



Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual

Por *Lourdes Francke (TEC de Monterrey), **Beatriz González (TEC de Monterrey)

y ***Leobardo Lozano (AMA y Trasciende, A.C.)

MEXICO

Resumen

Pasar de la madurez a la vejez implica ir ajustándose a los cambios que vamos experimentando, tanto en lo físico, psicológico, como social y espiritual, aprendiendo a disfrutar las oportunidades y manejando las limitaciones. Cada persona puede y debe intervenir, hasta cierto punto, en su proceso de envejecimiento. Y es la década de los 50 a 60 años de edad una época ideal para tomar la firme decisión de prepararse para llegar a una vejez sana. ¿Qué tanto estamos conscientes de esta situación y cómo nos estamos preparando para llegar en condiciones óptimas a la etapa de adultos mayores?

En el presente estudio encontramos que la mitad de los encuestados tienen un bajo nivel de conciencia acerca del impacto que tienen sus hábitos actuales en su proceso de envejecimiento, ya que la mitad de los encuestados llevan un estilo de vida poco saludable: alimentación inadecuada, bajo funcionamiento físico y cognitivo, perciben su salud como regular o mala, no acostumbran ir a revisión médica anual –en parte por el costo que ello implica- y por tanto, desconocen los indicadores básicos de salud.

En casi la mitad de los encuestados hay antecedentes familiares de diabetes, son fumadores y padecen una enfermedad crónica - diabetes e hipertensión, principalmente mujeres- y son los que padecen alguna enfermedad crónica, los que acuden a revisión médica. Son también las mujeres quienes más se estresan por problemas personales, familiares y económicos. Y aunque la mayoría de los encuestados dicen estar bien preparados para llegar a una vejez activa y exitosa, no cuentan con un plan específico de jubilación.

Palabras clave: envejecimiento exitoso, envejecimiento activo, hábitos de vida

Introducción

En algún momento se pronosticó que entre el 2011 o 2012 la población mundial llegaría a los 7000 millones de personas. Esto casi es un hecho. Lo interesante es reflexionar cómo se ha venido dando este crecimiento poblacional mundial. Como bien lo sintetiza Ordorica (2010), los primeros 1000 millones de habitantes se alcanzaron en 1850; los siguientes 1000 millones se alcanzaron un siglo más tarde en 1930. Para 1960 se registraron 3000 millones de habitantes y en 1974 se llegaron a los 4000 millones. En 1987 se alcanzaron los 5000 millones y para 1999 los 6000 millones de habitantes. Ante este panorama podemos concluir que el siglo XX fue la centuria de un

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



acelerado aumento demográfico el cual marcará la dinámica de la población del siglo XXI.

Aunado a este fenómeno de rápido crecimiento poblacional, debemos señalar el descenso en los niveles de fecundidad y mortalidad. Asimismo, este hecho se explica por el avance de las ciencias biomédicas y sociales en el campo de la prevención y la promoción de la salud. De ahí que podríamos calificar que la presente centuria, será el siglo del envejecimiento de la población y por lo tanto, el escenario de uno de los más trascendentales retos sociales a los que tendremos que enfrentarnos.

Aunque el envejecimiento demográfico está sucediendo en todo el mundo, existe una gran heterogeneidad en tiempos, montos y circunstancias. Ha sido experiencia primero de los países desarrollados, donde el proceso ha sido lento y de tiempo atrás, lo cual les ha dado la oportunidad de adaptarse paulatinamente a las estructuras sociales y económicas. A diferencia de los países en desarrollo donde actualmente se está presentando con gran rapidez, sin haber podido resolver problemas ancestrales de pobreza, rezago educativo, empleo inadecuado y escaso, deficiencias en salud y sistemas económicos inequitativos que generan una gran desigualdad social (Ham, 2010). Este es el caso de México. Como bien lo apunta Montes (2009), el nivel de envejecimiento que Europa logró en más de dos siglos, América Latina lo alcanzará en apenas 50 años.

Por otro lado, Manuel Ordorica (2010), demógrafo mexicano, señala que el bono de juventud que se tiene actualmente en México está por agotarse, pues la base poblacional estará compuesta por viejos... *“en poco más de una década, México habrá perdido la última generación en la que la cantidad de personas productivas es mayor que la de personas económicamente dependientes”*.

De acuerdo con los datos del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) y de la Secretaría de Gobernación, el año pasado -2010-, había en el país 9 millones mil 424 adultos mayores de 60 años. Se estima que en el 2020 habrá 15 millones, más de 22 millones en el 2030 y para el 2050 podemos llegar a 25 millones, esto es, el 30% de la población total. Sin duda, esta cohorte es la que crece con mayor celeridad en el país y no cabe duda que será el tema del siglo XXI.

Las tendencias estadísticas apuntan que en los próximos 40 años la población mayor de 60 años se va a multiplicar por cuatro, lo que obliga a modificar el esquema de pensiones aumentando la edad de la jubilación -como lo vienen haciendo más de 45 países-, para evitar la catástrofe financiera de los sistemas de Salud y Seguridad Social.

La situación de los adultos mayores se agrava más aún debido a dos factores sustantivos: la actual insuficiencia e inadecuación de los servicios de salud geriátricos, y el hecho de que hoy en día, cada vez más personas entre los 30 y 45 años de edad padecen infartos, enfermedades crónicas degenerativas y obesidad, cuyas secuelas

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



predisponen un panorama difícil para su vejez, ya que entre las principales causas de muerte de los adultos mayores están los padecimientos cardiovasculares y la diabetes.

Es una realidad que en las próximas décadas, los adultos de edad madura estaremos incorporándonos al grupo de mayor crecimiento en el país, el de los adultos mayores. Bajo este nuevo escenario mexicano, ¿Cómo nos estamos preparando para ello? ¿Tenemos conciencia de qué medidas serían las indicadas y si las estamos utilizando para llegar a la etapa de vejez en condiciones óptimas posibles? ¿Cómo lograr llegar a un envejecimiento activo y exitoso?

Marco Teórico

En México, como en otros países del mundo, se tiene una percepción más o menos generalizada y negativa respecto a lo que significa la vejez, considerando a los adultos mayores personas incapaces, inútiles y como una carga, la mayoría de ellos. Este hecho exige una adaptación al resto de los grupos sociales que tienen que desembarazarse de estereotipos trasnochados, para ver una nueva realidad en las personas mayores hoy, con sus vulnerabilidades, pero también con sus enormes potencialidades.

Por otro lado, en México no existen suficientes programas sociales que favorezcan la reinserción laboral de los adultos mayores, ni apoyos educativos y recreativos para este grupo importante de la población. Esta aseveración la confirma el Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencial A.C. que considera lo siguiente: “México carece de una política nacional específica de atención a los adultos mayores, la cual se ha reducido a apoyos económicos de subsistencia para los mayores de 70 años, clubes de la tercera edad, generación de tarjetas de descuento o de acceso gratuito a espacios públicos y servicios de transporte”.

Hoy está cambiando el paradigma de los adultos mayores, más no así el de la sociedad en que se desenvuelven. Hasta hace varias décadas, las personas mayores percibían su edad como una época en la que les tocaba recibir ayudas de forma pasiva *“ya he llegado a una edad en la que quiero que me atiendan”*. La vejez se consideraba una etapa de descanso y resguardo. Ahora, una buena parte de los adultos mayores quieren seguir siendo productivos y obtener los recursos suficientes para mantener su autonomía el mayor tiempo posible, con el fin de no tener que depender de nadie. Como bien lo señala Brigeiro (2005), estar retirado viene ahora a significar un período de actividad, realización personal, entretenimiento y diversión.

En las últimas dos décadas, en todo el mundo, los clubes y grupos de convivencia, escuelas y universidades de la tercera edad se multiplicaron. En Latinoamérica, Uruguay fue pionero en desarrollar el proyecto de la Tercera Edad en 1983, seguido por Brasil y Paraguay y más tarde a Bolivia y Argentina, encontrando esta propuesta en casi todos los países del continente (Brigeiro, 2005). México, podemos afirmar, está aún lejos de alcanzar a estos países latinoamericanos, donde apenas en el año 2009

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



surge la primera universidad de la tercera edad en la Ciudad de México y en agosto próximo abrirá sus puertas la Universidad de la Tercera Edad en Monterrey (2011).

¿En qué consiste el envejecimiento exitoso?

Si bien la inmortalidad es inalcanzable, no obsta para que nos interroguemos cada vez con mayor frecuencia *¿qué sentido puede tener que el hombre tenga una vida más longeva si carece de autonomía?* La reflexión gira en torno a las posibles consecuencias que puede tener la prolongación de la edad, sin que se mejoren las condiciones y la calidad de vida del adulto mayor y sin que sea rescatado del aislamiento social para reinsertarlo en la actividad social y productiva.

La antigua creencia según la cual la vejez era sobre todo fuente de enfermedad y declive psicofísico, conduce a infravalorar los aspectos positivos de esta etapa de la vida (sabiduría, ecuanimidad, experiencia, conocimiento, patrimonio afectivo) y contribuye a perpetuar comportamientos de renuncia, resignación, que minan la confianza de las propias potencialidades. Queda claro que una situación de abandono, solo puede dar lugar a graves problemas prácticos y económicos para las personas y las familias. Por ello, es importante destacar que la enfermedad se puede prevenir hasta cierto punto, así como también un envejecimiento saludable. Por lo tanto, es una responsabilidad personal ineludible, que las personas que se encuentran en la etapa de la medioscencia¹ (50-60 años) tomen en serio el control de su salud y adquieran conciencia de que las enfermedades y deterioros físicos y cognitivos, son fruto del estilo de vida que han llevado y actualmente viven.

Para poder comprender el proceso de envejecimiento es preciso conocer las características de la edad, saber qué es lo que modifica en el individuo el correr de los años y lo que significa el aumento de la edad, tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico, objetiva y subjetivamente.

Son dos las preguntas clave que se plantean los estudiosos de la psicología, la sociología y la medicina con relación a una vejez plena y feliz *¿Qué significa envejecer con éxito? ¿Qué factores -sociales, personales, históricos y/o actuales, condiciones y habilidades- están implícitos en un envejecimiento positivo y competente?* La sola enunciación del término “envejecimiento exitoso” se escucha atractivo y estimulante, pero al mismo tiempo etéreo, vago, difícil de diferenciar de otros conceptos similares de uso común como son el “bienestar subjetivo” y “calidad de vida”.

¹ Los científicos norteamericanos han acuñado esta palabra para los que se encuentran entre los 50-60 años de edad. Medioscencia es semejante a adolescencia y se define como un grupo que no está preparado para la siguiente etapa.

La Organización Mundial de la Salud (1985) define el ‘envejecimiento activo’ como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, en orden a la mejora del bienestar según las personas envejecen.

Por otra parte, Rowe y Khan (1997) proponen un modelo individual de ‘envejecimiento exitoso’, el cual establece la combinación de tres componentes principales (Figura 1):

- Baja probabilidad de padecer enfermedad o invalidez
- Alto funcionamiento físico y cognitivo
- Compromiso activo con la vida

Según estos investigadores, los tres componentes están estrechamente ligados; donde cada uno de ellos hace posible el mantenimiento de los otros, ya que la ausencia de enfermedad o discapacidad contribuye a que se mantengan las funciones físicas y mentales necesarias para facilitar una participación activa en la vida (Tate et al., 2003).



Figura 1. Modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997)

Sin embargo, cada componente *per-se*, es un indicador de bienestar independiente. Para Rowe y Khan, el envejecimiento exitoso va más allá de la ausencia de enfermedad y mucho más que el simple mantenimiento de las capacidades funcionales. Aunque ambos representan componentes importantes, es su combinación con la participación activa en la vida (*compromiso con la vida*) lo que define plenamente el concepto de “*successful aging*”.

El primer componente, *baja probabilidad de padecer enfermedad o invalidez*, no solamente se refiere a la ausencia o presencia de enfermedad en sí, sino también a la ausencia, presencia o severidad de factores de riesgos asociados a la enfermedad, como lo son: hipertensión arterial, colesterol, glucosa en sangre, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, vida sedentaria, entre otras.

Y como bien señala Ham (2010), el que en la actualidad se haya podido disminuir la mortalidad, trae consigo otro tipo de enfermedades correlacionadas con la vejez, en la forma de afecciones degenerativas que se tornan crónicas. Enfermedades metabólicas como la diabetes, cardiovasculares como la hipertensión, y mentales como las demencias y la depresión, que tienen otras peculiaridades perjudiciales aparte de causar la muerte. No son inmediatamente letales, pero son incurables y progresivas, capaces de provocar incapacidades físicas, psíquicas y sociales, amenazando directamente la calidad de vida de la persona envejecida, el bienestar de su familia y como una carga social y económica.

El segundo componente, un *alto funcionamiento físico y cognitivo*, hace referencia a lo que una persona puede hacer. El mantenimiento de un estado de salud física y mental es un elemento clave para medir la autonomía, la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores, tanto en el hogar como en la comunidad.

El tercer y último componente, *compromiso activo con la vida*, puede tomar diversas formas, entre ellas:

- El soporte afectivo de la familia y los amigos, que son fuente de contacto, intercambio, apoyo y asistencia directa
- El aprovechamiento del tiempo en actividades productivas y de servicio a los demás
- Involucramiento en las diversas esferas de la comunidad: social, económica, espiritual y cívica

En relación con este componente del modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn está la teoría de la actividad, la cual parte de la hipótesis de que la realización de un elevado número de roles sociales o interpersonales se correlaciona de forma significativa con un elevado nivel de adaptación y satisfacción vital percibido por la persona mayor. Esta teoría señala que un estilo de vida activo y con suficientes roles sociales, mantiene a las personas mayores social y psicológicamente adaptadas.

Uno de los supuestos claves de esta teoría de la actividad, propuestos por Lemon, Bengston y Peterson (en Litwin y Shiovitz-Ezra, 2006), son la frecuencia y el tipo de participación de las actividades, las cuales agrupan en tres dominios:

- *Actividades sociales informales*: contacto frecuente con nietos, familiares, amigos, vecinos, viajes, etc.
- *Actividades sociales formales*: participación frecuente en grupos de adultos mayores, tomar clases, actividades en la iglesia, club de adultos mayores, visitar enfermos, etc.
- *Actividades solitarias*: lectura frecuente de libros, revistas, periódicos, escuchar la radio, ver televisión, películas, etc.

Esta teoría de la actividad aclara que la actividad en sí no es responsable del bienestar subjetivo, sino más bien el grado de satisfacción que acompaña a ciertas actividades específicas, lo que lleva a la hipótesis de que las actividades sociales informales se

relacionan más con la satisfacción con la vida en comparación que las actividades sociales formales y que las actividades solitarias (Menec, 2003).

En relación al modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn y los supuestos de Lemon, Bengston y Peterson en cuanto a la teoría de la actividad, nos debemos preguntar ¿Cuáles son las expectativas de la vejez de los adultos de 50-60 años de edad? La pregunta en realidad no es un intento de indagar lo que nos deparará el destino, sino más bien el deber de anticipar futuros posibles como causas de nuestras acciones presentes para procurar mejores años venideros por medio de acciones concretas personales que podemos y debemos realizar. No es tarea fácil y podemos decir que los principales escollos vienen por desconocimiento, falta de interés y quizá cierta pasividad. En esta tarea, la conciencia y responsabilidad personales, serán una fuente de oportunidades para diseñar las mejores perspectivas personales y comunitarias, para arribar a la vejez en condiciones óptimas.

Recientemente, Bupa, compañía internacional líder en seguros y cuidado de la salud, presentó los resultados del estudio internacional *Bupa Health Pulse 2010*, en el que participaron más de doce mil personas de 12 países (Francia, Alemania, Gran Bretaña, Italia, España, México, Rusia, China, Brasil, Estados Unidos, Australia e India). Entre algunos de los hallazgos están los siguientes:

- Aunque un 53% asegura que no le molesta o no piensa en envejecer, la pérdida de memoria y de autonomía son los aspectos del envejecimiento que más preocupan.
- Más de la mitad de los participantes (51%) mencionan que no están preparados para la vejez, un 36% no ha pensado en ello y un 19% lo enfrentará cuando la necesidad se presente. Estos resultados son similares a los obtenidos por el Eurobarómetro de Salud, donde se encontró que solamente el 24% de los europeos está ahorrando o tiene un seguro para pagar sus cuidados a futuro. Además, una tercera parte del público declaró no tener intenciones de prepararse en este sentido (Comisión Europea, 2007).
- Un porcentaje significativo de los participantes sienten que ellos tendrán que tomar de sus activos y ahorros para poder enfrentar los costos para el cuidado y atención de su salud. Este índice fue particularmente alto en países donde la colaboración del gobierno es bastante limitada y donde el costo por la atención formal a largo plazo generalmente está muy por encima de las posibilidades de la población (Brodsky et al., 2003) -India 62%, México 57%, Rusia 49%, Estados Unidos 43% y China 41%.

En el caso particular de México, el estudio señala lo siguiente:

- Más de la mitad (53%) de los mexicanos admiten que sólo hacen ejercicio una hora a la semana o menos
- Tres de cada cuatro mexicanos (73%) toman bebidas alcohólicas
- Un tercio (34%) de la población encuestada fuma
- Esta cifra es mayor del promedio internacional de un 71% que bebe y de un 29% que fuma.



- La mayoría de la población mexicana encuestada lleva un estilo de vida poco saludable a pesar del temor a las enfermedades crónicas (93%)
- Un tercio de los mexicanos (33%) está preocupado por contraer cáncer, mientras que uno de cada diez está más preocupado por sufrir enfermedades cardíacas (12%) o diabetes (14%) (enfermedades que se pueden prevenir con ejercicio y dieta balanceada)

El estudio Bupa Health Pulse 2010 también mostró que casi un tercio (30%) de las enfermedades cardiovasculares y más de una cuarta parte (27%) de la diabetes podrían evitarse si las personas incorporaran el ejercicio a su rutina diaria.

Cuando se les pidió a los encuestados que dijeran cuál era su mayor obstáculo para adoptar un estilo de vida saludable, un tercio dijo que era la falta de tiempo (33%), mientras que casi una cuarta parte (23%) indicó que se debía a los costos que ello implicaba.

Otros datos estadísticos sobre México de Bupa Health Pulse 2010:

- Más de nueve de cada diez mexicanos (93%) temen contraer una enfermedad crónica
- Casi dos tercios de los mexicanos (64%) creen que la obesidad es el mayor problema de salud en México, en términos de número de personas afectadas
- Más de la mitad (52%) de los encuestados ha realizado un chequeo médico en los últimos 12 meses para evaluar su riesgo de contraer una enfermedad crónica, y casi una cuarta parte (24%) no han hecho nada al respecto
- Entre quienes no han hecho nada al respecto, la mitad (50%) afirma que se debe a los costos que ello implica
- El 23% de los mexicanos se preocupa sobre todo por no poder pagar el mejor tratamiento posible en caso de contraer una enfermedad crónica
- Casi una cuarta parte (23%) cree que morirá debido a la vejez

En resumen, la mayoría de los mexicanos nos preocupamos pero no nos ocupamos de realizar o eliminar ciertas conductas que pueden ayudarnos a prevenir y contribuir al disfrute de una vejez saludable.

Método de investigación

Se trata de una investigación transversal descriptiva, donde se recolectaron datos en un sólo momento, en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia y los valores con que se manifiestan una o más variables, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández Sampieri et al., 1998).

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



Objetivo

El objetivo de nuestra investigación es conocer en qué medida el grupo de adultos maduros (50-60 años) somos conscientes del declive natural del envejecimiento y qué compromisos y acciones estamos realizando para optimizar nuestra próxima etapa como Adultos Mayores.

Hipótesis de trabajo

- La mayoría de los adultos maduros tienen un bajo nivel de conciencia acerca del impacto que tienen sus hábitos actuales en el proceso de envejecimiento
- El concepto 'envejecer' generalmente se asocia a un estereotipo negativo
- La mayoría de los adultos maduros no planifican su jubilación

Nivel de investigación

Descriptivo, en base a lo señalado por Pick (1992), quien afirma que no es posible llegar a conclusiones muy específicas del fenómeno; sin embargo, se puede obtener un mayor conocimiento de éste, describiendo las características más importantes en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo. Esta nueva información será útil para plantear investigaciones posteriores.

Técnica de recolección de datos

Nos dimos a la tarea de visitar e invitar a diversas empresas de la ciudad a participar en el presente estudio, solicitando la participación de su personal en el rango de edad de 50 a 60 años, para contestar el cuestionario, por internet o impreso en papel.

Conforme avanzamos en el estudio, decidimos aplicar la técnica de *snowball* con el objetivo de incrementar nuestra muestra, solicitando el apoyo de los encuestados para que invitaran a participar a otros colegas, amigos y/o conocidos.

Instrumento

El instrumento es un cuestionario de elaboración propia, el cual comprende los aspectos de salud, alimentación, ejercicio, situación familiar, social y económica del adulto maduro. Dicho cuestionario lo tuvimos disponible en internet, durante el mes de mayo y junio de 2011, a través del Portal SurveyMonkey.com.

Sujetos

La muestra quedó conformada por sujetos adultos voluntarios, entre 50 y 60 años de edad, que actualmente viven en el Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. Recibimos respuestas de 640 personas, de las cuales se eliminaron las que no cumplían con el rango de edad establecido para el estudio o dejaron inconcluso el cuestionario, quedando la muestra definitiva en 420 adultos maduros.

AMA y trasciende, A. C.

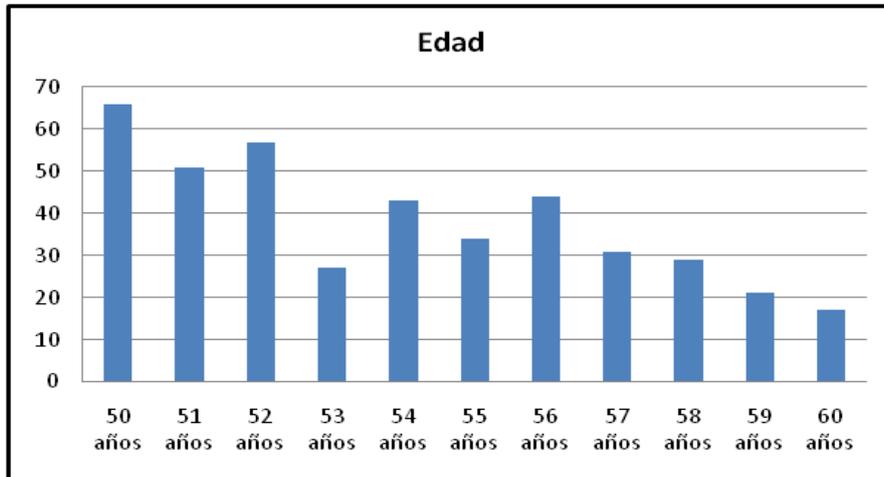
Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org

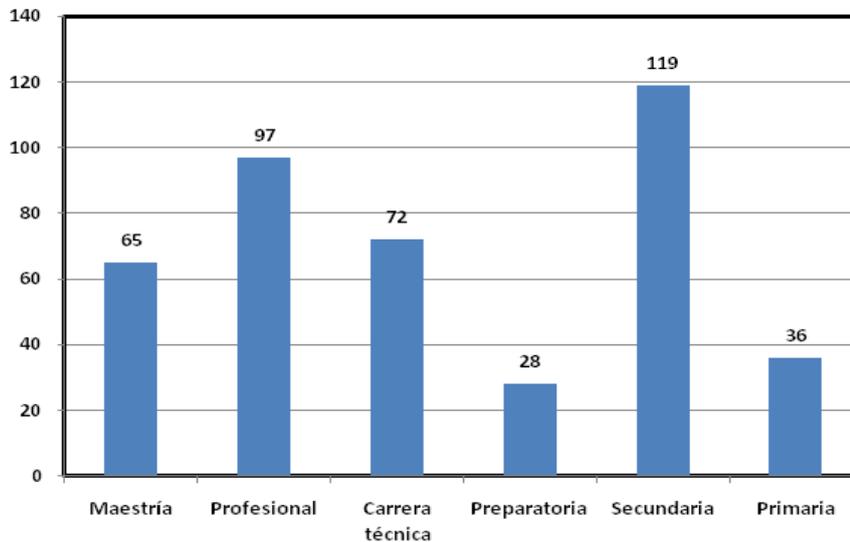
Resultados

De acuerdo a la muestra final obtenida de 420 adultos de 50 a 60 años de edad del Área Metropolitana de Monterrey, México, presentamos a continuación los resultados obtenidos (Gráfica 1). Del total de adultos encuestados, un 70% son hombres y un 30% mujeres. La edad promedio de los encuestados es 53.9 años.



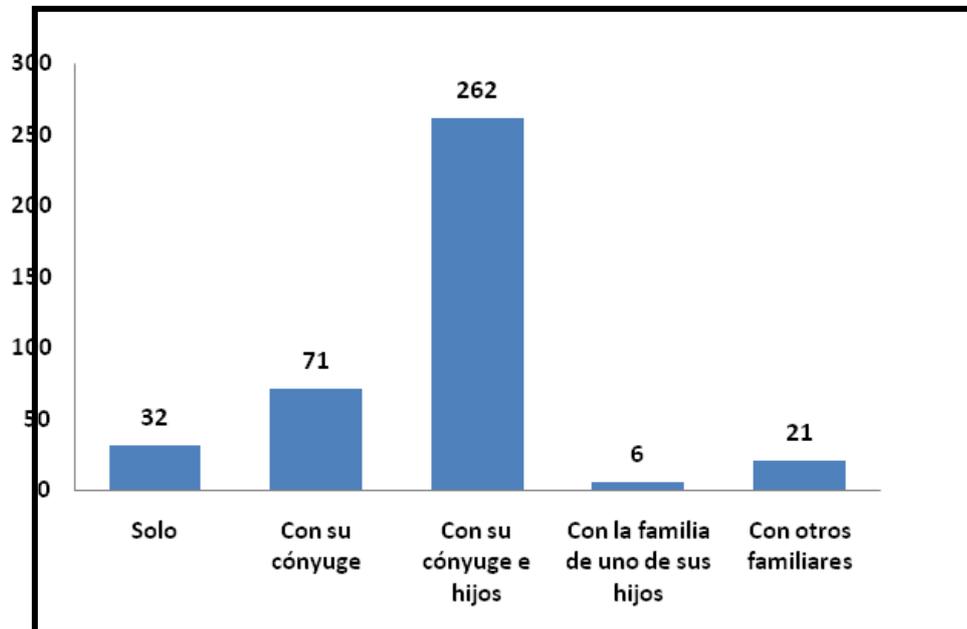
Gráfica 1. Rango de edades de los participantes

Respecto a la escolaridad de los encuestados, observamos en la Gráfica 2 que el 38.5% cuenta con estudios superiores, profesional (97) y maestría (65); un 23.8% cuenta estudios de enseñanza media, carrera técnica (72) y preparatoria (28); y un 36.7% de enseñanza básica, secundaria (119) y primaria (36).



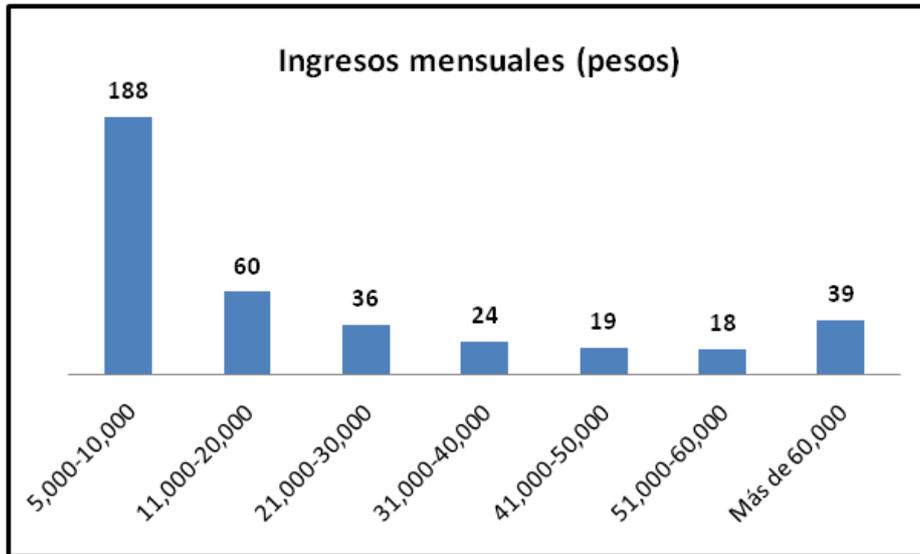
Gráfica 2. Nivel de escolaridad

En la Gráfica 3 observamos que casi dos terceras partes (62.4%) de los encuestados viven con su cónyuge e hijos, seguido por un 16.9% que vive solamente con su cónyuge, un 7.6% vive solo, un 5% con otros familiares y un 1.4% que vive con la familia de uno de sus hijos.



Gráfica 3. Con quién viven

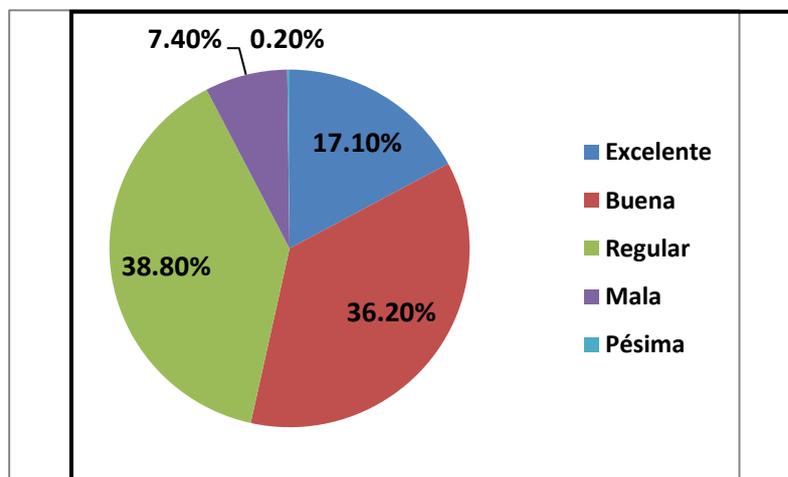
Respecto al nivel de ingresos mensuales, observamos en la Gráfica 4 que el 60% de los encuestados percibe salarios bajos, donde un 44.8% gana de 5,000 a 10,000 pesos mensuales, seguido por un 14.3% que gana entre 11,000 y 20,000 pesos mensuales. Como contraparte, un 14% de los encuestados gana más de 50,000 pesos mensuales.



Gráfica 4. Ingresos mensuales de los participantes (pesos mexicanos)

Percepción del estado de salud

Respecto a la percepción de su estado de salud, comparando con personas de su misma edad y sexo, observamos en la Gráfica 5 que la mitad de los encuestados percibe que su salud es buena o excelente, donde un 17% dice que es excelente y un 36% buena; mientras que un 39% considera que su salud es regular, seguida de un 7% que señala que su salud es mala y pésima (.2%).



Gráfica 5. Percepción del estado de salud

Indicadores de salud

Respecto a los cuatro indicadores de salud comúnmente evaluados -presión arterial, glucosa, colesterol y triglicéridos-, encontramos en la Tabla 1 que, alrededor de una tercera parte de los encuestados desconocen los indicadores respecto a glucosa y colesterol y dos quintas partes desconocen el indicador de triglicéridos. Respecto a los que si saben, encontramos que la mayoría de ellos presentan indicadores dentro de los rangos normales: 82% presión arterial, 60% glucosa, 54% colesterol y 50% triglicéridos.

Indicadores de Salud	Alto		Normal / Moderado		No sé / No contestó	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Presión Arterial	23	5.6%	341	82.1%	45	9.1%
Glucosa	31	7.5%	248	60.0%	123	31.8%
Colesterol	46	11.1%	229	54.5%	143	34.1%
Triglicéridos	27	6.4%	210	50.0%	183	43.6%

Tabla 1. Indicadores de salud de adultos de 50 a 60 años de edad

Revisión anual médica

Para conocer el nivel de atención e interés por su estado de salud, preguntamos concretamente sobre la frecuencia con la cual acuden al médico familiar/particular a una revisión médica anual. Encontramos que un 53.5% de los encuestados acude al médico al menos una vez al año, mientras que un 43% rara vez va, solamente cuando la situación lo amerita.

Enfermedades crónicas

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual atiende a más de 40 millones de derechohabientes, señala que son seis las enfermedades crónicas con los costos de atención más caros en México: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama y cervicouterino y VIH/Sida.

A los encuestados se les preguntó si padecen alguna enfermedad crónica, pregunta a la cual un 46.4% contestaron afirmativamente. En la Tabla 2, observamos que las enfermedades crónicas que padecen se concentran en diabetes mellitus, problemas gastrointestinales e hipertensión arterial.

Enfermedades crónicas	frecuencia
Diabetes	26
Problemas gastrointestinales	23
Presión arterial alta	10
Problemas de huesos, artritis, etc.	9
Problemas de corazón	8
Problemas de tiroides	4
Problemas de alergias, sinusitis, etc.	4
Problemas de próstata	3
Problemas de riñón	2
Esclerosis múltiple	1
Fibromialgia	1
Cáncer de mama	1

Tabla 2. Enfermedades crónicas más comunes

Al preguntarles si en su familia hay antecedentes familiares de diabetes, problemática real y actual en México, encontramos que un 50% de los encuestados tienen antecedentes familiares de diabetes.

Buscando conocer qué tipo de dolor experimentan, observamos en la Tabla 3 que casi una cuarta parte de los encuestados padece dolores de rodilla (22.7%) y musculares (21.5%).

Dolores que padece		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Espalda	34	8.1	10.4	10.4
	Rodilla	74	17.6	22.7	33.1
	Huesos	18	4.3	5.5	38.7
	Musculares	70	16.7	21.5	60.1
	Ninguno	34	8.1	10.4	70.6
	No contestó	96	22.9	29.4	100.0
	Total	326	77.6	100.0	

Tabla 3. Tipo de dolores que padecen

Adicionalmente, señalan que son comunes también los dolores neuropáticos (19), de pies (8) y de cintura (5).

Hábitos alimenticios

En esta sección, incluimos hábitos de alimentación, tabaco, alcohol y ejercicio. Respecto a los hábitos de alimentación, presentamos en la Tabla 4, el porcentaje de consumo y frecuencia semanal de los encuestados en los alimentos listados.

	Diario	3 veces x semana	2 veces x semana	1 vez x semana	Rara vez	Nunca
Frutas	40.2	27.4	15.2	9	5.7	1.0
Verduras	39.3	34	12.6	7.6	3.8	1.0
Panes	26.7	26	14.5	15.7	10.0	1.9
Cereales	18.8	15.7	18.6	16	17.6	4.5
Arroz y pastas	31.2	35.2	17.9	7.6	4.5	.5
Carne	12.4	37.9	30	12.6	4.8	.7
Pollo	10.5	36	30.0	14.3	3.6	1.9
Pescado	2.9	11.2	13.6	36.9	27.9	2.1
Embutidos	2.6	8.3	12.9	14.0	39.8	8.1
Alimentos procesados	2.6	7.4	6.0	20.2	47.4	8.9
Leche	34.3	18.1	14.3	7.4	14.5	9.0
Agua	90.2	2.9	1.0	.7	.7	1.0
Refrescos gaseosos	46.7	16.9	8.8	9.0	11.2	3.1
café	42.6	13.3	6.2	1.9	20.5	10
quesos	10.7	26.2	29.5	15	10.5	2.1
yogures	11.9	14.3	12.4	15	26.4	13.3
huevos	11.4	27.1	26.2	16.9	11	1.9
Productos azucarados	12.6	21	16.7	15.7	24.8	4.5

Tabla 4. Consumo y frecuencia semanal de alimentos

Respecto a la ingestión de líquidos, encontramos que la mayoría de los encuestados (90.2%) consume agua diariamente. Más de dos quintas partes consumen refrescos gaseosos (46.7%) y café (42.6%) y una tercera parte consume leche (34.3%) diariamente.

En cuanto a alimentos saludables, encontramos que dos quintas partes consumen diariamente frutas (40.2%) y verduras (39.3%). Encontramos que la mayoría ingiere dos o tres veces por semana carne (67.9%) y pollo (66%); más de la mitad de los encuestados consumen dos o tres veces por semana quesos (55.7%), huevos (53.3%), arroz y pastas (53.1%). Por contraparte, los encuestados consumen embutidos (53.8%), alimentos procesados (67.6%) y azucarados (40.5%) una vez o esporádicamente durante la semana.

En resumen, podemos concluir que la mitad de los encuestados lleva una alimentación equilibrada, mientras que el otro 50% lleva una alimentación inadecuada alta en



carbohidratos, grasas y azúcares, esto es, consumen comestibles que sacian el hambre pero no son alimentos nutritivos.

Sobrepeso

En los encuestados encontramos que un 43.2% se encuentra dentro del promedio para su estatura y edad, seguido de un 34.4% arriba del promedio y un 17.2% con sobrepeso. Por contraparte, un 5.2% se encuentra abajo del promedio. Esto corrobora la problemática actual que aflige a la población mexicana, donde un 69.5% tiene sobrepeso.

La OCDE informó recientemente que nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil y se disputa el liderato de la población general con Estados Unidos. Por su parte, el Área Metropolitana de Monterrey es una de las entidades más pesadas de la República con un millón de regiomontanos 'gordos'.

Tabaquismo

De los participantes en el estudio, un 54.7% dijo ser fumador, mientras que un 22.8% dijo no fumar y un 19.2% no contestó. De los que son fumadores, un 33.2% fuma entre 1 a 5 cigarros diarios, un 9.5% fuma entre 6 a 10 cigarros diarios y un 4.1% fuma de 13 a 20 cigarros diarios.

Bebidas alcohólicas

Un 28.6% de los encuestados dice que si consume bebidas alcohólicas, un 4.8% dijo haber dejado el alcohol, un 45.7% dijo que no ingiere bebidas alcohólicas y un 13.6% indicó que jamás ha ingerido bebidas alcohólicas.

De los que contestaron afirmativamente, un 2.6% señala que ingiere de 1 a 5 bebidas diarias, un 16.9% de 1 a 4 bebidas por semana, un 12.9% de 5 o más bebidas por semana, un 7% ingiere de 5 o más bebidas al mes y un 25.7% de 1 a 4 bebidas al mes.

Activación física

Al indagar respecto a qué tipo de actividad o deporte practican, Tabla 5, encontramos que la mayoría de los encuestados (69%) prefiere caminar como actividad para ejercitarse, en donde un 42.4% lo hace diariamente y un 16% tres veces por semana. Por contraparte, un 17% camina rara vez o nunca.

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org

En la opción de 'otro', encontramos que los encuestados también practican las siguientes actividades físicas: yoga y tai-chi (14), correr (12), trotar (10); caminadora, elíptica y escaladora (9); pilates y aerobics (6); subir al cerro y ejercicio en el campo (6); baile, danza y ritmoterapia (5); abdominales, lagartijas, elongamiento (4); golf (3), voleibol (2), basquetbol (1), natación (1), raquetbol (1) karate (1) y remo (1).

	Diario	3 veces x semana	2 veces x semana	1 vez x semana	Rara vez	Nunca
Caminar	42.4	16	10.5	9.3	12.1	4.8
Bicicleta	4.0	4.8	3.6	6.7	21.9	38.6
Beisbol	.2	.5	.7	4.5	16.2	54.8
Futbol	.5	1.0	1.9	6.9	17.6	50
Pesas	1.0	2.1	2.4	2.6	9	61.4
Gimnasio	2.1	3.3	2.9	2.4	12.9	54.5
Natación	.5	.7	1.2	1.9	22.6	51.7

Tabla 5. Actividades de activación física

Activación cognitiva

Este aspecto lo medimos al preguntar a los encuestados con qué frecuencia realizan diversas actividades que estimulan y activan las habilidades cognitivas. En la Tabla 6 podemos observar que la principal actividad que realizan es leer, donde un 46.7% lo hace diariamente.

Actividades de estimulación cognitiva	Diario	3 veces x semana	2 veces x semana	1 vez x semana	Rara vez	Nunca
Leer (libros, prensa, internet)	46.7	16.4	6.9	7.6	12.9	5.5
Resolver sudokus, crucigramas, etc.	5.7	8.6	5.5	8.3	36	28.8
Discutir temas nuevos	19.5	16.2	8.8	14.3	23.3	9.5
Películas comentadas	8.3	9.3	10.5	20.0	32.9	12.1
Asistir a conferencias, cursos, seminarios	6.4	4.5	5.0	21.0	46.2	10.0

Tabla 6. Actividades de estimulación cognitiva

Calidad de la relación conyugal

Respecto a cómo perciben su relación conyugal, un 70% de los encuestados afirma estar felizmente casado, el 8.6% dice estar casado pero no es feliz, el 6.4% vive con su pareja, el 11.9% vive solo y un 1.5% no contestó.

Convivencia familiar

Respecto a la frecuencia con que conviven con su familia directa (cónyuge, hijos y/o nietos) encontramos que el 66.2% de los encuestados convive diariamente con su familia, seguido de un 18.6% que señala una convivencia de una a tres veces por semana, un 5.7% convive de cuatro a cinco días por semana, un 4.7% convive de una a dos veces por mes y un 2.1% que afirma no convivir con su familia directa.

Convivencia con familia extensa

Aquí estamos considerando la convivencia del encuestado con sus padres, hermanos, tíos, primos y sobrinos. Encontramos que un 7.9% los frecuenta diariamente, seguido de un 14% que convive de dos a cinco días a la semana. Más de una tercera parte (35.5%) señala que su convivencia es semanal. Un 20.5% convive de una a dos veces al mes, un 17.6% lo hace esporádicamente y un 2.6% señala que no los frecuenta.

Convivencia con amigos y colegas

Respecto a la convivencia con amigos, vecinos y colegas, casi la mitad de los encuestados (45.5%) señala que los frecuenta en más de dos ocasiones por quincena, seguido de un 21.9% que lo hace una vez al mes. Por otro lado, un 23.8% señala que rara vez convive con amigos y colegas y un 7.9% dice que casi nunca convive.

Grupos y redes sociales

La Tabla 7 nos presenta los diversos grupos en que los encuestados participan, así como la frecuencia con que se reúnen en dichos grupos. Como podemos observar, es la participación semanal la más común, con un 26% que asiste a actividades religiosas, un 18.3% a actividades recreativas y 16% a actividades deportivas, seguidas por asociaciones culturales (15.7%) y artísticas (10.2%), donde su frecuencia es mensual.

	Diario	Semanal	Mensual
Religiosas	8.6	26.0	12.6
Deportivas	3.1	16.0	5.2
Culturales	.7	7.9	15.7
Recreativas	.2	18.3	12.6
Artísticas	.5	5.2	10.2

Tabla 7. Participación y frecuencia en grupos y redes sociales

En la opción de 'otro' tipo de grupos o asociaciones, los encuestados señalaron lo siguiente: grupos de *voluntariado y servicio a la comunidad* (17) -niños, jóvenes, adultos mayores, comités de vecinos, etc.-; grupos de *actividades al aire libre* (4) tales como campismo, jardinería y cultivo de huertos.

Actividades que dan mayor satisfacción

Para conocer qué actividades son las que les dan mayor satisfacción, les solicitamos como pregunta abierta, enlistar las tres actividades más significativas. De acuerdo a sus respuestas, agrupamos las actividades en diversas categorías que presentamos en la Tabla 8, donde destacan las actividades artísticas y culturales, seguidas por las actividades recreativas y diversos tipos de convivencia familiar.

CATEGORÍAS	Ejemplos	Total de respuestas
Asistencia a actividades artísticas y culturales	Ir al teatro, visitar museos, asistir a conciertos, pintura, baile, música, canto, artesanías	317
Actividades recreativas	Ir al cine, eventos, convivios, meriendas, festejos	185
Convivencia familiar	visitas familiares, salir con hijos y nietos, eventos familiares, festejos, Navidad	134
Practicar deportes	Bicicleta, box, fútbol, dominó, beisbol, golf, caminata, etc.	127
Convivencia con amigos y compañeros	Reuniones con amigos, convivir con compañeros de trabajo, diálogos, etc.	99
Actividades religiosas	Leer la Biblia, dar la palabra de Dios, grupos de valores	73
Actividades relacionadas con comida	Comidas, ir al café, desayunos, comprar helado, etc.	46
Dar o tomar cursos y talleres	Seminarios, talleres, conferencias, cursos y estudiar	43
Actividades al aire libre	Ir a la plaza, al rancho, jardinería, subir a Chipinque, días de campo	36
Actividades de apoyo a la comunidad	Comités de ayuda, visitar enfermos	30
Viajar	Visitar y conocer nuevos lugares, pueblos típicos, etc.	25
Uso de tecnología	Chatear con la familia, diseñar páginas web, internet, etc.	6

Tabla 8. Actividades que generan mayor satisfacción

Factores generadores de estrés

Para conocer qué tipo de problemas son los que les causan mayor preocupación y estrés, les solicitamos señalar con qué frecuencia les estresan los problemas familiares, personales, económicos y la inseguridad actual que estamos viviendo en la ciudad. Como observamos en la Tabla 9, la inseguridad es el factor de mayor estrés en los encuestados, seguido de los problemas familiares y económicos.

Factores estresantes	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez
Problemas familiares (cónyuge, hijos, nietos, etc.)	8.3	37.4	41
Problemas personales (salud, relaciones, trabajo, etc.)	7.1	31.2	47.2
Problemas económicos (deudas, hipotecas, pagos, etc.)	11.3	32.3	42.1
Inseguridad (barrio, colonia, ciudad, estado, etc.)	26.5	34.4	31

Tabla 9. Factores generadores de estrés

Sentimientos de tristeza, decepción y depresión recientes

En la Tabla 10 observamos que un 60% de los encuestados señalan nunca haberse sentido tristes, decepcionados o deprimidos durante más de dos semanas, seguido de un 22.4% que afirma haberse sentido así algunas veces, un 15.5% le sucede frecuentemente y un 1.7% constantemente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Frecuentemente	65	15.5	15.5	15.5
	Algunas veces	94	22.4	22.4	37.9
	Constantemente	7	1.7	1.7	39.5
	Ninguna vez	253	60.2	60.2	99.8
	Total	420	100.0	100.0	

Tabla 10. Sentimientos de tristeza, decepción y depresión recientes

Preparación para la vejez

¿Qué tan preparado se considera estar para llegar a la vejez de una manera activa y exitosa? En la Tabla 11 observamos que un 77.4% dicen estar muy bien y bien preparados, seguido de un 16.7% que dicen estar algo preparados y un 6% señala que están poco o nada preparados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Muy bien	118	28.1	28.1	28.1
	Bien	207	49.3	49.3	77.4
	Algo	70	16.7	16.7	94.0
	Poco	20	4.8	4.8	98.8
	Nada	5	1.2	1.2	100.0
Total		420	100.0	100.0	

Tabla 11. Nivel de preparación para una vejez activa y exitosa

Significado de envejecer

En la Tabla 12 agrupamos las respuestas abiertas que los encuestados dieron a la pregunta ¿Qué significa para usted envejecer? Como podemos observar, establecimos seis categorías, donde la mitad de los encuestados lo considera como una etapa más de la vida, seguido de un 40% que lo considera una época para disfrutar la familia, lo aprendido y los logros obtenidos.

Concepto de envejecer	frecuencia	porcentaje
Un proceso normal, última etapa de la vida	211	50.20%
Época para disfrutar la familia, lo aprendido y logrado	170	40.50%
Visión negativa: pérdida de habilidades, limitaciones y enfermedades	125	29.80%
Visión de plenitud: sabiduría, agradecimiento, tranquilidad, paz y reflexión	56	13.30%
Visión optimista: época para seguir aprendiendo, nuevos sueños, retos y metas	41	0.09%
Negación de la vejez	12	0.03%

Tabla 12. Significado del concepto 'envejecer'

Encontramos también que casi una tercera parte de los encuestados tienen una visión negativa de la vejez caracterizada por limitaciones, pérdida de habilidades y enfermedades. En el Anexo 1 presentamos algunas de las afirmaciones de los encuestados para cada una de las categorías arriba mencionadas.

Planes para la vida de jubilado

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 wwwamaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org

En la Tabla 13 encontramos que la mayoría de los encuestados no tiene un plan concreto y definido para su jubilación. Un 71.4% señala que desea disfrutar de la vida y viajar, hacer cosas que antes no podían hacer, seguido de un 58% que indica su deseo de seguir trabajando y mantenerse activo. Un 46% menciona dedicar más tiempo para convivir con la familia, atender al cónyuge, apoyar a los hijos y disfrutar a los nietos.

Solamente un 15% señala su deseo de seguir aprendiendo a través de cursos, seminarios y clases de idiomas, música, canto, aprender a tocar un instrumento musical, etc. Menos de un 1% menciona su deseo de enseñar, dar y compartir su experiencia y lo que saben hacer en beneficio de terceros. Asimismo, menos de 1% no tiene idea de lo que va a ser cuando se jubile y unos cuantos encuestados más (16) señalan tener que pagar deudas, cuidar su salud, buscar pareja e internarse en una casa hogar.

Planes para la jubilación	frecuencia	porcentaje
VIAJAR Y DISFRUTAR LA VIDA: conocer otros lugares, disfrutar la vida, alejarse de la ciudad, mayor vida espiritual, cuidar plantas, animales, pasatiempos, vivir con intensidad.	300	71.40%
TRABAJAR / CONTINUAR ACTIVO: continuar o buscar otro, poner un negocio, no jubilarse, seguir con actividades sociales, dar asesorías, consultorías, buscar nuevos retos.	244	58.10%
FAMILIA: disfrutar y tener buena relación con la familia, asesorar negocio familiar, atender a esposa, apoyar a los hijos, cuidar a los nietos, etc.	193	46%
SEGUIR APRENDIENDO: pintura, inglés, canto, instrumento musical, estudiar, tomar cursos, leer, hacer un libro, escribir	63	15%
VOLUNTARIADO: Compartir experiencias, dar clases, conferencias, aconsejar a jóvenes, servir, apostolados, etc.	37	0.08%
NO SABE: no tienen ningún plan	36	0.08%
VARIOS: internarme en una casa hogar, buscar parejas, cuidar mi salud, pagar deudas	16	0.03%

Tabla 13. Planes de jubilación

Por otra parte, para conocer si existen relaciones entre algunas de las variables medidas, utilizamos la prueba Chi-cuadrada.

Para conocer si hay relación entre las personas que caminan y el padecer una enfermedad crónica, observamos en la Tabla 14 que sí existe una relación significativa (p -valor=0.002), por lo que las personas que caminan diario no padecen una enfermedad crónica. En el resto de las frecuencias no se pudo concluir, pues sus residuales son muy bajos para ser significativos.

Prueba chi-cuadrada

	Valor	g.	Significancia
Chi-cuadrada	19.415(a)	5	.002
No. de Casos	388		

Tabla 14. Chi-cuadrada Caminar* Enfermedad crónica

Respecto a conocer si había relación entre la frecuencia de visitas al médico y el padecer una enfermedad crónica, los resultados fueron que sí hay relación significativa (p -valor=.000), como se observa en la Tabla 15, por lo que se concluye que las personas que nunca visitan al médico, no tienen una enfermedad crónica y las personas que sí visitan al médico son las que tienen una enfermedad crónica.

Prueba chi-cuadrada

	Valor	gl.	Significancia
Chi-cuadrada	13.221(b)	1	.000
No. de casos	394		

Tabla 15. Chi-cuadrada Frecuencias* Enfermedad crónica

Al revisar si existía relación entre visitar al médico y la edad de la persona se encontró que sí existe relación (p -valor .009) como se observa en la Tabla 16, concluyendo que entre más joven es la persona menos visita al médico y al contrario entre más grande la persona las visitas son más seguidas. La última edad no se cuenta porque no hay relación en las visitas al doctor por su residual tan bajo.

Prueba chi-cuadrada

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrada	9.488(a)	2	.009
No. de casos	405		

Tabla 16. Chi-cuadrada Visitar al médico* Edad

Otro estudio que se realizó fue para conocer si existe relación entre el ingreso de la persona y su frecuencia de visita al médico, dando como resultado que sí existe relación (p -valor= 0.000) como se observa en la Tabla 17, concluyendo que las personas de ingresos bajos nunca visitan al médico y las personas de ingresos altos tienen más frecuencias de visitas.

Prueba chi-cuadrada

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrada	24.198(a)	2	.000
No. de casos	370		

Tabla 17. Chi-cuadrada Visitar al médico* Ingreso

Además, se midió la relación entre el género de la persona y si padece alguna enfermedad crónica, los resultados son que sí existe relación entre el género y padecer una enfermedad crónica (p -valor= 0.000) como se observa en la Tabla 18, por lo que se concluye que son más las mujeres que padecen una enfermedad crónica comparado contra los hombres.

Prueba chi-cuadrada

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrada	28.896(b)	1	.000
No. de casos	405		

Tabla 18. Chi-cuadrada Género* Enfermedad crónica

Para conocer la relación entre el género y su preocupación por los problemas familiares, problemas personales y problemas económicos, encontramos que sí existe relación (p -valor= 0.001), (p -valor= 0.008) y (p -valor= 0.048), como se puede observar en la Tabla 19, por lo que se concluye que las mujeres se estresan más por los problemas familiares, comparadas contra los hombres, en cuanto a los personales y económicos se puede concluir que únicamente en las mujeres donde hay relación y se estresan más, en los hombres no hay relación por su residual tan pequeño en ambos.

Prueba chi-cuadrada

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Chi-cuadrada fam.	14.78(a)	2	.001
Chi-cuadrada person.	9.733 (a)	2	.008
Chi-cuadrada econo.	6.061 (a)	2	.048
N of Valid Cases	353		

Tabla 19. Chi-cuadrada Género* Problemas familiares, personales y económicos

Finalmente también probamos si existe relación entre el género y su preocupación por la inseguridad, donde se encontró que no existe relación (p-valor= 0.094), como se observa en la Tabla 20, por lo que se concluye que hombres y mujeres se preocupan por igual sobre este tema, encontrando que el 37.7% se preocupa algunas veces.

Prueba chi-cuadrada

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrada	4.719(a)	2	.094
No. de casos	382		

Tabla 20. Chi-cuadrada Género* Inseguridad

Discusión

En el presente estudio hemos encontrado que la mayoría de los encuestados se encuentran felizmente casados, dos terceras partes viven con su cónyuge e hijos y perciben un ingreso mensual modesto.

Alrededor de la mitad de los encuestados tienen un bajo nivel de conciencia acerca del impacto que tienen sus hábitos actuales en su proceso de envejecimiento.

Alrededor de la mitad de los encuestados llevan un estilo de vida poco saludable: alimentación inadecuada, sobrepeso, bajo funcionamiento físico y cognitivo, perciben su salud como regular o mala, no acostumbran ir a revisión médica anual –en parte por el costo que ello implica- y por tanto, desconocen los indicadores básicos de salud.

En casi la mitad de los encuestados (48.6%) hay antecedentes familiares de diabetes.

Más de la mitad de los encuestados (54.7%) son fumadores.

Más de una cuarta parte de los encuestados (28.6%) ingiere bebidas alcohólicas.



Casi la mitad de los encuestados (46.4%) padecen una enfermedad crónica -diabetes, hipertensión y gastrointestinales, principalmente-.

Más de la mitad de los encuestados (58.4%) eligen caminar como actividad física, con una frecuencia diaria o al menos tres veces por semana.

Casi dos terceras partes de los encuestados (63.1%) emplea como principal medio de activación cognitiva la lectura de libros, prensa e internet.

Dos terceras partes de los encuestados (66.2%) convive diariamente con su familia directa, semanalmente con la familia extensa y dos o más veces a la quincena con los amigos y colegas.

Respecto al involucramiento en grupos y redes sociales, encontramos que la participación semanal es la más común en los encuestados, donde un 26% asiste a actividades religiosas, un 18.3% a actividades recreativas y 16% a actividades deportivas.

Las actividades que les dan mayor satisfacción a los encuestados, se concentran principalmente en tres categorías: asistencia a actividades artísticas y culturales, actividades recreativas y actividades de convivencia familiar.

De los encuestados, hay más mujeres que padecen enfermedades crónicas que los hombres.

Los encuestados que obtienen mayores ingresos económicos son quienes acuden a revisión médica una o más veces al año. Por contraparte, los encuestados con ingresos bajos no acuden a revisión médica anual.

Entre más grandes son los encuestados mas visitan al médico. Y los que visitan al médico es porque padecen una enfermedad crónica.

Los encuestados que caminan diariamente no padecen enfermedades crónicas.

Son las mujeres quienes más se estresan por problemas personales, familiares y económicos.

Solamente un 17.2% de los encuestados dicen sentirse tristes, decepcionados y deprimidos frecuente y constantemente.

Para la mitad de los encuestados, envejecer significa una etapa más en la vida, la última; época para disfrutar con la familia lo vivido, agradecer y seguir aprendiendo. Casi una cuarta ve el envejecer como algo negativo o simplemente lo niega.

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



Aunque más de la mitad de los encuestados dicen estar bien preparados para llegar a una vejez activa y exitosa, la mayoría de los encuestados no cuentan con un plan específico para su jubilación.

Conclusiones

Es real y actual el bajo nivel de conciencia de los adultos acerca del impacto que tienen sus hábitos actuales en su proceso de envejecimiento. Lo cierto es lo que hagamos hoy con nuestra vida y nuestra salud, se verá reflejado en nuestro mañana.

Como bien lo señala la OPS/OMS (2008) es importante controlar los factores de riesgo conocidos, ya que se podría prevenir por lo menos un 80% de las enfermedades cardiovasculares, episodios cerebrovasculares y la diabetes.

Y aunque la responsabilidad individual es importante, sólo tendrá un efecto completo cuando las personas tengan acceso igual a opciones saludables, educación, trabajo y descanso, lo que es difícil de conseguir en los países en vías de desarrollo. Es imposible englobar la diversidad del segmento social de los adultos mayores. Por lo tanto, los gobiernos juegan un papel central para cambiar el ambiente social y ayuden a que la opción sana sea la opción más fácil.

Es urgente desarrollar y ofrecer programas de concientización y promoción de hábitos de vida saludables, destacando el consumo de alimentos sanos, la práctica del ejercicio y la participación en diversos grupos sociales que contribuyan a bajar el estrés de la vida cotidiana a la vez que cultiven y optimicen, tanto las aptitudes físicas como cognitivas de todas las personas, estableciendo una plataforma óptima que contribuya a un envejecimiento activo, positivo y exitoso.

Se requiere que todos los actores posibles –geriatras, gerontólogos, trabajadores sociales, demógrafos, psicólogos, psiquiatras, educadores, etc.- trabajemos de forma colaborativa en la promoción de programas de sensibilización y prevención, así como en políticas públicas permitan enfrentar el gran desafío de llegar a la vejez en condiciones lo más óptimas posibles.

Respecto al concepto ‘envejecer’, los adultos maduros del presente estudio lo perciben como una etapa más, la última, en la vida del ser humano, considerándola una oportunidad para disfrutar de la familia y la vida. Sin tener un plan específico para su jubilación.

Es ahora cuando debemos decidir qué país queremos para nuestros hijos y los hijos de nuestros hijos. México enfrentará tres temas demográficos fundamentales en este siglo: el del envejecimiento poblacional, el rápido incremento de la población en edades de trabajar y el de la migración a EU. Es un trinomio indisoluble, ya que si no

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



contamos con los empleos necesarios, la población seguirá migrando y se acentuará el problema financiero de las pensiones y jubilaciones. Esperamos no llegar a la situación de ser un país pobre y de muchos viejos, gran parte de los cuales serían mujeres, viviendo solas y enfermas.

Para situar los alcances y las limitaciones del presente estudio, hay que señalar que, al tratarse de un estudio descriptivo, sus resultados sólo permiten identificar factores relacionados con el estado de conciencia y salud de los adultos maduros encuestados, cuya confirmación en cuanto a factores de riesgo o preventivos propiamente dichos exigiría la realización de estudios longitudinales y prospectivos.

Referencias

- Acosta, Ch., Dávila, M., Rivera, M. y Rivas, J. (2010). Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. Instituto de Geriátría, pp. 147-156. Obtenido de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/15.pdf>
- Brigeiro, M. (2005). Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), pp. 102-109.
- Carracosa-Gil, R., Vazquez-Calatayud, M. y Canga-Armayor, A. (2010). Successful aging: un enfoque holístico. *Gerokomos*. 2010, 21(4), pp. 146-152.
- Conapo, 2006. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México (Prospectiva Demográfica).
- García, B. y Ordorica, M. coordinadores (2010). Los grandes problemas de México, 1ª edición, El Colegio de México, México, D.F.
- Ham, R. (2010). Los grandes problemas de México. Envejecimiento demográfico, 1ª edición, El Colegio de México, México, D.F., pp. 53-78.
- Hernández DF. (1998). «Actitud hacia la vejez en ancianos con respecto al género». Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UIC.
- Litwin, H. y Shiovitz-Ezra, Sh. (2006). The association between activity and well-being in later life. What really matters? *Ageing & Society*, 26, pp. 225-242.
- Menec, V., (2003). The relation between everyday activities and successful aging. A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology*, 50(2), pp. 74-82.

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.

Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org



Montes, V. (2009). Textos y contextos del envejecimiento en México. Retos para la familia y el Estado, Plaza y Valdés ,S.A. de C.V., México, pp. 15-40.

OPS (2008). Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas, Noticiero Mensual del Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS, Vol. 2(3), marzo.

Pick, S. (1992). Como investigar en ciencias Sociales. México: Trillas.

Ribeiro, M. y Mancinas, S. (2009). Textos y contextos del envejecimiento en México. Retos para la familia y el Estado, Plaza y Valdés ,S.A. de C.V., México.

Rowe, J y Kahn, R. (1997), Successful aging. The Gerontologist, 37(4), pp. 433-440.

Tate, R., Lah, L. y Cuddy, E., (2003). Definition of successful aging by elderly Canadian males. The Manitoba follow-up Study. The Gerontologist, 43(5), pp. 735-744.

***Lourdes Francke** es psicóloga y profesora de Desarrollo Humano del departamento académico de Administración del Tec de Monterrey (<http://www.itesm.edu>). Es fundadora de la Asociación "AMA y Trasciende –Adultos Mayores en Acción–" y miembro actual del Comité Directivo.

** **Beatriz González** es profesora del departamento de Mercadotecnia del Tec de Monterrey.

*****Leobardo Lozano** es secretario del Comité Directivo de la Asociación "AMA y Trasciende –Adultos Mayores en Acción–" (www.amaytrasciende.org) y un ejemplo vivo de envejecimiento exitoso. Coautor de la investigación en curso y autor del libro "La Jubilación estratégica".

AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.
Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 www.amaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org

Anexo 1

Concepto de envejecer agrupado en seis categorías

1. Un proceso normal, última etapa de la vida	2. Época para disfrutar la familia, lo aprendido y logrado
<p>Llegar a otra etapa (60) Un proceso natural y normal (34) Algo a lo que se tiene que llegar (22) Llegar a una edad madura (18) Cambio fisiológico, psicológico y económico (13) Mayor edad (7) Aceptar el ciclo de la vida (6) Acumular años de vida (6) Cumplimiento de varias etapas (6) Es la ley de la vida (6) Llegar a la plenitud de la vida (6)</p>	<p>Acumular años de experiencia (59) Disfrutar de la familia (22) Haber obtenido muchas satisfacciones (16) Disfrutar de la vida (14) Orgullo de llegar a viejo ya que muchos no llegan (9) Aprender a disfrutar (9) Disfrutar con mis nietos (8) Disfrutar de esa etapa (8) Felicidad (6)</p>

Tabla 12.1 Última etapa de la vida disfrute

Tablas 12.2 Época de logros y

3. Visión negativa: pérdida de habilidades, limitaciones y enfermedades
Perder habilidades físicas (43)
Dejar de ser activo (21)
Limitaciones (10)
Algo triste (8)
Enfermedades (5)
Desgaste del cuerpo (5)
Inicio de la decadencia (4)
Pérdida de calidad de vida (3)

Tabla 12.3 Visión negativa

4. Visión de plenitud: sabiduría, agradecimiento, tranquilidad, paz y reflexión
Sabiduría (14)
Dar gracias a Dios (14)
Tranquilidad (7)
Descansar (4)
Contemplación (2)

Tabla 12.4 Visión de plenitud

5. Visión optimista: época para seguir aprendiendo, nuevos sueños, retos y metas
Cumplir con las metas (7)
Aventurarme a nuevos retos (5)
Llegar libre de enfermedades graves (5)
Realizar sueños (3)
Vivir plenamente (3)

Tabla 12.5 Visión optimista

6. Negación de la vejez
El envejecer no existe (5)
No siento nada (3)
No sé (2)
Se siente uno igual (1)
Sin palabras (1)

Tabla 12.6 Negación



AMA y trasciende, A. C.

Av. Paseo de las Américas 2039 Col. Contry Sol, 67174.
Guadalupe, Nuevo León, C.P 66267, México

Cel. 818 705 4881 wwwamaytrasciende.org contacto@amaytrasciende.org