

Intervención educativa “Hábitos saludables” en adultos mayores de una casa de día

ANA CRISTINA FLORES GRIMALDO
GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

En el presente trabajo se aborda el tema del envejecimiento saludable o activo. La definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) de este tema señala que es un proceso de optimización de oportunidades, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Cuando las personas llegan a una edad avanzada, las cargas de discapacidad y la tasa de mortalidad se deben a la disminución de capacidades relacionada con la edad y con enfermedades no transmisibles. El objetivo de la intervención educativa fue implementar un programa de hábitos saludables que se llevó a cabo en cinco sesiones en una casa de día del Estado de México. Para ello se aplicó un instrumento que permitió conocer el entorno social. Al final se evaluó el material didáctico y las técnicas implementadas. La conclusión a la que se llegó fue que las técnicas y el material didáctico fueron adecuados para el programa educativo dirigido a adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento saludable, adultos mayores, intervención educativa, hábitos saludables, casa de día

“Healthy habits” education intervention for the elderly in a daycare facility

This paper discusses healthy aging. The World Health Organization (WHO) defines it as a process in which opportunities, participation and security are optimized aiming to improve the quality of life in the elderly. When people reach an advanced age the rise in disability and mortality rates is caused by the decrease in skills caused by aging and not transmissible diseases. The aim of the education intervention was to implement a scheme of healthy habits. The intervention consisted in five sessions carried out in a daycare facility located in Estado de México. An instrument was used to explore the social environment. Likewise, the didactic materials and implementation techniques were evaluated. The conclusion was that all the didactic materials and the implementation techniques were adequate for the program for the elderly.

Keywords: Healthy aging, elderly, education intervention, healthy habits, daycare facility



JAVIER
MUÑOZ

Envejecimiento saludable y capacidad funcional

El término *envejecimiento saludable* se emplea con frecuencia en círculos académicos y políticos; sin embargo, y sorprendentemente, no hay consenso sobre lo que ese concepto podría abarcar o cómo se lo podría definir o medir. A menudo se le utiliza para referirse a un estado positivo, libre de enfermedades, que distingue entre individuos saludables y no saludables. Sin embargo, en la vejez, esta distinción es problemática debido a que numerosas personas presentan una o más afecciones a cuyo tratamiento tienen una adecuada adherencia, y el cual tiene poca influencia en su capacidad funcional. Por lo tanto, al plantear como meta una estrategia de salud pública sobre el envejecimiento, conviene notar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el envejecimiento saludable en un sentido amplio, basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales. En su informe se define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener en la vejez la capacidad funcional que permite el bienestar. La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características (OMS, 2015).

México atraviesa por una fase de acelerada transición demográfica, que inició en 1930 con el descenso de la mortalidad y se acentuó en 1960 con la declinación de la fecundidad. Es por ello que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) señala que la esperanza de vida en México se ha

incrementado; en 2017 era de 75.34 años y para 2030 aumentará a 76.97 años, teniendo las mujeres mayor esperanza de vida, con 77.93 años y los hombres, 72.88 años. En 2015 lo que se considera población adulta mayor consistía en un porcentaje de 9.6% de hombres y 10.9 de mujeres, lo que para el 2030 se vislumbra que aumentará a 13.7% para hombres y 15.6% para mujeres. La población total de adultos mayores en 2015 era de 12 millones 236 mil 321 personas y para 2030 se espera que sean 20 millones 14 mil 853 personas del total de población en el país.

Transitamos en la actualidad de una población joven a otra más longeva y una alta expectativa de vida y hoy nos encontramos ante la necesidad de atender sus efectos generando respuestas institucionales y sociales para hacer frente a los desafíos presentes y futuros que representa el envejecimiento demográfico. Este proceso influirá de distintas maneras en la sociedad, la economía, la salud, la política y la cultura, de ahí la necesidad de delinear una cultura del envejecimiento que nos ayude a enfrentar con dignidad esta transición demográfica. Es necesario transformar nuestra manera de ser y de pensar, adaptándonos a los nuevos ritmos de la vida social, a las nuevas normas y expectativas sociales relacionadas con la edad, a fenómenos como las nuevas familias multigeneracionales y el surgimiento de nuevas formas de vivir y ser, que tendrán profundas y múltiples consecuencias para las relaciones sociales y familiares, de género e intergeneracionales; de ahí la gran necesidad de apostarle a una nueva y efectiva cultura del envejecimiento (INAPAM, 2010).

Esta población en específico, por sus características, representa un grupo vulnerable que además no es activo para la sociedad. A él se destinan recursos en sa-

lud para enfermedades no transmisibles tales como la diabetes, demencias, la hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios y del sueño. Con el envejecimiento activo se pretende que las personas en esta etapa sean independientes y tengan una calidad alta de vida. No obstante, si bien la importancia de este tema radica en la prevención, es decir, antes de que la enfermedad esté presente. Sin embargo, al presentarse un envejecimiento patológico, también es importante la prevención en cualquier estadio de la historia natural de la enfermedad; cuando ya está presente en el cuerpo de la persona, para prevenir secuelas, así como en la rehabilitación, sin dejar fuera el estadio terminal de la enfermedad, puesto que en el ciclo vital de cualquier persona cada fase es trascendental. Todo lo anterior, haciendo hincapié en que mediante la educación para la salud se generen estrategias en salud que coadyuven a fomentar estilos de vida saludables en las poblaciones. Es fundamental ver a la persona como un ente complejo en su calidad de ser biopsicosocial.

La pregunta de investigación es: ¿Qué resultados obtendremos al implementar un programa dirigido a los adultos mayores de la casa de día en relación con los recursos, objetivos y técnicas didácticas?

Para la investigación se eligió la casa de día “Benito Juárez” en el municipio de Nezahualcóyotl. Al conocer las necesidades de dicha casa de día, en relación con los espacios de consumo de alimentos, deportivos y de ocio y los estilos de vida de la población, es posible diseñar un programa educativo de hábitos saludables dirigido a los adultos mayores de una de casa de día en el municipio de Nezahualcóyotl e implementarlo, para posteriormente evaluar la implementación de dicho programa en

relación con los recursos, objetivos y técnicas didácticas planteadas.

El resultado de la presente investigación beneficiará a esta población, porque se dará a conocer el concepto de envejecimiento saludable a las personas adultas mayores.

Ámbito de aplicación

En la actualidad, el aumento de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y demencias en edades avanzadas genera como consecuencia el incremento de gastos en salud para la familia y la necesidad de cuidado especializado para los adultos mayores que padecen alguna enfermedad crónica degenerativa o demencia, puesto que en la etapa final del ciclo vital se presenta mayor discapacidad. Es decir, los hábitos que la persona ha adoptado y llevado a cabo hasta su momento presente en relación con su ambiente y los determinantes sociales que va enfrentando a lo largo de su vida sean estos benéficos o perjudiciales para cada individuo, determinan su calidad de vida en esta etapa.

Por lo anterior, con la implementación de un programa de envejecimiento saludable se busca modificar la concepción que tiene el adulto mayor como persona de derechos fomentando su independencia y su imagen a nivel macrosocial, para que se logre ver como un ser íntegro y mejore su estilo de vida para hacerlo más saludable, mediante elecciones diarias que le ayuden a tener una buena calidad de vida en sí mismo, y en su red familiar y de amigos.

En el ámbito familiar, la percepción de la vejez misma ha sido modificada; el adulto mayor ya no es tomado como la figura de sabiduría, como se hacía en otros tiempos por ser la persona mayor dentro

del núcleo familiar, sino más bien como una carga; considerando que ha cambiado la dinámica familiar, y que ahora es de dependencia con el cuidador primario, que pudiese ser el cónyuge, la nuera o las hijas, se da a la mujer una responsabilidad mayoritaria en el cuidado del adulto mayor, en contraposición con el concepto de envejecimiento saludable que nos dice que la persona debe tener una vida activa, haciendo énfasis en las actividades que aún puede realizar de manera independiente y buscando tener una buena calidad de vida. Ante este panorama, la persona encargada, el cuidador, tiende al desgaste y cuando hay una enfermedad, tiende a caer en la conspiración del silencio, es decir, a no dejar que la persona adulta mayor conozca el estadio de su enfermedad; se generan apegos y se tiende a otras problemáticas que complejizan la enfermedad en sí misma. Con todo esto se condiciona la vida misma de la persona con enfermedad, y se le priva de su independencia y de la toma de decisiones en cuanto a su vida.

Para la sociedad actual, el envejecimiento activo trae como beneficio menos gastos en tratamientos médicos y en atención sanitaria, más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de las sociedades, en trabajos remunerados y sin remunerar y en la vida doméstica, familiar y comunitaria. Lo anterior, además de reconocer los derechos humanos de las personas mayores y los principios de las Naciones Unidas como independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. En los países en vías de desarrollo como México, es una gran preocupación que el adulto mayor es dependiente de la población más joven, por lo que la educación sobre el envejecimiento saludable es

un recurso que se puede utilizar en beneficio de las familias y las comunidades, trabajando tanto en los sectores públicos como en los privados. Por ello, los programas de envejecimiento activo deben permitir a las personas seguir trabajando según sus capacidades y preferencias a medida que envejecen, y prevenir o retrasar las enfermedades o discapacidades que son costosas tanto para los individuos, como para sus familias y el sistema sanitario.

En el ámbito de la educación para la salud, nos interesan principalmente los determinantes que generan los riesgos en salud y las condiciones de vida y ambientales que la generan o la condicionan para tener un estilo de vida saludable. Dicho estilo de vida debe fomentar a su vez la salud modificando no coercitivamente los comportamientos individuales y colectivos para entonces mejorar el nivel de salud en el ámbito comunitario por medio de prácticas educativas y de promoción para la salud, sustentadas principalmente en la educación social, que es de corte participativo y comunitario. Se tiene el firme propósito de no solo obtener un cambio cuantitativo en los conocimientos, sino uno cualitativo en las actitudes de la colectividad que permitan no solo disponer de un amplio conocimiento, sino generar habilidades y capacidades para un comportamiento distinto ante una circunstancia dada. Así es como se concretan en niveles óptimos de salud física y social, incluyendo el ambiente y la cultura, puesto que estos elementos son importantes para un cambio de valor, que no solo se pretende realizar en un corto período de tiempo sino a largo plazo, para que se pueda disminuir la carga de discapacidad y se pueda incidir en estadios tempranos de la vida de las personas y las comunidades.

Marco metodológico

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un diseño de investigación acción el cual aporta un programa de intervención basado en el diseño de un instrumento para conocer la problemática, luego para analizarla y al final implementar una intervención educativa, cuyo eje principal es la emancipación, al crear conciencia sobre el proceso de envejecimiento saludable y la calidad de vida.

UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La intervención se hizo en una “casa de día” ubicada en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, donde se implementó un programa de “hábitos saludables”. Dicha casa son instalaciones destinadas a adultos mayores, donde se encuentra un equipo multidisciplinario para la prevención, tratamiento y cuidado de esta población. En ella se promueve el cuidado de la salud física y mental en el adulto mayor, que suele aprender nuevas cosas en ella.

UNIVERSO DE TRABAJO

Adultos mayores de la casa de día “Benito Juárez”, Nezahualcóyotl, Estado de México.

MUESTRA

30 adultos mayores, de los cuales, 95% eran independientes y 5% necesitaban silla de ruedas, bastón o andadera.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión: Adultos mayores independientes, que pertenezcan al turno matutino y den su consentimiento informado.

Exclusión: Adultos mayores que no sean de la casa de día, no sean independientes, que no pertenezcan al turno matutino y no den su consentimiento informado.

Criterios de eliminación: Quienes manifiesten su deseo de retirarse de la investigación o que no participen en las sesiones programadas.

INSTRUMENTO

En la presente investigación se utilizaron diferentes instrumentos: el primero fue el consentimiento informado por escrito dirigido a los adultos mayores.

El segundo fue un diagnóstico socio-comunitario, en el cual se les hicieron preguntas sobre los siguientes temas: datos generales (profesión, religión, nivel educativo), hábitos alimenticios, integración familiar, datos patológicos y no patológicos, situación económica.

El tercero fue la planificación y las cartas descriptivas de cada tema del programa educativo, que abordan temas sobre hábitos alimenticios.

El cuarto instrumento fueron dos rúbricas: una para evaluar el material didáctico y otra para evaluar las técnicas implementadas.

El quinto instrumento sirvió para hacer la evaluación sumativa de cada sesión, en la cual se aplicó un pre-test de cinco preguntas de acuerdo con la sesión y un post-test al término de la misma.

Sesiones educativas

Para cumplir el objetivo general desde la perspectiva de la educación para la salud, se implementó un programa de hábitos saludables dirigido a los adultos mayores en una casa de día en el municipio de Nezahualcóyotl en relación con los recursos, objetivos y técnicas didácticas; se plantearon cinco objetivos, para cuyo cumplimiento se procedió de la siguiente manera:

Para conocer las necesidades de la casa de día en relación con los estilos de vida preponderantes de las personas adultas mayores, se aplicó un estudio socio comunitario.

Se diseñó un programa sobre hábitos saludables para fomentar un estilo de vida saludable sin limitar la capacidad funcional de la persona, con el objetivo de elevar la calidad de vida de cada individuo, mediante la toma de conciencia y la apertura a generar habilidades y capacidades para tener salud y modificar los comportamientos y condiciones de salud no coercitivamente en personas y colectividades.

Se implementó el programa diseñado; al final de cada sesión se aplicó una rúbrica de evaluación para valorar los recursos y técnicas didácticos en la implementación del programa de hábitos saludables; por último, se aplicó un instrumento de evaluación diagnóstica antes de implementar la intervención, así como se aplicó otro al término de la intervención educativa, para poder contrastar y evaluar el cumplimiento del objetivo educacional. En la gráfica 1 se muestra el desempeño de las intervenciones educativas del diseño del programa “Hábitos saludables”, en la cual se observa que el nivel de asistencia fue de entre 20 y 30 personas, de las cuales al inicio se obtuvo una evaluación acerca de sus conoci-

mientos: 85% regular y 25% malo. Al final de la intervención se obtuvo una evaluación de 95% excelente y 5% regular.

Conclusiones

En el presente trabajo, en cuanto al marco teórico, se toman en cuenta los diferentes aspectos de la educación para la salud, con respecto a los hábitos saludables como la alimentación saludable, el ejercicio físico y el manejo del estrés, ya que muchas de las enfermedades crónico degenerativas son mermadas por el estilo de vida y los determinantes sociales que generan salud o enfermedad. Por lo anterior, es imperativo hacer énfasis en la promoción del derecho a la salud y a la educación, así como programas que fomenten y generen habilidades y capacidades para generar hábitos saludables.

Con respecto a la metodología utilizada en el trabajo, fue significativa para la población de adultos mayores y su implementación tuvo impacto; sin embargo, en el campo de educación para la salud, para medir los cambios se necesitaría un mayor tiempo para valorarlos de manera continua o realizar un estudio basado en frecuencias, con indicadores que nos permitan identificar los cambios logrados en un cierto período de tiempo.

En lo que concierne a los objetivos planteados, se obtuvo una intervención en educación para la salud significativa, ya que el programa logró mediante las intervenciones educativas el objetivo educacional de las cinco sesiones planteadas (como se muestra en la gráfica 1) en el programa de “Hábitos saludables”. Se fomentó en el adulto mayor una toma de conciencia, mediante la identificación de factores de riesgo que lo llevan a perjudicar su salud

en las áreas de sueño, alimentación, consumo de tabaco y alcohol, ejercicio. Asimismo, se fomentaron hábitos saludables mediante la adopción de rutinas de ejercicio, la implementación de técnicas de meditación y la generación de dietas sanas en su vida diaria. Durante la evaluación inicial de cada sesión se realizaba una lluvia de ideas y se les pedía que dijeran si habían aplicado alguna actividad en su casa; algunos mencionaban que sí y la forma en la que lo habían hecho, describiéndolo en la evaluación de la sesión y contestando las preguntas de la sesión del día anterior y después de su ejecución (como nos muestra la gráfica 2 en la cual hacen la evaluación de los materiales y de las didácticas utilizadas en cada sesión).

En cuanto a las limitaciones del estudio, es preciso mencionar que, si bien, la metodología permite alcanzar los objetivos principales, posibilitando una intervención educativa completa y eficaz, ya que las técnicas y la metodología implementada fueron las adecuadas para los adultos mayores de la casa de día, hizo falta una valoración más profunda de su aspecto social, emocional, biológico y de sus determinantes sociales para la identificación de factores de riesgo y protectores. Esto, para coadyuvar con las instituciones del INAPAM, en específico de la casa de día en la que se implementó el programa educativo “Hábitos saludables”, para generar intervenciones que permitan fortalecer estos factores y analizar desde una perspectiva que nos ayude a robustecer las capacidades del adulto mayor desde una perspectiva de salud colectiva, así como sus determinantes sociales, mediante un trabajo transdisciplinario que permita generar programas y políticas en salud de acuerdo a la población que se atiende.

Esquemas

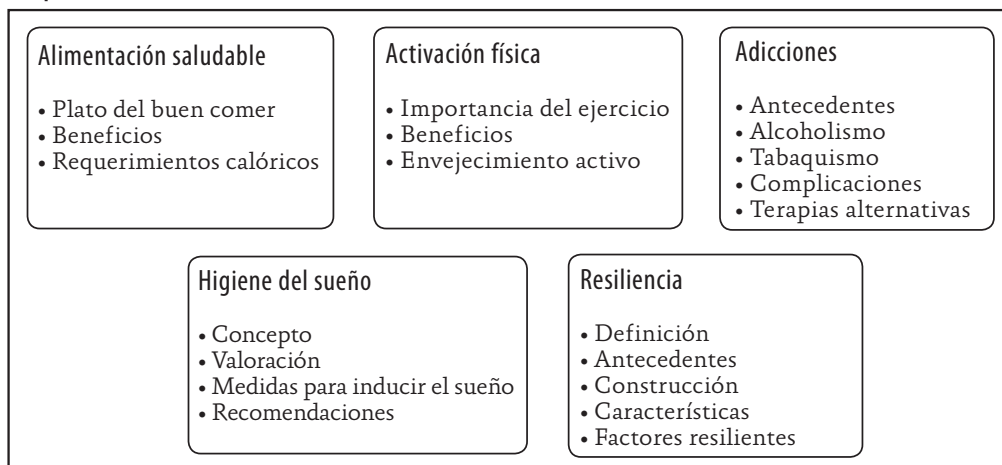
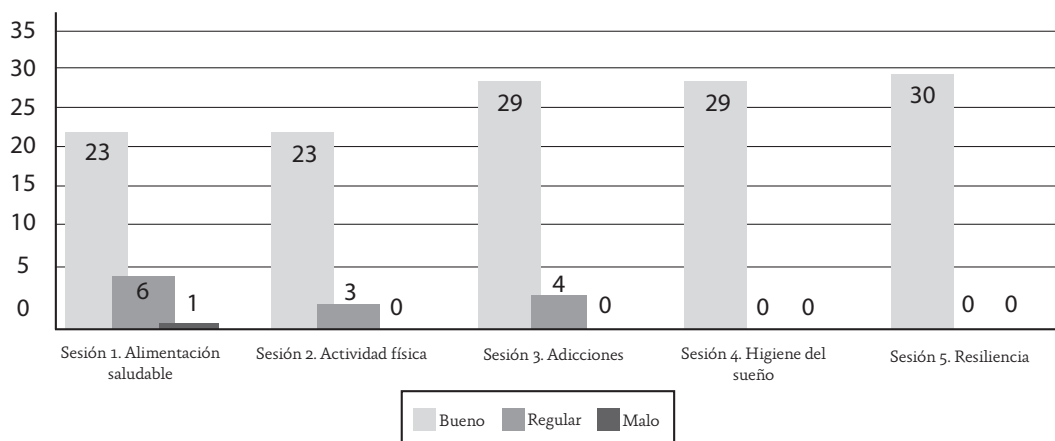


Ilustración 1. Sesiones educativas.

Fuente: Propia.



Gráfica 1. Evaluación de las intervenciones educativas. Fuente: Propia.



Bibliografía

Almeida, I., Rojas, A., y González, L. (2014). *Formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables*. España: UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

Blasco Romera, C. (2012). Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en la prevención del delito: El perfil del adolescente resistente y las competencias emocionales asociadas. Recuperado de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/200095/factors_proteccio_adolescents_casrt.pdf?sequence=1

Consejo Nacional de Población (diciembre de 2012). CONAPO. Obtenido de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/Documento-MethodologicoProyecciones2010_2050.pdf

Correa Bautista, J. E., Gámez Martínez, E. R., Ibáñez Pinilla, M., Rodríguez Daza, K. D. (2011). Aptitud física en mujeres adultas mayores vinculadas a un programa de envejecimiento activo. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 43(3), 262-270.

Carriazo, A., Alonso-Trujillo, F., Farrell, J., Ruiz-Fernández, J., Gálvez-Daza, P., Martínez-Domene, M., EIP-AHA, Grupo (2015). Aportaciones de la red europea para la definición operativa del envejecimiento activo y saludable, 9^{as} *Jornadas de Salud Pública*, 1-30.

Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio). Ediciones UNESCO. Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa

- Díaz-Ramos, J. A., Gaxiola-Jurado, N., Fraga-Ávila, F., Zúñiga-Barba, A. C., y Leal-Mora, D. (2008). Educación para la salud: Envejecimiento exitoso a través del aprendizaje. *Revista de educación y desarrollo*, 38, 25-32.
- Fernández García, T., y Ponce-de-León-Romero, L. (2013). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Portuaria*, 13(1) 87-97.
- Flores Villavicencio, M. E., Decenas Hernández, K., y Avalos Latorre, M. L., Colunga Rodríguez, C., Vega López, M. G. y Meza Flores, I. J. (2016). Apoyo social percibido y envejecimiento activo en hombre y mujeres de una comunidad rural. *Rev Elec Psic Izt*, 19(4), 1-18. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/57952/51299#>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2009). *La familia: Concepto, tipos y evolución*. España: Enciclopedia Británica en Español.
- García-Roco Pérez, O., Castañeda González, N., Pérez González, Z. y Labrada Iribarren, H. (2002). La Salud Pública en América Latina y El Caribe. *Rev Hum Med* 2(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000200003&lng=es&tlng=es
- González, M. (2014). Definición y clasificación de los factores de riesgo. Abordaje inicial al paciente con dislipidemia. Evaluación y clasificación de las dislipidemias. Estimación del riesgo cardiovascular global. Biomarcadores. Recuperado de http://svcardiologia.org/es/images/documents/Avance_Cardiologico/2014/Suplemento-2_2014/02_Capitulo_2_17-35.pdf
- González Tovar, J., Hernández Montañó, A., Garza Sánchez, R. I. y Regino Rico, D. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: Modelo de regresión lineal para el envejecimiento activo. En Díaz Loving, R., Reyes Lagunes, I., Rivera Aragón, S., Hernández Sánchez J. E. y García Falconi, R. (eds.), *La psicología social en México*. Vol. xvi. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, 1-9.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM] (2010). *Por una cultura del envejecimiento*. Ciudad de México.
- Lucena Ferrerira, O. G., Carneiro Maciel, S., Gusmão Costa, S. M., Oliveira Silva, A. y Silva P. Moreira, M. A. (2010). El envejecimiento activo bajo la visión de ancianos funcionalmente independientes. *Rev. esc. enferm. USP*, 44(4), 1060-1080.
- Maldonado Biegas, J. J., Fajardo Caldera, M. I., y González Ballester, S. (2016). Adulto mayor y envejecimiento activo. Caso de éxito de una iniciativa emprendedora. *Revista INFAD de Psicología*, 1(2) 57-62.
- Meneses, G. (2007). El proceso de enseñanza-aprendizaje: el acto didáctico. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8929/Elprocesodeensenanza.pdf>
- Montoya Arce, J. y Montes de Oca Vargas, H. (2006). Envejecimiento poblacional en el Estado de México: Situación actual y perspectivas futuras. *Pap. Poblac* 12(50), 117-146.
- Navarro Botella, J. (2015). *Factores de riesgo y de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/factores.pdf>

Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., y Miranda Ramos, M. Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Archivo médico de Camagüey*, 20(3), 330-337.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2010). Hábitos y estilos de vida saludable. México: FAO. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>

_____ (2002). E Organización Mundial de la Salud. *Revista Española Geriátrica de Gerontología*, 74-105. Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

_____ (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. 1-282. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Otero Puime, A. y Zunzunegui Pastor, M. V. (2011). *Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria*. En Zurro, A. M. (dir.) y Jodar i Solà, G. (dir.) *Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materias para docentes y estudiantes*. Madrid: Elsevier.

Padilla, Gámez, N. y Díaz-Loving, R. (2012). El impacto de la cultura y la familia en la elección de pareja: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 9-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623002.pdf>

Páramo, M. Á. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>

Pérez-Fuentes, M. C, Gázquez, J. J., Molero, M. M. y Mercader, I. (2012). Un estudio de campo sobre el envejecimiento activo en función de la actividad física y ejercicio físico. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3(1), 19-37. doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245122736002>

Saldívar Pérez, D. F. (2015). Funcionamiento familiar saludable. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

Secretaría de Salud (2001). Programa de acción: Adicciones. Tabaquismo. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/taquismo.pdf>

_____ (2016). Plan de acción de promoción de la salud en enfermedades crónico-degenerativas. Recuperado de: <http://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/degenerativos.pdf>

_____ (20 de agosto de 2015). Normas Oficiales Mexicanas. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

Sumba Hidalgo, M. R. (2014). *El alcoholismo en la adolescencia*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>

Universidad de Valencia (2015). *Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstruores*. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>

