esperado en ambos casos. Si a ello se adicionan los resultados de los estudios realizados en la población senescente cubana sobre discapacidades físicas y mentales, en las que se han observado diferencias sustantivas de estos

problemas por sexo -a favor de los hombres- resulta evidente la necesidad de encararlo jerarquizando el estudio de la mujer.⁴¹

A nivel mundial las tasas de fecundidad son más bajas que hace 50 años en, excepto en la República Democrática del Congo. A escala global, la fecundidad se ha reducido en torno a un 50% desde mediados de la década de 1960. Se prevé que las tasas de fecundidad continúen disminuyendo, hasta el punto en que es probable que, para 2050, ningún país tenga una tasa de más de cinco nacimientos por mujer.⁴²

Con una tasa de fecundidad igual o superior a cuatro nacimientos por mujer se encuentran en la actualidad, al menos 43 países. En otros 30 países, la tasa fecundidad se encuentra en declive, pero continúa siendo de 2,5 a 3,9 nacimientos; en 33 países la fecundidad disminuyó en torno al nivel de reemplazo hace relativamente poco tiempo; y 53 naciones presentan una tasa de fecundidad igual o inferior al nivel de reemplazo desde hace muchos años.⁴³

El grupo poblacional correspondiente a los mayores de 60 años tuvo una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento, en el último decenio. En 2017, se calculó que había 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Hasta hoy en día, Europa es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25 por ciento. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo para 2050, con excepción de África. Ya para 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo.⁴⁴

Mientras tanto, se constata un descenso de la fecundidad en América Latina desde la década de 1960, aunque es posible que en la Argentina y el Uruguay se iniciara antes. Mientras que Brasil, Costa Rica, Chile, Colombia, la República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela presentaron rápidas disminuciones de las tasas de fecundidad a partir de los años sesenta, en otros

países las tasas comenzaron con una disminución más lenta que posteriormente se aceleró.⁴⁵

Entre los años 1950 y 2000 la natalidad disminuyó de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación, que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento.²¹

Más allá de estos datos, se calcula que los niveles de natalidad y mortalidad, continúen disminuyendo en la primera mitad del siglo en curso. La primera disminuirá hasta alcanzar 13.7 nacimientos por cada mil habitantes en 2050; mientras que la mortalidad alcanzó sus menores niveles alrededor del año 2015 (9 defunciones por cada mil habitantes) y a partir de ese momento aumentará hasta alcanzar 10.4 en 2050, en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas.⁴⁶

Al cierre de 2015, la población cubana estaba compuesta por 11 238 661 habitantes, distribuidos en 15 provincias y 168 municipios, la relación de masculinidad era de 993 hombres por 1 000 mujeres, en números absolutos, 36 853 mujeres más que hombres, para una discreta, pero ininterrumpida tendencia a la feminización poblacional, desde el 2012. El porcentaje de urbanización es de un 76.8 % y el 19.4 % de las personas tenían 60 años y más de edad siendo la esperanza de vida en mujeres de 80,04 años, estando por encima a la de los hombres, 76 años.¹⁹

Cuba, ha transitado desde un 11,3 por ciento de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 20% en el 2020, lo que indica su ubicación en el Grupo III de envejecimiento (>15%). En el término de 35 años el envejecimiento se ha incrementado en 8,7 puntos porcentuales.⁴⁷

Envejecimiento

El envejecimiento se define como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.⁴⁸

Se considera que una población presenta un envejecimiento avanzado cuando los adultos mayores alcanzan o sobrepasan el 15 % del total de la población, o cuando ha ocurrido una inversión de la pirámide poblacional, con estrechamiento de la base y desplazamiento de efectivos poblacionales hacia los grupos superiores. Este proceso es expresión del comportamiento de las variables demográficas fecundidad, mortalidad y migraciones, cuya importancia relativa en su ocurrencia varía entre países y regiones, aunque, en general, se ha considerado a la reducción mantenida de la fecundidad, como su principal determinante.⁴⁹

En todos los momentos de la humanidad, en todas las sociedades han existido personas mayores. Por tanto, cabe preguntarse qué ha cambiado para que el fenómeno del envejecimiento y su impacto tengan la importancia que hoy se le otorga. En materia de envejecimiento han cambiado tanto cuestiones cuantitativas como cuestiones cualitativas. Es decir, ha cambiado la cantidad de personas que llegan a ser consideradas personas mayores, así como su peso relativo en el porcentaje de población que representan en cada sociedad. Pero también han cambiado las características de las personas mayores puesto que han cambiado las condiciones sociales, económicas y políticas, lo que ha otorgado un periodo más largo de tiempo a la persona en el ciclo de vida y, ese periodo, es vivido en mejores condiciones que lo que se venía haciendo hasta el momento.⁵⁰

Según la Organización Mundial de la salud los principales esfuerzos de la sociedad y los sistemas políticos deben estar dirigido a conquistar un envejecimiento activo, y en 2001 define el término como 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. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.⁵¹

El término “activo” se refiere a la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales, cívicos y no solos a estar activos física o laboralmente.

Vejez

Para la psicología del desarrollo existen diferentes etapas de clasificación del desarrollo de la vida: el comienzo de la infancia, cuando se inicia la vida fuera del claustro materno, la adolescencia cuando comienzan los primeros disturbios de la pubertad, la adultez cuando la persona es independiente y la vejez ha sido considerada como la última de las etapas del desarrollo humano; y entonces, ¿cuándo comienza la vejez? Muchas personas comunes, del ámbito no científico, creen que el comienzo de la vejez no está asociado a la edad cronológica, consideran que la vejez se asocia al deterioro físico o mental, a la aparición de pensamientos pesimistas, al deterioro cognitivo, etc. Sin embargo, otros sí consideran una edad para su comienzo. Lo cierto es, que hay disparidad de criterios al respecto, tanto para las personas comunes, como para la comunidad científica.⁵²

Es así que surgen los conceptos de “edad funcional”, predictor obtenido de diferentes indicadores biológicos, psicológicos y sociales, pero ha quedado como una definición difícil de operacionalizar, y aparece el concepto de “jubilación”, como percepción procedente de lo socio-económico, y asociado a la asignación de roles. Es por eso que cuando se lee literatura de otros países, se expresa la tercera edad a los 60, a los 65 o más, como comienzo de la etapa de la vejez.⁵³

Muchos defienden el criterio de que es un mérito, una distinción, un espacio donde la vida cobra un nuevo sentido. El término vejez, resulta un concepto abstracto,

considerado como una etapa de la vida, otros la han considerado como una construcción socio-antropológica.³¹

Concepción de la vejez

La edad se relaciona con los efectos vinculados a lo biológico y puede ser reducida al tiempo vivido, pero también se debe aclarar que el tiempo transcurrido, desde el nacimiento hasta el momento actual (aquel en que se declaran los años cumplidos), por sí mismo no es factor que cause ni explique nada. Muchos de los estudios sobre la vejez ^{54,55,56} se han basado en la edad cronológica, una imagen de tiempo que se puede medir desde el nacimiento hasta la muerte.

En la actualidad, coexisten varias generaciones, lo que vuelve las relaciones sociales y humanas más complejas, ya que las distintas contemporaneidades transitan por realidades diferentes. En este sentido, se pueden plantear dos posturas sobre el desarrollo de la vida humana, una que se basa en la idea de la continuidad de la edad y otra que implica la idea de etapas, de acuerdo a la edad real o simbólica.⁵⁷

El criterio de la edad será tenido en cuenta a efectos estadísticos o de clasificación, aunque no contempla a la edad cronológica como causalidad/explicación/determinación, frente a la postura de que la edad significa/separa/clasifica y, por tanto, es una categoría que explica comportamientos.

Con lo explicado hasta aquí, resulta fácil inferir la importancia de actuar sobre los factores de riesgo en aras de atenuarlos a eliminarlos en la medida de lo posible a la vez que se refuerzan los factores protectores de la salud, dirigidos a conseguir una vejez lo más satisfactoria posible.

Factores de riesgo

Se refiere a la probabilidad de sufrir un daño, enfermedad o muerte en presencia de determinadas circunstancias que inciden en una persona, grupo de personas,

comunidad o ambiente. Expresa la proximidad de un daño o que este pueda suceder o no. También se define como el conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo y generar daños de diferente magnitud en correspondencia con la exposición del o (los) agente(s) causal(es).⁵⁸

También definido como un atributo o característica que confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de la salud. Es la susceptibilidad individual en términos probabilísticos.⁵⁸

Puede constituir un factor de riesgo cualquier fenómeno físico, químico, biológico o psicosocial o alguna enfermedad anterior al efecto que se esté estudiando, que por su presencia o ausencia esté relacionado con la enfermedad investigada. También lo es si estos fenómenos ya mencionados pueden ser causa de aparición de enfermedad o daños en personas bajo determinadas condiciones de lugar y de tiempo. Algunos definen los factores de riesgo como agentes causales, mientras no se demuestre lo contrario.⁵⁸

Para hablar de factor de riesgo tienen que existir ciertos hábitos, rasgos o características asociadas con un incremento de la susceptibilidad que pueda medirse, para que se desarrolle una enfermedad en su forma prematura.

Factores de riesgos y daños a la salud

Vale considerar que a partir de un análisis dialéctico del problema y haciendo un enfoque del proceso salud-enfermedad humana, algunos daños que se padecen constituyen a su vez riesgos para desarrollar otras enfermedades, aunque no es fácil diferenciar riesgo de la definición de daño. Un ejemplo concreto lo constituye la hipertensión arterial, la cual por sí misma afecta al individuo que la padece y constituye una condición de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades, sobre todo de origen cardiovasculares.⁵⁹

Factores protectores

Todo ser humano pretende alcanzar un envejecimiento activo, pero para que este sea realizable se han definido cuatro áreas que deben promocionarse: hábitos saludables o salud comportamental, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional, control y estilos de afrontamiento positivos y, finalmente, participación social.⁶⁰

El proceso de envejecimiento depende del modo de vida, los factores ambientales, la atención sanitaria, las enfermedades y la constitución genética.⁶¹

Existen diferentes comportamientos que a su vez pueden ser factores protectores y promotores de salud, o actuar como variables de riesgo de mortalidad prematura, de morbilidad y discapacidad funcional.⁶² También se define como factor protector a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo.⁶³ De otro lado, Amar⁶⁴ señala que, los factores protectores son “Actitudes, circunstancias y conductas individuales y colectivas que se van formando en un medio social y que incluyen salud, educación, vivienda, afecto y conductas sanas y saludables”.

Según Ahumada los factores de protección operan como fuerzas opuestas a los riesgos y, como tal, son las condiciones o variables que se asocian con una mayor probabilidad de resultados positivos y menor riesgo de consecuencias negativas de la exposición al riesgo.⁶³

Los factores de riesgo y factores protectores, se relacionan estrechamente entre sí, predominando uno sobre otro, cuando se rompe el equilibrio. Un factor protector, puede convertirse en un factor de riesgo de acuerdo a su expresión individual.⁶⁵

Alcohol

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.⁶⁶ Señalando que “el consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo”.

La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos, sin embargo, constituye la mediana edad, la etapa de la vida en que esta dependencia se perpetúa y resulta más difícil su control.⁶⁷

Tabaco

Resulta una sustancia adictiva producida a partir de la desecación de la planta *Nicotiana Tabacum*. Es un poderoso psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso, sin perjuicio de lo anterior es necesario señalar que afecta gravemente a los sistemas respiratorio y cardiovascular.⁶⁸

Esta adicción posee varios determinantes, entre los cuales, los principales identificados son físicos, sociales y psicosociales. Estos dos últimos representan un eje de análisis de las inequidades sociales en el consumo de tabaco. Como determinantes sociales identificados, se mencionan en particular aquellos asociados a la posición socioeconómica (nivel de escolaridad, ocupación, empleo e ingresos).⁶⁹

El hábito tabáquico precipita el envejecimiento real de variados órganos, por la acción de los químicos que componen los cigarrillos. El consumo de cigarrillo reduce la expectativa de vida en aproximadamente 7 años.⁷⁰

Actividad Física

En las personas adultas, los beneficios del incremento de la actividad física incluyen mayor movilidad, flexibilidad o fuerza y mejor condición física, en general. La actividad física sostenida se asocia con un aumento de la longevidad y también con una mejor conservación de las funciones física y mental, conocida como envejecimiento saludable y considerada como uno de los determinantes de salud con mayor influencia sobre la morbilidad.⁷¹

Todas las personas adultas pueden beneficiarse de la actividad física. El ejercicio, incluso de intensidad limitada y adaptada a las limitaciones funcionales, también es útil en mayores frágiles o con múltiples enfermedades. En presencia de enfermedades crónicas, alguna actividad física es mejor que ninguna y la participación en cualquier actividad física implica beneficios para la salud.⁷²

Enfermedades Crónicas

Las enfermedades no transmisibles tales como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer, las neumopatías crónicas y las lesiones, son responsables de más del 60% de las muertes y del 50% de los años de vida perdidos por muerte prematura. Estas enfermedades suelen compartir factores de riesgo comunes (alimentación inadecuada, sedentarismo y tabaquismo), así como también estrategias de vigilancias conjuntas e integradas.⁷³

Existen criterios que indican que es posible que enfermedades crónicas coexistan con el envejecimiento exitoso en ciertos individuos, siempre y cuando presenten factores compensatorios, a pesar de que dentro de las definiciones de

envejecimiento exitoso se encuentra “estar libre de condiciones crónicas, ausencia de enfermedad o ausencia de impedimentos físicos”.⁵⁰

Tiempo de sueño

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.

Múltiples sistemas, entre ellos, circulatorio y respiratorio, tienen una actividad disminuida durante los periodos de sueño. Por otra parte, otros sistemas, como el endocrino, tienen funciones que se activan sólo durante el sueño, como es la liberación de hormonas.⁷⁴

Cuando el periodo de privación del sueño es sostenido, la salud se ve afectada negativamente y esto 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.⁷⁵

Participación en Grupos Sociales

Durante el proceso de envejecimiento las redes de apoyo son de vital importancia, pues actúan como “mecanismos compensatorios” en ciertos individuos con disminución de sus capacidades físicas o psicológicas, permitiendo que envejezcan exitosamente, mientras que otros individuos que no poseen redes de apoyo, no logran envejecer con éxito. Estas redes de apoyo son definidas como contactos personales, con los cuales los individuos mantienen su identidad social en casos de estrés problemas físicos y emocionales.^{76,77}

Formación de Familia

Conceptualmente se entiende por familia como “un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo.”⁷⁸

Entre las funciones de la familia se encuentran la biológica, educativa, económica, la función solidaria, en la que los afectos construidos instan a los integrantes a la ayuda y al socorro mutuo; y la función protectora, que da seguridad y cuidado a los integrantes que lo necesiten.⁷⁹

Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral es directamente proporcional a las actitudes positivas que el individuo tenga hacia su puesto de trabajo y se define como “la actitud general de un individuo hacia su trabajo.”⁸⁰

La satisfacción laboral es predictor de longevidad. Del mismo modo la insatisfacción con el trabajo provoca una disminución en la calidad de vida de los individuos, quienes presentan cefaleas y déficit en salud mental.⁸¹

Previsión de un Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030)

La OMS propone un Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030: ⁸²diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida, argumentando que las personas mayores serán el eje central de la iniciativa, que aunará a gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven, sobre la base de las siguientes estimaciones:

- Al concluir el Decenio del Envejecimiento Saludable —en 2030— el número de personas de 60 años o más habrá aumentado en un 56%, de 962

millones (2017) a 1400 millones (2030). Para 2050, la población mundial de personas mayores se habrá más que duplicado, hasta llegar a los 2100 millones.

- En el ámbito mundial, el número de personas mayores crece más rápidamente que el número de personas de todos los grupos etarios más jóvenes. En 2030, habrá más personas mayores que menores de 10 años (1410 millones frente a 1350 millones). En 2050, habrá más personas de 60 años o más que adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (2100 millones frente a 2000 millones).
- El número de personas de 60 años o más crecerá de forma más acelerada en los países en desarrollo. Entre 2017 y 2050, se espera que el número de personas de 60 años o más que viven en regiones en desarrollo se duplique con creces, desde 652 millones a 1700 millones, mientras que los países más desarrollados registrarán un aumento de 310 millones a 427 millones. Donde más rápido crece el número de personas mayores es África, seguida de América Latina y el Caribe y, a continuación, Asia. Las proyecciones indican que en 2050 casi el 80% de las personas mayores de todo el mundo vivirá en los países menos desarrollados.
- En la mayoría de los países, aumentará la proporción de personas mayores. En 2017, 1 de cada 8 personas tenía 60 años de edad o más. Se prevé que, para 2030, la proporción pase a 1 de cada 6 y, para 2050, 1 de cada 5.
- Las mujeres suelen vivir más que los hombres. A nivel mundial, entre 2010 y 2015 la esperanza de vida de las mujeres al nacer superaba a la de los hombres en 4,6 años. Por tanto, en 2017 las mujeres representaban el 54% de la población mundial de 60 años o más, y el 61% de la población de 80 años o más.

- El ritmo del envejecimiento de la población se está acelerando. Los países en desarrollo de hoy en día deben adaptarse al envejecimiento de las poblaciones mucho más rápidamente que muchos países desarrollados, pese a que con frecuencia sus niveles de ingresos nacionales y sus infraestructuras y capacidades sanitarias y de bienestar social son muy inferiores, comparados con los de otros países que se desarrollaron mucho antes.

El crecimiento acelerado de una población cada vez más envejecida constituye todo un reto para los sistemas de salud y las políticas de estados. Es por ello que se impone pensar y cualificar el afrontamiento a la vejez desde etapas precedentes.



OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los principales factores de riesgo asociados al adulto medio que afronta el envejecimiento en el consultorio médico de familia número 1 del municipio Cumanayagua.

Objetivos específicos

- 1- Caracterizar la población objeto de estudio según variables sociodemográficas seleccionadas.
- 2- Describir el comportamiento de factores de riesgo seleccionados en la población entre 40 y 49 años de edad elegida para el estudio.
- 3- Determinar la relación entre aceptación de la vejez y grupos etarios seleccionados.



DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación: estudio de desarrollo

Tipo de estudio: observacional, descriptivo de corte transversal

Período que abarca: octubre de 2019 a mayo de 2022

Lugar del estudio: municipio Cumanayagua

Universo de estudio: quedó conformado por los 180 individuos de ambos sexos que componen el grupo etario entre 40 y 49 años de edad y que se encontraban dispensarizados en historia clínica familiar del consultorio médico de familia número 1 del policlínico Aracelio Rodríguez Castellón del municipio Cumanayagua.

Muestra del estudio: representada por 110 individuos, representando el 61% del universo objeto de estudio y seleccionada mediante muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Formar parte del rango etario de 40 a 49 años a la hora de completamiento del formulario diseñado para el estudio
- Encontrarse residiendo físicamente en el área seleccionada para el estudio en el momento de la encuesta
- Consentimiento informado de los participantes.

Criterios de exclusión:

- No se encuentran físicamente en el área del consultorio médico señalado, en el momento de la encuesta.

- No haber cumplido los 40 años de edad o haber sobrepasado los 49 años en el momento del estudio.
- El no consentimiento informado por parte de los pacientes seleccionados.

Obtención de la información.

La historia clínica familiar constituyó el primer documento del cual se obtuvo información para el desarrollo del estudio, y posterior a la selección de la muestra se procedió al completamiento del formulario diseñado al efecto (Anexo V). Los resultados consiguientes fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0 y representados en tablas de frecuencias y de relación de variables expresados en número y por ciento.

Métodos

Del nivel teórico:

Analítico-Sintético: la preparación para el desarrollo de la investigación partió de la consulta de múltiples fuentes bibliográficas con la finalidad de conocer la situación real en el ámbito nacional e internacional. Esto, unido a la información obtenida del instrumento aplicado constituyó la base para interpretar el comportamiento de los principales factores de riesgo que amenazan la mediana edad y la actitud de los encuestados en el afrontamiento a la vejez.

Inductivo-Deductivo: puesto en práctica durante el estudio y análisis de la bibliografía, así como para la apreciación de los resultados de la investigación.

Histórico-Lógico: se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación teniendo en cuenta la experiencia de otros

investigadores lo que permitió el estudio detallado de todos los antecedentes y condiciones históricas en que se desenvuelve la mediana edad.

Métodos empíricos:

Análisis documental: se utilizó en una profunda revisión de la literatura que aborda la mediana edad y la actitud que asume esta población en su afrontamiento a la vejez, particularizando en los factores de riesgo que se asocian al rango etario comprendido entre los 40 y 49 años de edad en aras de modificarlos, mitigarlos y en los casos posibles, erradicarlos para garantizar un exitoso transitar por la tercera etapa de la vida.

Valoración de la Investigación:

Pertinencia: esta investigación permitió la caracterización de los factores de riesgo que más inciden en la mediana edad en el consultorio médico de la familia número 1 perteneciente al Policlínico Universitario “Aracelio Rodríguez Castellón” del municipio de Cumanayagua, en el año 2021, identificando los campos y factores de riesgo individual que predominan en esta etapa de la vida y que son, en muchos casos, susceptibles de modificación o en su defecto, atenuación en aras de mejorar la calidad de vida del futuro adulto mayor.

Significación Práctica: ofrece elementos tangibles para conocer los factores de riesgo que tienen asiento en la mediana edad y que pueden constituir aspectos negativos que de no modificarse favorablemente minan el tránsito del individuo en la etapa de adulto mayor.

Novedad Científica:

- Por primera vez se desarrolló una investigación dirigida a caracterizar los factores de riesgo de la mediana edad en su afrontamiento a la vejez en el municipio Cumanayagua.

- Constituye un marco de referencia para nuevos estudios y enriquece el fondo bibliográfico de las investigaciones en el municipio Cumanayagua y la provincia Cienfuegos.

Aspectos éticos.

Para la realización de esta investigación se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio (anexo I), y el aval del comité de ética (anexo II). La recogida de la información se realizó a través de solicitud de aval de aprobación a: Dirección del policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua (Anexo III) y el formulario diseñado al efecto y validado por el comité científico asesor del municipio que acogió el estudio (Anexo IV).

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa continua	1 ____ 40-44 años 2 ____ 45-49 años	Medida en la escala por un valor numérico que representa la edad en años cumplido entre 40 y 49 años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	1 ____ Masculino 2 ____ Femenino	Medida en la escala de: masculino y femenino
Escolaridad	Cualitativa ordinal	1 ____ Primaria 2 ____ Secundaria 3 ____ Preuniversitario 4 ____ Universitario	De acuerdo al último nivel vencido: primario, secundario básico, preuniversitario, y universitario
Convivencia	Cualitativa	1 ____ Padres	De acuerdo a los

del encuestado	nominal politómica	2 ___ Hijos 3 ___ Nietos 4 ___ Padres, hijos y nietos 5 ___ Pareja estable 6 ___ Solos	familiares que comparten el mismo domicilio
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal politómica	1 ___ HTA 2 ___ DM 3 ___ Sedentarismo 4 ___ De 2 a 3 de los anteriores 5 ___ Otros 6 ___ No APP	Según patologías referidas por el encuestado
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	1 ___ Trabajador estatal 2 ___ Trabajador por cuenta propia 3 ___ Desocupado 4 ___ Amas de casa	De acuerdo a la actividad fundamental que realiza el encuestado
Hábitos tóxicos	Cualitativa nominal politómica	1 ___ Alcohol 2 ___ Café 3 ___ Tabaco 4 ___ 2 o más de ellos 5 ___ No hábitos tóxicos	Según hábitos tóxicos referidos por el encuestado
Práctica de ejercicios físicos	Cualitativa nominal politómica	1 ___ Regularmente 2 ___ Ocasionalmente 3 ___ Nunca	Regularmente (4-5 veces por semana aproximadamente 45

			minutos) Ocasionalmente (1-3 veces por semana menos de 45 minutos) Nunca (no realiza actividad física alguna de forma rutinaria)
Cuántas veces al día se alimenta	Cualitativa nominal politómica	1 ____ 5 veces por día 2 ____ 3 a 4 veces por día 3 ____ Menos de 3 veces por día	Según las veces que el encuestado refiere que se alimenta teniendo en cuenta las 5 comidas recomendadas en el día
Percepción de estrés en el último año	Cualitativa nominal politómica	1 ____ Frente a situaciones laborales 2 ____ Frente a situaciones de familias 3 ____ Frente a situaciones económicas 4 ____ Frente a todas ellas 5 ____ No ha percibido estrés	Sensación subjetiva del encuestado que manifiesta relacionarla con situaciones de estrés de diferentes índoles
Qué actitud adopta normalmente ante la repercusión	Cualitativa nominal politómica	1 ____ Preocupación ante los cambios corporales. (Aparición de las arrugas, salida de las canas,	Según la actitud que el encuestado adopta de acuerdo a las variables que se ofrecen en la encuesta

de la vejez.		aumento de peso, pérdida relativa de la fuerza muscular) 2 ____ Temor a la indiferencia de familiares y amistades 3 ____ Dudas ante la posible disminución de la capacidad intelectual 4 ____ Afrontamiento positivo	
Acepta la vejez como proceso inevitable	Cualitativa nominal politómica	1 ____ Nunca he pensado en ser viejo 2 ____ No quisiera llegar a viejo 3 ____ Me preparo para afrontar la vejez 4 ____ No creo necesario prepararse para la vejez	Posibilidades de asumir positivamente o no, el afrontamiento a la vejez
¿La vejez tiene aspectos positivos?	Cualitativa nominal dicotómica	1 ____ Si 2 ____ No	Según la visión del encuestado en cuanto a los aspectos positivos o no de la vejez
¿Le gustaría formar parte de un grupo	Cualitativa nominal politómica	1 ____ No me gustaría 2 ____ No lo creo necesario	Según la decisión o no del encuestado hacia la incorporación a grupos

de preparación para el afrontamiento a la vejez?		3 ____ Me gustaría, pero sentiría vergüenza 4 ____ Me gustaría	de preparación para el afrontamiento a la vejez
--	--	---	--



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla número 1. Distribución de la muestra según sexo y grupos etarios seleccionados. Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Sexo Grupos etarios	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
40-44 años	28	47.5	29	56.9	57	51.8
45-49 años	31	52.5	22	43.1	53	48.2
Total	59	100.0	51	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

La tabla número 1 muestra la distribución de los casos estudiados según sexo y grupos etarios seleccionados. Los hombres representan el 53.6% del total de la muestra y las mujeres el 46.4% restante. En el sexo masculino el 52.5% de ellos se enmarcaron en el grupo etario comprendido entre los 45 y 49 años, mientras que entre las féminas predominó el grupo de 40 a 44 años ascendiendo al 56.9% del total de ellas. De forma general el 51.8% de los participantes en la investigación se encontraban entre los 40 y 44 años de edad.

El autor opina que la supremacía del grupo etario de 40 a 44 años está influenciada por el tamaño de la muestra, además, también juega un papel importante el hecho de que este grupo etario está representado en un 12% más que el grupo de 45 a 49 años según puede constatarse en la pirámide poblacional del consultorio objeto de análisis.

La vejez vista desde la mediana edad constituye, relativamente, un tema de poca investigación, dado fundamentalmente por la baja esperanza de vida hace 50 años atrás. La referencia al concepto de “mediana edad” aparece cuando se la

distingue como una etapa diferente, vinculada al declive en la edad de procreación y, por lo tanto, desvinculada de los procesos de reproducción de la especie.⁸³

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe,⁸⁴ más del 21% de población mundial corresponde al grupo etario de 40 a 59 años de edad, abarcando de esta forma un porcentaje importante en la pirámide poblacional y dentro del cual se alza con superioridad el grupo de 40 a 44 años.⁸⁵

Un estudio realizado en Costa Rica en el año 2018⁸⁶ señala un incremento de aproximadamente el 2.8% de la población enmarcada entre los 20 y los 64 años de vida en el periodo comprendido entre 2014 y 2016, resaltando el hecho de que el 23% de la población total pertenece al grupo etario de 40 a 44 años de vida.

Similar comportamiento presenta el grupo etario correspondiente a la mediana edad en la provincia de Cienfuegos y específicamente en el municipio Cumanayagua, donde esta etapa de la vida constituye más del 20% de la población total.²¹

Tabla número 2. Relación entre escolaridad y sexo. Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Nivel escolar						
Primario	3	5.1	9	17.6	12	10.9
Secundario	21	35.6	13	25.5	34	30.9
Preuniversitario	25	42.4	17	33.4	42	38.2
Universitario	10	16.9	12	23.5	22	20.0
Total	59	100.0	51	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

La tabla número 2 representa la relación existente entre escolaridad y sexo en la muestra estudiada. El preuniversitario predomina entre los hombres con el 42.4% seguido por aquellos que alcanzaron el nivel secundario representados por el

35.6%. En tercer lugar, con un 16.9% de los varones, se ubican los que ostentan estudios universitarios. Entre las féminas consiguen el preuniversitario el 33.4%, mientras que el 25.5% culminó sus estudios en el nivel secundario y el 23.5% de ellas exhiben estudios universitarios concluidos. En general, el nivel de escolaridad predominante es el preuniversitario con el 38.2% del total de la muestra, en tanto, en segundo lugar, con el 30.9% aparecen los que alcanzan estudios secundarios. El 20% del total de los individuos encuestados poseen estudios universitarios.

A criterio del autor de la presente investigación, los resultados evidenciados en la tabla anterior se encuentran en concordancia con los datos de escolaridad de la población cubana, donde se puede afirmar que la mayoría de la población adulta alcanza al menos un nivel preuniversitario como promedio. Otro aspecto que, según infiere el autor, puede estar influenciando sobre el predominio del nivel de escolaridad preuniversitario, puede ser el hecho de que la presente investigación toma como muestra una población urbana y aunque en Cuba la población rural posee los mismos derechos y posibilidades de la urbana, por motivos ajenos al presente estudio, se observa un menor nivel de escolarización en las regiones rurales, sobre todo del área montañosa del municipio.

Resultados inferiores a los obtenidos en el presente estudio se describen en México ⁸ al destacar que en el año 2019 el 18.9% de la población adulta alcanzó los 60 años con tan sólo un nivel primario de escolaridad vencido, de ellos, el 20.8% fueron del sexo femenino. Mientras que desde Costa Rica ⁸⁶ se describe que en la población adulta predomina el nivel secundario, a pesar de que la educación es gratuita y obligatoria desde 1869.

En Chile,⁸⁷ la investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” da a conocer que el 53.9% de la muestra estudiada exhibía un nivel de educación media y el 31.5% se distribuía entre nivel técnico y universitario

Resultados ligeramente superiores a los señalados en este estudio se describen en una investigación nacional⁸⁸ al reportar que el 42.7% de las mujeres de mediana edad incluidas dentro de la muestra contaba con preuniversitario como nivel educacional, mientras, que el 31.1% se enmarcaba dentro del nivel secundario.

Otro estudio nacional, éste realizado en la provincia de Cienfuegos,⁸⁹ y dirigido a evaluar el estrés y las emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial, señala que el 40% de los casos estudiados ostentaban nivel educacional preuniversitario, mientras que el 26.7% alcanzaba el nivel secundario. Coincidiendo además con estos resultados los publicados por Pomares ⁹⁰ en 2017.

Tabla número 3. Distribución de la muestra según hábitos tóxicos. Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Hábitos tóxicos	Nro.	%
Alcohol	5	4.5
Café	17	15.5
Tabaco	9	8.2
2 o más de ellos	77	70.0
No hábitos tóxicos	2	1.8
Total	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

La distribución de la muestra según hábitos tóxicos queda representada en la tabla número 3. El 70% de los encuestados acepta poseer 2 o más hábitos tóxicos, seguidos por el 15.5% que refiere consumir solo café, mientras que el 8.2% del total de los encuestados manifiesta, como único hábito tóxico, el tabaquismo.

A juicio del autor, se corresponden los resultados aquí ilustrados con el comportamiento de los hábitos tóxicos en la población cubana, constituyendo estos un significativo problema de salud. Es de destacar que estos factores de riesgo son aplicables a cualquier grupo etario de individuos adultos, sin embargo,

en la etapa de adulto medio adquiere la relevancia de que dichos hábitos se consolidan y resulta más difícil su control o erradicación.

En relación al consumo de tabaco, Espinosa Aguirre⁶⁹ en un estudio dirigido a determinar las “Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica” asegura que el grupo etario en que más se practicaba este hábito tóxico se correspondía con los mayores de 40 años de edad, alcanzando el 17.8%, cifras superiores a las aquí expresadas.

Otro estudio foráneo, éste realizado en Chile, ⁹¹ y encaminado a conocer la relación entre factores protectores y envejecimiento exitoso a partir de una población de mediana edad, concluyó que el 27.5% de los encuestados practicaban el consumo de tabaco siendo el 63% de ellos del sexo masculino. En cuanto al consumo de alcohol, destaca que, entre los encuestados en el rango etario de 45 a 59 años, el 41.7% hacía práctica del consumo social de la sustancia.

En investigación sobre envejecimiento poblacional, realizado por Regazzoni ⁹² en Argentina, se declara que el consumo social de alcohol es practicado por el 44.5% de la muestra estudiada, sin embargo, el 76% de los bebedores de riesgo se ubican entre aquellos individuos comprendidos en el rango etario de 40 a 59 años de edad. Mientras, el 27.2% de sus encuestados fuman, sin embargo, predominan los adultos jóvenes sobre la mediana edad, pero los fumadores de este último grupo etario lo hacen con mayor intensidad.

En Cuba, ⁹³un estudio dirigido a caracterizar epidemiológicamente algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos, realizado en adultos y publicado en 2018, resalta que el 18% de sus encuestados consumía tabaco como hábito tóxico único, sin embargo, se elevaba a 67% los que asociaban el consumo de café y cigarro, incrementado los factores de riesgo.

En Granma,⁹⁴ en el desarrollo de una estrategia de intervención educativa sobre drogas legales en el adulto medio, se reportó que el consumo excesivo de alcohol era patente en el 5% de los encuestados, y que el 45% del total de casos poseía dos o más hábitos tóxicos concomitantes.

Tabla número 4. Distribución de la muestra según su convivencia. Consultorio médico de familia número 1.Cumanayagua, 2019-2022.

Convivencia	Nro.	%
Padres	16	14.5
Hijos	30	27.3
Padres e hijos	21	19.1
Padres, hijos, nietos	13	11.8
Pareja de matrimonio	19	17.3
Solos	11	10.0
Total	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La tabla número 4 expresa la distribución de la muestra objeto de estudio según su convivencia. El 27.3% de los individuos encuestados convivía con sus hijos, seguidos por el 19.1% que compartían domicilio con sus padres e hijos y, en tercer lugar, aparece la pareja de matrimonio solos en el hogar, constituyendo estos el 17.3% del total de los participantes en el estudio.

Tanto a nivel municipal como de forma general en todo el país existe una gran problemática con el fondo habitacional y de ahí, principalmente, que puedan constatarse un número significativo de familias que comparten domicilio con hijos y padres del adulto medio. Además, resulta evidente también que la capacidad del hogar de ancianos, la casa de abuelos y los servicios de asistencia social del municipio en cuestión se ven limitados para acoger a los adultos mayores que lo

necesitan, trayendo como resultados que muchos adultos medios se vean obligados a mantener la custodia de los mismos, esta reflexión resulta del criterio del autor.

Referente foráneo ⁹⁵ señala que el 33% de los adultos de mediana edad en Perú, conviven con sus padres, y a modo de ver de la autora, esta cercanía genera imágenes estereotipadas, de ancianos enfermos que, a la vez, son objetivados como carga emotiva y económica para la familia; decadencia y muerte de los padres, generándole sentimientos y actitudes que fijan la representación de su propia vejez, y le confronta con la muerte, concurriendo a tomar consciencia de la finitud.

En estudio sobre los principales factores de riesgo en la tercera edad, Álamo Vega, ⁹⁶ señala que el 70.8% de sus encuestados declaró compartir el hogar con la pareja y sus hijos, mientras que 4.2% vivía en conjunto con su pareja.

Pochintesta,⁹⁷ describe resultados similares a los expresados en el presente estudio describe resaltando que el 21% de sus encuestados de mediana edad convivían con los hijos y padres, ubicando a los mismos entre dos generaciones (generación sándwich), haciendo el puente entre el más viejo y el más nuevo. Esto propicia que el adulto medio vaya liberándose de la responsabilidad de sus hijos a medida que se desarrollan, pero se enfrenta con la demanda de sus padres que han envejecido y necesitan de dedicación, cuidado y apoyo económico.

En el ámbito nacional un estudio desarrollado por García Quiñones ⁹⁸ y titulado “Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados” refiere que casi el 29% de los hogares en Cuba están constituidos por familias no nucleares (extendidos y compuestos), alegando que esta singularidad del caso cubano se asocia tanto al descenso de la mortalidad que provoca la co-residencia, del adulto medio, con uno o ambos padres ancianos, como al descenso de la fecundidad que hace que los hijos únicos, al casarse, continúen residiendo en el hogar materno, agregando que

hay evidencias que aluden al retraso –o no ocurrencia– de la salida de los hijos adultos del hogar de los padres. Según el propio autor, estas peculiaridades de la organización para la residencia, además de reflejar algunas pautas culturales de apego y sentimiento familiar, podrían ser también la manifestación de la escasez de vivienda. En el 70% de los hogares extensos están presentes los hijos del jefe, lo que quiere decir que los parientes no llegan al hogar cuando los hijos se van, sino que conviven con estos

Barón Hernández, ⁹⁹en un estudio sobre el funcionamiento de las parejas parentales y su relación con los conflictos en familias reconstituidas, describe que en más del 60% de las familias cubanas por él estudiadas convivía el adulto medio y al menos uno de sus hijos, y en casi el 20% de las familias se encontraba compartiendo domicilio los padres del adulto medio, siendo esta variable más marcada en el caso de las mujeres.

Tabla número 5. Relación entre antecedentes patológicos personales (APP) y la práctica de ejercicios físicos (PEF). Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

APP	PEF	Sistemático		Ocasional		Nunca	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
HTA (19)		2	10.5	2	10.5	15	78.9
DM (5)		0	0.0	2	40.0	3	60.0
Sobrepeso-obesidad (25)		0	0.0	5	20.0	20	80.0
Entre 2 y 3 APP (48)		3	6.3	2	4.2	43	89.6
Otros (9)		3	33.3	2	22.2	4	44.5
No APP (4)		1	25.0	1	25.0	2	50.0
Total (110)		9	8.2	14	12.7	87	79.1

Fuente: Encuesta del estudio. *% en base al total de casos por APP.

La relación entre los antecedentes patológicos personales y la práctica de ejercicios físicos se evidencia en la tabla número 5. El 43.6% de los individuos encuestados aquejaban entre 2 y 3 antecedentes patológicos personales, sin embargo, el 89.6% de ellos nunca practicaba ejercicios físicos, el 4.2% lo hacía de

forma ocasional y el 6.3% desarrollaba esta práctica de forma sistemática. En segundo lugar, con el 22.7% de los participantes en el estudio, aparece el sobrepeso y la obesidad como antecedentes patológicos personales. El 80% de ellos nunca realizaba ejercicios físicos, el 20% lo hacía de forma ocasional mientras que ninguno de ellos hacía de la práctica de ejercicios físicos un evento sistemático. La hipertensión arterial aparece en tercer lugar como antecedente patológico personal en el 17.3% del total de los encuestados. De ellos, solo el 10.5% practicaba ejercicios físicos sistemáticamente, igual porcentaje lo hacía de forma ocasional y el 78.9% nunca desarrollaba esta práctica.

La baja percepción de riesgo, a juicio del autor, constituye uno de los factores fundamentales que llevan al adulto medio a subvalorar la práctica de ejercicios físicos como un factor protector frente al desarrollo de enfermedades propias de esta etapa de la vida, lo cual puede estar influenciado por el rol que juega el individuo de mediana edad dentro de la familia y la sociedad. Por una parte, se convierte en guía y sostén de dos generaciones diferentes, los padres y sus propios hijos, de otro lado resulta la mediana edad la etapa de la vida en que más aporta socialmente el sujeto unido a una serie de crisis individuales que se sufren entre los 40 y 49 años de vida que lo impulsan a replantearse “lo hasta aquí hecho” y “lo que falta por hacer”. Todo lo cual contribuye a la relegación a un segundo plano del desarrollo de factores protectores, entre ellos la práctica de ejercicios físicos.

Dentro de los factores de riesgo modificables, el sedentarismo constituye uno de los de mayor incidencia sobre patologías como la hipertensión arterial, las enfermedades del corazón, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus, diferentes tipos de cáncer y las artritis, según datos aportados por disímiles estudios.^{100,101,102} Y resulta sobresaliente que estos mismos estudios aseguran que más del 50% de los adultos medios que sufren algunas de estas patologías no practican ningún ejercicio físico, acotando además que el hecho de aumentar la actividad física entre los 40 y los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre el bienestar general de las personas.

Investigaciones que versan sobre la relación entre factores protectores y longevidad^{103,104} han demostrado que adecuados hábitos de vida, la práctica de ejercicios físicos, cuidar la nutrición, mantener la mente activa, seguir aprendiendo, relacionándose, y tener un proyecto personal de vida, contribuyen a alargar la vida haciéndola más útil y placentera, señalando además que los mismos resultan mucho más efectivos cuando son asumidos en etapas previas a la vejez.

En todo el mundo, según reporte de la OMS ²⁶ 2 de cada 4 adultos de mediana edad no siguen actualmente las recomendaciones mundiales relativas a la actividad física. Estos datos se hacen más evidentes si se comparan con el desarrollo económico de los países, a medida que aumenta el estándar de vida de los individuos, aumenta la inactividad. Llegando en muchos de ellos al 70% de inactividad en razón de los cambios en los patrones de transporte, al mayor uso de la tecnología y a la urbanización.

En estudio realizado en Chile, Lagos ¹⁰⁵ asegura que la participación periódica en actividades físicas moderadas redujo en una muestra representada por adultos entre 40 y 49 años de edad, el número de muertes cardíacas entre el 20 al 25 % en personas con una enfermedad cardíaca probada y redujo en un 25% la gravedad de las discapacidades asociadas a otras enfermedades crónicas propias de la mediana edad.

Datos similares obtuvo Rodríguez, ¹⁰⁶ en Ecuador al referir que más de 75% de los individuos con patologías crónicas asociadas desde la mediana edad, no realizan ningún tipo de actividad física dirigida a modificar dicho factor de riesgo.

En investigación dirigida a la evaluación de factores protectores y envejecimiento exitoso en profesionales de enfermería de mediana edad, Carrasco Gaete ⁽⁹⁶⁾ relata que el 60.6% de ellos expresó no realizar actividad física alguna, el 28.9%

dijo hacerlo de forma ocasional mientras que el 10.5% aceptó realizar actividad física de forma habitual.

En Cuba, Rojas¹⁰⁰ en su estudio “La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria”, describe que el sedentarismo es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Por tanto, aumentar la actividad física entre los 40 y los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre condiciones físicas y sobre el bienestar general de las personas. Así mismo, con la práctica de actividad física también se mejora la autoestima, imagen corporal y disminución del stress, ansiedad, insomnio, disminuye el consumo de medicamentos y mejoran las funciones cognitivas y de socialización. Sin embargo, asegura el estudio, más del 50% de los adultos medios que sufren algunas de estas patologías no realizan la práctica de ningún ejercicio físico, coincidiendo con los resultados aquí expresados.

Vega,⁹³ al concluir resultados en un estudio de casos y controles sobre estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos, resalta en cuanto a la variable realización periódica de ejercicios físicos, que existe una asociación causal mientras menores son los ejercicios realizados, el tiempo de práctica y el tipo de ejercicio. En cambio, no muestran relación o constituyen factores protectores la actividad física sistemática, el tiempo prolongado de práctica y la mayor intensidad del ejercicio.

Tabla número 6. Relación entre sexo y actitud ante la repercusión de la vejez.
Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Sexo Actitud ante repercusión de la vejez	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Cambios corporales	5	8.5	31	60.8	36	32.7
Indiferencia de los demás	36	61.0	14	27.5	50	45.5
Disminución capacidad intelectual	11	18.7	4	7.8	15	13.6
Afrontamiento positivo	7	11.8	2	3.9	9	8.2
Total	59	100.0	51	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La relación entre sexo y actitud ante la repercusión de la vejez se refleja en la tabla número 6. Entre los hombres sobresale como mayor preocupación la indiferencia de los demás, manifestada por el 61% de todos los participantes. En segundo lugar, con el 18.7% aparece la disminución de la capacidad intelectual, mientras, el 11.8% de ellos desarrolla una actitud de afrontamiento positivo a la vejez. Entre las mujeres el 60.8% manifiesta como mayor preocupación ante la repercusión de la vejez, los cambios corporales que se derivan de la misma. En segundo lugar, el 27.5% de las féminas muestran preocupación por la indiferencia de los demás, mientras que solo el 7.8% de ellas dicen temer a la disminución de la capacidad intelectual como repercusión de la vejez. De forma general predominó en el 45.5% de los encuestados la indiferencia de los demás, seguido por los cambios corporales en el 32.7% del total de participantes en el estudio.

A título personal, el autor opina que la actitud ante el afrontamiento a la vejez constituye para el ser humano un problema sin resolver. Elementos como el rechazo a la aparición de las arrugas, cambios en la figura corporal y el temor a que le vean “vieja” cuentan, principalmente entre el sexo femenino, como las principales preocupaciones que ensombrecen verdaderas ganancias que solo se adquieren con el paso de los años, como pueden ser la acumulación de experiencias, sabiduría y plenitud ante la vida. Entre los hombres se hace más evidente el temor que crea la indiferencia de nuevas generaciones hacia las personas de mayor edad, soslayando de esta forma que el adulto mayor pueda

poner en práctica el cúmulo de experiencias y sabiduría que ha cultivado durante el paso por la vida.

Un estudio realizado por Santiago-Baena ¹⁰⁷ discrepa con los resultados obtenidos en el presente trabajo al señalar que el 98.4% de sus encuestados veían la vejez como un factor plenamente favorable. Sin embargo, coincide en cuanto a la opinión de sus encuestados referente a la preocupación ante los cambios corporales, en el 68% de sus entrevistados, mientras que el 31% se preocupaba por la indiferencia de los demás que podía implicar la vejez.

En la actualidad y de acuerdo a varios reportes, ^{11, 21} los hombres se preocupan más por la indiferencia que hacia ellos pueda mostrar las nuevas generaciones, lo que les hará sentirse simbólicamente inútiles y frustrados, generándose una objetivación negativa de la vejez, ancorándose a sí mismo como una persona que camina a la inutilidad, con la consecuente desprotección.

Basado en la mejor evidencia disponible de 52 investigaciones realizadas en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medianos, durante el año 2020, el 15,7 % de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato como manifestación de exclusión y fundamentalmente expresado en la indiferencia de las generaciones más jóvenes.¹⁰⁸

Resultados similares a los emanados de la presente investigación son los referidos por Sande, ³² al señalar que el 17.7% de los adultos medios por ella encuestados asumían una actitud positiva ante el afrontamiento a la vejez. Mientras, el 58.6% de ellos, reflejaron una mayor preocupación ante cambios corporales.

En el ámbito nacional aparecen dos estudios^{109,110} que muestran resultados similares a los de la actual investigación, señalando que el proceso de envejecimiento es percibido de manera distinta por hombres y mujeres, mientras

que las mujeres se enfocan prioritariamente en los rasgos personales, sociales y familiares, los hombres representan a su vejez más allá de la dimensión individual, les preocupa, prioritariamente, los otros integrantes de la familia, ellos esperan continuar cumpliendo con el rol de proveedor económico, material y estructural, desempeñando el papel que la sociedad les ha asignado, reprimiendo las expresiones de sus sentimientos, sin embargo, sienten que se acercan a una etapa de vida que posiblemente no le permita cumplir en adelante con dichas funciones, asumiendo que perderá su protagonismo y posición social ante el resto de los integrantes de la familia.

Tabla número 7. Distribución de la muestra según tipo de estrés percibido por los encuestados. Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Tipo de estrés percibido	Nro.	%
Frente a situaciones laborales	16	14.5
Frente a situaciones de familia	18	16.4
Frente a situaciones económicas	27	24.5
Frente a todas ellas	47	42.7
No percibe estrés	2	1.8
Total	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

El cuadro estadístico número 7 expresa la distribución de la muestra estudiada según tipo de estrés percibido por el encuestado. Se destaca el hecho de que el 42.7% del total de participantes manifiesten percibir estrés ante todas las formas exploradas. En segundo lugar, el 24.5% de los participantes reconocieron sentirse estresados frente a situaciones económicas, mientras que el 16.4% dice percibir estrés frente a situaciones de familia.

El comportamiento del estrés identificado en la presente investigación y a criterio de su autor, constituye un factor de riesgo muy importante en el desencadenamiento de múltiples enfermedades, fundamentalmente en aquellas incluidas dentro de las crónicas no transmisibles, dado a su efecto acumulativo. Máxime cuando constituye el estrés, en muchas oportunidades un factor de riesgo

no percibido por el individuo, actuando como suma de conjunto con otros factores de riesgo y acelerando con ello la aparición de diferentes eventos de salud.

Diversos estudios^{111,112} aseguran que el estrés se relaciona con la percepción que tiene un individuo de un estresor, lo que habitualmente se define como las condiciones o eventos que resultan en tensión. En un corto plazo el estrés percibido puede afectar las actitudes o el comportamiento de un individuo, pero es a partir de un período más prolongado que estos efectos rompen su equilibrio.

Las causas que ocasionan el inicio y mantenimiento del estrés laboral, se pueden entender tales como “estresores”. Este término ha evolucionado durante las últimas décadas y más intensamente durante los últimos años, pasando por distintos términos como estresores, factores de estrés, factores psicosociales y hasta hoy en día que se denominan factores de riesgo psicosocial.¹¹²

En Ecuador ¹¹³ en un estudio dirigido a factores de riesgo en la mediana edad, se dice que el 69% de los participantes sufrían de estrés laboral estando más del 90% de ellos relacionados con jornadas laborales que sobrepasaban las 8 horas.

Matabanchoy¹¹⁴ en su estudio titulado “Estrés en funcionarios de instituciones educativas públicas” reporta que el 88% de su muestra refería sentirse estresado ante actividades laborales lo cual constituía un punto de partida en común para el desenlace de otras formas de estrés, llevando implícito sentimientos negativos, actitud de cinismo, ausentismo laboral, ansiedad, depresión, irritabilidad, descenso en la autoestima, insomnio, hipertensión, úlceras, trastornos coronarios, así como consumo de drogas y alcohol.

En análisis de la bibliografía nacional resalta una investigación dirigida a la influencia de los factores estresores sobre el individuo de mediana edad ¹¹⁵ y donde se asegura que el 72% del total de la muestra estudiada manifestó preocupación en lo referente a las situaciones económicas, mientras que un

menor porcentaje, 11%, se manifestó preocupado por problemas relacionados con el funcionamiento familiar.

En estudio cubano¹¹⁶ sobre el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles se constató que el 90% de los adultos medios estudiados aquejaban alguna forma de estrés, predominando de forma específica el estrés relacionado con la actividad económica y las situaciones de familia, cifras superiores a las reportadas en la presente investigación.

Tabla número 8. Relación entre la edad y la visión de la vejez desde la mediana edad. Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Grupos etarios Visión de la vejez	40-44 años		45-49 años		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Nunca he pensado en ser viejo	9	15.8	6	11.3	15	13.6
No quisiera llegar a viejo	11	19.3	9	17.0	20	18.2
No creo necesario prepararme	33	57.9	35	66.0	68	61.8
Me preparo para la vejez	4	7.0	3	5.7	7	6.4
Total	57	100.0	53	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La tabla número 8 muestra la relación existente entre la edad y la visión de la vejez desde la mediana edad. Aquellos encuestados que formaban parte del grupo etario entre 40 y 44 años de edad se decantan en su mayor por ciento, 57.9, por la afirmación de no creer necesario prepararse para el arribo a esta etapa de la vida. El 19.3% de ellos no quisieran llegar a viejo, mientras que el 15.8% dice que nunca ha pensado en llegar a viejo. Entre los encuestados enmarcados en el segundo grupo etario, 45-49 años, se eleva a un 66% los que no creen necesario prepararse para enfrentar la etapa de adulto mayor y el 17% asume que no quisiera llegar a viejo. En general, un elevado número de participantes en la investigación, 61.8% no estiman necesario prepararse para la tercera etapa de la vida. Mientras, solo el 6.4% del total de la muestra si acepta que desarrolla acciones para el enfrentamiento a este periodo de vida.

Solo cuando se tiene noción real del efecto de un problema se será capaz de activar las acciones sobre factores protectores de la salud. De ahí, según opinión del autor, que todo individuo que transite por la etapa de la edad media de la vida, deberá asimilar que el envejecimiento es un proceso multidimensional integrado por aspectos como el paralelismo entre niveles físicos, cognitivos y su participación en actividades productivas y sociales dirigidos a modificar el transcurso de la vida para lograr un envejecimiento exitoso, teniendo en cuenta que estas acciones fructificarán cuando el propio actor, el adulto medio, llega a reconocer que transita por esta etapa de la vida y decide afrontarla con audacia y sensatez.

Un estudio foráneo, liderado por Benítez ¹¹⁷asegura que la buena salud a lo largo de los años, debe ser un patrón desde las primeras etapas de la vida, cuando se desea envejecer bien se debe comenzar bien desde el principio. Los problemas de salud que se precipitan en la mediana edad han de prevenirse desde la juventud y aquellos problemas que más aquejan a los adultos mayores tendrán su etapa de prevención desde la mediana edad sobre la base del conocimiento de que necesariamente el ser humano ha de transitar por las diferentes fases del ciclo vital.

En España ¹¹⁸ y en investigación dirigida a analizar las diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento señala que el 78% de los adultos medios visionan el futuro con ansiedad, tristeza y con un halo de soledad. Mientras que el 73% de aquellos que ya arribaron a la tercera edad asumen el tránsito por esta etapa de la vida con mayor aceptabilidad lo cual puede explicarse por la presencia de una mayor resiliencia o una mayor capacidad para aplicar de forma efectiva estrategias de regulación emocional centrada en la aceptación, reinterpretación, la distracción o la supresión. Mientras, en Perú ⁹⁵se afirma que el 45.6% de los participantes en una investigación que evalúa la visión de la vejez prefieren no pensar en esta etapa de la vida, resultados superiores a los resultados aquí expresados. Según criterio de los participantes, agrega el estudio;

esta forma de visionar la tercera etapa de la vida está estrechamente relacionada con los términos; abandono, muerte y nostalgia.

Paredes ⁸³ describe que más del 50% de la muestra por ella estudiada se manifestó positivamente hacia el advenimiento de la vejez. Según la autora, este criterio emanado de sus encuestados se sostenía en el hecho de que los eventos y cambios en la vida de la persona (trabajo, matrimonio, hijos, relaciones sociales, etc.) que se desarrollan en el amplio periodo de la edad adulta guardan relación con lo que le precedió y continúan en el proceso de la trayectoria vital, ligado a las experiencias, actitudes, necesidades y valores vividos hasta ese momento, por tanto el transitar la mediana edad implica entonces que se posean características particulares, determinadas por distintos factores de cambio, que proporcionan contenido específico a esas experiencias.

Tabla número 9. Aceptación de la vejez como aspecto positivo de acuerdo a la edad de los encuestados. Consultorio médico de familia número 1. Cumanayagua, 2019-2022.

Grupos etarios	40-44 años		45-49 años		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Aceptación						
Si	14	24.6	12	22.6	26	23.6
No	43	75.4	41	77.4	84	76.4
Total	57	100.0	53	100.0	110	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La aceptación de la vejez como aspecto positivo según la edad de los encuestados se expresa en el cuadro estadístico número 9. De forma general el 76.4% de los encuestados refiere no encontrar aspectos positivos en la etapa de la vejez. Puede observarse, además, que los participantes en el estudio enmarcados entre los 45 y 49 años de vida niegan en un mayor porcentaje que el arribo a la tercera edad pueda proporcionar algún aspecto positivo para el individuo.

Se desprende de estos resultados, a criterio del autor, que a medida que el sujeto de mediana edad se aproxima a la tercera etapa de la vida crea una barrera entre la inevitabilidad de abandonar la juventud y la positividad que se gana en diferentes campos; experiencia, sabiduría y oportunidades, como recompensa por haber llegado a viejo.

“La experiencia emocional de envejecer” investigación liderada por Silvia Viel ¹¹⁹ señala que el concepto de vejez corresponde al terreno de la subjetividad, no surge a los 65 años, sino que se va gestando desde que se nace hasta que se muere. A lo largo de esta trayectoria vital cada persona articula los cambios de la vida contando con su propio equipaje emocional. Si bien envejecer supone enfrentarse a cambios y a pérdidas, se trata de descubrir nuevas maneras de vinculación, en lugar de paralizar y perder el deseo. Aceptar la vejez requiere conservar la alianza con la generación pasada, a la vez que ceder a favor de la nueva. La persona mayor es la depositaria de la función vinculadora entre generaciones, de transmitir, contar, comunicar, mantener el intercambio a través de la palabra. El adulto medio tiene la función de enlazar pasado, presente y futuro, de redescubrir la propia historia, dándole un significado a partir de un presente de menor trabajo productivo y reproductivo, de menor esfuerzo físico, que redundando en mayor trabajo emocional.

Una investigación foránea, titulada “La anticipación de la vejez en la mediana edad” ⁽³²⁾ y que estudió al adulto medio entre 40 y 59 años, señala que el 43.5% de los encuestados veían aspectos positivos en la vejez, sin embargo, solo el 26.2% de aquellos encuestados que contaban entre 50 y 59 años aceptaron como positivo el arribo a la vejez.

Autores mexicanos exploran en sus respectivos estudios la aceptación de la vejez como una etapa con aspectos positivos. El primero de ellos ⁵¹ refiere que entorno al 50% de los adultos medios encuestados no veían la vejez como un aspecto positivo y señalaban como principal elemento negativo a enfrentar por el adulto

mayor, el deterioro de la calidad de vida. Criterio que se hacía más patente a medida que los participantes del estudio se acercaban más a los 60 años. El segundo, liderado por Cachi ¹²⁰ y titulado “Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento” refiere que el 66% de sus participantes no veían, desde la mediana edad, aspectos positivos en la vejez.

Resultados más alentadores y que no coinciden con los emanados de la presente investigación son los reportados por Aguirre, ⁽⁶⁹⁾ quien, al realizar un estudio sobre ambiente familiar y percepción de envejecimiento del adulto, encontró que solo el 24.2% de sus encuestados veían como aspecto negativo el proceso de envejecimiento.

Alarcón Estévez ⁽³³⁾ al investigar el autocuidado en mujeres de mediana edad en una población cubana, describe que el 43% de aquellas que en el momento del estudio transitaban por el rango etario comprendido entre los 40 y 49 años, afirmaron que la vejez posee aspectos positivos, mientras que en el rango de 50 a 59 años este criterio cayó a un 27.5%.



RESULTADOS FUNDAMENTALES

RESULTADOS FUNDAMENTALES

- 1- Los hombres representaron el 53.6% del total de la muestra, mientras que el 51.8% de ambos sexos se encontraban entre 40 y 44 años de edad.
- 2- Más del 58% de los integrantes de la muestra ostentaban como nivel educacional igual o superior al preuniversitario.
- 3- El 70% de los encuestados aquejaban dos o más factores de riesgo en el momento del estudio
- 4- Entorno al 73% de los participantes en el estudio convivían con dos o más generaciones.
- 5- Aproximadamente el 79% de los participantes en la investigación nunca desempeñaban la práctica de ejercicios físicos como factor protector, a pesar de que alrededor del 96% de ellos aquejaban uno o más antecedentes patológicos personales como factores de riesgo.
- 6- Los cambios corporales y la indiferencia de los demás constituyen el 78% de las preocupaciones de los adultos medios encuestados ante la repercusión de la vejez.
- 7- El 98% de los encuestados refirió padecer de algunas de las formas de estrés exploradas en la investigación, mientras que aproximadamente el 43% del total de ellos sufre la suma de distintas formas de estrés exploradas.
- 8- Aproximadamente el 62% de los participantes en el estudio no creen necesario prepararse para afrontar la vejez. El 32% “nunca ha pensado en ser viejo” o “no quisiera llegar a ser viejo” y solo el 6.4% del total de la muestra acepta prepararse para la última etapa de la vida.

9- El 76% de los participantes en la investigación no aceptan la vejez como aspecto positivo, haciéndose más evidente este criterio a medida que el adulto medio se aproxima a la línea imaginaria que lo ha de convertir en adulto mayor.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

La mayoría de los adultos medios rechazan el acercamiento a la tercera edad, soslayan aceptar que están envejeciendo y no perciben que la mediana edad constituye la etapa de la vida donde surgen y se desarrollan la gran mayoría de los factores de riesgo o enfermedades que han de acompañar al individuo un su transitar por esta importante etapa de la vida, actitud que entorpece el desarrollo de un adecuado plan de actividades encaminadas a mitigar, modificar y en algunos casos, hasta eliminar dichos factores de riesgo en aras de disfrutar de un envejecimiento exitoso.



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la etapa de adultez media constituye el último y más factible peldaño que el ser humano escala antes de su arribo a la vejez, resulta recomendable continuar el desarrollo de estudios que profundicen en los factores de riesgo que más inciden en la mediana edad en aras de desarrollar un efectivo plan de acción dirigido a modificarlos, atenuarlos y en los casos posibles, erradicarlos y así contribuir a un envejecimiento saludable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas:

- 1 . Souza Monteiro S. A- Ciclos de vida y ética del envejecimiento. Temas en Educ. e Saúde. [Internet]. 2018[citado 21/3/2023];14(2): 254-267. Disponible en: <https://periodicos.fclar.unesp.br>
- 2 .Jodelet D. Ciencias sociais e representacoes: estudo dos fenômenos representativos e procesos sociais, do local ao global. [Internet]. 2018[citado 21/3/2023];33(2): Disponible en: <https://www.scielo.br>
3. Dulcey Ruiz D. Psicología del ciclo vital: , hacia una visión comprehensiva de la vida humana Rev. Latinoam. de Psicol. [Internet].2002 citado 21/3/2023];34(1-2): 17-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
- 4 . Silva Belascol A G, Pinto Okunol M F. Realidad y desafíos para el envejecimiento. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):1-2 [Internet].2002 citado 21/3/2019];72(Suppl 2):1-2 . Disponible en: <https://www.scielo.br>
- 5 . Encuesta Nacional de Salud y Nutrición .Salud Pub Mexico [Internet]. 2020[citado 21/3/2023]., 62(69)Disponible en: <https://www.scholar.google.com.cu>
- ⁶ . Salinas, H. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. Revista Chilena de Obstetricia Ginecología [Internet]. 2017[citado 21/3/2023].; 82(3), 293-297. Disponible en: <https://www.scielo.cl>
- 7 . Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe [Internet]. 2021[citado 21/3/2023].;(19):Disponible en: <https://www.repositorio.cepal.org>

8 . Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º de octubre). Comunicación de Prensa. Datos Nacionales. [Internet]. 2019 [citado]; 475:(19 30): 1/9. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>

9 . UNFPA. Datos Nacionales. Informe del Estado de la Poblacion Mundial.[Internet]. 2018 [citado 21/3/2023].; 156. Disponible en: <https://www.unfpa.org>

10 . Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE / CEPAL).La Transición Demográfica en América Latina. [Internet]. 2000[citado 21/3/2023]. BID/CEPAL/CELADE, (Banco Interamericano de Desarrollo/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía). Santiago Chile,2000. Disponible en : https://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html

11 .UNFPA. Una mirada sobre el envejecimiento.Informe técnico. [Internet]. 2017 [acceso en 30 mar. 2020]. Panamá : UNFPA. Disponible en: <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/>

12 . Mota S. N . et al. Enfoque estructural de las representaciones sociales de los adolescentes sobre el envejecimiento y las personas mayores. Cult Cui. [Internet]. 2018 [acceso en 30 mar. 2022]; (50):118-26Disponible en: <https://www.doi.org>

13 .OPS. Envejecimiento y cambios demográficos. Salud América [Internet]. 2017 [acceso en 30 mar. 2022];Disponible en:<https://www.hia.paho.org/es>

14 . Aranco N. et al Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe .Resumen de la Políticas del BID.[Internet]. 2018 [acceso en 30 mar. 2023];(217):Disponible en: <https://www.gerontologia.or>

15 . Peña Marcial E et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Universidad y Salud.[Internet]. 2018 [acceso en 30 mar. 2023];21(2):113-118. Disponible en: <https://www.scielo.org.co>

16 . Hechavarría Ávila M M. et al. El envejecimiento. Repercusión social e individual. **Rev. inf. cient.** .[Internet]. 2018 [acceso en 30 mar. 2023]; **97(6):1173-1188**. Disponible en: <https://www.revinfcientifica.sld.cu>

17 . Dos Santos Souza A, Menezes MR, Hisako Takase Gonçalves L, et al. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. Index Enferm [Internet]. 2017[acceso en 30 mar. 2023];26(1-2):62-66. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>

18 . Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio Demográfico. Proyecciones de Población. observatorio demográfico América Latina y el Caribe. [Internet]. 2019[acceso en 30 mar. 2023];202: (LC/PUB.2019/24-P). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>

19 . Bayarre Veá H D. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba . Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2018[acceso en 30 mar. 2023];43:e21 Disponible en: <http://www.doi.org>

20.Chávez Negrín.E. “Algunas consideraciones sobre el proceso de envejecimiento demográfico en Cuba”. Ponencia presentada al Taller: Población y desarrollo. [Internet]. Julio de 2002. [citado 2023 Jun 12]. La Habana: CEDEM . En: <http://168.96.200.17/ar/libros/cuba/chavez.rtf>

21 . Vila Pérez, Olga L, Valdés Mederos, L A, Cabrera Ortega, Jo A. El envejecimiento poblacional en el contexto socioeconómico de Cienfuegos: una propuesta necesaria. *Revista Universidad y Sociedad*. [Revista en Internet]. 2018

[citado 2023 Jun 24]; 10(5), 161-168. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500161&lng=es&tlng=es.

22 .Ramos-Monteagudo A M, Yordi-García M J. Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado.Medwave[revista en Internet]. Jul-Ago;18 [citado 2023 Jun 24]2018 (4):7231 .Disponible en :
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7231.act?ver=sindise>
[no](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7231.act?ver=sindise)

23 . OMS. Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud. [Internet].2018 [citado 2023 Jun 24] .Disponible en :
<https://osalde.org/informe-oms-sobre-envejecimiento-y-salud/>

24 . Fusté Bruzain, Mercedes, Pérez Inerárit, Maydell, & Paz Enrique, Luis Ernesto. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, [Internet].2018 [citado 2023 Jun 24] ;14(27):1-12. Disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012&lng=es&tlng=es

25 . Abreu Cervantes A, Noriega Fundora N, Pérez Inerarity M. Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 1 Jul 2023];46(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1164>

26. Organización Panamericana de la Salud . Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano[Internet].2019. [citado 1 Jul 2021]OMS : Ed.[General Publications / Publicaciones Generales](#) . Disponible en :
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50904>

27 . Conde-Ruiz J I, González C I. El proceso de envejecimiento en España Dialnet Métricas Internet]. 2021 [acceso en 30 mar. 2023];73-93. Disponible en : <http://www.dialnet.unirioja.es>

28 . Polo Navas M A. Del reconocimiento de la juventud al olvido de la vejez: Adultos mayores, la población olvidada en Colombia . [Tesis de Grado Internet]. 2016 [citado 2023 Jun 24].Universidad Javeriana . Facultad de Comunicación y Lenguaje Comunicación Social. Bogotá. Disponible en :[:https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20918](https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20918)

29 . Envejecimiento y salud.[Monografía en Internet]. 5 de febrero de 2018[citado 2023 Jun 24].Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

30 . Martínez Olivet V, López Aguirre N R . Perfil epidemiológico del adulto mayor que asiste a los servicio de salud del Nivel Primario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Departamento de Santa Rosa .[Tesis de Especialidad en Internet]. diciembre de 2017 [citado 2021 Jun].Disponible en : <http://www.biblioteca.galileo.edu>

31 .Amaro-Cano M. El envejecimiento poblacional en Cuba ,desde el prisma de la epidemiología social y la ética . Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 1]; 0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/340>

32.Sande Muletaber S. La anticipación de la vejez en la mediana edad.[Tesis Doctoral en Internet]. Julio de 2018 [citado 2023 Jun 24]. Montevideo, Uruguay :Universidad de la Republica . Facultad de Ciencias Sociales. Departament de Sociologia. Disponible en :[:https://www.colibri.udelar.edu.uy/ TD_SandeSandra](https://www.colibri.udelar.edu.uy/ TD_SandeSandra)

33 . Alarcó Estévez G, Cancio-Bello Ayes C, Agramonte Machado A, Lorenzo Ruíz A. Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. Revista Cubana de

Endocrinología.[Internet].2019[citado 2023 Jun 24];30(3):e138.Disponible en :
<http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/138/161>

34 . Arredondo García J L, Carranza Rodríguez N, Vázquez Cruz M, Rodríguez Weber M A. Transición epidemiológica. Acta PedMexico [Internet]. 2016[citado 2023 Jun 24];24(1). Disponible en
:<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=13218>

35 . Álvarez Vázquez L et al La transición demográfica y epidemiológica y su repercusión en la diabetes mellitus, cuba. 1970-2015.Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud. [Internet]. 2017[citado 2023 Jun 24]; 4(1): 5-14. Disponibeen
:<http://www.bvs.hn/RCEUCS/html/RCEUCS4-1-2017.html>

36 . OPS/OMS. Hacer frente a las Enfermedades no transmisibles.Hoja Informativa[Internet]. 2019[citado 2023 Abr 25].Disponible : <http://paho.org>

37. Bayarre VHD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev. Cubana Salud Pública.[Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Abr 25]; 43(2):313-316. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014&lng=es

38 .Villaruel Céspedes, I S. Perfil epidemiológico del adulto mayor de la Provincia de Tungurahua, 2016” [Tesis de Especialidad en Internet]. Septiembre 2018 [citado 2023 Abr 25].Universidad Técnica de Ambato- Ecuador. Disponible en :<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28516>

39.Lodeiro A R. Esperanza de vida al nacer. Contribuciones y desafíos de la microbiología Aníbal Roberto. Revista Argentina de Microbiología.[Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 25];52(2):85-87. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

40 Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020. [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 25]. Ginebra. Disponible en : <https://www.digitallibrary.un.org>

41 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 25]. La Habana : Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en : <https://www.salud.msp.gob.cu>

42 . Dabove I et al. Vejez en tiempos de pandemia: una cuestión de derechos. Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria. [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 25];34(1):21-24 .Disponible en : <https://www.ri.conicet.gov.ar>

43 . Política Pública de envejecimiento y vejez. Plan Gerontológico 2017-2027 [Internet]. 10 mayo 2023 [citado 2023 Abr 25]. Alcardia de Medellín. Disponible en : <https://www.medellin.gov.co>

44 .Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021. Consejo Estatal de las personas mayores. [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 25]. Disponible en : <https://www.algec.org>

45 Amaglobeli D, Dabla-Norris E, Gaspar V. Envejecer sib empobreser. Finanzas y Desarrollo [Internet]. Marzo 2020 [citado 2023 Abr 25]. Disponible en : <https://www.imf.org>

46 .El envejecimiento una mirada a la transición demográfica mundial [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 25]. Disponible en : <https://www.medigraphic.com>

47. Torr s Bernal M et al. Envejecimiento poblacional en Cuba: rol de los medios informativos nacionales. Rev. Dialnet. [Internet]. 2022[citado 2023 Abr 25];9(2):79-87. Disponible en : <https://www.dialnet.unirioja.es>

48 . Mansfaroll Rodríguez M, Ramos Duharte D, Robinson Jay F, Real n Hernández N, Betancourt Gainza G. Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriatría. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 1 Jul 2023]; 97(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1839>

49. UNFPA Una mirada sobre el envejecimiento [Monografía en Internet]. 20 de junio, 2017. citado 2023 Jun 24]. Paraguay .Disoibleen : <https://paraguay.unfpa.org>

50 . Urrutia Serrano A. Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar . Aula Abierta de la Universidad de Ovidio [Internet]. enero-marzo, 2018[citado 1 Jul 2022];47(1):29-36. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292840>

51 . Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable .Basado en el Curso de Vida 2018-2020. [Monografía en Internet]. 2018 [citado 1 Jul 2021]1raed .San José, Costa Rica: EdMinisterio de Salud. ;112 p. Disponible en : [dpeeas_estrategia_envejecimiento.pdf](#)

52 . N  n ez J. Conocimientos, experiencias y jubilaciones: la Edad de Oro en Cuba. Cubadebate [Internet]. 16 enero 2017[citado 1 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2017/01/16/conocimientos-experiencias-y-jubilaciones-la-edad-de-oro/>

53 . González Rodríguez A, Graciano y Bandera González, Joaquín..Aprendiendo a envejecer: De una construcción social de la vejez a una fenomenología de la experiencia vital. Documento de trabajo o Informe técnico[Internet]. 2019 [citado 1

Ene 2023]; (PR26/16-8B-3). UCM-Santander . Disponible en
:<https://eprints.ucm.es/id/eprint/57164/>

54. UNASUR. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud . Desafíos de envejecimiento poblacional para los sistemas de salud en Suramérica. Hacia el envejecimiento Saludable..[Monografía en Internet]. diciembre 2017. [citado 1 ene 2023] ISAGS: UNASER. Disponible en :
<https://www.drarturogeriatria.files.wordpress.com>

55 . Sánchez Tirado, R M. Determinantes Sociales de la Salud desde la perspectiva del Adulto Mayor de la Zona Sur Oriente del Estado de México” .[Tesis de Especialidad en Internet]. Mayo 2018 [citado 1 ene 2023]Universidad Autónoma del Estado de México .Disponible en :
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94899>

56 . Toribio-Ferrer C, Franco-Barcenas S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. Rev Enferm IMSS. Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 01];26(1):16-22.Disponible en :
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78905>

57 . Tamayo Batista H. Cuba, demografía, Envejecimiento, Natalidad, ONEI .Cuba Debate [Internet]. 16 junio 2018 [citado 2023 Jun 24].Disponible en
:<http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/06/16/el-201-por-ciento-de-la-poblacion-cubana-esta-envejecida/>

58 . Toledo Curbelo Gabriel. Fundamentos de Salud Pública. [Monografía en Internet].2005[citado 2022 Jun 24];1:178.La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.Disponible en : <https://www.librodigital.sangregorio.educ.ec>

59 . Guachalla Olivares S, Tejerina Rivero L,Irpa Condori R,TiconaCoarite A. Caron Estrada R. Prevalencia y factores de riesgo de diabetes en personas de 20 a 45 años de la ciudad de La Paz, Bolivia.Rev S Científica.[Internet].2019[citado 2023 Jun 24]; 17(2) Disponible en
:<http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/165>

60 . Collazo Ramos M I, Calero Ricardo J L, Ramos E R, Toledo Vila H de J, Morón Pinedo D, Pariente Hernández T G et al . Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2017 Ago [citado 2023 Enero 09] ; 16(4): 657-665. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400017&lng=es

61. Farfán Gómez M A . Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. Una revisión . [Tesis en Internet]. 2021 [citado 2023 Enero 09] Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales .Bogotá. Disponible en: <http://www.repository.udca.edu.co>

62 . González D. et al. Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe [Internet]. 18 marzo de 21 [citado 2023 Enero 09]. Disponible en: <http://www.cepal.org>

63. López G A et al. Resilience and Creativity in Teenagers with High Intellectual Abilities. A Middle School Enrichment Experience in Vulnerable Contexts Archive J Find a J Proceedings [Internet]. 17 September 2020[citado 2023 Enero 09]. Disponible en: <http://www.mdpi.com/openaccess>.

64 .Amar A J, Abello L, Raimundo L, Acosta A C. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. Psicología desde el Caribe. Revista del Programa de Psicología Universidad del Norte. [Internet].2003[citado 2023 Jun 24];(11):107-121Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>

65 .Ahumada Tello Jorge, Toffoletto María Cecilia. Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Jul 01] ; 148(2): 233-241. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

66.Ahumada-Cortez Y G et al . El consumo de alcohol como problema de salud pública Ra Ximhai. [Internet]. 2017 Feb [citado 2023 Jul 01] ; 13(2):13-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org>

67 . OMS. Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol Primer proyecto Julio 2021.Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Mayo 2022 [citado 2023 Jul 01] ;1.Disponible en: <http://www.iris.paho.org>

68.Pavón-León P et al . Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 01];18(1). Disponible en: <http://www.mediagraphic.com>

69.Espinoza Aguirre A. et al Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2020[citado 2023 Jul 01]; 44:e17.). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.17>

70. Vidal C. et al Tabaquismo en el adulto mayor: un freno al envejecimiento saludable en la población chilena. Rev Med Chile [Internet].2020 [citado 2023 Jul 01];148(7):939-946 Disponible en: <https://www.scielo.cl>

71 . Hoyos Aolonsoa M del C de et al. Actividades preventivas en los mayores. Actualización PAPPS Rev Aten Primaria. [Internet].2018 [citado 2023 Jul 01]; 50(Supl 1):109-124.Disponible en: <https://www.elsevier.es>

72. Duque-Fernández L M et al . Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. Psicología y Salud. . [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 01];30(1: 45-57. Disponible en: <https://www.psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalusarticle/view/2617>

73. Baca- Enrique Vega M E. El envejecimiento desde un enfoque de determinantes sociales. Regional Office For the Americas. [Internet]. diciembre 2015 [citado 2023 Jun 12];4(8):20-37. Disponible en: : <https://www.cepal.org>

74 . Aedo Araya T. **Características el sueño en adulto mayor con deterioro cognitivo leve y demencia.** [Tesis en Internet]. 2017 [citado 2023 Jun 12]. Universidad de Chile . Disponible en: <https://www.investigadores.anid.cl>

75 . Cruz T, et al. Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. Neurología Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología [Internet]. 2022. [citado 2023 Jun 12];37(1):31-37. Disponible en: : <https://www.dialnet.unirioja.es>

76. Giró Miranda J. Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar. [Internet]. 2004. [citado 2023 Jun 12]. Universidad de Rioja. España. Disponible en: : <https://www.dialnet.unirioja.es>

77 . Garay Villegas S et al . Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. Rev. Latinoamericana de Población [Internet]. 2020. [citado 2023 Jun 12];14(26):70-88. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es>

78 . Chiriboga V et al. Funcionalidad familiar y adulto mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. [Tesis en Internet]. Universidad Ciencias y

Tecnología de la Facultad de Ciencias Psicológicas de Guayaquil [Internet].2019.[citado 2023 Jun 12]; (04):97-105. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com>

79. Huaynate Oyarce M.A C .Nivel de espiritualidad del adulto mayor .Hospicio Santa Gemma [Tesis en Internet].2017.[citado 2023 Jun 12];Galgani Lima Disponible en: <https://www.repositorio.ucv.edu.pe>

80.Ramos E. Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit. La Situacion Demográfica de México Internet].2016.[citado 2023 Jun 12];87-107. Disponible en: <https://www.gob.mx>

81 . CEPAL .Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones. [Internet].Mayo 2018. [cited 2023 June 24] ;(18).Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf

82 . Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030.[Internet].2020[citado 2023 Jun 24]. Disponible en [:https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2020_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2020_Highlights.pdf)

83 . Paredes M, Monteiro L.et al. Desde la niñez a la vejez: nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades [Internet]. 2019[acceso en 12 may. 2023];382,1raed.Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <http://repositorio.biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar>

84 . Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía [Internet]. 2017 [acceso en 12 may. 2023]. Santiago: CEPAL. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/41471>

85 . Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel nacional y provincial. Argentina 1991-2010. Dirección Nacional de Población.Regio Nacional de Personas Ministerio del Interior Argentina. [Internet].Octubre 2021[acceso en 12 may. 2023]. Disponible en: <http://www.argentina.gob.ar>

86 . Ministerio de Salud Costa Rica. Análisis de la Situación de Salud. Memoria institucional. Mayo 2019 [Internet].2018[acceso en 12 may. 2023]. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr>

87 . Vidal Gutierrez D. Determinantes sociales en salud y estilo de vida en población adulta de Concepción Chile . Ciencia y Enfermería [Internet].2014 [acceso en 12 may. 2023]; XX (1): 61-74, 2014 Disponible en: <http://www.scielo.cl>

88 . Labañino Cantil A . Características de las mujeres de edad mediana . Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet].2019 [acceso en 12 may. 2023];48(4):823-838. 2014 . Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu>

89 .Rodríguez San Pedro L. Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial .Revista Finlay. [Internet].2018 [acceso en 12 may. 2023]; 8(1) Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>

90 .Pomares A J, Vázquez MA, Ruíz ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado Ene 023];7(2):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/articlo/view/476>

91.Carrasco Gaete, B. et al . Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011”[Tesis en Internet]. 2011 [citado Ene 2023].Universidad del Biobío. Chillan-Chile.Disponible en : <http://www.repobib.ubiobio.cl>

92 . Javier Regazzoni C La Argentina y el Envejecimiento Poblacional . Programa de Envejecimiento Saludable del Instituto de Neurología Cognitiva de Buenos Aires"[Internet]. S.a [citado Ene 2023];:29p.Disponible en: : <http://www.filrs.ethz.ch>

93. Vega Candelario R et al. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos.CorSalud "[Internet].2018 [citado Ene 2023];10 (4): 300 Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu>

94 . Alfonso Loret de Mola E H . Estrategia de intervención educativa sobre drogas legales en el adulto mayor.Multimed. Revista Médica. Granma"[Internet].2017[citado Ene 2023]; 21(5).Disponible en : <http://www.revmultimed.sld.cu>

95 - Zevallos Cotrinam A del R et al. El adulto de mediana edad y su propia vejez: enfoque estructural de la representación social.Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. "[Internet].2020[citado Ene 2023]; 23(6):e200162. Disponible en : <http://www.doi.org>

96 .Álamo Vega A et al. Principales factores de riesgo en la tercera edad .Su prevención. Rev. Didáctica y Educación.[Internet].2021[citado Ene 2023]; 12(1). Disponible en : <http://www.revistas.ult.edu.cu>

97. Pochintesta P. Finitud y envejecimiento: Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. Rev Arg Gerontol Geriatr.[Internet].2017[citado Ene 2023]; 31(2):42-51. Disponible en : <http://www.ri.conicet.gov.ar>

98. García Quiñone R Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. .[Internet].2019[citado Ene 2023]. Disponible en : <http://www.novpob.uh.cu>

99 . Barón Hernández D.Funcionamiento de las parejas parentales y su relación con los conflictos en familias reconstituidas.Revista Cubana de Salud Pública. .[Internet].2020[citado Ene 2023];46(1):e1543.Disponible en : <http://www.revsaludpublica.sld.cu>

100 . Rojas Rebollido, J. M. et al. La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. Revista Conrado.[Internet].2020[citado Ene 2023];46(1).Disponible en : <http://www.conrado.ucf.edu.cu>

101 . Ana María Leiva A M et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Rev. Med Chile.[Internet].2017[citado Ene2023]; 145: 458-467. Disponible en : <http://www.scielo.conicyt.cl>

102 . Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. .[Internet]. 2018[citado Ene 2023]. Disponible en : Disponible en : <http://www.indec.gob.ar>

103 . Abreus Mora, J. L. et al . Capacidad física equilibrio en el desempeño funcional de adultos mayores. Casas de Abuelos, municipio Cienfuegos. Universidad y Sociedad [Internet].2018[citado Ene 2023]; 10(5), 280-286. . Disponible en : <http://www.rus.ucf.edu.cu>

104 . Romero, L. H .Algunas reflexiones acerca de la evaluación de la condición física en mujeres en etapa de climaterio. Rev. Científica Olimpia [Internet].2019[citado Ene2 023];16(54). Disponible en :

<http://www.revistas.udg.co.cu>

105. Leidy Lago B.Generalidades sobre Envejecimiento, Vejez y Personas Mayores. [Internet].2020 [citado Ene2 023]; Serie Creación documento de trabajo n°86. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS.Disponible en :

<http://www.resources.uss.cl>

106 . Rodríguez Torres A F Los beneficio de la catividad fisica de la calidad de vida en el adultos mayores. Revista Digital de Educación Física. [Internet].2020[citado Ene 2023];11(63) 2020 .Disponible en :

<http://emasf.webcindario.com>

107. Guadalupe Santiago-Baena G et al. Percepciones sobre el modelo de envejecimiento life-span en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. Dialnet [Internet].2013 [citado Ene 2023];20(2):55-58. Disponible en :

<http://www.dialnet.unirioja.es>

108 . Echezarreta D. Exclusión social del adulto mayor. Problemática mundial. Invest. Medicoquir [Internet].2020 [citado Ene2 023]; 12 (1). Disponible en :

<http://www.revcimeq.sld.cu>

109 .Toro MR. Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. Prisma Soc.[Internet].2018[citado Ene 2023];21(2):75-107. Disponible en :

<http://www.revistaprismasocial.es>

110. García Quiñones R et al. EL Envejecimiento en Cuba. Políticas, progresos y desafíos .[Internet].2018[citado Ene 2023]. Universidad Cooprt de LanHabana. Disponible en : <http://www.library.fes.de>

111. Salamanca Velandía R. Estrés laboral en Colombia. Programa de Psicología Bucaramanga [Internet].Diciembre 2020[citado Ene 2023]. Universidad Cooperativa de Colombia .Disponible en : <http://www.docplayer.es>

112 . Buitrago Bonilla L. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono Rev. Asociación Latinoamericana para la formación y la enseñanza de la Psicología [Internet].Diciembre 2018[citado Ene 2023];(17). Disponibl en : <http://www.integracion-academica.org>

113 . Mireya Pazmiño C .Prevalencia de estrés en trabajadores de una empresa textil en quito que laboran en medio de las condiciones de emergencia sanitaria por la pandemia covid-19. [tesis en Internet].mayo 2020 [citado Ene 023]. Universidad Internacional SEK. Disponibl en : <http://www.repositorio.uisek.edu.ec>

114 . Matabancho S M . Estrés en funcionarios de Instituciones Educativas Públicas. Revista Psicoespacios[Internet].2017[citado Ene 2023]; 11(19):37-60. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es>

115 . Creagh Peña M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar . Revista Cubana de Salud Pública. [Internet].2019[citado Ene 2023]; 2019;45(4):e1317. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>

116 .Lesnay Martínez R.et al. El cuidado del paciente con enfermedad crónica no transmisible en Cuba. [Tesis en Internet].febrero del 2022[citado Ene 2023]. Universidad de La Habana . Facultad de Filosofía y Historia. Disponible en: <http://www.library.fes.de>

117. Benítez Pérez M E . La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Rev Novedades en Poblacio. [Internet]. 2017[citado Ene 2023]; 13(26). Disponible en : <http://www.scielo.sld.cu>

118 . Losada-Baltara. A et al Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19 .Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 2020[citado Ene 2023]; 55(5):272'278. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

119 . Viel S. La experiencia emocional de envejecer. Temas de psicoanalisi [Internet]. 2019[citado Ene 2023]. Disponible en : <http://www.temasdepsicoanalisis.or>

120 . Solano C, Leslee J. Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento. La Tulpuna Cajamarca 2018 [Tesis en Internet]. 2019[citado Ene 2023]. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Disponible en: <http://www.repositorio.unc.edu.deu.pe>



ANEXOS

ANEXOS.

Anexo I: Consentimiento informado.

Yo: _____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación y aportar los datos necesarios que puedan contribuir al estudio del tema: "***Factores de riesgo biopsicosociales en el adulto medio. CMF No1 desde octubre de 2019 a mayo de 2022***".

Se me ha asegurado que los datos de esta investigación son anónimos y que no traerán perjuicio alguno para mi persona.

Con esta investigación tengo la certeza de que no me someto a riesgo alguno y de que podré abandonarla voluntariamente sin necesidad de explicar las causas y sin menoscabo de la relación médico paciente, sé además que no tendrá implicación legal alguna el abandono o negación de mi participación en dicho estudio.

Firma: _____

Responsable del estudio:

Anexo II: DICTAMEN DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

_____ del
autor _____ y
encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
- 11.El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
- 14.La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐
- 15.La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

16.La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐

17.La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐

18.Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐

19.El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐

20.La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐

21.La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

Dado en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2021.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo III: AVAL DEL DIRECTOR DEL POLICÍNICO ARACELIO RODRÍGUEZ CASTELLÓN.

UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El que suscribe: _____,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado: "**Factores de riesgo biopsicosociales en el adulto medio. CMF No1 desde octubre de 2019 a mayo de 2022**".

Del autor: Aslieney Peñalver Manresa

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto a los ____ días del mes de _____ del 2021

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo IV: Formulario del estudio.

“Factores de riesgo biopsicosociales en el adulto medio. CMF No1 desde octubre de 2019 a mayo de 2022”.

Generales:

I- Edad

1 ____ 40-44 años

2 ____ 45-49 años

II- Sexo

1 ____ Masculino

2 ____ Femenino

III- Escolaridad

1 ____ Primaria

2 ____ Secundaria

3 ____ Preuniversitario

4 ____ Universitario

IV- Convivencia en el momento de la encuesta

1 ____ Padres

2 ____ Hijos

3 ____ Nietos

4 ____ Padres, hijos y nietos

5 ____ Pareja estable

6 ____ Solos

IV- Antecedentes de patológicos personales

- 1 ___ HTA
- 2 ___ DM
- 3 ___ Sedentarismo
- 4 ___ De 2 a 3 de los anteriores
- 5 ___ Otros
- 6 ___ No APP

V- Ocupación

- 1 ___ Trabajador estatal
- 2 ___ Trabajador por cuenta propia
- 3 ___ Desocupado
- 4 ___ Amas de casa

VI- Hábitos tóxicos

- 1 ___ Alcohol
- 2 ___ Café
- 3 ___ Tabaco
- 4 ___ 2 o más de ellos
- 5 ___ No hábitos tóxicos

VII- Práctica de ejercicios físicos

- 1 ___ Regularmente (4-5 veces por semana aproximadamente 45 minutos)
- 2 ___ Ocasionalmente (1-3 veces por semana menos de 45 minutos)
- 3 ___ Nunca (No realiza ejercicios físicos en ningún momento del día)

VIII- Cuántas veces al día se alimenta.

- 1 ____ 5 veces por día
- 2 ____ 3 a 4 veces por día
- 3 ____ Menos de 3 veces por día

IX- Convivencia en el momento de la encuesta

- 1 ____ Padres
- 2 ____ Hijos
- 3 ____ Nietos
- 4 ____ Padres, hijos y nietos
- 5 ____ Pareja estable
- 6 ____ Solos

X- Ha percibido estrés en el último año

- 1 ____ Frente a situaciones laborales
- 2 ____ Frente a situaciones de familias
- 3 ____ Frente a situaciones económicas
- 4 ____ Frente a todas ellas
- 5 ____ No he percibido estrés

XI- Qué actitud adopta normalmente ante la repercusión de la vejez.

- 1 ____ Preocupación ante los cambios corporales. (Aparición de las arrugas, salida de las canas, aumento de peso, pérdida relativa de la fuerza muscular)
- 2 ____ Temor a la indiferencia de familiares y amistades
- 3 ____ Dudas ante la posible disminución de la capacidad intelectual

4 ___ Afrontamiento positivo

XII- Acepta la vejez como proceso inevitable

1 ___ Nunca he pensado en ser viejo

2 ___ No quisiera llegar a viejo

3 ___ Me preparo para afrontar la vejez

4 ___ No creo necesario prepararse para la vejez

XIII- ¿La vejez tiene aspectos positivos?

1 ___ Si

2 ___ No

XIV- ¿Le gustaría formar parte de un grupo de preparación para el afrontamiento a la vejez?

1 ___ No me gustaría

2 ___ No lo creo necesario

3 ___ Me gustaría, pero sentiría vergüenza

4 ___ Me gustaría