

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la Salud y Activación Física con Personas Adultas Mayores en Casa

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

JOSÉ JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
LUIS ALBERTO ROJO MONTES

DIRECTOR

DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

Ciudad de México, junio de 2026.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTO:

DIOS:

Damos gracias a Dios por permitirnos disfrutar y compartir vivencias y experiencias en nuestra Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como a través de nuestra fe superar situaciones que nos afectaron durante nuestros estudios, muchas gracias.

A LA FAMILIA Y AMIGOS

Queremos dar gracias a nuestros padres, hermanos, tíos, amigos que nos apoyaron y acompañaron durante nuestra formación, como profesionistas de la carrera de Promoción de la Salud. Gracias a ustedes por acompañarnos en este viaje de aprendizaje.

A LOS PROFESORES:

Queremos agradecer a todos nuestros profesores que nos ayudaron, apoyaron y prepararon para nuestra formación, les agradecemos mucho su acompañamiento, tolerancia y paciencia.

Queremos dar un gran agradecimiento a nuestro director de tesis al Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo por su apoyo, paciencia y buena dirección en la realización de este trabajo de tesis.

A MI PAPÁ PEDRO MARTÍNEZ FLORES 1934-2025

Durante el transcurso de mi carrera me diste apoyo, ánimo y atención para avanzar y continuar mi camino como profesional de la salud, desafortunadamente Dios decidió que ya tenías que partir, pero tu presencia y compañía siguen a mi lado en cada logro y paso que doy, es por ello que este gran logro te lo dedico y sé que juntos lo LOGRAMOS; TE AMO PAPÁ DESCANSA EN PAZ.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos	2
CAPÍTULO 1	
Salud en el adulto mayor y Promoción de la salud.....	3
Definición de persona adulta mayor.....	4
Salud en el adulto mayor.....	5
Estado de salud de las personas adultas mayores en México.....	7
Envejecimiento activo	8
Envejecimiento inactivo	8
Polifarmacia en los adultos mayores	8
Promoción de la salud desde la perspectiva emancipatoria	10
Promoción de la salud en el adulto mayor.....	11
Actividad física en el adulto mayor	12
Beneficio de la actividad física en las personas adultas mayores	13
Consecuencias del adulto mayor al no realizar actividad física	13
Calidad de vida en el adulto mayor	14
Alimentación en el adulto mayor	15
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM.....	15

CAPÍTULO 2

Situación del adulto mayor en México	17
Salud en las personas adultas mayores una mirada general.....	19
Abuso sexual del adulto mayor.....	24
Papel del adulto mayor en el núcleo familiar.....	25
Abandono del adulto mayor.....	26
Situación laboral de la población adulta mayor en México.....	29
Demografía del adulto mayor.....	30
Condición de actividad en las personas adultas mayores.....	30
Ocupación de las personas adultas mayores.....	31
Pensiones para las personas adultas mayores en México.....	31
Esquemas de jubilación.....	33
Jubilación.....	33
Retiro voluntario.....	34

CAPITULO: 3

Metodología.....	35
Discusión.....	38
Conclusiones.....	47
Bibliografía.....	53
Anexos.....	59

INTRODUCCIÓN

Para este trabajo de tesis, elegimos trabajar con personas adultas mayores, debido a que es un grupo vulnerable en la sociedad, así mismo las personas adultas mayores son vistas como personas inactivas y con deterioro cognitivo que solo deben de cuidar familiares (nietos) y además se tiene la creencia que son personas con problemas de movilidad y que el tema de ejercicio y actividad física son cosas que solo las personas “jóvenes” pueden o deben de realizar.

Durante la realización de este trabajo de tesis elaboramos una serie de entrevistas en sus hogares a personas adultas mayores de 60 años de edad, pertenecientes a la Ciudad de México en sus hogares. Después de las entrevistas, se realizó un análisis a detalle a partir de los datos obtenidos en las preguntas y se procedió a seleccionar la información importante para nuestra investigación. Una vez hecho esto procedimos a platicar con cada una de las personas entrevistadas sobre el beneficio e importancia de la actividad física en sus hogares, además platicamos sobre diversas dinámicas y ejercicios que podrían realizar desde sus hogares y con material presente en casa (silla, aro o palo de madera, etc).

Nuestro trabajo se dividió en 3 partes, para el capítulo 1, tocamos temas sobre: Salud en el adulto mayor y promoción de la salud. En estos apartados hablamos sobre lo que es la Promoción de la salud, así como los objetivos que tiene, así como la forma de llevar una buena salud para las personas adultas mayores. También sobre el tema de polifarmacia, es decir la alta ingesta o consumo de medicamentos de forma excesiva y el de Promoción de la salud desde la perspectiva Emancipatoria, continuando con el tema de actividad física en el adulto mayor, así como la Calidad de vida y la Alimentación en el adulto mayor.

En el Capítulo 2, abordamos los temas de la situación del adulto mayor en México, como la exclusión de la persona mayor en la actividad física, así como la situación social que presenta este grupo en la sociedad. Pasamos al tema de salud en las personas adultas mayores una mirada general.

En este apartado hablamos sobre las diferentes alteraciones y enfermedades que pueden padecer las personas adultas mayores, así como las diversas patologías que podrían padecer. También hablamos sobre el tema de sexualidad en el adulto mayor, continuando con el tema del papel del adulto mayor en el núcleo familiar y social, así como el tema de abandono y la situación laboral de las personas adultas mayores en la CDMX. Seguimos con el tema de la demografía del adulto mayor, así como el tema de las pensiones y esquemas de jubilación.

En el capítulo 3 abordamos los resultados de nuestra investigación, la cual consistió en la recopilación de opiniones y puntos de vista de las personas adultas mayores sobre el tema de la actividad física.

JUSTIFICACIÓN

Para la realización de este trabajo elegimos el grupo de personas adultas mayores, ya que, durante la realización de nuestro servicio social, nos encontramos trabajando con dicho grupo en la atención, cuidado y realización de actividades, dirigidas al mejoramiento de la atención, memoria, actividad física y actividades ocupacionales.

La población adulta mayor con las que trabajamos está conformada la mayor parte por mujeres y solo una pequeña parte por hombres. Una gran parte de la población adulta mayor asiste al médico, además una pequeña parte de la población presenta problemas de movilidad. La mayor parte de la población adulta mayor se encuentra laborando ya sea en trabajos o negocios propios y solo una pequeña parte de la población no se encuentra laborando.

OBJETIVO GENERAL

Lograr que la población adulta mayor conozca los beneficios que trae la actividad física en sus actividades diarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concientizar a la población general sobre la importancia del adulto mayor en el núcleo familiar y social.

- Promover la sana actividad física en personas adultas mayores desde sus hogares.
- Dar a conocer a la población en general toda la actividad física que realizan las personas adultas mayores en las diversas actividades de su vida cotidiana.
- Concientizar a la población en general sobre las dificultades que presentan las personas adultas mayores para realizar sus actividades (uso de transporte, caminar, trabajar, etc).
- Romper el esquema tradicional que se tiene sobre las creencias que se tienen de las personas adultas mayores (sedentario e inactivo) y mostrar la participación de las personas adultas mayores en la activación física.

CAPÍTULO 1:

SALUD EN EL ADULTO MAYOR Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El concepto universal que se tiene sobre lo que es la salud es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud en el año de 1948, el cual nos dice que la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”. De igual manera la OMS en su carta fundacional de 1948, establece que la salud es un derecho individual de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología y condición sociocultural (Guerrero L. y León A. 2008).

Aunque sin lugar a duda un aporte de la Carta de Ottawa fue la definición sobre salud, la cual se define como: “la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables” (Chapela Promoción de salud emancipatoria 2008).

El cuerpo físico individual puede ser considerado como la expresión material de la subjetividad de los individuos y como el vehículo de la percepción que es a su vez el asiento de la subjetividad por lo que es a través del cuerpo que el individuo y los grupos sociales pueden interactuar con el ambiente para lograr sus futuros diseñados. El cuerpo físico individual puede ser considerado como la expresión material de la subjetividad de los individuos y como el vehículo de la percepción que es a su vez el asiento de la subjetividad por lo que es a través del cuerpo que el individuo y los grupos sociales pueden interactuar con el ambiente para lograr sus futuros diseñados. (Chapela Promoción de salud emancipatoria)

Con base en lo que nos menciona la carta de Ottawa sobre el concepto de salud, se refiere a que cada persona ve de diferentes maneras la salud, como, por ejemplo, una persona puede ver la salud como el hecho de no estar enfermo y tener trabajo, así como ingresos o una persona puede ver la salud como felicidad o comodidad con los seres humanos que te rodean y hacer ejercicio.

Es necesario mencionar que para la realización de la presente tesis utilizaremos solamente la definición y perspectiva de la salud vista desde la visión emancipatoria o crítica, sin meternos o involucrarnos con la perspectiva hegemónica de la salud, la cual solo se realizará una mención, ya que nos centraremos más en la perspectiva dada por el concepto de Consuelo Chapela.

DEFINICIÓN DE PERSONA ADULTA MAYOR

Para esta respuesta es necesario remontarnos hacia el año de 1982 en Viena durante la celebración de la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, durante esta reunión se estableció que los adultos mayores incluyen a todas las personas de ambos sexos con 60 años y más (López N, 2016).

Aunque en palabras de la Organización Mundial de la Salud considera que las personas de 60 a 74 años de edad son denominadas “personas de edad avanzada”, mientras que las personas de 75 a 90 años de edad son consideradas “personas viejas o ancianas”, por último, las personas que sobrepasan los 90 años de edad son considerados como “grandes viejos o grandes longevos”. Aunque la OMS considera que a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (OMS, 2022).

Sin embargo, las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años, por lo que en México se le considera a una persona anciana cuando se encuentra en los 60 años de edad (OMS, 2022).

Como podemos ver se le considera a una persona adulta mayor a toda aquella persona que se encuentre entre los 60 años de edad, por lo que lo correcto es denominar a las personas mayores como “personas adultas mayores” sin caer en estereotipos o lo que

se conoce como “viejismos”, el cual es definido por Leopoldo Salvarezza como: el prejuicio que se establece hacia las personas por su edad acumulada, (Montes V. y Vivaldo M. 2021).

Cabe mencionar que el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, define a la persona adulta mayor como toda persona mayor de 60 años de edad o más y que se encuentren domiciliadas en el territorio nacional (INAPAM, 2018).

SALUD EN EL ADULTO MAYOR

En cuanto al tema de salud en las personas adultas mayores, es necesario saber que la vejez o envejecimiento se caracteriza por varios estados de salud, como pueden ser: la pérdida de audición, la aparición de cataratas, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, así como la depresión y demencia. Cabe mencionar que a medida que la persona envejece aumenta la probabilidad que experimente varias de estas afecciones al mismo tiempo.

Cabe destacar que al conjunto de enfermedades que se presentan en las personas adultas mayores, son conocidos como “Síndromes geriátricos” entre los que se encuentran:

Las caídas: son situaciones involuntarias en las que el cuerpo pierde el equilibrio sobre una superficie firme que lo detiene. Es importante tener en cuenta que el síndrome de caídas en adultos mayores se puede diagnosticar cuando se han registrado dos o más caídas en los últimos 12 meses y alguna de estas caídas haya requerido hospitalización o haya causado secuelas.

Deterioro cognitivo: Déficit en al menos un dominio de la cognición (memoria, cálculo, lenguaje, abstracción, etc.) y con deterioro muy leve o inexistente en las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, bañarse, etc.).

Sarcopenia: La pérdida gradual de masa muscular esquelética, junto con la disminución de la fuerza y la función, está relacionada con el aumento de la grasa corporal.

Abatimiento funcional: Incapacidad para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, ir al baño, moverse, etc.).

Demencia: Se caracteriza por un déficit adquirido en más de un dominio cognoscitivo (la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas) lo que reduce de forma significativa la autonomía funcional de la persona adulta mayor.

El síndrome confusional agudo: Es una alteración grave en las capacidades mentales que trae como resultado el pensamiento confuso y una conciencia reducida del entorno que rodea a la persona adulta mayor.

La inmovilidad: es una limitación generalmente involuntaria en la capacidad de moverse de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales.

Incontinencia (urinaria/fecal): Es la incapacidad de evitar que la orina salga además de que es incapaz de retener cualquier cantidad de orina. Mientras que a la pérdida parcial o total de la capacidad de controlar voluntariamente la expulsión de gases y materiales fecales es lo que se llama incontinencia fecal.

Es un problema frecuente y que a menudo causa vergüenza en el adulto mayor. ya que la intensidad puede abarcar desde perder orina ocasionalmente cuando toses o estornudas hasta tener una necesidad de orinar tan repentina y fuerte que no llegas al baño a tiempo.

Úlceras por presión: Son lesiones localizadas de bajo de la piel y tejidos causadas por presión prolongada, estas pueden surgir ya sea por permanecer mucho tiempo sentados o acostados.

Estreñimiento: Provoca que los movimientos intestinales trabajen lentos, lo que hace que la materia fecal sea dura y seca, lo que dificulta su eliminación.

Malnutrición: carencias, excesos o desequilibrios en la ingestión de energía, proteínas y/o otros nutrientes.

Trastornos del sueño: Son variaciones que están relacionadas con el proceso de sueño, tanto en las fases de inicio, mantenimiento y ciclo sueño-vigilia.

Polifarmacia: Es el uso de al menos un fármaco potencialmente inapropiado o el uso simultáneo de cinco o más medicamentos. Esto incluye productos farmacéuticos homeopáticos, alopáticos y herbolarios.

Aislamiento: Es la soledad que una persona experimenta, esta puede ser provocada por sus mismos familiares.

Maltrato: Cualquier acto u omisión que cause daño, vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de los derechos fundamentales de la persona adulta mayor.

ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

En México el 15% de la población de 53 años y más, refirió presentar dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (comer, vestirse, bañarse, moverse, etc.), dentro de las actividades en las que presentan mayor dificultad se encuentra el caminar, ir a la cama y usar el excusado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2023).

Las principales condiciones de salud que las personas adultas mayores reportan son las enfermedades no transmisibles entre las cuales se encuentran la hipertensión arterial, diabetes mellitus y artritis (Inegi, 2023).

Socialmente se relaciona a una persona adulta mayor con características como: demencia, uso de bastón, cabello blanco, problemas lumbares, postura jorobada, etc. Pero, es necesario comprender que por no presentar alguna de estas características en la edad mayor quiere decir que esto es lo que define a una persona adulta mayor. Para ello es importante conocer lo que es el envejecimiento activo a continuación explicaremos a que se refiere esta característica:

ENVEJECIMIENTO ACTIVO:

La Organización Mundial de la Salud OMS define que el envejecimiento activo como. “El proceso de mejorar las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. (De las Personas Adultas Mayores, I. N. 2019).

El envejecimiento activo en las personas adultas mayores se lleva a cabo cuando la persona que cumple con la edad que lo caracteriza como adulto mayor lleva una vida activa, es decir realiza actividades que contribuyen a mantener hábitos saludables como: actividad física (correr, caminar, etc.), actividades culturales (pintar, dibujar) y mantener una buena salud como: no fumar, tomar y no presenta problemas de audición o visión, etc.

ENVEJECIMIENTO INACTIVO

Mientras que por el contrario existe otra característica, en donde la persona adulta mayor mantiene malos hábitos saludables, es decir: no realiza ninguna actividad física y por lo tanto se mantiene sedentaria, además de que no mantiene buenos hábitos, alimenticios o de salud y por lo tanto tampoco mantienen buenas relaciones sociales, por lo que se aíslan de las personas y se vuelven solitarias.

El envejecimiento inactivo también conocido como envejecimiento pasivo, se caracteriza también por la falta de involucramiento de la persona adulta mayor en las actividades sociales, lo que como consecuencia provoca aislamiento de la persona. Las personas adultas mayores en esta situación experimentan una disminución en su calidad de vida y felicidad. (Acosta V, 2025).

POLIFARMACIA EN LOS ADULTOS MAYORES

La Organización Mundial de la Salud OMS define al término polifarmacia como la ingestión de más de tres medicamentos al día. Esta ingesta o consumo de medicamentos, es muy común en las personas adultas mayores de 60 años, esto puede ser debido a dolores, enfermedades crónicas como, por ejemplo: hipertensión, diabetes

o simplemente por simple automedicación, (De las Personas Adultas Mayores, I. N., 2012).

Entre los principales riesgos que puede presentar una persona adulta mayor por el uso de polifarmacia es cuando en muchas ocasiones se repite la dosis de algún medicamento recetado por uno o varios especialistas como pueden ser: ortopedista, cardiólogo, internista, etc. Lo que puede provocar que la persona adulta mayor se sature de varias recetas y tenga que consumir varios medicamentos al mismo tiempo, (De las Personas Adultas Mayores, 2012).

La polifarmacia puede traer graves consecuencias como afectaciones en las capacidades físicas y cognitivas en las personas adultas mayores, así como también puede deteriorar o dañar la movilidad, equilibrio y funcionalidad. Por ello, es necesario un mayor control y seguimiento de los medicamentos que se encuentre consumiendo la persona adulta mayor, con el fin de evitar efectos que sean nocivos o dañinos para la calidad de vida (Sánchez. J. et al.,2019).

Entre los factores demográficos se encuentran: la edad avanzada, género femenino, y el bajo nivel educativo. Mientras que por otro lado el síndrome de fragilidad, así como trastornos de ánimo como la depresión, en conjunto son considerados como marcadores del estado de salud, lo que provoca mayores tasas de polifarmacia (Sánchez, H., Ramírez, F., y Carrillo, R., 2022).

.

Entre algunas recomendaciones que se pueden seguir para evitar la polifarmacia se encuentran:

- Recurrir a alternativas como terapias físicas, es decir uso de masajes para calmar dolores musculares.
- El médico debe ajustar la dosis, así como explicar de forma clara y detallada lo que la persona adulta mayor debe de consumir, ya que una mala comunicación entre el médico y el paciente, sumado a alteraciones cognitivas

por parte del adulto mayor, así como no contar con un familiar o cuidador, puede provocar el uso de polifarmacia.

- El uso y consumo de medicamentos se debe de realizar en tiempo y forma.
- Se recomienda que la persona adulta mayor acuda o visite a un geriatra, el cual es una persona dedicada al estudio de la prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de las enfermedades en las personas adultas mayores, para que lleve a cabo un mejor control de su tratamiento (De las Personas Adultas Mayores, 2012).

PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA EMANCIPATORIA

Para dar una definición sobre lo que es la promoción de la salud, vamos a remontarnos a la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud realizada en Ottawa el 21 de noviembre del año 1986, emite una carta, en la cual nos menciona que “La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (*Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud*).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud (medio ambiente, estilos y hábitos de vida, sistema sanitario y la biología humana) y en consecuencia mejorarlos (*Mario, G., y Jesús, R., 2020*).

Así mismo la Carta de Ottawa, enlista las cinco funciones de la Promoción de la Salud, las cuales incluye:

1. **Desarrollar aptitudes personales para la salud:** Esto se refiere a proporcionar información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.
2. **Desarrollar entornos favorables:** Consiste en impulsar que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello es necesario estimular la

creación de condiciones de trabajo y de vida gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes.

3. **Reforzar la acción comunitaria:** Se refiere a impulsar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.
4. **Reorientar los servicios de salud:** Para ello es necesario impulsar que los servicios de salud compartan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica.
5. **Impulsar políticas públicas saludables:** Para ello es necesario colocar a la salud en la agenda de los encargados de tomar decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados, (Mario G. y Jesús R., 2020).

Lamentablemente la labor de la Promoción de la Salud, puede ser confundida con la labor médica y se tiene el pensamiento de que la promoción de la salud se encarga de curar, recetar y proporcionar tratamientos para las enfermedades, aunque no sea precisamente la labor de un promotor de la salud, la labor del promotor de la salud consiste en prevenir y llegar a dichas enfermedades, a partir de acciones y estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

Los tres componentes de la promoción son los siguientes:

- Buena gobernanza sanitaria: Es un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a modificar los determinantes sociales y económicos, priorizando las políticas en materia de prevención (World Health Organization, 2016).
- Educación sanitaria: Es el acceso a la educación e información dirigida a fortalecer las habilidades y competencias de las personas, las cuales les permiten elegir opciones saludables.

- Ciudades saludables: Comprende la creación de ambientes y entornos saludables que permitan la participación social, construyendo estilos de vida saludables (OMS, 1998).

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Para los adultos mayores, la actividad física incluye actividades recreativas, como, por ejemplo, caminar, actividades laborales (cuando la persona todavía trabaja) o tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios deportivos planificados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2012).

En cuanto a la realización de actividad física en el adulto mayor la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS recomienda:

1. Los adultos mayores deben realizar 150 minutos de actividad física aeróbica moderada por semana, o algún tipo de actividad física aeróbica vigorosa durante 75 minutos.
2. Que los adultos mayores con movilidad reducida realicen actividad física para mejorar el equilibrio y prevenir caídas, tres o más días a la semana.
3. Se recomienda realizar actividades que fortalezcan los principales grupos musculares dos o más días a la semana.
4. Cuando las personas mayores no puedan realizar la actividad física recomendada por su estado de salud, permanecerán físicamente activos mientras su estado lo permita (Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2012).

Es necesario que las personas adultas mayores realicen estas actividades para mantenerse activos y comienzan a integrar poco a poco rutinas de ejercicio sencillos a sus actividades y rutinas diarias, para así mantener un estado físico sano, así como evitar problemas en articulaciones o movilidad, etc. También es importante que se realicen estas actividades para integrar a la persona adulta mayor y logre una

participación con el fin de mejorar su autoestima y sociabilidad con su familia y la sociedad.

BENEFICIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Organización Mundial de la Salud OMS destaca la importancia que tiene la actividad física en las personas adultas mayores, ya que esto permite alcanzar una vejez saludable con calidad de vida, (Martín R. 2018).

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud en el informe mundial sobre el envejecimiento en el 2015, afirma que la realización de actividad física a lo largo de la vida tiene como principal beneficio: aumentar la longevidad, además de que se preserva o conserva la fuerza muscular y la función cognitiva, además de reducir los niveles de ansiedad y depresión, también mejora de manera notable los sentimientos de autoestima en las personas adultas mayores, (Martín R. 2018).

Desde un punto de vista físico los beneficios que trae la realización de la actividad física en las personas adultas mayores son reducir los riesgos a enfermedades crónicas, como las enfermedades vasculares en cualquier localización cerebral, ya sea central o periférica, (Martín R. 2018).

Mientras que en el aspecto social los beneficios que tiene la realización de actividad física en las personas adultas mayores son: el promover una mayor participación por parte de las personas mayores, así como permitir que las personas adultas mayores mantengan mejores redes sociales y vínculos entre generaciones, (Martín R. 2018).

CONSECUENCIAS DEL ADULTO MAYOR AL NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

La Organización Mundial de la Salud OMS 2018 advierte que el sedentarismo o inactividad física en las personas adultas mayores puede provocar: demencia, obesidad e insuficiencia cardíaca, lo que a su vez provoca que las personas mayores mantengan un estilo de vida poco saludable, (García C. 2023).

Aparte de estas consecuencias, el no realizar actividad física en las personas adultas mayores puede también traer como consecuencia: problemas de postura, problemas en articulaciones, contracción de músculos, etc.

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud OMS en el año de 1994 define la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”, (Mejía B. y Merchán. M. 2007).

Entendemos como calidad de vida a la visión o perspectiva que tiene la persona sobre el contexto en el que vive, es decir la forma en la que llevamos a cabo nuestro día a día, como puede ser: la forma en que vivimos socialmente, las situaciones personales que manejamos (preocupaciones, deseos, problemas, metas, etc.)

La calidad de vida se conforma por una serie de aspectos los cuales son:

Aspectos objetivos: estos incluyen las condiciones materiales como pueden ser: nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social y educación.

Aspectos subjetivos: estos incluyen elementos psíquicos, como pueden ser: la autoestima, el autoconcepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida.

Aspectos sociales: estos se encuentran integrados por: políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones, así como cualquier otro servicio que se encargue de satisfacer de manera integral las necesidades de las personas adultas mayores (Gobierno de México, 2021).

Es muy importante saber que estos tres aspectos conforman la calidad de vida de las personas adultas mayores, por lo que es vital y necesario que se mantenga un equilibrio en estos aspectos para garantizar que sea favorable en la vejez, así como en toda la etapa de envejecimiento de la persona adulta mayor.

Para llevar una sana calidad de vida para las personas adultas mayores, se recomienda:

- Mantener un envejecimiento de forma activa que se encargue de estimular la funcionalidad de la persona adulta mayor, a su vez que se encargue de fomentar su autonomía e independencia.
- Fomentar las relaciones sociales para que la persona adulta mayor fortalezca su salud mental.
- Transformar el paradigma o visión que se tiene sobre el concepto de envejecimiento.

ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Es necesario saber que el estado de nutrición en las personas adultas mayores, se encuentra relacionado por el proceso de envejecimiento, así como el estado de nutrición que la persona adulta mayor mantiene a lo largo de su vida.

La Norma Oficial 031 en tema de alimentación en el adulto mayor, establece que la alimentación que se proporcione a la persona adulta y adulta mayor en establecimientos permanentes y temporales, debe elaborarse con medidas higiénicas, además de contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios, de acuerdo al estado de salud del usuario y ser controlado a través de consulta médica, (Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012).

Durante la etapa de envejecimiento se producen varios cambios como pueden ser: la disminución de tejidos musculares, alteraciones metabólicas y alimentarias en sus capacidades funcionales, por la situación socioeconómica que se encargan de afectar el estado nutricional de la persona adulta mayor, lo que puede provocar enfermedades crónicas no transmisibles como: cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, así como enfermedades respiratorias (De las Personas Adultas Mayores, I. N., 2019).

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INAPAM

Uno de los organismos públicos en México a favor del bienestar de las personas adultas mayores es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, el cual se encarga de promover los derechos, inclusión y calidad de vida. (Gobierno de México, 2022).

El objetivo principal de este organismo público es apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas y los programas que se derivan de ellas.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, surge a partir del abandono que lamentablemente padecen las personas adultas mayores. Es hacia el año de 1979 que nace y se crea lo que conocemos hoy como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, el cual anteriormente era conocido o llamado Instituto Nacional de la Senectud INSEN, el cual surgió o se creó para ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como también el crear conciencia a toda la sociedad sobre la importancia que tiene el atender a este grupo poblacional debido a su rápido crecimiento no solo a nivel nacional, sino mundial (Cuenta Pública, 2018).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) cuenta con diversos servicios, los cuales son:

- Delegaciones estatales
- Subdelegaciones municipales
- Coordinaciones municipales
- Clubes de la tercera edad
- Centros culturales
- Unidades gerontológicas
- Centros de atención integral
- Residencias o casas de día

- Albergues
- Departamentos de asesoría jurídica
- Unidades móviles promotoras de servicios y empleo a la comunidad

La misión que tiene el INAPAM es: “Contribuir al bienestar de las Personas Adultas Mayores en el país, a través de garantizar el goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como de su plena inclusión, integración y participación en la vida económica, política y social”

La visión del INAPAM consiste en: “Ser el órgano rector de la política pública nacional para el bienestar de las personas mayores, con perspectiva de derechos, de género, de igualdad y no discriminación, y que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo político, democrático, social y económico de nuestro país” (Gobierno de México, 2022).

CAPÍTULO 2:

SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN MÉXICO

Para comenzar es necesario mencionar que en tema de entidades federativas con mayor número de fallecimientos por cada 100 mil habitantes se presenta en la Ciudad de México. Mientras en tema de mortalidad el grupo de edad con más defunciones en México fue el de 65 años y más con un total de 497, 488 muertes, lo que equivale al 59% del total de las muertes en el país. Las principales causas de defunción en el grupo de 65 años y más de edad, fue a causas de: enfermedades al corazón, diabetes mellitus, tumores malignos a causa de cáncer. En tema de sexo los hombres tienen un porcentaje del 29.5%, mientras que las mujeres tienen un porcentaje de 29.2% solo un poco por debajo de los hombres (INEGI, 2022).

Es importante mencionar que los asesinatos también contribuyen a las cifras de mortalidad en la población. El Covid-19 es una causa común de muerte en adultos mayores de 65 años, quienes representan el 65% de las defunciones en la población

general. En cuanto al género, el 39.5% de las muertes son hombres y el 25.7% son mujeres (INEGI, 2022).

La situación que tienen las personas adultas mayores en México puede ser diferente, debido a que no se puede afirmar que todos envejecen bajo las mismas condiciones o que gozan de los mismos privilegios (Bruno F y Acevedo J, 2016). Debido a que podemos ver personas adultas mayores que fueron activos y gozaron de buena salud, buenos cuidados, mientras que por otro lado encontramos personas adultas mayores que lamentablemente no llevaron un estilo de vida muy saludable, por lo que se mantuvieron sedentarios y manteniendo malas condiciones y cuidados, lo que los llevó a envejecer de una no muy buena manera.

Son muchos los estereotipos que existen relacionados con la tercera edad y la vejez en las personas adultas mayores, lo que provocan discriminación hacia las personas mayores, conocida como “edadismo” (discriminación por edad). En este sentido, es frecuente tener una mala y errónea perspectiva de la vejez como una etapa de inactividad y deterioro, tanto físico como mental (Atenzia, 2024), por lo que se tiene la creencia errónea de lo que representa la vejez, ya que piensan que significa tener demencia, presentar problemas de movilidad, dificultad para realizar actividades, etc.

Como consecuencia de estos estereotipos sobre el envejecimiento, las personas adultas mayores pueden sufrir situaciones de maltrato, exclusión o discriminación, llegar a sentirse una carga y olvidarse de por qué realmente son importantes para el conjunto de la sociedad. Una serie de circunstancias que aumentan el riesgo de que se aislen socialmente. Al tener esta idea errónea sobre lo que representa ser una persona de la tercera edad, ya que se puede tener la idea de que al hablar con una persona adulta mayor, puede presentar un problema en el tema de comunicación, convivencia y tema de ingresos, porque una persona adulta mayor puede presentar demencia, lo que le ocasiona que el adulto mayor no comprenda o asimile ciertos temas dentro de su círculo social o familiar, por lo que esto puede provocar rechazo por parte de las personas e incluso de la propia familia de la persona adulta mayor, además de que al encontrarse sin empleo, se le mira o se le toma como una persona “no productiva” para la economía de la familia, lo que dificulta más aún su relación con la misma, por lo que además de

presentar problemas de comunicación, hay problemas de ingresos y esto también puede convertirse en un detonante para que exista o haya violencia hacia las personas adultas mayores, ya que la persona mayor al no contribuir con dinero en casa, es vista como una “carga o estorbo” con la que la familia tiene que cargar.

Pero, algo que debemos de comprender es que las personas adultas mayores pueden seguir aprendiendo, retomar o continuar con sus aficiones y realizar actividades de forma voluntaria. No obstante, una de las contribuciones más importantes de las personas adultas mayores a la sociedad es la transmisión de experiencia, ya sea hacia sus nietos. Por lo que debemos de entender y enterarnos de que las personas adultas mayores son una gran fuente de sabiduría y experiencia.

A través de la convivencia entre distintas generaciones, las personas adultas mayores pueden compartir todas estas experiencias con los más jóvenes. De esta forma, las nuevas generaciones pueden ampliar sus conocimientos y las personas adultas mayores pueden sentirse realizadas, lo que aumenta su autoestima y mejora su estado de ánimo, ya que se sienten incluidos y aceptados.

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES UNA MIRADA GENERAL

Frecuentemente, los adultos mayores son percibidos como asexuales (no experimentan atracción sexual o no desean contacto carnal) y por lo tanto existe una inclinación a reducir o pasar por alto sus requerimientos eróticos. Esto podría atribuirse en cierta medida a la escasez de información en temas de sexualidad en la tercera edad, además de la idea que se tiene de que el sexo es exclusivo para los jóvenes.

Los adultos mayores pueden sufrir una reducción en su deseo sexual a causa de alteraciones fisiológicas o enfermedades, pero, es importante destacar que numerosas personas de edad avanzada disfrutan de una vida sexual dinámica y gratificante. Así pues, la interrupción de la actividad sexual no es un evento temporal, sino que se basa en elementos como la condición de salud física y mental del adulto mayor, la existencia o falta de pareja, la calidad y la relación emocional, sexual establecida con el otro individuo, adaptarse a las modificaciones fisiológicas propias de la edad, la calidad y

regularidad de las relaciones sexuales anteriores (de pareja y otras), asumir el rol social de "anciano" y vivir situaciones traumáticas o estresantes (como cambios de residencia, institucionalización o muerte de un ser querido), (Linares, M. 2010).

La vida sexual en los adultos mayores puede verse obstaculizada por problemas o efectos de salud tanto físicas, en el sentido de que, por ejemplo: una persona mayor que no tuvo un estilo de vida saludable puede no sentirse activo para desarrollar atracción sexual, además de que durante su transcurso en la edad puede haber arrastrado problemas como: lesiones, obesidad, diabetes, etc.

La salud física y mental tiene un impacto en el comportamiento sexual de un individuo de edad avanzada. Los individuos con problemas de salud persistentes, dolor crónico, incontinencia urinaria y disfunción eréctil pueden tener una menor tendencia a involucrarse en actividades sexuales. Adicionalmente, las alteraciones psicológicas vinculadas al envejecimiento (tales como la ansiedad, la depresión, la soledad y el aislamiento social) también suelen influir en el comportamiento sexual de un individuo de edad avanzada, (Linares, M. 2010).

Sin embargo, la salud mental en las personas adultas mayores, es un fenómeno muy complejo, ya que incluye factores tanto sociales, ambientales, biológicos y hasta psicológicos, estos pueden determinar padecimientos como pueden ser:

Depresión: La Organización Panamericana de la Salud OPS, señala que la depresión es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de tristeza de manera persistente, además de la pérdida del interés en las actividades de la vida diaria y la incapacidad de realizar dichas actividades en un lapso de por lo menos dos semanas. También la OPS menciona que la depresión es una enfermedad común muy grave que afecta la vida diaria, además de las capacidades de trabajar, dormir, estudiar, comer, etc. La depresión es causada por una combinación de varios factores como pueden ser: genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Es necesario mencionar que no todas las personas con depresión pueden experimentar necesariamente los mismos síntomas, ya que la frecuencia, gravedad y duración de los

síntomas puede variar dependiendo de la persona que la padezca, así como la enfermedad que padezca (OPS, 2024).

Sin embargo, es muy frecuente que las personas adultas mayores que padecen de depresión ignoren o pasen por alto los síntomas y no busquen tratamiento, porque estos pueden coincidir con otros padecimientos que posea la persona mayor.

La depresión en todo el mundo afecta a cerca del 7% de la población de personas adultas mayores en general.

Ansiedad: Sin lugar a duda las personas pueden padecer diferentes niveles de ansiedad como pueden ser:

Leve: la cual se encuentra relacionada con tensiones de la vida diaria.

Moderada: esta consiste en que la persona presenta preocupaciones inmediatas.

Grave: esta consiste en que la persona presenta: temor, miedo y terror (Navarra, 2024).

La ansiedad se define como enfermedad cuando la persona no es capaz de combatir o lidiar con sus síntomas ansiosos que pueden ser diferentes a los síntomas de la ansiedad normal (Heinze G, 2003).

En la actualidad la ansiedad es un problema de salud para todos los sistemas sanitarios, esto debido a que presenta muy alta prevalencia en la población y lamentablemente desde inicios de la pandemia de Covid-19 la situación no ha ido en mejora (Vázquez L. 2024)

Las personas adultas mayores que se encuentran padeciendo ansiedad, pueden experimentar síntomas como: inquietud, sensación de preocupación por el futuro, además de temor. También pueden experimentar síntomas físicos como pueden ser: palpitaciones, sudoración o temblores (Bouco, 2024)

Demencias: Es un síndrome o trastorno que reduce o disminuye la capacidad de pensar y la memoria, así como también puede provocar problemas en el comportamiento y la

incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse, etc) (INAPAM, 2019).

Algunos factores de riesgo sociodemográficos para detectar la aparición de demencia son: el analfabetismo, en donde la persona mayor es incapaz de recordar letras o desconocer la forma de escribir o leer correctamente. Es importante mencionar que el limitado acceso que se tenga a los servicios de salud, puede provocar que se realice un diagnóstico tardío en la detección de la demencia en la persona adulta mayor, por lo que trae como consecuencia que la carga y los cuidados que se le deban de brindar al adulto mayor recaiga de forma total en sus familiares (INAPAM, 2019).

Se estima que para el año 2050 la proyección del número de afectados por la demencia alcanzará una alarmante cifra de más de 3.5 millones de personas adultas mayores, por lo que provocará un grave impacto en los sistemas económicos, sociales y de salud (INAPAM, 2019).

Entre los principales tipos de demencia se encuentran:

- **Demencias neurodegenerativas primarias:** en este tipo de demencia se encuentran la enfermedad del Alzheimer, demencia por cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal (que daña el lóbulo frontal y temporal del cerebro encargados de la conducta, personalidad, lenguaje y emociones).
- **Demencias secundarias:** en este tipo de demencia se encuentran: la demencia vascular, demencia asociada a tumores cerebrales, hidrocefalia normotensiva y las infecciones.
- **Demencias mixtas:** en este tipo de demencia se encuentra: enfermedad de Alzheimer asociada a enfermedad cerebrovascular.

Esquizofrenia: Es una enfermedad mental de carácter grave que afecta la forma en que la persona piensa, siente y se comporta. Las personas que padecen esta enfermedad pueden parecer desconectados de la realidad, lo que puede generar angustia en sus familiares y amigos.

¿Qué síntomas presenta la esquizofrenia?

Los síntomas de la esquizofrenia pueden ser diferente entre una persona y otra, por lo regular esta enfermedad puede presentar diferentes síntomas, por lo que esta se puede dividir en tres categorías, las cuales son:

Síntomas psicóticos: Una persona con síntomas psicóticos, puede presentar percepciones y pensamientos que pueden ser alterados, por lo que la persona puede tener dificultad para reconocer lo que es real y lo que no lo es. Los síntomas psicóticos pueden incluir alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento (NIH, 2024).

Síntomas negativos: Los síntomas negativos, pueden incluir pérdida de motivación, pérdida de interés, pérdida del disfrute de las actividades diarias, alejamiento de la vida social de la persona, además de presentar dificultad para mostrar emociones y problemas para funcionar de forma normal. Los síntomas negativos pueden presentar: problemas para planificar, dificultad para prever, hablar con voz apagada, además de expresión facial limitada, Aunque cabe mencionar que estos síntomas pueden ser confundidos o relacionados con los síntomas que puede presentar la depresión u otras enfermedades mentales (NIH, 2024).

Síntomas cognitivos: Estos síntomas pueden incluir problemas de atención, concentración y memoria. Además, estos síntomas pueden dificultar el seguimiento de una conversación, así como aprender cosas nuevas o recordar cosas. Estos síntomas también pueden incluir problemas para procesar información.

¿Qué causa esquizofrenia?

La esquizofrenia puede ser hereditaria, aunque sin embargo no porque alguien en una familia padece de esquizofrenia significa que otro miembro necesariamente padece esquizofrenia. Aunque hay muchos genes que pueden causar esta enfermedad, pero, en si ningún gen por sí solo causa esquizofrenia (NIH, 2024).

Entre los factores ambientales que pueden causar esquizofrenia, se encuentran: vivir en pobreza en entornos estresantes o que sean peligrosos, así como la exposición a virus o problemas nutricionales antes del nacimiento (NIH, 2024).

¿Cómo se puede tratar la esquizofrenia?

En la actualidad los tratamientos que hay para tratar la esquizofrenia se centran en ayudar a las personas a controlar sus síntomas, así como mejorar su funcionamiento. Para ello los medicamentos antipsicóticos pueden ayudar a las personas a que los síntomas psicóticos sean menos intensos y menos frecuentes. También se encuentran los tratamientos psicosociales que ayudan a las personas a encontrar soluciones y controlar los síntomas (NIH, 2024).

ABUSO SEXUAL DEL ADULTO MAYOR

En México, las personas de edad avanzada padecen abuso por parte de terceros.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el abuso en personas de la tercera edad se caracteriza por uno o más actos frecuentes que infligen daño o dolor a un adulto de edad avanzada.

La agresión puede ser física, emocional, sexual, económica o por descuido. Las personas de edad avanzada son especialmente susceptibles a este debido a su vulnerabilidad física, aislamiento social, necesidad de otros para su asistencia, deterioro cognitivo y falta de ingresos. De acuerdo con la OMS, en 2021, cerca del 60% de las personas de más de 60 años experimentaron algún tipo de maltrato en los contextos comunitarios; y durante la pandemia de Covid-19 estos índices se incrementaron.

Quienes han sufrido maltratos pueden manifestar confusión, insomnio, agitación, agresividad, disminución de peso, moretones, cicatrices o lesiones, inadecuada higiene y aparición de úlceras, entre otros síntomas. La violencia en todas sus manifestaciones afecta de manera perjudicial la salud física y mental de los adultos mayores.

Al hacer sus tareas diarias como alimentarse, bañarse o vestirse, los adultos mayores dependientes, incluyen a aquellos que presentan fragilidad, marcha lenta o pérdida de peso, son susceptibles a sufrir algún tipo de abuso por parte de su cuidador o cuidadora, debido al agotamiento físico y mental que implica dedicar más de ocho horas a la atención de un individuo. Por lo tanto, es importante que todos los integrantes de una

familia colaboren; a medida que se reciba más ayuda, se reducen las probabilidades de maltrato, (Reyes. V y Zárate R. 2023).

La salud mental en las personas adultas mayores, puede mejorarse a partir de la promoción de hábitos que sean activos y también saludables, para ello se recomienda que se construyan condiciones de vida y entornos que aumenten el bienestar y propicien que las personas adultas mayores adquieran o adopten modos de vida que sean sanos.

PAPEL DEL ADULTO MAYOR EN EL NÚCLEO FAMILIAR

Dentro de la familia suele haber una persona mayor en una etapa de cambios biológicos y sociales por el envejecimiento. A pesar de esto, cuentan con mayor conocimiento, prudencia, sensatez y experiencia. Normalmente, las personas mayores que viven dentro del núcleo de la familia suelen ser mujeres, generalmente viudas o separadas, aunque rara vez son hombres, (Mendoza. E. 2009).

Son varios los papeles que toman las personas mayores en el ámbito familiar, por ejemplo:

- **Cuidadores:** A menudo se piensa erróneamente que son los adultos mayores los que reciben cuidado de parte de sus familiares, sin embargo, la verdad es que son ellos quienes se encargan principalmente de cuidar a sus nietos y familiares dependientes.
- **Educadores:** Después de vivir mucho tiempo, los mayores tienen mucho que compartir con los jóvenes. Sus conocimientos y lecciones de vida son muy valiosos y nos enseñan muchas cosas importantes.
- **Confidentes:** Los jóvenes buscan la sabiduría de sus mayores para obtener consejos y aprender de sus experiencias. En realidad, muchos nietos eligen preguntarles a sus abuelos en lugar de sus padres cuando tienen dudas.
- **Mediadores:** Cuando surge algún problema en la familia, los adultos suelen intervenir para encontrar una solución y resolver la situación, (Moreno, M. 2018).

- **Trabajadores domésticos:** Las personas adultas mayores a veces suelen mantener el rol de amos de casa a cargo de las labores domésticas en el hogar.
- **Sustentador o dador de gastos:** Las personas adultas mayores que se encuentran jubiladas o con un buen sustento económico, son vistos como proveedores de gastos, ya sea para algún familiar desempleado o para gastar el dinero de manera ajena, por lo que se piensa que los adultos mayores ya no pueden o deben de manejar dinero.
- **Sedentario:** La Organización Mundial de la Salud OMS, se refiere al sedentarismo como toda actividad o comportamiento caracterizado por un gasto de energía menor a 1.5 MET (unidad de medida del índice metabólico) (Holt I, Tommasi P, 2022).
- **Integración de la familia:** Es el adulto mayor que busca la unión familiar y la preservación y conservación de las tradiciones.

La salud de las personas mayores puede empeorar debido a su edad, por lo que es importante que reciban controles médicos regulares. Lamentablemente, algunos son abandonados o maltratados, considerándolos una carga. Estas situaciones pueden derivar en violencia intrafamiliar hacia los adultos mayores (Mendoza. E. 2009).

Las personas mayores que reciben una pensión o tienen ingresos propios son tratadas de manera especial, a pesar de haber perdido algunas de sus capacidades debido a su edad, a diferencia de aquellos que trabajaron y aportan económicamente al hogar, (Mendoza, E. 2009).

Las condiciones de vida de los adultos mayores no solo dependen de sus ingresos, sino también de las características de los hogares en los que viven y de cuánto se valora su contribución. Es fundamental reconocer la importancia de la familia para los adultos mayores, independientemente de su aportación económica o de las condiciones en las que se encuentren. La familia es el principal proveedor de cuidado y tiene la responsabilidad de brindar satisfacción, comprensión, seguridad, bienestar y aceptación

hacia estas personas, evitando así posibles consecuencias negativas como el abandono en el futuro, (Mendoza, E.. 2009).

ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, “el maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el daño grave de su dignidad y la falta de respeto” (Mendoza. E. 2009).

A partir de lo que menciona la Organización Mundial de la Salud, OMS, se entiende que la violencia hacia las personas adultas mayores puede ser provocada por razones de falta de contribución de dinero al hogar o por el caso contrario de que la persona adulta mayor cuente con un buen nivel económico, puede provocar que las personas se aprovechen de alguna situación de vulnerabilidad de la persona adulta mayor como puede ser: demencia o dificultad en la memoria, ausencia de familiares a su cuidado, etc. Esto puede provocar lo que conocemos como chantaje o engaños hacia la persona adulta mayor, con el fin de que las personas vean esto como un punto clave para estafar o robar e incluso violentar a las personas adultas mayores.

Por otro lado, estos adultos mayores en ocasiones no soportan la presión, el maltrato, el abandono a que son sometidos dentro del núcleo familiar por su misma condición ya sea física o psicológica, por lo que prefieren huir y refugiarse en la calle. Para ellos estar fuera de su entorno familiar, les brinda mayor seguridad, tranquilidad, libertad e independencia y por ello lo hacen. Es por ello que cuando una persona adulta mayor, se encuentra en un círculo familiar muy violentado o se encuentra siendo aislado o rechazado, prefieren huir o alejarse de ese aislamiento o violencia, por lo que el estar lejos de ese ambiente, les trae tranquilidad, además de que se sienten libres de hacer lo que quieren, por lo que es recomendable mantener una buena relación con las personas mayores a partir de actividades que puedan realizarse entre cuidador-paciente

para mejorar la integridad y participación de la persona adulta mayor y evitar su aislamiento y rechazo.

Cabe recordar que no solo es obligación de la familia proteger a los adultos mayores, también el Estado es solidario cuando se encuentren en situación de abandono, pero, por alguna razón termina tomando una actitud pasiva, y por desconocimiento, ignorancia, o bien no saber dónde ir, no exigen los derechos que constitucionalmente y por ley el mismo Estado les proporciona.

Aunque cabe mencionar que no todas las personas adultas mayores se sienten abandonados sólo por estar en situación de desamparo en la calle o viviendo solos en condiciones inseguras, ya que todos los días se puede ver a personas adultas mayores pidiendo limosnas en las calles del centro de la ciudad, en los paraderos de autobuses, de diversas formas, por lo que las personas mayores tienen la creencia de que han encontrado sus lugares fijos y han encontrado una forma rentable o aceptable de mantener a su familia. Muchas veces, las personas adultas mayores son enviadas por sus mismos familiares a pedir precisamente limosna, para obtener dinero y así contribuir, aunque sea un poco a la economía de la familia y con esto la persona adulta mayor no sea una carga para la familia. Aunque hay veces en las que las personas mayores no solo deben aportar económicamente, sino que también deben mantener a los desempleados de la familia o a hijos con problemas de adicción que necesitan dinero para mantener su vicio (Mendoza E. 2009).

Desde una perspectiva gerontológica, se han definido diferentes tipos de maltrato contra las personas adultas mayores:

- **Maltrato físico.** Acto no accidental que provoca daño corporal o deterioro físico.
- **Maltrato psicológico.** Actos verbales o no verbales que generan angustia, desvalorización o sufrimiento.
- **Abuso sexual.** Cualquier contacto sexual no consentido.

- **Abandono.** Descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otra por la cual se tiene alguna obligación legal o moral.
- **Explotación financiera.** Uso ilegal de los fondos, la propiedad o los recursos de la persona adulta mayor.
- **Maltrato estructural.** Se manifiesta en la falta de políticas sociales y de salud adecuadas, la inexistencia, el mal ejercicio y el incumplimiento de las leyes; la presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor y que resultan en su perjuicio y se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social (Mendoza, E. 2009).

La violencia puede ser ejercida por familiares, vecinos o desconocidos, con o sin intención de hacerlo y puede darse dentro de la familia, en la comunidad o por parte de las instituciones. A veces ni siquiera la notamos por desconocimiento, porque llegamos a acostumbrarnos a ella o por falta de sensibilidad (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019). Es muy común pensar que es normal ver la violencia familiar hacia las personas adultas mayores, debido a que se puede pensar que el estar al cuidado de una persona adulta mayor requiere de un gran sacrificio por parte de los familiares que deben encargarse del cuidado total del adulto mayor, por lo que puede provocar la pérdida de paciencia por parte del familiar cuidador, esto puede provocar la presencia de agresiones físicas o verbales hacia la persona adulta mayor.

SITUACIÓN LABORAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN MÉXICO

Muchos adultos mayores trabajan por necesidad económica, pero, también hay quienes, aunque no lo necesiten, desean seguir trabajando o aprender algo nuevo.

Según la Organización de las Naciones Unidas ONU, las personas adultas mayores suelen trabajar en empleos muy mal remunerados, viven del apoyo de su familia o sus ingresos o su dinero se limitan por las pensiones a las que pertenece (Inegi, 2022).

Mientras que la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición ENOE, señala que cerca del 45% de la población adulta mayor que se encuentran trabajando o laborando gana hasta un salario mínimo, mientras que el 22% de la población adulta mayor obtiene un pago de hasta dos salarios mínimos, además de que el 7% de la población gana hasta tres salarios mínimos, aunque es necesario mencionar que el 9% de la población de personas adultas mayores no recibe ningún ingreso (Inegi, 2022).

A medida que las personas envejecen, es menos probable que quieran trabajar o aprender un oficio. (Montes-de-Oca. B. 2009).

En la actualidad, la seguridad económica de las personas mayores es un tema importante ya que a medida que envejecemos, resulta más difícil generar ingresos por nuestra cuenta. Esto se vuelve aún más complicado para las personas en edades avanzadas. Cuando las personas tienen 60 años o más y se acercan al retiro y la viudez, sus ingresos disminuyen, lo que aumenta la posibilidad de pobreza en sus hogares, (Montoya, J., y Montes-de-Oca, H.,2009).

DEMOGRAFÍA DEL ADULTO MAYOR

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición ENOE, durante el segundo trimestre del año 2022, se había estimado que había 17 958 707 personas de 60 años y más de edad. Esta cifra representa casi el 14% de la población total del país. Este porcentaje en hombres representa el 13%, mientras que en mujeres representa el 15% y más de la mitad de esta población, es decir el 56% tiene entre 60 y 69 años de edad. Conforme avanza la edad este porcentaje disminuye un 30% corresponde al rango de 70 a 79 años y 14% a las personas de 80 años y más. Según el sexo el porcentaje es ligeramente más alta en hombres de 60 a 69 años y para las mujeres de 80 años y más (INEGI, 2022).

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Durante el transcurso del segundo trimestre del año 2022, se estima que cerca de 33 de cada 100 personas adultas mayores de 60 años de edad y más, son población económicamente activa, mientras que, por el otro lado, 67 de cada 100 personas adultas mayores de 60 años y más son población económicamente inactiva. Según el sexo, los hombres son económicamente más activos que las mujeres en todos los grupos de edad, solo destacando el grupo de 80 años de edad y más, en donde 4 de cada 100 mujeres se encuentran dentro del grupo de población económicamente activa (INEGI, 2022).

Igualmente en el transcurso del segundo trimestre del año 2022, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición ENOE estimó que cerca de 12 110 210 de personas mayores de 60 años de edad y más, pertenecen al grupo de población inactiva, esto debido a que cerca de la mitad de la población, es decir el 51% se dedica a las labores domésticas, mientras que el 31% de la población adulta mayor, se encuentra pensionada y jubilada, mientras que el 2% de la población adulta mayor, se encuentra incapacitada de forma permanente para el trabajo. En cuanto al sexo en el tema de realización de quehaceres domésticos es mayor en el caso de las mujeres con el 70% que en el caso de los hombres con un 14% (INEGI, 2022).

OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En el caso de la población de adultos mayores activos, conforman cerca de 5 848 497 personas, es decir el 99% de la población, mientras que el 1% de la población se encuentra desocupada, es decir que no trabaja o realiza alguna labor remunerada (INEGI. 2022).

En el grupo de personas ocupadas, es decir que se encuentra laborando corresponde cerca del 49% este grupo se encuentra trabajando por cuenta propia, mientras que cerca del 38% se encuentra la población de los trabajadores subordinados y remunerados, mientras que el 10% de la población adulta mayor son empleadores y por último el 3% de la población adulta mayor representa a las personas mayores que no reciben ninguna remuneración por su trabajo (INEGI, 2022).

PENSIONES PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

Es necesario remarcar que, en México, el sistema de pensiones puede realizarse desde dos formas en las que se encuentran: las pensiones contributivas, es decir las que se encuentran asociadas a la actividad de las personas beneficiarias dentro del mercado laboral formal, mientras que por otro lado se encuentran las pensiones no contributivas, las cuales son universales (Félix C. Spijker J. y Zueras P. 2021).

La Secretaría de Bienestar como encargada de ayudar al establecimiento del estado de bienestar en donde las personas como sujetos de derecho, en particular los grupos vulnerables, mejoren sus niveles de bienestar, inclusión y equidad a través de políticas públicas, este cuenta con uno de los programas más importantes. El Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores es un programa que consiste en la entrega de una pensión no contributiva de manera directa a la población adulta mayor, por medio de un apoyo económico bimestral de \$2,550.00(dos mil quinientos cincuenta pesos), depositados en una tarjeta bancaria (INAPAM, 2021).

Primeramente, la edad inicial para acceder a esta pensión era de 68 años y en el caso de adultos mayores que pertenecieran a comunidades indígenas era de 65 años, sin embargo, a partir del mes de julio del año 2021, la actual administración decidió otorgar este beneficio a todos los adultos mayores del país a partir de los 65 años de edad, (INAPAM. 2021).

Otro apoyo hacia las personas adultas mayores es: La credencial INAPAM. Las personas adultas mayores son beneficiarias a servicios y descuentos alimentación, educación, salud, transporte, vestido y hogar, así como en asesorías legales, servicios administrativos, recreación, cultura y deporte a través de la firma de convenios de colaboración y concertación, con dependencias, instituciones y empresas públicas o privadas (INAPAM. 2021).

Otro programa en apoyo a las personas adultas mayores es: El programa de visitas médicas domiciliarias para adultos mayores de 70 años de edad en la ciudad de México. Este programa tiene como objetivo principal atender a la población adulta mayor que

por sus condiciones sociales o físicas no puede salir de sus viviendas u hogares (Ramírez E. 2015).

Aunque también el tema de salud los servicios de médicos y la entrega de medicamentos gratuitos para personas adultas mayores, se ha convertido en un apoyo para la población ya mencionada, que necesite medicamentos o atención médica y no cuente con la economía y/o dinero para costear los pagos, ya que este programa tiene como objetivo, proporcionar una salud integral, al otorgar los medios para acceder a una buena salud (Ramírez E. 2015).

Estos son algunos de los programas o apoyos a los que puede tener acceso una persona adulta mayor. pero hay algo que no hemos tomado en cuenta y es que a veces suelen ser los trámites muy complicados, como puede ser: asistir de forma presencial a las oficinas a dejar documentos algo difíciles, considerando a las personas adultas mayores con alguna discapacidad o con poca movilidad, asista a realizar dichos trámites acompañado de algún familiar o cuidador a cargo de su cuidado.

Por ello es común encontrar en las entidades bancarias a los hijos, nietos, nueras entre otros acompañando a la persona adulta mayor para que puedan cobrar su mesada pensional, o son autorizados mediante escrito para retirar el dinero y de esta manera son quienes lo administran y deciden utilizarlo, dejando sin una moneda a estos adultos mayores (Mendoza, 2009), pensando que ya no son “aptos” para manejar dinero o que simplemente no saben cómo utilizarlo. por lo que toman la opción de manejar o invertir el dinero para asuntos ajenos hacia lo que está destinado el apoyo.

ESQUEMAS DE JUBILACIÓN

JUBILACIÓN

La jubilación en México puede significar un momento para volver a retomar algunas metas o sueños, como pueden ser: viajar, descansar, realizar algún hobby o actividad del gusto de la persona jubilada, emprender algún negocio propio, etc.

Aunque cabe mencionar que todos los trabajadores que se encuentren afiliados ya sea al Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE antes del día 30 de junio del año 1997, pueden gozar del derecho de dejar de trabajar y acceder a una pensión o a una remuneración otorgada, gracias a las aportaciones que realizaron durante sus años de trabajo o labor. Aunque para los trabajadores independientes, conseguir o acceder a este beneficio es más difícil, por lo que ya no existe alguna institución para este trámite, por lo que la persona adulta mayor, debe de buscar asesoría u orientación para generar un hábito de ahorro y la apertura de un fondo de retiro en alguna institución que sea privada (Tecnológico de Monterrey, 2022).

Los requisitos que una persona debe de cumplir para acceder a esta pensión o jubilación son:

- No contar con trabajo remunerado
- Causar baja en el régimen obligatorio de la ley del seguro social
- Estar inscrito bajo el amparo de la ley del seguro social vigente hasta el día 30 de junio del año 1997
- Estar vigente en sus derechos ante el instituto o dentro del periodo de conservación de derechos que prevé la ley (Tecnológico de Monterrey, 2022).

La edad de retiro se ubicaba en 60 años, sin embargo, la dinámica de la población presenta una esperanza de vida más alta cada año, debido, principalmente, a los avances tecnológicos en medicina y los cambios en las formas de vida (Villareal H y Macías A, 2020).

Actualmente el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, reconoce el derecho a acceder a una pensión jubilatoria que sea digna y justa para las personas al servicio del estado, para ello se reducirá de manera gradual la edad mínima para acceder a este derecho. Para el año 2028 se buscará la reducción de edad para la jubilación siendo de 57 años en el caso de los hombres y 55 años para las mujeres. Mientras que para el año 2031 a 2033 se disminuye aún más la edad para la

jubilación, siendo de 56 años para hombres y 54 años para las mujeres (Gobierno de México, 2025).

RETIRO VOLUNTARIO

La persona asegurada puede tener la opción de retirarse o pensionarse antes de cumplir los 60 años de edad, esto siempre y cuando cuente con los recursos en su cuenta individual, para rentar una cuenta vitalicia, el cuál es un contrato por el que la persona asegurada a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual de la persona asegurada, lo obliga a pagar de forma periódica una pensión durante la vida de la persona pensionada (Gobierno de México, 2024).

Los requisitos que debe de cumplir la persona que quiera solicitar el retiro anticipado son:

- Haber causado su baja en el régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social.
- Tener registradas por lo menos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS 1250 semanas de cotización (Gobierno de México, 2024).

Sin lugar a duda que el tema de la jubilación es un tema bastante debatible en el sentido de que a pesar de que son muchas las personas adultas mayores que afortunadamente pueden gozar de una pensión por parte de su ardua labor durante años. Hay algunos adultos mayores que lamentablemente no cuentan con este beneficio, por lo que existen las pensiones no remuneradas, las cuales recordemos que son universales, es un pequeño apoyo para una población, la cual en esta etapa se encuentra vulnerable, en el sentido de que algunas personas adultas mayores, puede sufrir abuso por parte de sus mismos familiares y dicho dinero destinado al apoyo y sustento de las personas adultas mayores es usado de forma ajena hacia lo que fue destinado, esto mismo puede suceder en el caso de las personas que se encuentran jubilados, por lo que es recomendable promover pláticas con las personas adultas mayores sobre sus derechos y qué hacer en caso de sufrir algún tipo de violencia.

CAPITULO 3:

METODOLOGÍA

La metodología se define como: la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

La metodología de la investigación se divide en dos corrientes, las cuales son:

La metodología cuantitativa se define como: un enfoque o perspectiva de investigación que utiliza datos numéricos, así como métodos estadísticos, para analizar un fenómeno o acontecimiento para encontrar una causa o respuesta.

La metodología cuantitativa se caracteriza por: no incluir ninguna interpretación o puntos de vista, sino valores numéricos, además se basa en hipótesis o alguna teoría que se busque comprobar.

En esta metodología, se pueden utilizar las siguientes herramientas para la recolección de datos: los sondeos.

La metodología cualitativa es una táctica que sirve para producir versiones complementarias de la reconstrucción de la realidad y así acceder a los elementos de la perspectiva o punto de vista de las personas. Es un método enfocado en identificar problemas y formular explicaciones teóricas a partir de los mismos procesos sociales, proporcionan validez y fiabilidad, (Sánchez S. 2005).

La entrevista completa se puede describir como una circunstancia edificada o generada, con el propósito concreto de que una persona pueda manifestar con el fin de expresar, una charla, de su historia, actualidad, (Sánchez S. 2005)

La entrevista nos lleva a los debates sobre la cuestión. objetividad o subjetividad, resaltando su sentido o interpretación, para el avance teórico o detallando sus oportunidades, para ello existen tres clases de entrevistas, las cuales son: entrevistas, específicamente: estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas, (Sánchez S. 2005).

La entrevista estructurada: el entrevistador pregunta a cada entrevistado una serie de preguntas preestablecidas, las respuestas son registradas de acuerdo a un código del

propio investigador. Es decir que dicha entrevista tiene un guion establecido, que debe de seguirse al pie de la letra y debe reescribirse tal cual. (Sánchez S. 2005).

La entrevista no estructurada: son las denominadas terapéuticas debido a su carácter no estructurado, el derecho del entrevistado a expresarse acerca del asunto.

La entrevista semiestructurada es apropiada para aquellas investigaciones que muestran interés por la temática, es decir siguen un guion, pero se puede agregar énfasis sobre algún tema específico durante la realización de la entrevista, (Sánchez S. 2005).

Para la realización de este trabajo de tesis se eligió trabajar con la metodología cualitativa, ya que esta permite la interacción con las personas y a través de esa interacción obtener a partir de vivencias, experiencias y sobre todo la subjetividad o punto de vista de las personas para la obtención de resultados, es decir un acercamiento más hacia la realidad de las personas.

Para ello se eligió trabajar con una población de personas adultas mayores en situación activa o que se encuentren laborando, porque es un grupo del cual se tiene la creencia o paradigma que al ser personas mayores son personas inactivas o que son personas sedentarias, es decir que no realizan ninguna actividad y solo se dedican al cuidado de los nietos y que además cuentan con enfermedades y discapacidades.

Para la realización de este trabajo de tesis, se comenzó realizando un pequeño guion de entrevista (anexo 1) de forma anónima, para proteger los datos de las personas, dicho cuestionario incluye preguntas para conocer la situación de las personas adultas mayores con las que se trabajarán, para ello se les realizaron preguntas como: Edad, actividad física en su día a día, rutina de trabajo o quehacer en casa, etc.

Además, fue necesario seleccionar las características que necesitamos para nuestra investigación, es decir, que cumplan con las características, las cuales son: ser persona adulta mayor y contar con 60 años de edad o más, que realicen algún trabajo o actividad ya sea en algún oficio o simplemente realizar quehaceres en casa, caminar, etc.

Una vez elaborado el guion de entrevista, se procedió a realizar una entrevista a cada una de las personas participantes, con el fin de recabar la mayor información sobre su

gusto y opinión hacia la actividad física, así como las rutinas que realizan en su día a día y la forma en que pueden complementar la realización de actividad física con sus actividades de la vida diaria. Cabe mencionar que se realizaron entrevistas a diez personas adultas mayores, de los cuales fueron tres hombres y siete mujeres de entre 60 a 72 años de edad.

El tipo de entrevista que se realizó es semi estructurada, ya que se elaboró un guion previamente para el seguimiento de la misma, pero se enfocó haciendo énfasis principalmente en el tema de interés para nuestra investigación, es decir la realización de actividad física, así como la opinión e importancia que el grupo entrevistado tiene sobre este tema.

A partir de las entrevistas realizadas, se generó una matriz de categorías de importancia para nuestra investigación, como se puede ver en el (anexo 2) se muestra la tabla de categorías seleccionadas mediante la realización de las entrevistas realizadas.

DISCUSIÓN

Como podemos observar en el cuadro 1, los resultados generales que se obtuvieron a partir de las diez entrevistas realizadas a las personas adultas mayores, muestran que: la mayoría de entrevistados se mantienen activos, ya sean en actividades del hogar o algún trabajo. La mayoría de personas entrevistadas dedican de 5 a 8 horas diarias en la realización de sus actividades, ya sea realizando quehaceres del hogar (comida, limpieza, barrer, etc).

Envejecimiento y salud	
Envejecimiento y salud	
Envejecimiento y salud	Mujeres=7 Hombres=3
Envejecimiento y salud	60 a 72 años
Envejecimiento y salud	Casados= 6 Solteros=2 Viudos=2
Envejecimiento y salud	Amas de casa=5 Comerciantes=4 Profesor=1
Envejecimiento y salud	3 a 14 horas
Envejecimiento y salud	Ellos mismos=7 Otra persona=3
Envejecimiento y salud	Si usa transporte=3 Camina=5 Auto propio=2
Envejecimiento y salud	Tienen pasatiempo=7 No tienen pasatiempo=3
Envejecimiento y salud	Se sienten bien con su salud=6 No se sienten bien con su salud=4
Envejecimiento y salud	Ir al médico=8 Uso de remedios caseros=1 No se enferma y no le duele nada=1
Envejecimiento y salud	Está bien el ejercicio=10 Esta mal el ejercicio=0
Envejecimiento y salud	Si me gustaría=10 No me gustaría=0

Cuadro 1: Resultados Generales obtenidos en las entrevistas.

La mitad de las personas entrevistadas presentó problemas de salud, debido a que han padecido accidentes que les trajeron secuelas o dificultades en su movilidad ya sea artritis, lesiones en rodillas, cadera, etc. Esto trae como consecuencia una limitación en la realización de sus actividades, quehaceres, trabajo, movilidad, etc.

Solo un bajo número de personas entrevistadas no asiste al seguro médico, ya que utilizan remedios caseros como: el uso de pomadas, ungüentos, herbolaria, te, etc. Solo asisten al médico en caso de presentar una urgencia o problema grave de salud, esta situación trae un problema grave con respecto al tema de salud, ya que esto sucede porque las personas temen que al asistir al servicio médico los doctores encuentren algún otro malestar que sea grave y dañar su autoestima, propiciando entrar en desesperación o tristeza, es por ello prefieren no asistir al médico. Cabe mencionar que, al no asistir al médico, no cuentan con un seguimiento o diagnóstico y a causa de ello podrían padecer algún indicio de alguna enfermedad crónica (cáncer, diabetes, cardíaca, etc.), lo que provoca que dichas enfermedades se agraven por el simple hecho de no tener el cuidado y llevar un diagnóstico preciso y temprano para evitar su agravamiento. Por ello es muy importante llevar un control y correcto de la salud para evitar que se agraven aquellas enfermedades que son detectables y pueden tratarse.

La mayor parte de las personas entrevistadas gozan y disfrutan de algún pasatiempo como: compras, bordar o tejer, bailar, descansar, leer, ver documentales, ir al cine, escuchar música, limpiar plantas de casa y jardín. Cabe mencionar que para la realización de estos pasatiempos o entretenimientos las personas dedican de 30 minutos a 3 horas al día. Mientras que sólo una porción significativa de personas no disfruta de ningún entretenimiento, ya que estas presentan problemas de salud que les dificulta la realización de sus actividades y asimismo de un pasatiempo.

Un mayor número de personas sube o baja escaleras sin dificultad, esto debido a que, en sus actividades del día, suelen subir pequeñas escaleras y para usar el transporte público, algunos utilizan auto propio o con apoyo de algún instrumento para su movilización como el uso de bastón. Mientras que una pequeña cantidad de personas adultas mayores presentan dificultades para subir y bajar escaleras, lo cual les

representa dificultades para caminar o movilizarse en transporte público o simplemente caminar por la calle, ya que deben de subir empinadas subidas o subir o bajar escaleras cortas o largas

El total de personas entrevistadas, ven el ejercicio como una forma beneficiosa y favorable para su salud y bienestar, ya que son conscientes del beneficio que trae su realización, así mismo estas personas presentan interés en realizar ejercicio como: correr, caminar, sentadillas, estiramientos, etc. Aunque lamentablemente cerca de la mitad de participantes presentan problemas de lesiones y dolores que les dificulta la realización de actividad física, por lo que se les propuso la idea de realizar actividad física desde su casa con ejercicios leves de estiramiento, calentamiento y estiramiento, por lo que parecieron muy interesados al escuchar la propuesta.

En cuanto al tema de salud la mayoría de los entrevistados manifestaron estar en buena condición, debido a que llevan un diagnóstico médico mensual, además que realizan sus actividades, así como sus labores sin ningún problema. Mientras tanto una pequeña parte de la población entrevistada, reportaron no estar en buen estado de salud, debido a problemas de accidentes que sufrieron y que generaron secuelas y dolores que se mantienen y persisten dificultando la realización de sus labores y quehaceres.

Con la realización de esta entrevista observamos que no muchas personas se encuentran interesadas en detallar más información sobre su vida diaria, ya que estaban algo nerviosas por las preguntas que haríamos, ya que pensaban que les realizaremos preguntas muy personales, así como preguntas incómodas. Cabe mencionar que algunas de las personas, se encontraban algo distraídas con el entorno, además de que algunas llevaban prisa y la realización de las entrevistas se tuvieron que hacer de manera rápida y casi a la carrera.

En la parte de actividades en casa y el pasatiempo el total de personas entrevistadas presentó confusión en las preguntas y no comprendía la diferencia entre una cosa y otra, por lo que se aclaró esa cuestión para su mejor entendimiento.

En su totalidad las personas entrevistadas recorren una distancia de tres a cinco kilómetros para realizar sus compras o actividades diarias, lo cual es algo cansado para

ellos, pero sienten una compensación en la caminata que recorren para realizar sus actividades o compras con ejercicios como caminar o movilizarse. La mitad de ellos camina, mientras que la otra mitad de la población entrevistada utiliza algún medio de transporte público: camión, taxi, metro, aunque también nos comentaron que a veces suele tener problemas en el transporte público como: camión lleno, tráfico de carros, larga espera para tomar un camión o taxi etc.

Como podemos ver en el capítulo 1, la definición de persona adulta mayor “incluye a todos los individuos de ambos sexos con 60 años y más” por lo que las personas seleccionadas para nuestra investigación cumplen con la edad requerida ya que el rango de edad de las personas se encontraba de 60 a 72 años de edad.

En tema de salud en el adulto mayor, a partir de las entrevistas realizadas a las personas adultas mayores, se pudo observar que la mayoría de personas presentan problemas de salud, principalmente en el tema de caminata por dolor en las rodillas y piernas, además de dolor de espalda. Cabe mencionar que cuando se les preguntó sobre el tema de ¿Cómo tratan los malestares en su salud?, la mayor parte de las personas, comentaron que trataban sus malestares o dolencias asistiendo al seguro médico, mientras que tan solo muy pocas personas reportaron que para tratar sus malestares y enfermedades recurren al uso de remedios caseros, ya que no asisten al seguro en caso de enfermedad.

También podemos ver que pocas personas reportaron que no asisten al médico, lo que nos platicaron estas personas es que no asisten a su revisión, debido a que no cuentan con dicho servicio, además de que la clínica que les corresponde queda lejos de su hogar y se les hace más accesible o cómodo tomar algún remedio casero para tratar sus malestares o dolores. También nos comentaron que simplemente no se han sentido tan mal como para asistir al médico a realizarse un chequeo, por lo que solo asistirán al seguro u hospital en caso de situaciones más graves. Es muy importante que las personas adultas mayores conozcan sus derechos, así como el beneficio que tiene la salud en su vida. Recordemos que la Organización Mundial de la Salud OMS en el año de 1948, define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”(OMS, 2025), lo que quiere decir que

por el simple hecho de no sentir que padecemos algún malestar o dolencia, quiere decir que no estemos enfermos, como por ejemplo el caso de la hipertensión arterial, la cual también es conocida como el asesino silencioso, esto debido a que la persona puede padecer esta enfermedad y no saberlo, ya que esta enfermedad no tiene síntomas notorios o evidentes, por lo que es común que las personas ignoren esta enfermedad y no lo noten, lo peor es que si no realizamos un chequeo ya sea mensual, podemos provocar graves consecuencias.

Es por ello que es muy importante comprender que una visita al médico mínimo una vez al mes podría salvar nuestra vida y no solo eso podría evitar padecimientos y malestares en nuestro cuerpo.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud OMS en su carta fundacional, nos dice que “la salud es un derecho individual de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología y condición sociocultural”, lo que quiere decir que la salud es un derecho al que tienen derecho todas las personas niñas, adultos, personas mayores, hombres y mujeres sin ninguna excepción. Lo que vemos en este caso es un tema de poca disponibilidad de las personas para movilizarse a su clínica correspondiente, además de que nos comentaron que han escuchado que hay que hacer largas filas para una revisión médica en el seguro, por lo que hay un claro desconocimiento sobre el seguro médico, así como una mala información sobre el mismo.

Como promotores de la salud uno de nuestros objetivos es empoderar a las personas, comunidades y poblaciones para mejorar sus condiciones de vida, así como crear entornos favorables para las personas. Para ello es necesario que las personas conozcan sus derechos, para que los ejerzan y alcancen su autonomía.

Es de mucha importancia para nosotros promover métodos de prevención de enfermedades para que el adulto mayor no llegue al segundo nivel de atención, es decir el hospital, ya que nuestra labor u objetivo se encuentra en el primer nivel de salud, es decir la parte del primer contacto y la prevención, el promotor de salud pueda visitar a la población más vulnerable, con el objetivo de promover, así como comunicar métodos de prevención de enfermedades, para que las comunidades conozcan esta información a través de sus medios y establecer un control o estilo de vida saludable que favorezca

su salud y así evitar el contacto con las enfermedades infecto contagiosas, crónicas, ya que nuestra labor u objetivo se encuentra en la prevención.

Esto nos hace pensar que la mayoría de las personas con las que trabajamos al menos conocen y están conscientes sobre el beneficio que tiene asistir de vez en cuando al médico, mientras que un bajo número de personas ignoran o desconocen estos beneficios para su salud, ya que temen encontrarse con algún problema que no quieran escuchar o enterarse y con ello dañar su autoestima.

En tema de comunidad y población, trabajamos con la población de personas adultas mayores, quienes son un grupo del que se tiene muchas opiniones divididas como: que son un grupo de personas “vulnerables” o que son un grupo de personas que no aportan a la sociedad, por lo que partiendo de esas ideologías decidimos trabajar con esta población, debido a que al trabajar con personas adultos mayores durante la realización de nuestro servicio social, viejísimos (el prejuicio que se establece hacia las personas por su edad acumulada), no son más que mentiras o prejuicios falsos, por lo que está al trabajar con las personas adultas mayores pudimos contemplar que en su totalidad las personas con las que trabajamos se mantienen activas, ya sea realizando quehaceres en su hogar, así como algunos que actualmente se encuentran trabajando o laborando en algún negocio propio. Además de que nosotros tratamos de crear un mejor ambiente para esta población, por lo que nos enfocamos en promover los beneficios que trae la actividad física a las personas adultas mayores.

Además la definición de promoción de la salud, nos dice que “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (*Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud*), por lo que nosotros tratamos de fomentar el uso de la actividad física desde sus hogares y de esta manera ellos generen una rutina para realizar quizá no diario, pero de vez en cuando y a través de esta rutina, algún día les traiga algún beneficio en su vida a corto o largo plazo.

En tema de envejecimiento activo e inactivo en las personas adultas mayores, la Organización Mundial de la Salud OMS define el envejecimiento activo como. “El proceso de mejorar las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda

la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. (De las Personas Adultas Mayores. 2019).

Por otro lado, hay otra particularidad en la que un adulto mayor presenta hábitos poco saludables. Esto significa que no hace ejercicio y, en consecuencia, lleva una vida inactiva. Además, no siguen buenos hábitos en cuanto a la alimentación o el cuidado de su salud, lo que los lleva a no tener relaciones sociales adecuadas, como resultado, se aíslan de los demás y se convierten en personas solitarias. Las personas adultas mayores con las que trabajamos, presentaron un envejecimiento activo, debido a que se mantienen activos en labores, quehaceres u oficios en su día a día, por lo que atribuyen dicha acción como compensación a la actividad física, ya que requieren hacer esfuerzo y movilidad, por lo que podemos concluir que en esta parte se completó y cumplió el objetivo.

En tema de polifarmacia, la Organización Mundial de la Salud OMS define este término como “la ingestión de más de tres medicamentos al día” a partir de esta definición, pudimos observar que en su totalidad ninguna de las personas con las que trabajamos presentó algún uso de medicamentos en exceso o siquiera mostraron que realizan este consumo masivo de medicamentos, solo comentaron pocas personas que recurren el uso de medicamentos caseros como: pomadas, cremas, y té para tratar sus malestares o dolencias, por lo que solo hay un rechazo hacia la asistencia médica, pero no un abuso y consumo de medicamentos en exceso, pocas de las personas que entrevistamos nos platicaron que mantienen una dieta y no suelen consumir azúcares o grasas en exceso, por lo que llevan una alimentación más balanceada, ya que algunos nos reportaron que padecen obesidad y eso les trajo dificultades para moverse y les trajo problemas de salud, por lo que decidieron cambiar su alimentación.

En tema de actividad física en personas adultas mayores, los hallazgos encontrados en la entrevistas coinciden mucho con el capítulo dos, de la investigación de la actividad física, nos arrojaron que el adulto mayor está totalmente activo, ya que diariamente tienen su rol o tareas que los hace que incluye actividades recreativas, como por ejemplo, caminar, actividades laborales (cuando la persona todavía trabaja) o tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios deportivos planificados en el contexto de las

actividades diarias, familiares y comunitarias (Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2012)

En tema de calidad de vida en las personas adultas mayores, es necesario discutir algunos aspectos de gran importancia, durante la investigación con las personas adultas mayores. Nos arrojó unos datos de gran importancia para nuestra investigación, ya que no gozan de una salud estable, esto representa desventajas, como la mayor exposición a enfermedades, sobre todo crónico-degenerativas e incapacitantes, también muestran condiciones de dependencia económica y pobreza, pérdida de las capacidades físicas y mentales y disminución en su grado de autonomía y adaptabilidad (Romero, Z. y Arce, B. 2017).

Algunas personas entrevistadas, presentaban una calidad de vida estable, debido a que cuidan su salud, a partir de visitar una vez al mes al médico, mientras que por otro lado pocas de las personas, podría decirse que no mantienen una buena calidad de vida, debido a que ignoran el beneficio de realizarse un “chequeo médico” de vez en cuando y llevar un seguimiento o diagnóstico para cuidar su salud.

Sin lugar a duda en tema de familia, las personas mayores con las que trabajamos presentaron un gran afecto y trato por parte de sus familiares, ya que, en algunos casos, nos platicaron que comparten la realización de labores en el hogar, además de que cuentan con el apoyo de sus hijos para la realización de compras y algunos comparten con su esposa o pareja la realización de su trabajo o labor. En el caso de las pocas personas adultas mayores que reportaron estar viudas, nos platicaron que llevan buena relación con sus familiares, ya que estas personas mayores se encuentran activos trabajando o realizando los quehaceres de su hogar mutuamente con sus familiares, esto nos da a entender que estas personas adultas mayores se encuentran bien integradas en el círculo familiar.

En tema sobre el papel que tienen las personas adultas mayores en nuestra sociedad, podemos decir que la mitad de las personas adultas con las que trabajamos desarrollan el papel de amos o amas de casa, ya que se encarga la mayor parte del tiempo realizando las labores de su hogar como pueden ser: barrer, limpiar, lavar, cocinar, realizar compras etc. Mientras que la otra mitad personas entrevistadas desarrollan un

papel como trabajadores, ya que se encuentran trabajando o laborando. a su vez estas mismas personas adultas mayores, manejan el papel de sustentadores de gastos, lo que quiere decir que se encargan de administrar el dinero que ganan en sus trabajos. Por lo que pudimos concluir y observar que no hay ningún caso de sedentarismo o inactividad por parte de las personas adultas mayores con las que trabajamos.

CONCLUSIONES

Las personas adultas mayores son un grupo del cual socialmente se tiene muchas creencias que nos parecieron erróneas, como por ejemplo el hecho de que se les considere simplemente personas que ya no aportan nada, así como considerarlos personas jubiladas, sedentarias y que lo único que deben hacer a su edad es cuidar a los nietos, ver televisión, etc. A través de la realización de nuestro trabajo de investigación conocimos personas mayores que a pesar de su avanzada edad, se dedican a trabajar, laborar o realizar los quehaceres del hogar. Cabe mencionar que esto rompe el esquema que se tiene sobre ser persona adulta mayor. Las personas adultas mayores son muy importantes para nuestra sociedad, ya que pueden ser más activos que uno mismo y además son personas que están llenas de experiencia y sabiduría.

En el ámbito de la salud, las personas adultas mayores han padecido de dificultades para llevar a cabo una rutina de chequeo médico para mantener su salud estable, estos problemas incluyen: la distancia de la unidad médica, las largas filas para ser atendidos, malos tratos por parte de algunos médicos hacia las personas mayores, el uso de transporte público para trasladarse a su clínica, el hecho de no contar con algún familiar o conocido que acompañe a la persona mayor a movilizarse, etc. Es muy importante que se considere dar prioridad hacia esta población, con medidas que puedan beneficiarlos como: la búsqueda de un servicio integral y más humano para las personas mayores, que incluya una mejor atención, cuidado y trato hacia las personas mayores. En la actualidad podemos observar que algunas medidas y acciones ya han comenzado a ser implementadas, como el programa de salud “casa por casa” el cual tiene como objetivo ofrecer atención médica preventiva para personas adultas mayores, así como personas con alguna discapacidad hasta sus hogares, por lo que es un gran avance en

tema de salud, además de los programas de pensión para el bienestar de las personas mayores, cuyo objetivo es contribuir al bienestar de las personas mayores a través de la entrega de una pensión no contributiva para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, así mismo existe el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, cuyo objetivo es contribuir al bienestar de las personas adultas mayores en México. Esperamos esto sea solo el principio de los beneficios para las personas adultas mayores, ya que aún falta resolver los problemas de salud de las personas adultas mayores, para ello, sería una buena medida la capacitación de personal de salud, donde entrarían promotores de la salud en cursos que capacitan y preparación para realizar actividades físicas, cognitivas y motoras para personas mayores, con ello habría más personal capacitado para la atención al adulto mayor.

Otra medida que podría crearse para una mejor atención a las personas adultas mayores y que lleven un mejor estilo de vida, es la creación de rutinas de actividad física que puedan llevar a cabo desde sus hogares, para ello sería necesario la visita de un promotor de la salud que conozca rutinas de ejercicio de calentamiento, estiramiento y equilibrio, para llevar un acompañamiento con la persona mayor. Estas rutinas de actividad, estarían enfocadas hacia la mejora de la caminata y movilidad de la persona mayor, dependiendo de la condición de la persona adulta, para ello se buscaría la creación de estrategias para su rutina y su actividad física. La realización de estas actividades puede traer como beneficio: la participación de la persona mayor, además de que pueden participar familiares de la persona mayor en sus ejercicios para lograr una sana convivencia e integración de este grupo al círculo familiar y social.

Durante la realización de nuestro trabajo, hablamos un poco sobre las acciones que tiene la promoción de la salud, entre las que se encuentran: desarrollar entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud, impulsar políticas públicas saludables, así como desarrollar aptitudes personales para la salud. A partir de estas acciones nos parece que es muy importante la creación de mejores condiciones para la población de personas adultas mayores, los cuales socialmente han sido visto como una “carga” para ello es necesario crear entornos que sean aptos, así como favorables para ellos, partiendo del cambio de paradigma que se tiene del adulto

mayor. para ello propondremos hablar con las personas adultas mayores desde sus hogares, sobre la importancia de las personas mayores a la sociedad, familia y comunidad, también hablaremos sobre el cuidado que debe de llevarse hacia este grupo.

Para ello proponemos el programa “Promotores activos en la comunidad” cuyo objetivo será visitar personas mayores a los hogares de las comunidades, para fomentar y promover actividades físicas y cognitivas, así como el buen cuidado y convivencia con las personas mayores en el hogar y a través de ello se pueda lograr la integración de los adultos mayores en la toma de decisiones sobre sus actividades, así como de su salud y con ello buscar la autonomía, mostrándoles que son incluidas y tomadas en cuenta, esto contribuye a que la persona adulta se sienta integrada e incluida y con ello la persona mayor se sienta útil y aceptada, así mismo se evitará la depresión y el aislamiento de la persona mayor. Para la realización de este programa se llevarán a cabo los siguientes pasos.

- Primero será necesario realizar la publicidad necesaria para hacer la invitación a las personas, así como un censo enfocado en conocer la situación de la persona adulta mayor, después de ello se contabilizará a la población interesada en el programa.
- A continuación, se realizará la planeación del horario conveniente para la realización de actividades, para ello se les informará que no será necesario llevar ropa deportiva obligatoriamente, ya que podrán realizar las diversas actividades con la ropa que les parezca cómoda, además solo usaremos material sencillo como: una silla, un palo o aro, además de material que llevarán los promotores como: pelotas, cinta adhesiva, tijeras etc.
- Después vendrá la planeación de las actividades para la persona adulta mayor a partir de su condición y necesidad.
- Ahora viene la implementación de las actividades, para ello
- dos promotores de la salud, visitarán su domicilio para llevar a cabo la rutina de actividades planeadas, enfocadas a trabajar sus capacidades físicas, cognitivas y motrices.

- Al final de las actividades se realizará una autoevaluación con el fin de conocer si dichas actividades contribuyen de forma positiva a su estilo de vida.

Cabe mencionar que, para la realización de las diversas actividades, no se requerirá de ningún gasto innecesario, ya que se realizarán las actividades con materiales del hogar para no afectar la economía de las familias. Aunque si lo desean pueden adquirir algún material o prenda para realizar las diversas actividades.

En nuestra sociedad podemos ver diferentes maneras de llevar a cabo un estilo de vida saludable, como puede ser: una buena alimentación, alguna rutina de ejercicio, practicar algún deporte, así como estar activos en nuestras actividades (quehaceres o trabajo) de la vida diaria, si se puede combinar una sana alimentación con una rutina de ejercicio y estar activo mucho mejor, aunque también es importante señalar que la realización de actividad física es importante para mantener a nuestro cuerpo activo y con ello evitar problemas de movilidad a largo plazo o edad madura, aunque eso sí, manteniendo siempre precaución y cuidado con las actividades o ejercicios que se realicen, ya que el sobrecargarse de actividades o ejercicios que exijan mucho esfuerzo, puede también traer problemas a nuestra salud, como lesiones que puede traer problemas a corto y largo plazo, por lo que es bueno una rutina de actividad física, no necesariamente en un gimnasio o un parque, puede llevarse a cabo en su hogar con ejercicios sencillos de estiramiento, movilidad, etc. Para ello es necesario primero acercar a la persona adulta mayor hacia la actividad física, para ello es necesario que comencemos integrando a las personas mayores a la realización de ejercicios simples y básicos que incluyan pocas repeticiones para no generar molestia o cansancio, además dichos ejercicios deben de incluir: apoyo de algún familiar o encargado para la realización de los ejercicios, buena coordinación entre los ejercicios, es decir no ir tan rápido entre repeticiones, así como llevar una buena sincronización entre repetición y repetición, así como buen volumen de voz para que las personas escuchen fuerte y claro. Una vez hecho esto, será necesario crear un horario fijo para la realización de estos ejercicios, para con ello crear una rutina de la cual las personas mayores puedan acostumbrarse y con ello adaptarse a esa actividad. Esto sin lugar a duda creará un impacto positivo en la salud y convivencia de las personas adultas mayores.

En la sociedad se puede tener la idea del deporte, así como el ejercicio son cosas que solo puede llevar a cabo alguien “joven”, por lo que no entra en este panorama las personas adultas mayores, ya que es peligroso o arriesgado para su edad. Aunque no precisamente el ejercicio debe o puede llevarse a cabo en un gimnasio o cancha deportiva. Nos pareció muy importante hablar con las personas mayores sobre el beneficio e importancia que tiene la actividad física en sus vidas, ya que realizando ejercicios de movilidad, estiramiento y equilibrio, pueden evitar problemas de calambres, dolor de rodillas, brazos, etc. Por lo que algunas de las personas nos dejaron sorprendidos al escuchar las actividades que realizan en su vida diaria, como sus trabajos o quehaceres, ya que los trabajos que realizan son algo exigentes que requieren cargar objetos como cajas pesadas, así como caminar largas distancias para movilizarse. A través de ello es que las personas mayores con las que tuvimos la oportunidad de trabajar, reflejan la realización de ejercicio o actividad física en sus trabajos, labores y quehaceres, ya que sienten que el esfuerzo que realizan en sus deberes, equivale al esfuerzo que realizan con algún ejercicio exigente.

Como promotores de la salud, nos parece importante promover programas pensados en el adulto mayor enfocados en la actividad física para llevar a cabo un estilo de vida saludable, para ello es necesario conocer la situación de cada grupo, para poder crear algunas estrategias, por ejemplo, si trabajamos con una población de adultos mayores con problemas de movilidad, en este caso cuenten con el uso de silla de ruedas, bastón, andadera, etc. Debemos realizar una planeación de ejercicio o actividad física pensados específicamente para ellos, dichos ejercicios deben de ser monitoreados por un promotor de la salud para evitar accidentes o lesiones como lo mencionamos en el programa promotores activos en la comunidad.

Cabe mencionar que, durante la realización de nuestra investigación con personas adultas mayores en el tema de actividad física, las personas entrevistadas presentaron un estilo de vida no muy saludable, ya que no presentaban muy buenas condiciones de salud, algunos reportaron algunas secuelas a partir de accidentes, lo que les trajo problemas de lesiones. A raíz de esto las personas presentaron problemas de movilidad en su caminata, aunque sí mostraron mucho interés en realizar actividad física desde

sus hogares a pesar de sus lesiones, lo cual se nos hizo un dato positivo, ya que les interesa aprender estrategias y actividades para trabajar su movilidad.

Como dato general las personas entrevistadas, mostraron un impacto positivo en su vida, ya que no realizan actividad física en sí, pero compensan la realización de ejercicio con sus labores del día como: la realización de quehaceres en sus hogares, cargar cosas de sus trabajos, caminar al mercado, etc.

Como conclusión podemos decir que las personas adultas mayores gozan de buena actividad física, a pesar de sus lesiones o secuelas. También podemos decir que contradicen el paradigma que se tiene sobre el adulto mayor de que son personas inactivas, jubiladas y sedentarias.

Como punto final de nuestro trabajo, podemos decir que como promotores de la salud es necesario llevar nuestra labor a las personas adultas mayores con un seguimiento y acompañamiento ya sea frecuente en la realización de sus actividades o rutinas para mantener un control de su atención primaria, así como de su prevención y cuidado, para tener un estilo de vida más saludable, para ello es necesario conocer a nuestra población, así como manejar un claro lenguaje para hablar con ellos y poder conjuntamente trabajar y crear entornos que sean favorables para ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, V., (2025). Tipos de envejecimiento. De Prezi. https://prezi.com/p/2n-hlfwrc_rp/tipos-de-envejecimiento/
2. Atenzia (2024). ¿Por qué son tan importantes las personas mayores? de teleasistencia.es. recuperado de: <https://teleasistencia.es/es/blog/informacion/por-que-son-tan-importantes-las-personas-mayores#:~:text=en%20resumen%2c%20los%20mayores%20son,compa%3%b1%c3%ada%20de%20sus%20seres%20queridos.>
3. Bouco, (2024). Ansiedad en personas mayores: Síntomas y tratamiento. de bouco mayores. <https://www.boucomayores.es/blog/ansiedad-en-personas-mayores#:~:text=las%20personas%20mayores%20con%20ansiedad,como%20palpitaciones%2c%20sudoraci%3%b3n%20o%20temblores.>
4. Carta de Ottawa para el fomento de la salud. Primera conferencia internacional sobre fomento de la salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. ginebra: organización mundial de la salud; 1986.15 mar 2017
5. Cuenta pública (2018). instituto nacional de las personas adultas mayores. introducción. <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/cp/2018/tomo/vii/print.v3a.01.intro.pdf>
6. Chapela Promoción de salud emancipatoria (2008). <https://apunty.com/doc/chapela-promocion-de-la-salud-emancipatoria-pdf>
7. De las personas adultas mayores, i. n. (2012). Alerta Inapam sobre polifarmacia en adultos mayores. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/alerta-inapam-sobre-polifarmacia-en-adultos-mayores#:~:text=la%20organizaci%3%b3n%20mundial%20de%20la,o%20diabetes%20o%20por%20automedicaci%3%b3n.>
8. De las personas adultas mayores, i. n. (2019). El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores.>

9. De las personas adultas mayores, i. n. (2019). Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es#:~:text=se%20recomienda%3a&text=comer%20la%20mayor%20variedad%20posible,%2c%20aceites%2c%20az%3%baca%20y%20sal.>
10. Félix, c., Spijker, J., y Zueras, P., (2021). Sistema de pensiones y apoyo social a adultos mayores en México 1979-2019. papeles de población, 27(110), 79-107. epub 13 de enero de 2023.
11. Bruno, F., y Acevedo, J., (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. <http://journals.openedition.org/sociologico/1453>
12. Gobierno de México, (2024). ¿Quién puede solicitar un retiro anticipado? de imss.gob.mx. <https://www.imss.gob.mx/pensiones/preguntas-frecuentes/quien-puede-solicitar-un-retiro-anticipado#:~:text=el%20derecho%20al%20goce%20de,m%3%adnimo%2c%201%2c250%20semanas%20de%20cotizaci%3%b3n.>
13. Guerrero, L., y León, A., (2008). Aproximación al concepto de salud. revisión histórica. redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517572010>
14. Heinze, G., (2003). La ansiedad como se la concibe actualmente. de revista ciencia. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_como_concibe.pdf
15. INAPAM. (2019). Salud mental en personas mayores. Gobierno de México <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es>
16. INAPAM. (2018). Estatuto orgánico del instituto nacional de las personas adultas mayores. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/estatuto_inapam#:~:text=en%202022%2c%20las%20personas%20de,lo%20que%20representa%2025%2c109%20defunciones.

17. INEGI. (2023) encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México (ENASEM) y encuesta de evaluación cognitiva1 https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enasem/enasem_21.pdf
18. INAPAM. (2021). Informe de seguimiento y monitoreo de las políticas, programas o proyectos para la atención de las personas adultas mayores-2021. de bienestar. <https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/inapam/transparencia/planesproinf/infsegppp21.pdf>
19. INEGI. (2023). Estadísticas de Defunciones Registradas <https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/poblacion/mortalidad/>
20. INEGI. (2022). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores <https://inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/7657#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Encuesta%20Nacional%20de,la%20poblaci%C3%B3n%20total%20del%20pa%C3%ADs.>
21. INAPAM. (2019). El maltrato en la vejez. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez>
22. Gobierno de México (2022). Qué hacemos. <https://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>.
23. Sánchez, J. Escare, C., Castro, V., y Robles C., (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Rev. Salud Pública*. 271-275. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/76678/74060>
24. Linares, M., (2010). La sexualidad en la tercera edad. <https://www.canvis.es/la-sexualidad-en-la-tercera-edad/>
25. López, M., (2016). Texto básico de geriatría y gerontología. <https://repositorio.unan.edu.ni/3947/1/texto%20basico%20de%20geriatria%20y%20gerontologia.pdf>
26. De La Guardia Gutiérrez, M., Ruvalcaba, J., (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

27. Martín, R., (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. una revisión narrativa.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
28. Mejía, B., y Merchán, M.. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista hacia la promoción de la salud, 12(1), 11-24.
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>
29. Mendoza, E., (2009). El adulto mayor en la sociedad actual. obtenido de [file:///c:/users/hp/downloads/dialnet-eladultomayorenlasociedadactual-6261720%20\(6\).](file:///c:/users/hp/downloads/dialnet-eladultomayorenlasociedadactual-6261720%20(6).)
30. Montes, V., y Vivaldo, M., (2021). Día mundial para la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez - red latinoamericana de gerontología. www.gerontologia.org - todos los derechos reservados.
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showinformation.php?idinfo=4790#:~:text=el%20viejismo%20es%20una%20forma,existe%20la%20convivencia%20entre%20los>
31. Montoya, J., y Montes-de-Oca, H., (2009). Situación laboral de la población adulta mayor en el estado de México.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1405-7425200900050000
32. Moreno, M., (2018). ¿Por qué son tan importantes las personas mayores? <https://teleasistencia.es/es/blog/informacion/por-que-son-tan-importantes-las-personas-mayores#:~:text=en%20resumen%2c%20los%20mayores%20son,compa%20b1%20ada%20de%20sus%20seres%20queridos>
33. Navarra, (2024). Tipos trastornos ansiedad. de salud navarra.
https://www.navarra.es/home_es/temas/portal+de+la+salud/ciudadania/mi+enfermedad/trastornos+de+ansiedad/introduccion/tipos+trastornos+ansiedad/
34. Nih. (2024). Esquizofrenia. de national institute of mental health.
<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications>

35. OMS. (1998). Promoción de la salud
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/924973/manual_para_la_atencion_n_de_la_salud_en_pams.pdf
36. OPS. (2024). Depresión. de paho.org.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
37. Ramírez, E., (2015). Seguridad social para las personas adultas mayores de la biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la unam.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5086/16.pdf>
38. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. (2012). OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>
39. Reyes, V., Zárate, R., (2023). En México, casi un tercio de los adultos mayores sufre maltrato. obtenido de <https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-casi-un-tercio-de-adultos-mayores-sufren-maltrato/>
40. Sánchez, H., Ramírez, F., y Carrillo R. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. revisión de literatura.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100040
41. Tecnológico de Monterrey (2022). ¿Cómo funciona el proceso de jubilación en México? <https://egresados.exatec.tec.mx/blog/como-funciona-el-proceso-de-jubilacion-en-mexico>
42. Vázquez, L., (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. de elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-epidemiologia-ansiedad-su-contexto-atencion-s260507302400004x>
43. Villarreal, H., Macías A., (2020). El sistema de pensiones en México: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. de cepal.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4c6887b5-b916-4398-9b6b-0539163bd1b7/content>.
44. World health organization: who. (2022). Envejecimiento y salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

45. World health organization. (2016). What is health promotion?
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

ANEXOS

(Anexo 1): Guion de entrevista.

Este es un pequeño guion de las entrevistas que realizamos para conocer la opinión de las personas adultas mayores sobre el tema de la actividad física y sus beneficios

Buenos días ¿Cómo se encuentra el día de hoy?

¿Cuántos años tiene?

¿Cuál es su estado civil?

¿A qué se dedica o qué hace?

¿Cuántas horas al día realiza esa actividad o labor?

¿Cuántos días a la semana realiza esa actividad o labor?

¿Realiza quehaceres en su casa? ¿Cuáles?

¿Cuántas horas al día realiza estos quehaceres?

¿Quién realiza la compra de la despensa en su casa?

¿Quién transporta o carga la despensa que compra?

¿Cuántos kilos aproximadamente de despensa carga?

¿Cada cuando surte despensa?

¿Qué tan lejos está el lugar donde surten su despensa?

¿Al ir a surtir su despensa camina o usa transporte público?

¿Presenta algún problema para realizar la compra de su despensa?

¿Tiene algún pasatiempo? ¿Cuál?

¿Cuánto tiempo dedica a ese pasatiempo?

¿Cómo se siente al realizar este pasatiempo?

¿Cómo se siente con su salud?

¿Qué hace para tratar ese malestar o enfermedad?

¿Cada cuándo va al seguro médico?

¿Se desplaza en transporte público u otro medio para ir al médico?

¿Presenta alguna molestia al usar transporte público o caminar al seguro médico?

¿Al estar en su casa sube o baja escaleras?

¿Presenta algún problema de sofoco o falta de aire al subir o bajar las escaleras?

¿Qué problemas presenta?

¿Qué hace para tratar esta molestia?

¿Qué hace en su tiempo libre?

¿Cuánto tiempo aproximadamente?

¿Qué piensa sobre hacer ejercicio?

¿Le gustaría hacer ejercicio y que ejercicios quisiera realizar?

Hemos concluido, ¿Cómo se sintió con la entrevista?

Muchas gracias por su apoyo y participación en esta entrevista.

Anexo 2: Matriz de categorías

El presente cuadro muestra las diversas categorías seleccionadas en las entrevistas y sus resultados correspondientes.

TABLA DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ENTREVISTAS													
CATEGORIAS													
Entrevistados	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Horas de actividad	Días de actividad	Quehaceres en casa	Horas de quehacer	Compras de casa	¿Quién carga las compras?	Distancia el mercado	Uso de transporte o caminata	Días de despensa
1	F	70	Viuda	Ama de casa	Las horas que se requieran	Diario	Comida, limpieza y lavado de trastes	4 horas	Ella	Un amigo	200 metros	Camina	Cada mes
2	F	64	Viuda	Ama de casa	5 horas	Diario	Lavar trastes, comida, lavar ropa	2 horas	Mi hijo	Mi hijo	20 minutos	Camina	Cada 8 días
3	F	65	Soltera	Ama de casa y recoger pet	2 horas	Diario	lavar ropa, trastes, barrer y cocinar	2 horas	Ella	Ella	20 minutos	Camina	Cada 8 días
4	F	69	Casada	Panadera	14 horas	Diario	Lavar, barrer y cocinar	3 horas	Ella	Ella	1 hora	Camioneta	Cada semana
5	M	72	Casado	Panadero	8 horas	Diario	Barrer y trapear	4 horas	Mi esposa	Mi esposa	3 o 4 cuadras	Camioneta	Semanal
6	M	63	Casado	Profesor	4hrs y media	5 días	Sí, limpieza, lavar ropa	2 horas	Esposa y el	Él carga la despensa	kilómetro y medio	Camina	Semanal
7	F	60	Mama soltera	Ama de casa	7 horas diarias	5 días	Lavar, planchar, barre	3 horas	Ella	Mi hijo y ella	8 calles	Camina	Diario
8	F	71	Casada	Ama de casa	Cada 3 horas se acuesta	5 días	Lavar trastes, barrer, hacer la comida no puedo hacer nada más, le duele todo	4 horas	Ella	Me desplazo en taxi	30 minutos le distancia	Transporte público, camión	Cada 8 días
9	M	70	Casado	Comerciante	5 a 6 horas	Diario	Lavar, cocinar y descansar	1 hora	Su pareja	Su pareja y yo	2 kilómetros	Sí usa transporte público o camino depende a donde vaya	Cada 3 días
10	F	64	Casada	Comerciante	8 horas	Diario	Lavar, cocinar, barrer	3 horas	Ella	Ella	40 minutos	Camina y usa el transporte	Cada 2 días

TABLA DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ENTREVISTAS												
CATEGORIAS												
No.	Problemas al comprar	Pasatiempo	Horas de pasatiempo	¿Cómo se siente con su salud?	¿Qué hace para tratar malestares?	Días de visita al seguro	Problemas al visitar el seguro	¿Sube o baja escaleras?	¿Sofoco al subir escaleras?	Tiempo libre	¿Qué piensa sobre el ejercicio?	Gusto por el ejercicio
1	Dificultad al caminar por usar bastón	Compras y quehaceres	Medio día	Dentro de lo que cabe bien	Ir al medico	Cada 30 días	Sí, porque el camión va rápido y sin precaución	Sí	No	Tejer	Esta magnifico cuando se tiene tiempo	Sí, pero no puedo
2	No, porque va mi hijo	Bordar y tejer	1 hora al día	Más o menos	Remedios caseros pomadas	No va	Sí, porque no puedo caminar mucho	Sí	A veces	Ver la tele	Bien porque quita el estrés	Sí, por ejemplo, caminata
3	No	Ver tele y bailar cumbias	1 hora	bien	Ir al doctor	Una vez al mes	No	No	No	Correr	El ejercicio nos hace bien	Sí, sentadillas
4	Sí, las rodillas me lastiman	No solo el trabajo	No hay pasatiempo	ay la llevo con dolores	Ir al medico	Una vez por mes	Sí porque luego no hay taxis	Sí	No	Ver la tele	Sí hago ejercicio y está bien	Sí, estiramientos y sentadillas
5	No	Descansar, mirar y ver la tele	Unas 2 o 3 horas	bien	Ir al medico	Dos veces por mes	No	Sí	No	Caminar, escribir y escuchar música	Genial y muy bien	Sí, hacer pesas y lagartijas
6	No	Ver documentales	1 hora al día	bien	Ir al medico	No va	Público	No presenta nada	A veces	Estar con los hijos	Que es muy bueno	Caminan
7	sí, usa bastón	cine	3 horas	contenta	ir al medico	cada 2 meses	sí, le duele la rodilla	sí, presenta problemas	no	ver tv	que es muy importante	nadar
8	sí	acostarme, o leer	30 minutos	mal	ir al médico y tomar medicamento, como el oxígeno	1 ves al mes	sí, porque no tengo quien me acompañe	no	sí, al caminar	no tengo, ya que estos acostada la mayor parte	sí hace ejercicio en casa, cuando se acuesta	sí me gustaría
9	no	escuchar música	2 horas	muy bien	no le duele nada	1 ves al mes a revisión	no	si	no	camina al parque	que es muy bueno, ayuda a mantenerse en forma	sí más frecuente
10	no	limpiar sus plantas	2 horas	bien	ir al medico	1 ves al mes	no	si	no	tejer, ver tv	es lindo	correr