

Facultad de Ciencias Médicas Cienfuegos

Dr. Raúl Dorticos Torrado

Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón”. Cumanayagua.



*TESIS EN OPCION AL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.*

*Título: Factores de riesgo en el adulto medio que afronta el envejecimiento.
CMF número 12. Cumanayagua 2021.*

Autor: Dr. Yaniel Gomez Ross.

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.

Cienfuegos 2021

“Año 62 de la Revolución”

RESUMEN

Fundamentación: el envejecimiento de la población es un tema de múltiples aristas, complejo y de importancia creciente, tanto para nuestro país, como en el ámbito internacional. **Objetivo:** identificar los principales factores de riesgo asociados al adulto medio que afronta el envejecimiento en el consultorio médico de familia número 12 del municipio Cumanayagua. **Diseño metodológico:** se realizó una investigación descriptiva, observacional de corte transversal para identificar los factores de riesgo en la población de 40 a 49 años de edad, durante el período octubre de 2019 a mayo de 2021. **Método:** se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos. **Universo:** quedó compuesto por los 163 individuos de ambos sexos que conforman el rango etario en estudio. **Muestra:** constituida por 106 individuos de edad media lo que representó el 60% del universo. **Principales resultados:** los universitarios predominaron como nivel educacional. Hábitos tóxicos como café, tabaco y alcohol resultaron los de mayor prevalencia en la muestra seleccionada.

La convivencia con dos o más generaciones se manifestó en más del 60% de los adultos medios encuestados. Más del 80% de los adultos medios con antecedentes patológicos personales no practican ejercicios físicos. La indiferencia de los demás y los cambios corporales se destacan como elementos de repercusión de la vejez según percepción del adulto medio. Aproximadamente el 90% de los adultos medios encuestados rechazan, de una u otra forma, el advenimiento de la vejez

ÍNDICE

RESUMEN: _____

ÌNDICE: _____

EXERGO: _____

DEDICATORIA: _____

AGRADECIMIENTOS: _____

INTRODUCCIÓN: _____ **1**

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL _____ **8**

OBJETIVO GENERAL: _____ **25**

DISEÑO METODOLÓGICO _____ **26**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN _____ **35**

RESULTADOS FUNDAMENTALES _____ **56**

CONCLUSIONES _____ **58**

RECOMENDACIONES _____ **59**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____ **60**

ANEXOS _____

Exergo

“La verdadera medicina es la que precave.”

José Martí.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a:

- *A mis padres, por darme la vida y la oportunidad de servir a la humanidad”, 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.*
- *A mi hijo y esposa, por motivarme a culminar este peldaño más en mi vida profesional.*
- *A mi familia quienes a lo largo de este tiempo me brindaron su apoyo innegable,*

GRATECIMIENOS:

- *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 Ibrahím 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.

INTRODUCCIÓN

El curso de vida puede entenderse como una secuencia de edades estructuradas socialmente que interactúan en un tiempo histórico y en un lugar determinado.

Las teorías sobre el ciclo vital son relativamente nuevas; las más tempranas son de la década de los 70 y enfatizan el contexto y la cultura, además del crecimiento o declive biológico, así como el papel del individuo en el desarrollo como ser activo capaz de influir en su trayectoria. El énfasis está dado en la adaptación y la plasticidad: “El curso de vida se refiere a una secuencia de eventos y roles sociales, graduados por la edad, que están incrustados en la estructura social y el cambio histórico”. ⁽ⁱ⁾

Varias son las etapas cronológicas por la que transita la vida, desde la infancia, la adolescencia, la adultez joven, la mediana edad y por último el adulto mayor. 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. ⁽ⁱⁱ⁾

El envejecimiento es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo, individual, deletéreo e intrínseco que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.⁽ⁱⁱⁱ⁾ El aumento total de la población mundial se distinguirá en el futuro cercano, por una proporción cada vez mayor y acelerada de personas de 60 años y más, lo que con lleva a la inversión de la pirámide poblacional y al aumento de la longevidad; constituyendo uno de los retos más importantes para las sociedades modernas, por lo que se debe de ser capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.^(iv)

Hasta donde se conoce, un fenómeno análogo 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. ^(v)

La declaración por parte de las Naciones Unidas de 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, ^(vi) abrió un enfoque más positivo, acogido por los expertos y las autoridades cubanas. El envejecimiento de la población, por tanto, 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 (transferencia) 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. ^(vii)

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la celeridad con que hoy ocurre la transición demográfica en los países en desarrollo es alta, de ahí que la mayoría no están preparados para afrontar el reto social y de salud pública que el proceso impone. ^(viii)

Se espera 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) en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas. ^(ix)

Desde hace más de 20 años, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha insistido en que, además de tener en cuenta el crecimiento de la población de edad avanzada, hay que preocuparse de la cohorte que será la encargada de sostener los principales cambios

demográficos a partir de la segunda mitad del presente siglo. Ello, aunado a otros factores, particularmente aquellos relacionados con las decisiones económicas y sociales de los Gobiernos, muestra que el cambio de estructura por edades de la población es uno de los elementos fundamentales para definir y ahondar en las reformas necesarias para alcanzar el bienestar de los países y sus ciudadanos. ^(x)

En respuesta a estas inquietudes y transiciones demográficas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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. ^(xi)

En junio del 2016, la Organización de los Estados Americanos, con el apoyo técnico de la OPS y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), aprobó 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. ^(xii)

Se estima que no fue hasta 1804 cuando la población mundial alcanzó los mil millones de seres humanos conviviendo simultáneamente. 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. ^(xiii)

En la actualidad la cifra de población ronda los siete mil quinientos millones de personas. La pregunta que rápidamente nos viene a la cabeza es ¿hasta dónde alcanzará esta cifra de crecimiento? Según previsiones la Oficina de

Población de ONU, la población mundial se estabilizará entorno a los nueve mil millones y el máximo que podría alcanzarse sitúa en torno a los doce mil millones. ^(xiv)

América Latina y el Caribe se encuentra además en la antesala de un cambio sin precedentes en su historia: en 2037 la proporción de personas mayores sobre pasará a la proporción de menores de 15 años. En valores absolutos, la población de 60 años y más, compuesta en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de amplio incremento que la llevará a alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075. Si bien la región en su conjunto está entrando en una etapa de envejecimiento acelerado, en la mitad de los países algunos de los cuales corresponden a los más pobres el proceso es incipiente y moderado, y los mayores cambios ocurrirán de aquí a 2030. ^(xv)

El país con la población más envejecida de 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. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, de 11 al 22 %. ^(xvi)

Cuba se considera un país envejecido. Las principales razones para su consideración radican en; el alto desarrollo humano con resultados significativos en salud y educación, crecimiento o decrecimientos poblacionales muy bajos: 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. ^(xvii)

Ya en el 2016 Cuba tenía 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. ^(xviii) Otra investigadora ofrece su punto de vista sobre esta problemática en un estudio realizado en la provincia Cienfuegos “El proceso de envejecimiento que se presenta en Cienfuegos es consecuencia,

principalmente, de los bajos niveles de fecundidad que se vienen observando 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, seguridad asistencia social, seguridad ciudadana y otros que en su interrelación han llevado a sus actuales y perspectivas niveles de envejecimiento” (xix)

Hacerse viejo es un proceso que puede ser favorable o desfavorable, pero es natural e irreversible, pensemos entonces en cómo alcanzar esta etapa con la mejor calidad de vida posible. Para muchos autores (xx,xxi,xxii) la edad adulta media resulta 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 se 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 hacen una preparación para enfrentar este inevitable momento, porque la gente suele negar ese hecho, aunque es seguro que sucederá.

La mediana edad constituye una etapa, sino virgen, si poco estudiada, que necesita ser explorada en busca de estrategias y herramientas que permitan al adulto medio transitar hacia la vejez con la menor cantidad de escollos y dificultades posibles. Poco valor seguirá teniendo esperar el arribo a los 60 años de espaldas a importantes cambios biopsicosociales que inexorablemente se van operando en cada individuo. (xxiii)

La gran mayoría de los autores plantean que la mediana edad resulta la etapa de la vida donde mayores posibilidades existen para asumir la preparación individual del futuro adulto mayor, entonces solo resta aprovecharla en aras de obtener el mejor dividendo en el escabroso camino hacia la tercera edad.

Problema de investigación.

Se desconoce el perfil de riesgo biopsicosocial en el segmento poblacional comprendido entre los 40 y 49 años de edad, no existiendo un programa de acciones basadas en la caracterización de grupos de edades preseniles que permitan contribuir a una mejor calidad de vida de los futuros adultos mayores.

Fundamentación del problema:

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). 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. ⁽¹²⁾

Todos los países, en mayor o menor cuantía, experimentan un incremento en la longevidad, sin embargo, el problema no es la longevidad, sino la falta de preparación de las personas, la sociedad y el Estado para alcanzar un envejecimiento activo, y no cabe dudas de que los mayores esfuerzos que se dedican en la solución de esta problemática están dirigidos a las personas con 60 años o más, sin tener en cuenta que el arribo a los 60 representa una marca simbólica, y que en realidad se envejece desde el mismo momento de la concepción. Por tanto, si se quiere alcanzar un envejecimiento saludable hay que fomentar la calidad de vida en las etapas anteriores a la tercera edad.

Sin embargo, resultan menos los esfuerzos orientados al cuidado del adulto de mediana edad, quedando relegados en un segundo plano, frente al mayor protagonismo de otros grupos etarios, considerados prioridad por los gobiernos actuales. El tiempo que dura la fase adulta es considerando sólo hasta los 60 años correspondería en promedio cuarenta años. Pero si hoy, se extrapolan los 80, 90 e incluso los 100 años, se coloca en evidencia lo significativo que sería, trabajar programas que efectivicen las políticas para mejorar la calidad de vida en personas que en perspectiva aún están por vivir cuarenta o sesenta años más.

Téngase en cuenta que, en Cuba, los adultos de mediana edad (40 a 59 años) conforman más del 21% de la población en general, configurando un grupo importante en la pirámide demográfica, y serán los que, en determinado tiempo, inician la etapa de la vejez convirtiéndose en los viejos del futuro. Para

tener un envejecimiento exitoso es necesario implementar estrategias y cuidados a lo largo de la vida. En perspectiva, estas personas tendrán la oportunidad de contar entre 10 a 20 años para reorientar algunos estilos de vida que prevengan la necesidad de asistencia permanente a largo plazo, convirtiéndose esta etapa de vida en un punto decisivo para el trabajo preventivo y llegar a la etapa de la vejez en situación saludable y con capacidad de autonomía e independencia, con un mínimo de fragilidad, limitaciones u otros problemas físicos o mentales.

MARCO TEÓRICO

Adultos mayores han existido en todas las épocas, pero el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco conocido y que ya estamos viviendo. Constituye uno de los eventos poblacionales que ha emergido con rapidez e involucra a políticas nacionales e internacionales, a científicos, obreros, instituciones de las más disímiles esferas y a la sociedad en general. Es un tema de múltiples aristas, complejo y de importancia creciente en el todo el mundo.

Transición demográfica

La transición demográfica, teoría surgida a la sazón del 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. Ella expone 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 de referencia y que hoy se ha expandido a todo el planeta y se expresa en cuatro grandes grupos. ^(xxiv)

Grupo I. Transición incipiente. Son 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.

Grupo II. Transición moderada. Son 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.

Grupo III. En plena transición. Son 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, Suriname 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.

Grupo IV. Transición avanzada. Estos son 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.

La celeridad con que hoy ocurre esta transición demográfica en los países en desarrollo es alta, de ahí que la mayoría no están preparados para afrontar el reto social y de salud pública que el proceso impone. ^(xxv)

La transición epidemiológica

Para los salubristas, es necesario añadir a este análisis otras aristas, como la transición epidemiológica, ^(xxvi) la cual 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. ^(xxvii) Este constructo se ha ido perfeccionando, en consonancia con nuevos enfoques teóricos y con la dinámica del contexto en que se inserta. 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).^(xxviii)

Envejecimiento

Existen numerosas definiciones del envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo.

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”^(xxix)

Cierto es que personas mayores ha existido siempre, en todos los momentos de la humanidad, en todas las sociedades. 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.^(xxx)

La gran prioridad de la humanidad es conquistar un envejecimiento activo, el cual fue definido por la Organización Mundial de la Salud en el 2001 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. ^(xxxi)

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

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. ^(xxxii)

Vejez

La vejez es un concepto abstracto, considerado como una etapa de la vida, ^(xxxiii) otros la han considerado como una construcción socio-antropológica. ^(xxxiv) Mientras que muchos defienden el criterio de que es un mérito, una distinción, espacio donde la vida cobra un nuevo sentido. ^(xxxv)

Desde la mirada de la psicología del desarrollo se ha denominado 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. ^(xxxvi)

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. ^(xxxvii)

Concepción de la vejez

Muchos de los estudios sobre la vejez ^(xxxviii,xxxix,xi) se han basado en la edad cronológica, una imagen de tiempo que se puede medir desde el nacimiento hasta la muerte. 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.

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.^(xli) 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.

Mediana edad

La mediana edad puede ser pensada como un punto de anclaje desde el cual comenzar a anticipar el envejecimiento. Varios estudios ^(xlii,xliii,xliv) muestran la presencia 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.
- La trascendencia, entendida como la necesidad de transmitir algún tipo de legado.

La satisfacción personal puede adquirir una expresión particular en el punto medio de la vida. 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. ^(xlv)

Además, 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. ⁽⁴⁵⁾

Este es un proceso que igualmente atraviesan hombres y mujeres, pero para las últimas este es 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. ^(xlv)

A esto se añade, que es justamente la mujer de mediana edad, la que generalmente asume la atención de los ancianos, de los hijos solas 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. ^(xlvii)

Anticipación a la vejez en la mediana edad

Las personas se adaptan a las situaciones de vida. 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. Supone un agente que elige dentro de una estructura de oportunidades que implica limitaciones y constreñimientos provenientes de las circunstancias históricas y sociales. ^(xlviii)

Para ello, diferentes autores ^(xlix, l, li) consignan a 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 contarlo.

Son varias las acepciones que tiene esta palabra de origen latino:

1. Acción de anticipar en el tiempo la ejecución de una cosa o anticiparse una cosa.
2. Acción y efecto de anticipar o anticiparse.

3. Hecho o circunstancia de anticipar o anticiparse en el tiempo.
4. Objeción que se hace uno mismo con el fin de anticiparse a la que otro pudiera hacerle para refutarla de antemano.
5. Rapidez de reflejos que permite a una persona llegar a un lugar o actuar antes de lo previsto o antes que otra persona y prever de antemano su reacción o respuesta.
6. Cosa que ocurre con anterioridad a lo que se expresa y es una muestra de cómo será
7. Como sinónimo de prever Ver (algo) con anticipación, conjeturar (algo futuro) y disponer (lo necesario) para futuras contingencias.

En un sentido más amplio, 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.

La biología y la medicina dan respuestas progresivas a la regulación fisiológica proponiendo una alternativa al modelo de homeostasis para comprender y ajustar las reacciones fisiológicas que la medicina toma como parámetro para ajustar ante posibles daños o rupturas del equilibrio. A ese mecanismo lo llamó alostasis, lo que supone la estabilidad a través del cambio. Parte de la base que la condición física obliga a la regulación de aspectos de la fisiología para ser eficiente en el ambiente al que se expone el individuo, lo que implica evitar errores y minimizar los costos. Ambas necesidades se logran mejor utilizando la información previa para predecir la demanda y luego ajustando todos los parámetros para afrontarla sino más bien como una respuesta adaptativa a alguna predicción. ⁽ⁱⁱⁱ⁾

De aquí se desprende la necesidad de atenuar, en la medida de lo posible, todos aquellos factores de riesgo modificables, sobre los cuáles se puede influir positivamente en aras de afrontar la vejez en mejores condiciones biopsicosociales.

Factores de riesgo

El riesgo es 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).^(liii)

Un factor de riesgo es 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. ⁽⁵³⁾

Es 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. ⁽⁵³⁾

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.

Clasificación de los riesgos

Existen diferentes clasificaciones de los riesgos, aquí asumiremos aquella que se refiere a la posibilidad de actuar sobre los mismos y modificarlos o no. Y por tanto se subdivide en dos, modificables (aquellos que pueden modificarse como pueden ser, la dieta, los hábitos tóxicos, el sedentarismo, etc.) y los no modificables (aquellos sobre los cuales la acción del hombre no puede provocar modificación alguna, ejemplo, predisposición genética, talla, sexo, edad, raza, etc.).^(liv,lv)

Relación entre factores de riesgos y daños a la salud

Aunque no es fácil diferenciar riesgo de la definición de daño, 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. 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

Factores protectores

Existe una gran variabilidad en la forma de envejecer, que muchos autores han clasificado como: envejecimiento usual, patológico y óptimo. Por supuesto, todos pretenden 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. ^(lvi)

En concordancia con lo anterior, la OMS, señala que el proceso de envejecimiento depende del modo de vida, los factores ambientales, la atención sanitaria, las enfermedades y la constitución genética. ^(lvii)

Un envejecimiento exitoso entonces, incluye el cumplimiento multifactorial de aspectos relevantes en la vida del individuo, en donde los llamados factores protectores juegan el rol fundamental. ^(lviii)

Reig y colaboradores, ^(lix) señalan que determinados comportamientos pueden ser factores protectores y promotores de salud, o actuar como variables de riesgo de mortalidad prematura, de morbilidad y discapacidad funcional. Rutter, ^(lx) en 1985, define factor protector como las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. Mientras que, para Amar, ^(lxi) ya en el año 2003, 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”.

Ahumada^(lxii) plantea que 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.

Actividad Física

Los individuos que realizan actividad física de forma constante y por largos periodos de tiempo logran que su sistema cardiovascular tenga un mejor funcionamiento y que su cuerpo esté mejor preparado para enfrentar enfermedades. Se ha demostrado que la actividad física actúa como un factor desestresor.^(lxiii, lxiv)

Salud Nutricional

La salud nutricional es la adquisición y mantenimiento de los hábitos alimenticios, para un correcto desarrollo físico y prevención de enfermedades. En otras palabras, tener salud nutricional es llevar una dieta variada y equilibrada. Una buena ingesta calórica diaria y el consumo de nutrientes como Omega 3, vitamina E, vitamina C, Zinc, entre otros, ejercen una influencia positiva en el proceso de envejecimiento.^(lxv, lxvi)

Horas 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.

Por otro lado, la privación del sueño puede ocurrir por diversos factores, propios del individuo o del entorno; cada vez que el sujeto no cumpla con sus requerimientos de sueño puede presentar fatiga, malestar general, dificultad en áreas de atención, concentración y memoria, entre otros. Cuando el periodo de privación del sueño es sostenido, la salud se ve afectada negativamente. (lxvii, lxviii)

Enfermedades Crónicas

Para la OMS, las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. (lxix)

Si bien dentro de las definiciones de envejecimiento exitoso se encuentra “estar libre de condiciones crónicas, ausencia de enfermedad o ausencia de impedimentos físicos”, existen criterios ^(30, 46) que indican que es posible que enfermedades crónicas coexistan con el envejecimiento exitoso en ciertos individuos, siempre y cuando presenten factores compensatorios.

Consumo de Tabaco

El tabaco es 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. (lxx)

La forma más frecuente de su consumo es el cigarrillo; producto que a la vez cuenta con más de 4.000 sustancias químicas, como la nicotina y nitrosaminas; siendo la primera un poderoso adictivo y la segunda una sustancia cancerígena. (lxxi)

Los fumadores muestran patrones de envejecimiento acelerado. Además, el consumo de cigarrillo reduce la expectativa de vida en aproximadamente 7 años. El hábito tabáquico precipita el envejecimiento real de variados órganos, por la acción de los químicos que componen los cigarrillos. (lxxii)

Consumo de Alcohol

El alcohol puede ser definido como el producto obtenido de la “Destilación de sustancias azucaradas o feculentas como uva, melaza, remolacha, patata. Forma parte de muchas bebidas, como vino, aguardiente, cerveza.” (lxxiii)

La OMS señala que “el consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo”. (lxxiv)

El consumo de una copa de vino tinto al día se perfila como un factor protector de enfermedades cardiovasculares. Pero si este consumo es excesivo se constituye entonces en un factor de riesgo que explicaría el daño sistémico que provoca ese consumo abusivo de alcohol, o los innumerables accidentes que ocurren bajo su influencia. (74)

Participación en Grupos Sociales

Las redes de apoyo pueden ser definidas como contactos personales, con los cuales los individuos mantienen su identidad social en casos de estrés problemas físicos y emocionales. (lxxv) 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. (lxxvi)

Formación de Familia

Se define la 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.” (lxxvii)

La familia posee varias funciones entre ellas biológica, educativa, económica, la función solidaria, en la que los afectos construidos instan a los integrantes a

la ayuda al prójimo y al socorro mutuo; y la función protectora, que da seguridad y cuidado a los integrantes que lo necesiten. ^(lxxviii)

Al igual que las redes sociales la familia actúa como un mecanismo compensatorio, siendo un factor protector para el envejecimiento. La satisfacción con la ayuda recibida de amigos y familia; y la satisfacción con la ayuda entregada a amigos y familia, tienen una “influencia significativa en el bienestar” de los individuos y contribuyen a un envejecimiento saludable. ^(lxxix)

Satisfacción Laboral

Se define la satisfacción laboral como “la actitud general de un individuo hacia su trabajo”. La satisfacción laboral es directamente proporcional a las actitudes positivas que el individuo tenga hacia su puesto de trabajo. ^(lxxx)

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. ⁽¹⁵⁾

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

La OMS⁽⁵⁸⁾ propone un Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030: diez 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.

Sin dudas se asigna un reto enorme para la sociedad, un crecimiento acelerado de una población cada vez más envejecida, pero aparejado al incremento de años a vivir debe marchar la calidad de vida. Es por ello que se impone pensar y cualificar el afrontamiento a la vejez desde etapas precedentes.

Objetivo general

Identificar los principales factores de riesgo asociados al adulto medio que afronta el envejecimiento en el consultorio médico de familia número 12 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

Clasificación de la investigación: desarrollo

Tipo de estudio: estudio observacional, descriptivo de corte transversal

Período que abarca: enero de 2019 a abril de 2021

Lugar del estudio: municipio Cumanayagua

Universo de estudio: quedó conformado por los 163 individuos de ambos sexos que integran el rango etario entre 40 y 49 años de edad pertenecientes al consultorio médico de familia número 12 del policlínico Aracelio Rodríguez Castellón del municipio Cumanayagua.

Muestra del estudio: mediante muestreo aleatorio simple fue seleccionado el 65% (106 individuos) del total de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Individuos de ambos sexos que residan en el área del consultorio médico seleccionado.
- Encontrarse enmarcados en el rango etario de 40 a 49 años.
- Consentimiento informado de los participantes.

Criterios de exclusión:

- Individuos de ambos sexos que residan en el área del consultorio médico seleccionado, que no cumplan los criterios de inclusión.

Obtención de la información.

Fue realizada una encuesta estructurada (Anexo IV) para la recogida de las variables del estudio. Una vez recogida toda la información necesaria, la misma fue llevada a una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0 que permitió el procesamiento de los datos y la obtención y análisis de los resultados que se muestran en tablas de frecuencias y de relación de variables expresados en número y por ciento.

Método:

Métodos de investigación: la perspectiva metodológica de la investigación se apoyó en la complementación de la metodología cualitativa y la cuantitativa a la luz del método materialista-dialéctico.

En el desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

Del nivel teórico:

Analítico-Sintético: se utilizó en el análisis de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas y de la información recopilada a través de todos los instrumentos aplicados lo que permitió conocer el comportamiento de esta problemática en otras partes de Cuba y del mundo, así como las experiencias de otros autores en el tema.

Inductivo-Deductivo: se utilizó para el trabajo con la bibliografía, así como para la valoración 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:

Observación: Nos posibilitó el conocimiento directo con la investigación que realizamos.

Encuesta: Se aplicó una encuesta a los pacientes que conforman la muestra con las variables seleccionadas para estudio (Anexo # IV), la cual nos permitió recolectar los datos para su procesamiento en el análisis y discusión, permitiendo poder arribar a conclusiones y recomendaciones.

Análisis documental: se utilizó para el estudio de los documentos emanados a la luz de la literatura referente a la mediana edad y su afrontamiento a la vejez. Especial atención se les dedicó a los factores de riesgo que florecen en el adulto medio y a la larga van a determinar el tránsito, exitoso o no, por la tercera edad.

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 12 perteneciente al Policlínico Universitario “Aracelio Rodríguez Castellón” del municipio de Cumanayagua, en el año 2020, 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: aporta elementos tangibles para conocer los factores de riesgo que tienen asiento en la mediana edad y que definen el tránsito por la vejez como fenómeno que puede transformarse.

Novedad Científica:

- Sirve como referencia y enriquece el fondo bibliográfico de las investigaciones en el municipio Cumanayagua y la provincia Cienfuegos.
- Por primera vez se desarrolló una investigación de caracterización de los factores de riesgo de la mediana edad para su afrontamiento a la vejez en el municipio Cumanayagua.

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: primaria, secundaria básica, preuniversitaria, y universitaria
Convivencia del encuestado	Cualitativa nominal politómica	1 ____ Padres 2 ____ Hijos 3 ____ Nietos 4 ____ Padres, hijos y nietos 5 ____ Pareja estable	De acuerdo a los familiares que comparten el mismo domicilio

		6 ____ Solos	
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal politómica	1 ____ HTA 2 ____ DM 3 ____ Sobrepeso – Obesidad. 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
Hábitostóxicos	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	Cualitativa	1 ____ Regularmente	Regularmente (4-5

ejercicios físicos	nominal politémica	2 __ Ocasionalmente 3 __ Nunca	veces por semana aproximadamente 45 minutos) Ocasionalmente (1-3 veces por semanamenos de 45 minutos) Nunca (no realiza actividad física alguna de forma rutinaria)
Cuántas veces al día se alimenta	Cualitativa nominal politémica	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 politémica	1 __ Frente a situaciones laborales 2 __ Frente a situaciones de familias 3 __ Frente a situaciones económicas 4 __ Frente a todas ellas 5 __ No ha	Sensación subjetiva del encuestado que manifiesta relacionarla con situaciones de estrés de diferentes índoles

		percibido estrés	
Qué actitud adopta normalmente ante la repercusión de la vejez.	Cualitativa nominal politómica	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	Según la actitud que el encuestado adopta de acuerdo a las variables que se ofrecen en la encuesta
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	Posibilidades de asumir positivamente o no, el enfrentamiento a la vejez

		4 ____ No creo necesario prepararse para 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 de preparación para el afrontamiento a la vejez?	Cualitativa nominal politómica	1 ____ No me gustaría 2 ____ No lo creo necesario 3 ____ Me gustaría, pero sentiría vergüenza 4 ____ Me gustaría	Según la decisión o no del encuestado hacia la incorporación de grupos de preparación para el afrontamiento a la vejez

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla número 1. Distribución de la muestra según sexo y grupos etarios seleccionados. Consultorio médico de la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Sexo Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
40-44 años	25	52.1	33	56.9	58	54.7
45-49 años	23	47.9	25	43.1	48	45.3
Total	48	100.0	58	100.0	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

La tabla número 1 refleja la distribución de la muestra según sexo y grupos etarios seleccionados. El 54.7% de ellos se corresponde a mujeres, mientras que el 45.3% restante fue integrado por hombres. En ambos sexos predominó el grupo de 40 a 44 años de edad con 52.1% entre los varones y 56.9% entre las féminas. En general, de los estratos etarios estudiados, predominó, con el 54.7% los integrantes que en el momento de la encuesta contaban entre 40 y 44 años de edad.

A criterio del autor, la distribución de los casos según sexo y grupo etario puede estar influenciada por el universo seleccionado para el estudio. Otro factor que pudo haber influido en el predominio del grupo de 40 a 44 años, lo constituye el hecho de que el mismo se encuentra representado en un 10% más que el grupo de 45 a 49 años en la pirámide poblacional del consultorio médico de familia que asume la investigación.

Resultan pocos los estudios nacionales e internacionales que abordan la problemática de la mediana edad en lo que a construir las bases de la futura vejez se refiere. Una de las razones para ello, según Paredes, ⁽¹⁾ lo constituye el hecho de que pensar en la edad mediana no era posible en otros momentos históricos, dado la esperanza de vida al nacer que predominaba 50 años atrás. Es solo cuando la supervivencia supera a los cincuenta años cuando las personas pudieron proyectar un periodo de tiempo más allá de la educación, el empleo y el matrimonio. La referencia al concepto de “mediana edad” aparece

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

En Cuba, ⁽¹⁸⁾ al igual que en la provincia de Cienfuegos, este grupo de la mediana edad constituye más del 20% de la población total, comportamiento que está relacionado con diferencias territoriales según las principales variables sociodemográficas (natalidad, mortalidad y migraciones), y con la sobre-natalidad y sobre-mortalidad masculinas: nacen unos 105 niños por cada 100 niñas, pero la esperanza de vida masculina es unos cuatro años inferior a la femenina.

Tabla número 2. Relación entre escolaridad y sexo. Consultorio médico de la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Sexo Nivel escolar	Masculino		Femenino		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Primario	2	4.2	3	5.2	5	4.7
Secundario	6	12.5	17	29.3	23	21.7
Preuniversitario	29	60.4	25	43.1	54	50.9
Universitario	11	22.9	13	22.4	24	22.6
Total	48	100.0	58	100.0	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

La relación entre escolaridad y sexo queda expuesta en la tabla número 2. Entre los hombres predomina, como nivel escolar, el preuniversitario con el 60.4% del total de ellos, seguido por los universitarios que alcanza el 22.9% y en tercer lugar el nivel secundario con el 12.5% del total masculino encuestado. Mientras, el 43.1% de las féminas alcanza nivel preuniversitario, el 29.3% la secundaria básica y el 22.4% ostentan un nivel universitario. En general, el nivel preuniversitario predomina ampliamente en la muestra seleccionada con el 50.9%. Seguido por los universitarios con el 22.6% y en tercer lugar aparece el nivel secundario con el 21.7% del total de individuos incluidos en la muestra.

El autor infiere que los resultados emanados del cuadro estadístico anterior se corresponden con el nivel de escolaridad exhibido por la población cubana,

donde la mayoría de la población adulta alcanza al menos un nivel de escolaridad preuniversitario. Estos datos pueden estar influenciados también por el hecho de que se está trabajando con población urbana. Y aunque en la actualidad la población rural tiene los mismos derechos y posibilidades, aún se observa un predominio de niveles de escolaridad superior en las zonas urbanas, lo cual se encuentra determinado por otros factores, ajenos al presente estudio.

En estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad publicado en México ⁽⁶⁾ en 2019 se declara que el 18.9% de la población adulta arriba a los 60 años con apenas nivel primario vencido, población ésta que transitó la etapa de adulto medio con muy bajo nivel de escolaridad. Siendo mayor entre las mujeres, con un 20.8% de la población total analfabeta contra un 15.9% entre los hombres.

Un estudio realizado en Cuba ^(lxxxi) y publicado durante el año 2019 da cuenta de que entre mujeres de mediana edad el 42.7 % de la muestra contaba con preuniversitario como nivel educacional, mientras, el 31.1% se enmarcaba dentro del nivel secundario. Resultados ligeramente inferiores a los señalados en este estudio.

Otro estudio nacional, este realizado en Cienfuegos ^(lxxxi) y donde se evalúa el estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial, resalta que el 40% de los casos por ellos estudiados eran poseedores de nivel educacional preuniversitario, mientras que el 26.7% ostentaba el nivel secundario. Coincidiendo además con estos resultados los publicados por Pomares ^(lxxxiii) en 2017.

Tabla número 3. Distribución de la muestra según hábitos tóxicos. Consultorio médico de la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Hábitos tóxicos	Nro	%
Alcohol	9	8.5
Café	25	23.6
Tabaco	22	20.7
2 o más de ellos	45	42.4
No hábitos tóxicos	5	4.7

Total	106	100.0
--------------	-----	-------

Fuente: Encuesta del estudio.

La tabla número 3 refleja la distribución de la muestra objeto de estudio según hábitos tóxicos. El 42.4% del total investigado refiere poseer 2 o más de los hábitos tóxicos enunciados en la encuesta, mientras, 23.6% hace uso del café de forma desmedida y el 20.7% acepta el tabaco dentro de sus hábitos tóxicos.

Los hábitos tóxicos como factores de riesgos constituyen un verdadero problema de salud, a criterio del autor de la presente investigación. Ello se hace extensivo para cualquier grupo de edades, sin embargo, en el adulto medio adquiere una connotación mayor, si se tiene en cuenta que estos hábitos se inician en edades más tempranas, pero se consolidan y resulta más difícil su modificación en la mediana edad o la vejez. Coincide la prevalencia descrita en esta investigación, del consumo de tabaco y café con las cifras resultantes del análisis de la situación de salud del municipio de Cumanayagua correspondiente al año 2020, sin embargo, sobresalen los consumidores de alcohol.

Al relacionar los resultados del presente estudio con otros foráneos, puede observarse que Espinoza Aguirre ⁽⁷¹⁾ en Costa Rica, en su investigación titulada “Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica” encontró que el grupo en que más se practicaba el consumo de tabaco era el de mediana edad, con un 17.8% del total de la muestra encuestada, cifras similares a las aquí expresadas.

Resultados superiores fueron los encontrados por Carrasco Gaete ^(lxxxiv) al reportar en su estudio sobre factores protectores para un envejecimiento exitoso que el 27.5% de sus encuestados practicaban el consumo de tabaco y el 5.8% alcohol.

Mientras que, en Argentina en un estudio sobre envejecimiento poblacional, realizado por Regazzoni ^(lxxxv) se declara que 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. Mientras 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.

Ahumada-Cortez ⁽⁷³⁾ en México reporta en su estudio “El consumo de alcohol como problema de salud pública”, que el 77.1% de la población adulta media hacía uso del consumo de alcohol en su forma social, representado por el 69.3% en hombres y el 30.7% entre las féminas.

En estudio nacional ^(lxxxvi) sobre estilos de vida y factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en población de mediana edad, se señalan valores superiores a los de la presente investigación, resultando que el 30.3% de la muestra analizada practicaba el consumo de tabaco, el 53.5% consumía café regularmente, y el 22.7% practicaba el consumo social del alcohol. Destacándose relación causal entre el consumo de café y tabaco para enfermedades como la hipertensión arterial.

Tabla número 4. Distribución de la muestra según su convivencia. Consultorio médico de la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Convivencia	Nro	%
Padres	12	11.3
Hijos	29	27.4
Padres e hijos	16	15.1
Padres, hijos, nietos	9	8.5
Pareja de matrimonio	35	33.0
Solos	5	4.7
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La tabla número 4 ilustra la distribución de la muestra estudiada según su convivencia. El 33% de los encuestados conviven con su pareja de matrimonio. En segundo lugar, representado por un 27.4% se ubican aquellos individuos que conviven con al menos uno de sus hijos y en tercer lugar aparecen los encuestados que comparten domicilio con al menos uno de sus padres e hijos, constituyendo el 15.1% del total de ellos.

El autor opina que los resultados encima reflejados expresan la situación existente en el municipio con respecto a la vivienda y por ello se observan tantos encuestados que conviven con sus hijos y muchos de ellos con sus nietos. En el caso de la convivencia con los padres, se pudo comprobar que en muchas ocasiones los integrantes de la muestra estudiada estaban al cuidado de personas mayores, en este caso sus padres o los de la pareja matrimonial. Esto puede estar dado en muchas ocasiones por la problemática de cuidado que presenta el adulto mayor, al resultar insuficiente las casas de abuelos, hogares de ancianos y cuidadores independientes para personas envejecidas, lo cual trae como resultado que uno de los miembros de la familia tenga que asumir este rol, interfiriendo en el desempeño de sus funciones laborales.

La bibliografía internacional ⁽²³⁾ refiere que, en Perú, el 33% de los adultos de mediana edad 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.

Mientras que Pochintesta^(lxxxvii) describe resultados superiores a los expresados en el presente estudio, asegurando 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 Costa Rica, ⁽⁷¹⁾ Espinoza Aguirre refiere cifras superiores a las aquí encontradas, al reportar que actualmente alrededor de una cuarta parte de los hogares costarricenses tienen en su seno al padre o la madre del adulto medio.

Estudios nacionales destacan a García Quiñones^(lxxxviii) quien en su investigación “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

Por otra parte, Barón Hernández ^(lxxxix) al estudiar el funcionamiento de las parejas parentales y su relación con los conflictos en familias reconstituidas describe que en más del 60% de las familias 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 la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

PEF APP	Sistemático		Ocasional		Nunca	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
HTA (39)	3	7.7	6	15.4	30	77.0
DM (8)	0	0.0	2	25.0	6	75.0
Sobrepeso-obesidad(13)	0	0.0	2	15.4	11	84.6
2 o más APP (37)	1	2.7	5	13.5	31	83.8
Otros (9)	1	11.1	1	11.1	7	77.8
Total (106)	5	4.7	16	15.1	85	80.2

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

El cuadro estadístico número 5 muestra la relación entre antecedentes patológicos personales y la práctica de ejercicios físicos. La hipertensión arterial resulta el antecedente patológico personal que más padecen los casos objetos de estudio, con un 36.8% del total de ellos. Sin embargo, solo el 7.7% de los hipertensos realizan ejercicios físicos de forma sistemática, mientras que el 77% nunca los realiza. En segundo lugar, aparecen aquellos individuos que acumulan 2 o más antecedentes patológicos personales, resultando el 35% del total de la muestra y puede observarse que solo el 2.7% practica ejercicios de forma sistemática, en tanto, el 83.8% nunca ejercita. El sobrepeso y la obesidad estuvo presente en el 12.3% del total de individuos encuestados, resultando que ninguno de ellos realiza ejercicios físicos de forma sistemática y el 84.6% nunca los realiza. En general, solo el 4.7% de los integrantes del estudio practican ejercicio físico de forma sistemática, el 15.1% lo hace de forma ocasional y el 80.2% nunca asume la realización de ejercicios físicos como complemento primordial para la salud y el bienestar del individuo.

Este autor opina que la falta de percepción de riesgo inclina al adulto medio a restar importancia a la práctica de ejercicios físicos, resulta esta etapa de la vida en la que más sobrecarga familiar recae sobre las personas, muchos tienen bajo su mando el cuidado de progenitores y descendientes. Y de otro lado, la mediana edad constituye también la etapa de la vida en que el individuo aporta más laboralmente, sin dejar de mencionar que resulta este el momento en que el sujeto pasa balance de su vida, “qué he hecho”, “qué me falta por hacer”, siente que está a las puertas de la vejez y quiere “recuperar”, lo para él perdido. Todo esto conlleva al olvido de la cimentación de factores protectores de la salud y entre ellos, la realización de ejercicios físicos.

Estudios realizados acerca de los factores que influyen en la longevidad 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.^(xc, xci) Sin embargo, resultan mucho más efectivos cuando son asumidos en etapas previas a la vejez, momento oportuno para allanar el camino hacia la escabrosa tercera edad.

Asegura Rojas ^(xcii) que existen evidencias de que una vida sedentaria 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. Sin embargo, coincide con los resultados aquí expresados al señalar que más del 50% de los adultos medios que sufren algunas de estas patologías no realizan la práctica de ningún ejercicio físico.

Lagos ⁽³²⁾ en Chile, concluyó que la participación periódica en actividades físicas moderadas redujo en una muestra de mediana 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 con enfermedades cardíacas y otras enfermedades crónicas presentes en el adulto medio.

Rodríguez, ^(xciii) en Ecuador, coincide con los resultados emanados de este estudio 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.

La OPS ⁽⁴³⁾ señala cifras de inactividad física inferiores, al describir que aproximadamente 2 de cada 4 individuos adultos (50%) que sufren patologías crónicas, clasifican dentro de aquellos que no desarrollan la práctica de ejercicios físicos de forma sistemática.

En Cuba, Vega ⁽⁸⁶⁾ en un estudio de casos y controles analizando variables relacionadas con el estilo 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 la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Actitud ante repercusión de la vejez						
Cambios corporales	13	27.1	26	44.8	39	36.8
Indiferencia de los demás	22	45.8	22	37.9	44	41.5
Disminución capacidad intelectual	11	22.9	9	15.5	20	18.9
Afrontamiento positivo	2	4.2	1	1.7	3	2.8
Total	48	100.0	58	100.0	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La tabla número 6 representa la relación entre el sexo y la actitud ante la repercusión de la vejez. La indiferencia de los demás, con el 45.8% constituyó entre los hombres la mayor preocupación, de acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a la totalidad de participantes en el estudio. Le sigue la preocupación por los cambios corporales con el 27.1% y en tercer lugar con el 22.9% de las respuestas, refirieron estar preocupados en mayor grado por la disminución de la capacidad intelectual. En el sexo femenino, al 44.8% de las mujeres lo que más le preocupa a la hora de enfrentar la vejez resultan los cambios corporales, mientras que al 37.9% se sienten inquietadas por la indiferencia de los demás. Y, en tercer lugar, ante el afrontamiento de este proceso inevitable, el 15.5% de las féminas refieren que su mayor preocupación lo constituye la disminución de la capacidad intelectual. De forma general, la indiferencia de los demás representó motivo de alarma para el 41.5% de los encuestados, mientras que los cambios corporales se vieron reflejado en el 36.8% de los casos. Solo el 2.8% del total de la muestra estudiada refirió afrontar la repercusión de la vejez de forma positiva.

A reflexión del autor de la presente investigación, el afrontamiento de la vejez a constituido, históricamente, una problemática para el ser humano. En el sexo femenino siempre ha predominado la preocupación por la aparición de arrugas, pérdida de elasticidad de la piel, pérdida de la “figura corporal”. Pocas son las

personas que ven en la vejez la acumulación de experiencias, de sabiduría, de plenitud ante la vida. Sin embargo, existe otro elemento de mucha mayor carga, que a medida que avanzan los años se observa con mayor frecuencia y lo constituye la indiferencia de muchas personas hacia el adulto mayor. Sobre todo, cuando el anciano convive entre varias generaciones. Si importante resulta acumular experiencia y sabiduría, más importante aún resulta el hecho de que se les dé la oportunidad de ponerlas en práctica.

La actitud positiva ante el afrontamiento a la vejez reportado por Sande ⁽⁴⁹⁾ fue de un 17.7% del total de su muestra, resultados que se alejan de los reflejados en la presente investigación. Mientras que coincide el 58.6% de ellos, referente a su actitud de preocupación ante cambios corporales.

Muy distante de los resultados del presente estudio se ubican los alcanzados por Santiago-Baena^(xciv) en cuanto actitudes positivas se refiere, al manifestar 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 en cuanto a 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.

De acuerdo a los patrones culturales, los hombres se preocupan más por la indiferencia que hacia ellos pueda mostrar las demás 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.⁽⁵⁰⁾

Estudios nacionales ^(xcv,xcvi) coinciden con la actual investigación al señalar 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 parte del encuestado. Consultorio médico de la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Tipo de estrés percibido	Nro	%
Frente a situaciones laborales	10	9.4
Frente a situaciones de familia	19	17.9
Frente a situaciones económicas	26	24.5
Frente a todas ellas	46	43.4
No percibe estrés	5	4.7
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

El tipo de estrés percibido por los encuestados se muestra en la tabla número 7. El 43.4% de ellos refiere percibir todas las formas de estrés indagados en el estudio, le siguen aquellas personas que manifiestan que su mayor percepción de estrés está determinada por los problemas económicos, con el 24.5%, mientras que las situaciones de familia son percibidas como factor de estrés por el 17.9% de los integrantes de la muestra.

El estrés, a juicio del autor y corroborado por disímiles estudios, constituyen hoy en día uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de diferentes eventos de salud, sobre todo, las enfermedades crónicas no transmisibles, las que pueden representar sufrimientos de salud o en su doble condición de enfermedad y factores de riesgo para otras enfermedades. Estos factores de riesgo son los responsables de minar las sendas por donde ha de transitar el futuro adulto mayor, de ahí la importancia de modificar aquellos que sean factible de hacerlo y atenuar las consecuencias de los no modificables. En una sociedad como la actual, es lógico pensar que los factores de estrés se presenten como suma ante el adulto medio.

Confrontando la bibliografía internacional se evidencian niveles de estrés superiores a los aquí expresados. Carrillo ^(xcvii) desde España, informa que el 67.7% de los casos en una muestra de individuos de mediana edad por

elestudiados lo constituyó aquel relacionado con actividades laborales. Mientras, el 83.3% manifestó, de forma general, sentirse estresado ante diferentes factores socio-económicos.

En estudio efectuado en Ecuador ^(xcviii) se encontró que el 69% de los individuos encuestados sufrían de estrés laboral, y que más del 90% de ellos estaban en relación a jornadas laborales que sobrepasaban las 8 horas.

Otro estudio foráneo ^(xcix) da cuenta que el mayor estrés referido por sus encuestados fue aquel relacionado con actividades laborales, aquejando el mismo el 88% de su muestra, y constituyendo punto de partida para otras manifestaciones de estrés como por ejemplo aquel que se evidencia ante problemas familiares o incluso situaciones económicas y que según dicho estudio constituyó la base de conflictos como los 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.

Desde Cienfuegos, reporta San Pedro ⁽⁸²⁾ que el nivel de estrés, de forma general, se presentó en el 90% de los adultos medios estudiados, coincidiendo estos valores con los encontrados en el presente estudio. Señalando que de forma específica predominó el estrés relacionado con la actividad económica y las situaciones de familia.

Otro estudio nacional ^(c) reporta resultados superiores a los aquí expresados al señalar que el 72% del total de su muestra 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.

Tabla número 8. Relación entre la edad y la visión de la vejez desde la mediana edad. Consultorio médico de la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Grupos etarios Visión de la vejez	40-44 años		45-49 años		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Nunca he pensado en ser viejo	25	43.1	21	43.7	46	43.4

No quisiera llegar a viejo	18	31.0	11	22.9	29	27.3
No creo necesario prepararme	11	19.0	10	20.8	21	19.8
Me preparo para la vejez	4	6.9	6	12.5	10	9.4
Total	58	100.0	48	100.0	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La relación existente entre la edad y la visión de la vejez desde la mediana edad se muestra en la tabla número 8. Dentro del grupo etario de 40 a 44 años de edad el 43.1% de sus integrantes refiere que nunca ha pensado en ser viejo. Seguido por el 31% del total de la muestra que refiere no querer llegar a viejo. Mientras, el 19% dice no creer necesario prepararse para la vejez. Sólo 4 individuos de este grupo de edades, lo que representa el 6.9%, refiere prepararse para asumir esta etapa de la vida. Por su parte, el grupo etéreo comprendido entre 45 y 49 años posee un comportamiento similar; el 43.7% de ellos dice nunca haber pensado en ser viejo, el 22.9% no quiere llegar a viejo y el 20.8% no cree necesario prepararse para enfrentar la etapa de adulto mayor. Mientras, un 12.5% se prepara para la vejez.

El autor de esta investigación opina que, si se tiene en cuenta que el envejecimiento es un proceso multidimensional, que abarca dominios como el mantenimiento de los niveles físico y cognitivo y el compromiso y participación social, con actividades productivas, con situaciones que pueden modificarse en el transcurso de la vida para lograr un envejecimiento exitoso es necesario modificar los factores determinantes y predictivos, entendiendo el impacto de los factores extrínsecos para implementar estrategias de promoción efectivas, sin considerar aisladamente el papel del cambio de estilo de vida en ese proceso. Y estos objetivos solo pueden dar fruto 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, que, en honor a las estadísticas, no es lo que se observa hoy en día en la mayoría de los integrantes de este grupo etario y deciden evadir el fenómeno cerrando los ojos a un devenir inevitable.

Benítez ^(ci) asegura 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.

Zevallos Cotrina⁽²³⁾ coincide con los resultados relatados en la presente investigación al señalar que el 45.6% de sus encuestados prefieren no pensar en la vejez pues, según ellos, esta fase de la vida está estrechamente relacionada con los términos; abandono, muerte y nostalgia.

Mientras Paredes⁽¹⁾ difiere, al describir que más del 50% de la muestra por ella estudiada se manifestó positivamente hacia el advenimiento de la vejez argumentando que, dicha posición se sustentaba en el hecho de que las transiciones, 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 la familia número 12. Cumanayagua, 2021.

Grupos etarios Aceptación	40 a 44 años		45 a 49 años		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Si	15	25.9	8	16.7	23	21.7
No	43	74.1	40	83.3	83	78.3
Total	58	100.0	48	100.0	106	100.0

Fuente: Encuesta del estudio.

La tabla número 9 recoge la aceptación de la vejez como aspecto positivo de la vida de acuerdo a la edad de los encuestados. Solo el 21.7% de los participantes en la investigación aceptan que la vejez posee aspectos positivos, mientras que el 78.3% opinan que dicha etapa del ciclo vital no conlleva ningún

aspecto positivo. Puede observarse además que a medida que aumenta la edad disminuye el por ciento de encuestados que ve la vejez asociada a aspectos positivos, en el grupo de 40 a 44 años de edad, el 25.9% se manifestó a favor, mientras que en el grupo de 45 a 49 disminuyó a un 16.7% aquellos que veían el proceso de envejecimiento asociado a aspectos favorables.

Este autor aprecia que de forma general puede observarse que a medida que el sujeto de mediana edad se acerca a la barrera imaginaria que los separa de la tercera etapa de la vida, pues va dejando de aceptar la positividad que se gana en diferentes campos; experiencia, sabiduría, oportunidades, como recompensa por haber llegado a viejo.

Confrontando estos resultados con investigaciones del ámbito internacional, sobresale la investigación titulada “La anticipación de la vejez en la mediana edad” ⁽⁴⁹⁾ y en la cual fue estudiada la muestra en el rango etario comprendido entre 40 y 59 años de edad. En dicho estudio se obtuvo como resultado que en el grupo de 40 a 49 años 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. De forma general, el 35.4% de todos los individuos enmarcados en la mediana edad aceptaron como positivo al advenimiento de la tercera etapa de la vida.

Otro estudio foráneo,⁽⁴⁰⁾ éste desarrollado en México, resalta 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 en la tercera etapa de la vida, el deterioro de la calidad de vida. Este criterio se veía reforzado en la medida que los integrantes de la muestra se acercaban más a los 60 años.

También en México, Cachi ^(cii) en su estudio “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. Por su parte, Mateo Ángeles ^(ciii) en Perú, eleva a 77.3% la opinión desfavorable o medianamente desfavorable de su muestra acerca del proceso de envejecimiento.

Resultados más alentadores y que no coinciden con los emanados de la presente investigación son los reportados por Aguirre, ⁽⁷¹⁾ 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.

No fueron encontrados estudios nacionales que permitiesen comparar la variable, aceptación de la vejez como aspecto positivo, con los resultados de la presente investigación.

RESULTADOS FUNDAMENTALES

1-El 54.7% de la muestra estuvo representada por el grupo etario de 40 a 45 años de edad y en ambos rangos de edades predominaron las féminas.

2- El nivel preuniversitario predomina en la población adulta media de la muestra seleccionada en un 50.9%, correspondiéndose con la media municipal y provincial.

3- La suma de varios hábitos tóxicos, sobre todo café, tabaco y alcohol, representaron el 42,4% del total, constituyendo factores de riesgo importantes que se consolidan en la mediana edad y son arrastrados a la vejez comprometiendo la calidad de vida del adulto mayor.

4- Más del 60% de los adultos medios estudiados conviven con dos o más generaciones dentro del mismo hogar, asumiendo con ello los diferentes riesgos que trae consigo dicha convivencia.

5- Más del 80% de los adultos medios que sufren antecedentes patológicos personales no desarrolla la práctica de ejercicios físicos como complemento primordial para la salud y el bienestar del individuo.

6- La indiferencia de los demás y los cambios corporales constituyen los elementos que más preocupan al adulto medio como repercusión de la vejez.

7- Más del 90% de los adultos medios estudiados muestran algún nivel de estrés, constituyendo esto, un factor de riesgo importante para el desarrollo o agravamiento de diferentes patologías en la tercera edad.

8- Aproximadamente el 90% de los adultos medios encuestados rechazan, de una u otra forma, el advenimiento de la vejez y por tanto no es capaz de asumir posiciones favorables para el afrontamiento a esta etapa de la vida.

9- Entorno al 78% de los encuestados no ven ningún aspecto positivo como resultado del arribo a la tercera edad.

CONCLUSIONES.

Mediante este estudio se permitió realizar un análisis profundo de los principales factores de riesgo que afectan las edades comprendidas entre 40 y 49 años en la población estudiada, con el fin de crear una serie de acciones que puedan evitar, modificar los mismo para q este grupo etario pueda enfrentar su próxima etapa con una mejor calidad de vida. Se demostró también que la población adulta media evidencia una posición mayormente negativa, en la representación de la vejez, no aceptando el proceso de envejecimiento como un camino insoslayable sobre el cual se han de desarrollar acciones protectoras dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y por tanto lo convierte en elemento desfavorable para el afrontamiento a la tercera edad. El adulto medio no tiene en cuenta que esta etapa de la vida pasa a ser un periodo de desafío que coloca al individuo en una posición expectante, mientras más temprano asuma una imagen positiva del proceso de envejecimiento, mejores resultados se obtendrán en la etapa posterior de la vejez.

RECOMENDACIONES

Diseñar una estrategia de intervención educativa que modifique posiciones del adulto medio en su afrontamiento a la vejez en aras de consolidar cambios biopsicosociales que fructifiquen en una mejor calidad de vida del adulto mayor.

Referencias bibliográficas

i. Paredes M, Monteiro L. et al. Desde la niñez a la vejez: nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades 1ra ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2019. 382 p.

ii. Dulcey Ruiz E, Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología. [Internet]. 2002[citado 2021 Jun 12];34(1-2.):17-27 Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209838>

iii. Cuéllar ÁJ, Guerra MV, Bravo AT, et al. Evaluación del estado psicoafectivo, funcional y cognitivo en adultos mayores. Rev Cub de Med Fis y Rehab. [Internet]. 2018[citado 2021 Jun 12];10(2):1-10. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85913>

iv. Sánchez Barrera Odalys, Martínez Abreu Judit, Florit Serrate Pastor Castel, Gispert Abreu Estela de los Ángeles, Vila Viera Marta. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jun 12] ; 41(3): 708-724. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es.

v. 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 2021 Jun 12]. La Habana: CEDEM . En: <http://168.96.200.17/ar/libros/cuba/chavez.rtf>

vi. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicación de Prensa. [Internet]. 2019[citado 2021 Jun 12];(475): 1/9. Disponible en : <http://www.parametria.com.mx/estudios/estadisticas-a-proposito-del-dia-internacional-de-las-personas-de-edad-adultos-mayores/>

vii. UNFPA. Estado de la Población Mundial 2018. Notas de prensa. [Internet]. 17 Octubre 2018 [citado 2021 Jun 12]. Disponible en : <https://www.unfpa.org/es/press/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2018>

viii. BID/CEPAL/CELADE, (Banco Interamericano de Desarrollo/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía). La transición demográfica en América Latina. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 12]. América Latina, Santiago. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html

ix. Peñalosa Londoño E. Análisis demográfico y proyecciones poblacionales de Bogotá. [Internet]. Marzo 2018 [citado 2021 Jun 12]. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/demografia_proyecciones_2017_0_0.pdf

x. CEPAL. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2014: desafíos para la sostenibilidad del crecimiento en un nuevo contexto externo. Informes anuales. Estudio Económico de América Latina y el Caribe .[Internet]. agosto 2014 [citado 2021 Jun 12]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36970-estudio-economico-america-latina-caribe-2014-desafios-la-sostenibilidad>

xi. Vega Macías H D. Envejecimiento y cambios demográficos. [Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud](#)[Internet]. Julio - Diciembre 2015 [citado 2021 Jun 12].;4(8):20-37. Disponible en: <https://www.ugto.mx/eugreka/contribuciones/152-envejecimiento-demografico-y-el-futuro-de-mexico>
[HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=5179435](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5179435)

xii. Aranco N, Stampini M, Ibararán P. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Resumen de políticas del BID

[Internet]. Enero 2018[citado 2021 Jun 12] ; 273.Disponible en: [Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF](#)

^{xiii}.Peña-Marcial Elvia, Bernal-Mendoza Lorena Inés, Reyna-Avila Leticia, Pérez-Cabañas Rodrigo, Onofre-Ocampo Derly Asmir, Cruz-Arteaga Ingrid Astrid et al . Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. Salud [Internet]. 2019 Aug [cited 2021 June 24] ; 21(2): 113-118. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200113&lng

^{xiv}.Huenchuan, Sandra Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. Diciembre. [Internet]. 2018 [cited 2021 June 24] . CEPAL. Disponible en : <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>

^{xv}.CEPAL .Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones. [Internet].Mayo 2018. [cited 2021 June 24] ;(18).Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf

^{xvi}.Bayarre Vea H D.et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba . Rev Panam Salud Publica [Internet].03 Mayo 2018 [cited 2021 June 24]42; e21. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385965/>

^{xvii}.Hechavarría Ávila M M, Ramírez Romaguera M, García Hechavarria H, García Hechavarria A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Jun 24] ; 97(6): 1173-1188.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173&lng=es.

^{xviii}.Chávez-Negrín L. El envejecimiento demográfico y sus impactos: Un proceso de significación estratégica para la sociedad cubana. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. Julio-agosto 2018 [citado 2021 Jun 24]; 7(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/353>

^{xix}.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 2021 Jun 24]; 10(5), 161-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500161&lng=es&tlng=es.

^{xx}.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 2021 Jun 24]2018 (4):7231 .Disponible en : <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7231.act?ver=sindiseno>

^{xxi}.OMS. Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud. [Internet].2018 [citado 2021 Jun 24] .Disponible en : <https://osalde.org/informe-oms-sobre-envejecimiento-y-salud/>

^{xxii}.FustéBruzain M, Pérez Inerárit M, & Paz Enrique L E. 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 2021 Jun 24];14(27), 1-12. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012&lng=es&tlng=es

^{xxiii}.Zevallos Cotrina A R, Lavado Huarcaya S.S, de Assunção Ferreira M. El adulto de mediana edad y su propia vejez: enfoque estructural de la representación social. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. .[Internet]. 2020[citado 2021 Jun 24];23(6):e200162. Disponible en :

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XqcDQfyVK3Tw8c76srdG7CK/?lang=es>

^{xxiv}.Bayarre Veá Héctor Demetrio. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Abr 25] ; 43(2): 313-316. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014&lng=es.

^{xxv}.Villarreal Céspedes, I S. Perfil epidemiológico del adulto mayor de la Provincia de Tungurahua, 2016” [Tesis de Especialidad en Internet]. Septiembre 2018[citado 2020 Abr 25].Universidad Técnica de Ambato-Ecuador. Disponible en :

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28516>

^{xxvi}.Cancino M, Rehbein L. Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*. [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 24] ;34(3):183-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>

^{xxvii}.Arredondo García J L, Carranza Rodríguez N, Vázquez Cruz M, Rodríguez Weber M A. Transición epidemiológica. Acta Ped Mexico [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 24];24(1). Disponible en :

<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=13218>

^{xxviii}.Álvarez Vázquez L, Arnold Domínguez Y, Rodríguez Cabrera A. La transición demográfica y epidemiológica y su repercusión en la diabetes mellitus. Cuba. 1970-2015. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud. [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 24]; 4(1): 5-14. Disponible en : <http://www.bvs.hn/RCEUCS/html/RCEUCS4-1-2017.html>

^{xxix}.Mansfaroll Rodríguez M, Ramos Duharte D, Robinson Jay F, Realín Hernández N, Betancourt Gainza G. Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriátría. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 1 Jul 2021]; 97(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1839>

^{xxx}.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 2021];47(1):29-36.Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292840>

^{xxxi}.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]1ra ed . San José, Costa Rica: Ed Ministerio de Salud. ; 112 p. Disponible en : [dpeeas estrategia envejecimiento.pdf](#)

^{xxxii}.Lagos, L. Generalidades sobre envejecimiento, vejez y personas mayores. Serie Creación documento de trabajo [Internet]. 2020[citado 1 Jul 2021];(86). Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS. Buscar la dirección electrónica Disponible en : <https://www.uss.cl › 2020/06 › Generalidades-86>

^{xxxiii}. República de Cuba. Proyección de la Población Nivel Nacional y Provincial Proyección de la Población Cubana 2015-20150. [Internet]. 2020[citado 1 Jul 2021]. La Habana : Ed. OMEI . Disponible en :

<http://www.onei.gob.cu/node/14710>

^{xxxiv}. 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 2021 Jul 1]; 0(0):[aprox. 0 p.].

Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/340>

^{xxxv}. Martínez Pérez Teresita, González Aragón Caridad, Castellón León Gisela, González Aguiar Belkis. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Rev. Finlay [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Jul 01] ; 8(1): 59-65. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es.

^{xxxvi}. Núñez J. Conocimientos, experiencias y jubilaciones: la Edad de Oro en Cuba. Cubadebate [Internet]. 16 enero 2017[citado 1 Ene 2021]. Disponible en:

<http://www.cubadebate.cu/opinion/2017/01/16/conocimientos-experiencias-y-jubilaciones-la-edad-de-oro/>

^{xxxvii}. 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 2021]; (PR26/16-8B-3). UCM-Santander .

Disponible en : <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57164/>

^{xxxviii}. Instituto Suramericano de Gobierno enb Salud Desafíos de envejecimiento poblacional para los sistemas de salud en Suramérica. Hacia el envejecimiebnto Saludable. Sistemas de Servicios de Salud y Determinación

Social de la Salud .[Monografía en Internet]. diciembre 2017. [citado 1 ene 2021] ISAGS: UNASER. Disponible en : https://www.google.com/search?q=Desaf%C3%ADos+de+envejecimiento+poblacional+para+los+sistemas+de++saud+en+Suram%C3%A9rica&hl=es-419&source=hp&ei=dR3eYPjyFc-bwbkPi4KwgAg&iflsig=AINFCbYAAAAAYN4rhTcKOuDGIdomc9VRsIEQHlaxG9XX&oq=Desaf%C3%ADos+de+envejecimiento+poblacional+para+los+sistemas+de++saud+en+Suram%C3%A9rica&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAXQtNMCWLTTAmDS2AJJoAHAAeACAAZwBiAGcAZIBAzAuMZgBAKABAqABAaoBB2d3cy13aXo&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi4qYCo08LxAhXPTTABHQsBDIAQ4dUDCAo

^{xxxix}.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 2021]Universidad Autónoma del Estado de Mexico .Disponible en : <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94899>

^{xl}.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 2021 Jul 01];26(1):16-22.Disponible en : <https://www.medicigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78905>

^{xli}.Tamayo Batista H. Cuba, demografía, Envejecimiento, Natalidad, ONEI .Cuba Debate [Internet]. 16 junio 2018 [citado 2021 Jun 24]. Disponible en : <http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/06/16/el-201-por-ciento-de-la-poblacion-cubana-esta-envejecida/>

^{xlii}.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 2021];46(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1164>

^{xliii}. 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>

^{xliv}.Estrategia de envejecimiento activo 2015-2020. [Monografía en Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 24]. Disponible en : <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/plan-departamental/26-estrategia-de-envejecimiento-activo-2015-2020/>

^{xlv}.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 2021 Jun 24]. Universidad Javeriana . Facultad de Comunicación y Lenguaje Comunicación Social. Bogotá. Disponible en : <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20918>

^{xlvi}.Envejecimiento y salud. [Monografía en Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado 2021 Jun 24]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

^{xlvii}. 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 24]. Universidad de Galileo. Facultad de Ciencias de la Salud. Guatemala . Disponible en : Buscar dirección electrónica . Disponible en : <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/750>

^{xlviii}. 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 24]. Universidad de Galileo. Facultad de Ciencias de la Salud. Guatemala . Disponible en : Buscar dirección electrónica . Disponible en : <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/750>

^{xlix}.Sande Muletaber S. La anticipación de la vejez en la mediana edad. [Tesis Doctopral en Internet]. Julio de 2018 [citado 2021 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

[!].UNFPA Una mirada sobre el envejecimiento[Monografía en Internet]. 20 de junio, 2017. citado 2021 Jun 24]. Paraguay . Disoible en : <https://paraguay.unfpa.org>

^{li}.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 2021 Jun 24];30(3):e138.Disponible en : <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/138/161>

^{lii}.Sterling P. Alostasis: otro modelo para pensar las enfermedades prevalentes. [Monografía en Internet].2018[citado 2021 Jun 24].Disponible en : <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=92437>

^{liii}.Toledo Curbelo Gabriel.Fundamentos de Salud Pública. [Monografía en Internet].2005 [citado 2021 Jun 24].La Habana:Editorial Ciencias Médicas;

2005.Disponible en :
https://www.google.com/search?q=Toledo+Curbelo+.+%E2%80%9CFundamentos+de+Salud+P%C3%BAblica&hl=es-419&source=hp&ei=-C3eYK-7J4CawbkP_tCo6Ac&iflsig=AINFCbYAAAAAYN48CPKJsQTT8GLx79yvCCd_sU9o179b&oq=Toledo+Curbelo+.+%E2%80%9CFundamentos+de+Salud+P%C3%BAblica&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAwyBggAEBYQHjIGCAAQFhAeMgYIABAWEB5QhBhYhBhg6CpoAHAAeACAAYwBiAGMAZIBAzAuMZqBAKABAqABAAoBB2d3cy13aXo&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwivl92H48LxAhUATTABHX4oCn0Q4dUDCAo

liv.González CLT, Bayarre VHD, Hernández ME. Factores de riesgo de baja calidad de vida en mujeres con climaterio del Municipio Plaza de la Revolución de la Habana, Cuba. Arch Med Fam. .[Internet]. 2019[citado 2021 Jun 24];21(1):5-10.Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86557>

lv.Guachalla Olivares S, Tejerina Rivero L,Irpa Condori R,Ticona Coarite 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 SCientifica .[Internet]. 2019[citado 2021 Jun 24]; 17(2) Disponible en : <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/165>

lvi.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 cienméd [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Enero 09] ; 16(4): 657-665. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400017&lng=es.

lvii. Pérez Díaz, Julio. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana .69.^a Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. de mayo de 2016 [citado 2021 Enero 09]; A69/A/CONF./8 Punto 13.4 del orden del día 24. Disponible en : <https://digital.csic.es/handle/10261/137749>

lviii. Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 24]. Disponible en : https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2020_Highlights.pdf

lix. Reig A, Cabrera J, Richart M. Comportamiento y salud en la vejez. Revista Española de Geriátría y Gerontología. [Internet]. 1996 [citado 2021 Jun 24]; 31(1):37-44. Disponible en : <https://dps.ua.es>

lx. Rutter M. Resilience in the Face of Adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry. [Internet]. 1985 [citado 2021 Jun 24]; 147:589-611. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3830321/>

lxi. 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 2021 Jun 24]; (11):107-121. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>

lxii. 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 2021 Jul 01]; 148(2): 233-

241. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200233&lng=es<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200233>.

lxiii. Duque-Fernández L M, Ornelas-Contreras M , Benavides-Pando E V
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 2021 Jul 01]; 30(1), 45-57. Disponible en :
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>

lxiv . Álvarez-Chaparro E, – Alud-Sora, A. La actividad física y sus beneficios
físicos como estrategia de inclusión social del adulto mayor. Revista Inclusión &
Desarrollo. [Internet]. 2017[citado 2021 Enero 09]; 5 (1), 23-36. Disponible en :
<http://biblioteca.uniminuto.edu/ojs/index.php/IYD/issue/archive>

lxv. Cuidados de nutrición durante el ciclo vital para un envejecimiento saludable.
Contribuciones Científicas y Técnicas. Universidad de Santiago de
Chile [Internet]. 2016 [citado 2021 Enero 09]; 41. . Disponible en :
<https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/contribuciones/article/view/2612>

lxvi. Capo Pallàs M. Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada.
[Tesina de Diplomado en Internet]. Año [citado 2021 Enero 09]. Universidad
de Nancy. Disponible en :
https://www.academia.edu/38641895/Importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad

lxvii. Aedo Araya T. Características del sueño en adultos mayores con deterioro
cognitivo leve y demencia [Tesis de Maestría Internet]. 2018 [citado 2021
Enero 09]. Universidad de Chile. Disponible en :
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143606>

lxviii. Cruz T, et al. Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. Neurología. [Internet]. 2017[citado 2021 Enero 09]. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.001>

lxix. Baca Enrique Vega M E. El envejecimiento desde un enfoque de determinantes sociales[Internet]. Diciembre, 2018[citado 2021 Enero 09]. OPS;. Disponible en : <https://www.cepal.org>

lxx. Pavón-León P, Gogeochea-Trejo MC, Blázquez-Morales MSL, et al. Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores . Rev Med UV. [Internet]. 2018[citado 2021 Enero 09];18(1):7-16.Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81870>

lxxi. Espinoza Aguirre A, Fantin R, Barboza Solis C, Salinas Miranda A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2020 [citado 2021 Enero 09];44:e17. Disponible en : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.17>

lxxii. Vidala C, et al . Tabaquismo en el adulto mayor: un freno al envejecimiento saludable en la población chilena. Rev Med Chile [Internet]. 2020[citado 2021 Enero 09];148: 939-946.Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872020000700939&lng=e&nrm=iso

lxxiii. Ahumada-Cortez Y G, Gámez-Medina M E, Valdez-Montero C. El consumo de alcohol como problema de Salud Pública. 2 julio – diciembre 2017 ; 13(2): 13-24

lxxiv. Organización Panamericana de la Salud “El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas” Segunda edición Washington: Ed. OPS, 2010.

lxxv. Giró Miranda J. Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar.

Universidad de Rioja ,2004

^{lxxvi}.Cárdenas C , Botia Y C , Pinzón J. Colaboración especial. Redes de apoyo .Influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores . Revisión de tema adaptada por los editores. Carta Comunitaria. Mayo - Junio 2016;24(389)

^{lxxvii}.Placeres Hernández J F, de León Rosales L, Delgado Hernández I, La familia y el adulto mayor. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: fecha de acceso 19 JUN DE 2021];33(4). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>

^{lxxviii}.Huaynate Oyarce M A de la C. Nivel de espiritualidad del adulto mayor.[Tesis de Lic]. LIMA – PERÚ : Hospicio Santa Gemma Galgani Lima;2017 .

^{lxxix}.Moya Solís, A M. Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor Institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato. Ambato – Ecuador;Marzo 2015

^{lxxx}.Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit.Situación demográfica de México. Ciudad de México : Consejo Nacional de Población ;2016.

^{lxxxi}.Labañino Cantil A.Características de las mujeres de edad mediana. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; 48(4):823-838.

^{lxxxii}.Rodríguez San Pedro L, et al Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial.Revista Finlay. [revista en Internet]. febrero 2018 [citado Ene 2021];8(1) <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/>

lxxxiii .Pomares AJ, Vázquez MA, Ruíz E S. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado Ene 2021];7(2):[aprox. 7p]. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/articlo/view/476>

lxxxiv .Gaete, Bárbara C, Cuervo Pineda P, Fuica Peñailillo M, Saldías Campos C. “Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011” [Tesis de Lic]. HILLÁN-CHILE;2011.

lxxxv.Regazzoni C. La Argentina y el Envejecimiento Poblacional.Centro Argentino de Estudios Internacionales. Argentina;2019.

lxxxvi.Vega Candelario R,Vega Jiménez J, Jiménez Jiménez U M .Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos.CorSalud. 2018 Oct - Dic;10 (4): 300 - 309.

lxxxvii.Pochintesta P. Finitud y envejecimiento: Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. Rev Arg Gerontol Geriatr. 2017;31(2):42-51 .

lxxxviii.García Quiñones R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados Cuba. Novedades en población. [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso 19 Jun de 2021];2019 .Disponible en :<http://www.novpob.uh.cu>

lxxxix.Barón Hernández D,Tamargo Barbeito O. Funcionamiento de las parejas parentales y su relación con los conflictos en familias reconstituidas.Revista Cubana de Salud Pública. 2020;46(1):e1543.

xc.Abreus Mora, J. L, González Curbelo, V. B,Borges Clavero, M. Á. . Capacidad física equilibrio en el desempeño funcional de adultos mayores. Casas de Abuelos, municipio Cienfuegos. Universidad y Sociedad.2018;10(5), 280-286.

^{xc}ⁱ.Romero, L. H. &Sentmanat, A. Algunas reflexiones acerca de la evaluación de la condición física en mujeres en etapa de climaterio. Rev. OLIMPIA.2019; 16(54).

^{xc}ⁱⁱ.Rojas Rebollido, J. M., López Rodríguez del Rey, M. M., & García Viera, M. La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. Revista Conrado.2020;16(74), 231-239.

^{xc}ⁱⁱⁱ.Rodríguez F. Los beneficios e la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores.Revista Digital de Educación Física. marzo-abril de 2020;11(63). Disponible en : <http://emasf.webcindario.com>

^{xc}^{iv}.Santiago-Baena G, Ponce-RosasE R, Chapa-Luque T, Sánchez-Escobar L E. Percepciones sobre el modelo de envejecimiento life-span en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. [Tesis de Maestría]. Ciudad de México;2017.

^{xc}^v.Toro M R. Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. Prisma Soc. 2018;21(2):75-107.

^{xc}^{vi}.Gallestey JB, González AA, Arrocha MF. Paradigma del curso de la vida: Implicaciones en la epidemiología y salud pública. La Habana: Ecimed; 2016.

^{xc}^{vii}.Carrillo-García C, Ríos-Rísquez M I, Escudero-Fernández L, Martínez-Roche M I. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. [Monografía en

Internet].2010 citado: fecha de acceso 19 Jun de 2021]. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.27725>

^{xcviii}.Mireya Pazmiño C. Prevalencia de estrés en trabajadores de una empresa textil en Quiro que laboran en medio de las condiciones de emergencia sanitaria por la pandemia Covid-19 . Monografía. Quiro; 2020.

^{xcix}.Matabanchoy S.M, Nataly Lasso E, Alejandra Pantoja M. Estrés en funcionarios de Instituciones Educativas Públicas. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas “PSICOESPACIOS”. [Internet]. julio-diciembre 2017 [citado 24 Jun 2021]; 11(19).Disponible en : Dialnet-EstresenfuncionariosDeInstitucionesEducativasPubli-6090231.pdf

^c.Creagh Peña M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2019 [citado 24 Jun 2021];45(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317>

^{ci}.Benítez Pérez, María Elena. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*. [Internet]. 2017 [citado 24 Jun 2021]; 13(26), 58-68. Disponible en :

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es

^{cii}.Cachi, L. Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento. La Tulpuna Cajamarca – 2018. [Tesis de Lic en Internet]. 2019 [citado 24 Jun 2021]. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Disponible en : <https://1library.co/document/zwvpenlq-caracteristicas-sociodemograficas-adulto-mayor-percepcion-envejecimiento-tulpuna-cajamarca.html>

^{ciii}.Mateo Angeles A I .Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de Geriatria. [Tesis de Especialidad c en Internet]. noviembre 2020. [citado 24 Jun 2021].Hospital Regional Huacho. Huacho-Perù. Disponible en : <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3944>

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 en el adulto medio que afronta el envejecimiento. CMF número 12. Cumanayagua 2021”.

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 en el adulto medio que afronta el envejecimiento. CMF
número 12. Cumanayagua 2021.

Del autor: Yaniel Gómez Ross.

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 en el adulto medio que afronta el envejecimiento. CMF
número 12. Cumanayagua 2021.

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

V- Antecedentes de patológicos personales

1 ___ HTA

2 ___ DM

3 ___ Sobrepeso-Obesidad

4 ___ De 2 a 3 de los anteriores

5 ___ Otros

6 ___ No APP

VI- Ocupación

1 ___ Trabajador estatal

2 ___ Trabajador por cuenta propia

3 ___ Desocupado

4 ___ Amas de casa

VII- Hábitos tóxicos

1 ___ Alcohol

2 ___ Café

3 ___ Tabaco

4 ___ 2 o más de ellos

5 ___ No hábitos tóxicos

VIII- 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)

IX- 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

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
enfrentamiento a la vejez?

1 ____ No me gustaría

2 ____ No lo creo necesario

3 ____ Me gustaría, pero sentiría vergüenza

4 ____ Me gustaría