



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SURESTE, CIUDAD DE MÉXICO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 21  
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”**

**TESIS  
“CORRELACIÓN ENTRE EL ENVEJECIMIENTO EXITOSO Y LA  
PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS  
PACIENTES DE 60 AÑOS O MÁS DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR N°21”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DRA. NIDIA ALEJANDRA YAÑEZ GALLARDO**

**NÚMERO DE REGISTRO: R 2021-3703-056  
FOLIO: F 2021-3703 049**

**ASESOR:  
DRA. ALYNE MENDO REYGADAS**

**CIUDAD DE MÉXICO 2021.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **AUTORIZACIÓN DE TESIS**

---

---

**DRA. PAULA AVALOS MAZA**

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco Del Paso y Troncoso"

---

**DR. JORGE ALEJANDRO ALCALÁ MOLINA**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud  
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco Del Paso y Troncoso"

---

**DRA. ALEJANDRA PALACIOS HERNÁNDEZ**

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco Del Paso y Troncoso"

# **ASESOR DE TESIS**

---

---

**DRA. ALYNE MENDO REYGADAS**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco Del Paso y Troncoso"

# **AGRADECIMIENTOS**

---

A mi familia que sin ellos mis objetivos no tendrían sentido.

## ÍNDICE

I.	TÍTULO .....	7
II.	IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	8
III.	RESUMEN .....	9
	SUMMARY .....	10
IV.	MARCO TEÓRICO .....	11
V.	JUSTIFICACIÓN .....	34
VI.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	36
VII.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	37
VIII.	OBJETIVOS.....	38
	Objetivo general .....	38
	Objetivo específico.....	38
IX.	HIPOTESIS.....	39
	Hipótesis alterna.....	39
	Hipótesis nula.....	39
X.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	40
	Lugar de estudio:.....	40
	Población de estudio:.....	40
	Periodo de estudio: .....	40
	Diseño y tipo de estudios.....	40
	De acuerdo con el grado de control.....	40
	De acuerdo con el objetivo.....	40
	De acuerdo con el momento en que se llevará acabo .....	40
	De acuerdo con el número de veces que se miden las variables .....	40
	Criterios de inclusión.....	41
	Criterios de exclusión.....	41
	Criterios de eliminación.....	41
XI.	MUESTREO.....	42
	Estrategia de muestreo:.....	42
XII.	VARIABLES .....	44
	Variables dependientes.....	44
	Variables independientes .....	46
XIII.	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	47
	MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.....	48

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	49
XIV. ANALISIS ESTADÍSTICO.....	49
XV. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	49
XVI. RECURSOS.....	52
Recursos materiales .....	52
Recursos económicos.....	52
Financiamiento .....	52
Experiencia del grupo de investigadores.....	52
Factibilidad .....	52
Trascendencia.....	52
XVII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	53
XVIII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	54
Tabla 1. Descripción de la población por sexo.....	54
Tabla 2. Pacientes con y sin envejecimiento exitoso.....	55
Tabla 3. Población por sexo con y sin envejecimiento exitoso.....	56
Tabla 4. Porcentaje de pacientes relacionando percepción de la funcionalidad familiar con el envejecimiento exitoso y no exitoso. ....	57
Tabla 5. Porcentaje de la funcionalidad familiar.....	58
Tabla 6. Promedio de las 5 esferas evaluadas en el envejecimiento exitoso. ....	59
Tabla 7. Correlación P de Pearson.....	60
XIX. CONCLUSIONES .....	61
XX. DISCUSIÓN.....	62
XXI. BIBLIOGRAFIA .....	64
XXII. ANEXOS .....	67

I. TÍTULO

**“Correlación entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la  
funcionalidad familiar en los pacientes de 60 años o más de la  
Unidad de Medicina Familiar N°21”**

## II. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

### INVESTIGADORES:

Yañez Gallardo Nidia Alejandra

Médica Cirujana. Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Matricula 97383884

Lugar de trabajo: Consulta externa

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N°. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Teléfono: 57 68 60 00 ext. 21400

Fax: Sin Fax

Email: [nidi.aleyg90@gmail.com](mailto:nidi.aleyg90@gmail.com)

### ASESOR:

Alyne Mendo Reygadas

Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar

Matricula: 99386975

Lugar de trabajo: Consulta externa, Profesora ayudante del curso de especialización en Medicina Familiar.

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N°. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Teléfono: 57 68 60 00 ext. 21400

Fax: Sin Fax

Email: [ennylamr\\_facmed@yahoo.com.mx](mailto:ennylamr_facmed@yahoo.com.mx)

### III. RESUMEN

#### **“CORRELACIÓN ENTRE EL ENVEJECIMIENTO EXITOSO Y LA PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE 60 AÑOS O MÁS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°21”**

**INTRODUCCIÓN:** La familia ocupa un lugar importante en el bienestar de las personas mayores, teniendo en cuenta sus funciones. La relación entre el funcionamiento familiar y el bienestar en las personas mayores, ya sea en la salud mental, en la prevención de los sentimientos de soledad o en el incremento de la calidad de vida, se menciona que el funcionamiento familiar tiene un efecto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores y, por el contrario, las dificultades en el funcionamiento de la familia afectan la salud integral del adulto mayor y de la familia en su conjunto.

**OBJETIVO:** Analizar la correlación que existe entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la funcionalidad familiar en los pacientes de 60 años o más de la U.M.F. 21.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal, con una muestra de 452 adultos mayores, adscritos en la UMF 21 aplicando instrumentos de percepción del funcionamiento familiar. APGAR-familiar de Smilkstein y El Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI), a través de análisis de regresión lineal simple, con base en prueba de Pearson.

**RESULTADOS:** Se puede observar una correlación **positiva** al confrontar la percepción de la funcionalidad con el envejecimiento exitoso.

**CONCLUSIÓN:** A mayor puntuación en envejecimiento exitoso mayor percepción de la funcionalidad familiar.

**PALABRAS CLAVE:** envejecimiento saludable, percepción de funcionalidad familiar.

## SUMMARY

"CORRELATION BETWEEN SUCCESSFUL AGING AND THE PERCEPTION OF FAMILY FUNCTIONALITY IN PATIENTS AGED 60 AND OVER IN FAMILY MEDICINE UNIT N ° 21"

**INTRODUCTION:** The family occupies an important place in the well-being of the elderly, taking into account their functions. The relationship between family functioning and well-being in the elderly, whether in mental health, in preventing feelings of loneliness or in increasing quality of life, it is mentioned that family functioning has a positive effect on the quality of life of the elderly and, on the contrary, difficulties in family functioning affect the integral health of the elderly and the family as a whole.

**OBJECTIVE:** To analyze the correlation that exists between successful aging and the perception of family functionality in patients aged 60 years or more from the U.M.F. twenty-one.

**MATERIAL AND METHODS:** An observational, analytical, prospective and cross-sectional study was carried out, with a sample of 452 older adults, assigned to the UMF 21, applying instruments of perception of family functioning. APGAR-familiar from Smilkstein and The Successful Aging Inventory (SAI), through simple linear regression analysis, based on Pearson's test.

**RESULTS:** A positive correlation can be observed when confronting the perception of functionality with successful aging.

**CONCLUSION:** Where the higher the score in successful aging, the greater the perception of family functionality.

**KEY WORDS:** healthy aging, perception of family functionality.

#### IV. MARCO TEÓRICO

Desde décadas pasadas sufrimos un fenómeno en la población mexicana y las poblaciones de todo el mundo. En el 2017, había cerca de 962 millones de personas mayores de 60 años, es decir, 13% de la población mundial. Y a nivel mundial la población envejece rápidamente y se estima que para el 2050, la proporción de la población de 60 años o más duplicará la cifra de esta última década, se cree que una de cada 5 personas será adulto mayor, secundario a la mejoría de las condiciones de vida que al mismo tiempo mejora la esperanza de vida. Sin embargo, vivir más significa también tener problemas de salud acumulados durante la vejez. Esta transición demográfica a una población que envejece impactará en casi todos los aspectos de la sociedad y creará desafíos nuevos y complejos para los sistemas de salud y la asistencia social. <sup>1</sup>

Nunca antes las personas mayores habían representado una proporción tan grande de la población mundial. En el 2017, había cerca de 962 millones de personas mayores de 60 años, es decir, 13% de la población mundial. Este porcentaje aumentará rápidamente en los próximos decenios, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. Esta tendencia, que comenzó hace unos cincuenta años, es consecuencia de la rápida reducción de las tasas de fecundidad sumada al aumento acelerado de la esperanza de vida en gran parte del mundo, a menudo de la mano del desarrollo socioeconómico. <sup>2</sup>

Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas.<sup>3</sup>

- Cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas.<sup>3</sup>
- Siete de cada diez (69.4%) personas de edad que viven solas presentan algún tipo de discapacidad o limitación.<sup>3</sup>

En México también por primera vez en la historia hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco. El cambio demográfico y epidemiológico, junto con la urbanización, la modernización, la globalización y la transformación de los estilos de vida, han aumentado la importancia absoluta y relativa de las enfermedades crónicas al envejecer.<sup>2</sup>

Los avances en las ciencias médicas y la mejoría en las condiciones de vida han contribuido a disminuir sustancialmente las tasas de morbilidad y mortalidad por causas transmisibles, pero aún no se advierte cuándo se contendrá a las enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo pronto, en lo inmediato, una mayor longevidad de la población significa mayor carga de enfermedad y discapacidad, así como la necesidad de cuidados de corto y largo plazo. La atención integrada, particularmente para las personas mayores y las personas con afecciones crónicas de salud, es ampliamente aceptada como un mecanismo para mejorar los resultados de salud y la eficiencia del sistema. El progresivo envejecimiento a nivel mundial plantea numerosos problemas de naturaleza sanitaria y sociosanitaria, que ha dado

lugar al desarrollo de intervenciones de promoción de la salud para evitar una revolución demográfica, frenar las enfermedades y promover el bienestar de las personas que están en proceso de envejecimiento. <sup>2,4</sup>

El plan de atención puede incluir múltiples intervenciones para gestionar la disminución de la capacidad, proporcionar asistencia social y apoyo, desarrollar la capacidad de autogestión y apoyar a los cuidadores. <sup>1</sup>

A nivel mundial, diversas organizaciones se han ocupado del tema del envejecimiento progresivo de la población, y han tratado de estimular intervenciones dirigidas a promover formas de envejecimiento activo y saludable. Muchos investigadores se han dedicado a elaborar modelos teóricos de envejecimiento activo y saludable, y a definir y describir los elementos centrales con el objetivo de identificar, por un lado, la frecuencia de las situaciones de envejecimiento activo y saludable en la población general y, por otro lado, la promoción de estas situaciones en las personas que envejecen y la prevención del envejecimiento patológico. <sup>4</sup>

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo caracterizado por la disminución relativa de la respuesta de homeostasis que como sabemos es el equilibrio que le permite al organismo mantener un adecuado funcionamiento, los cambios debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciados por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado. Cuya calidad de vida está directamente relacionada en la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. <sup>5</sup>

Al contrario, VEJEZ se define como etapa de la vida determinada por cada sociedad. Actualmente en países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez a los 60 años, mientras que los países desarrollados esa edad es a los 65 años, la vejez se define también como una construcción social tanto individual como colectiva, que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios sociohistóricos la vejez es consecuencia de las etapas que le antecederan y refleja la biología el contexto social, la visión y la cantidad ante la vida de cada persona. <sup>6</sup>

El proceso de envejecimiento es resultado de varios factores:

- Carga genética heredada individual
- Estilo de vida, pueden influir en la genética a su vez
- Enfermedades físicas, mentales y sociales, que se adicionan durante la vida y hacen al individuo aún más vulnerable y con menos capacidad de adaptación, es decir frágil.
- Ambiente <sup>3,4,5</sup>

El proceso de envejecer es un asunto multidimensional e individualizado. <sup>7</sup>

La noción de envejecimiento exitoso fue introducida por John Rowe en 1987, planteando la posibilidad de concebir al proceso de envejecimiento de una manera distinta a la habitualmente ligada al deterioro progresivo e irreversible de las capacidades funcionales. Desde una perspectiva médica, se define al envejecimiento exitoso en términos de optimización de la expectativa de vida, mientras se minimiza el deterioro psíquico y mental y las incapacidades. Se enfoca en lograr la ausencia de enfermedades crónicas, disminuir los factores de riesgo para enfermedades y

aumentar los niveles de independencia y funcionamiento cognitivo. Al mismo tiempo, desde una perspectiva bio-psico-social, se pone énfasis en la satisfacción (felicidad, relación entre deseos y objetivos conseguidos, confianza en sí mismo, moral, humor), la participación social (interacción positiva, relación con otros, integración social, la participación recíproca en la sociedad) y los recursos psicológicos (incluyendo crecimiento personal).<sup>8</sup>

Sin embargo, John Rowe y Robert Khan en 1997; definen de manera más precisa. Envejecimiento exitoso que incluye 3 componentes.<sup>4</sup> Ver imagen 1 en anexos.

a) La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad. <sup>4</sup>

b) Alta capacidad cognitiva y funcional. <sup>4</sup>

c) Un activo compromiso con la vida. <sup>4</sup>

Desde este punto de vista podemos conceptualizar las siguientes situaciones:

**Envejecimiento habitual:** es decir, el común o normal para quienes envejecen en la forma más o menos esperada para su edad cronológica. Con algunos problemas de salud, mermas funcionales, etc. Nada sorprendente para el estado esperado por la mayoría.<sup>5</sup>

**Envejecimiento patológico:** como el exceso de problemas y deficiencias en la salud y el estado funcional. Por ejemplo, el modelo de la DM (en especial la forma no controlada), trastorno en el que se acumulan daños y problemas no esperados para la edad cronológica.<sup>5</sup>

**Envejecimiento exitoso:** es el modelo en que el estado general y funcional es mejor de lo esperado y la edad avanzada no interfiere con la capacidad de independencia y participación. Alude a los ancianos que han tenido conquista de la edad avanzada sin graves limitaciones ni insatisfacciones respecto del resto de las personas. <sup>3,4,5</sup>

Es decir, envejecer en las mejores condiciones.

Como sinónimos tenemos envejecimiento activo, envejecimiento saludable que es el término que usa la OMS, envejecimiento digno.

Otro término que interviene en el envejecimiento exitoso es la GEROPROFILAXIS, que se refiere a todas las medidas preventivas para envejecer bien que atenúen la vulnerabilidad que se acumula con el paso de los años como resultado de los riesgos genéticos, el estilo de vida y las enfermedades que como ya vimos son los factores que interactúan en el proceso del envejecimiento, aunque la genética no se puede controlar, no se refiere a heredar buenos genes sino de cuidarlos con un estilo de vida prudente y así evitar enfermedades. <sup>10</sup>

Debe recordarse siempre que todos estos conceptos se consideran desde una óptica MULTIDIMENSIONALIDAD, en donde no solo se refiere a asuntos de salud física, sino a todos los aspectos humanos como son: emocionales, mentales, sociales y espirituales, y también a la diversidad, puesto que cada cual envejece de forma diferente y tales medidas son distintas para cada sujeto.

Existen 4 factores de los cambios que conlleva el envejecimiento:

1. Deterioro progresivo de las propias funciones físicas
2. Declinación progresiva de las facultades y de los factores mentales

3. La transformación del medio familiar y de la vida profesional
4. Las reacciones del sujeto ante diversos factores

Y es por eso que debemos incidir en los mismos ya que el envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción al poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. <sup>8</sup>

Rowe y Robert Khan concluyeron también que el envejecimiento exitoso se logra en el siguiente orden jerárquico:

1. Minimizar el riesgo y la discapacidad (no solamente se considera la ausencia o presencia de enfermedad sino la ausencia o menor severidad de los factores de riesgo.)
2. Maximizar la capacidad a física y cognitiva (se relaciona con el mantenimiento de la actividad física hasta edades avanzadas, con excelentes condiciones cognitivas).
3. Participar en actividades (adecuadas relaciones interpersonales, con adecuado soporte emocional y el mantenimiento de la actividad productiva que, aunque este sea remunerado o no genera un valor a la sociedad). <sup>5</sup>

Por lo tanto, en este caso en cuanto a los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son:

- Alimentación adecuada
- Ejercicio físico
- Higiene personal adecuada

- Sueño suficiente y reparador
- Recreación
- Alta autoestima

En el caso del envejecimiento, suele creerse que no hay posibilidades de prevención y por lo general, se asume una actitud derrotista, pero en los últimos tiempos, tras observar el crecimiento de la población envejecida y su gigantesco consumo de servicios de salud con resultados muy deficientes, se ha vislumbrado la alternativa de envejecer en mejores condiciones y resurgir en un grupo con mejor calidad de vida, incluidos los ya envejecidos que afrontan la discapacidad acumulada que resulta de vivir más años con más enfermedades. Incluso para ellos es posible instituir medidas que transforman el curso del deterioro y lo conviertan en un proceso de autosuficiencia y satisfacción y para lograr esta meta la OMS propone “por una década de envejecimiento saludable”. Programada para un transcurso de 2020 a 2030 en donde se plantean 4 puntos principales. <sup>1</sup>

1. Lucha contra la discriminación de la edad
2. Entornos amigables hacia las personas mayores
3. Alineación de los sistemas de salud
4. Cuidados a largo plazo

En lo que respecta al sistema de salud la atención integrada para las personas mayores dentro de su manual de atención integrada donde hace referencia a la

capacidad intrínseca que la OMS define como a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, incluidos los psicológicos. Y la capacidad funcional: que es la combinación e interacción de la capacidad intrínseca con el entorno donde habita la persona. <sup>1</sup>

Y ¿por qué esto es importante?, al detectar condiciones asociadas con la disminución de la capacidad intrínseca permite intervenir para frenar, detener o revertir el deterioro.

Nosotros como trabajadores de la salud que ejercemos en el ámbito clínico podemos detectar trastornos asociados con la disminución de la capacidad intrínseca y así evitar que la persona se vuelva frágil o dependiente. <sup>1</sup>

Muchas de las características que determinan la capacidad intrínseca son modificables como los hábitos saludables y la presencia de enfermedades ya que las diferentes condiciones que se asocian con el deterioro de la capacidad intrínseca interactúan en varios niveles. Por ejemplo, la pérdida de la audición está asociada con el deterioro cognitivo, mientras que la nutrición mejora los efectos del ejercicio y tiene una repercusión directa sobre el aumento de masa muscular y la fuerza. Estas interacciones hacen necesario un modelo integrado de diagnóstico evaluación y abordaje de las disminuciones de la capacidad intrínseca.<sup>1</sup>

La imagen número 2 de los anexos muestra la evolución de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional a lo largo de la vida adulta, que disminuye con la edad como consecuencia del envejecimiento y de las enfermedades subyacentes. Este patrón característico normalmente se divide en 3 fases:

1. Capacidad relativamente alta y estable
2. Fase de declive
3. Pérdida significativa de la capacidad, caracterizada por la dependencia de cuidado.

En el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS en 2015 se establece que la meta del envejecimiento saludable es ayudar en el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Y a su vez se define la capacidad funcional se define como “los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella”. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, del entorno y de las interacciones entre la persona y el entorno. La capacidad intrínseca es “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona”.<sup>1</sup>

Para ello la OMS propone incidir en el sector salud en estos principales puntos.

**Deterioro cognitivo:** El deterioro cognitivo se manifiesta como una creciente falta de memoria, atención y capacidad para resolver problemas. Aunque no se conoce la causa exacta, puede estar relacionado con el envejecimiento del cerebro, con patologías físicas (p. ej., enfermedad de Alzheimer o enfermedades cardiovasculares como hipertensión y accidente cerebrovascular) o incluso con factores ambientales como el sedentarismo, el aislamiento social y el nivel de escolaridad bajo. <sup>1</sup>

Es posible minimizar el declive de la función cognitiva, y a veces incluso revertirlo, mediante hábitos generales más saludables, la estimulación cognitiva y una mayor participación social. <sup>1</sup>

Si no contamos con algún grupo donde los ancianos puedan desarrollar actividades de prevención de deterioro cognitivo, los familiares y los cuidadores pueden desempeñar una función destacada en la estimulación cognitiva. Es importante indicar a familiares y cuidadores que deben recordar regularmente a las personas mayores datos como el día, la fecha, la hora, el clima que hace, los nombres de personas, dado que esta información las ayuda a permanecer orientadas en tiempo y espacio. Además, suministrarles materiales como periódicos, radio y televisión, álbumes familiares y elementos domésticos puede promover la comunicación, orientarlos respecto a los acontecimientos de actualidad, estimular los recuerdos y facilitar que la persona comparta y valore sus experiencias. <sup>1</sup>

**Capacidad locomotriz:** La movilidad es un factor determinante fundamental en el envejecimiento saludable. Es importante para mantener la autonomía y prevenir la dependencia. La capacidad física de desplazarse de un lugar a otro es lo que se denomina “capacidad locomotriz”. Muchas personas mayores y sus familias aceptan la pérdida de capacidad locomotriz y el dolor asociado como inevitables, pero no lo son. De hecho, hay estrategias eficaces para mejorar y preservar la movilidad en la vejez.

- Un programa de ejercicio regular, adaptado a las capacidades y necesidades individuales, es primordial para mejorar o conservar la capacidad locomotriz.

- Las adaptaciones del entorno y los productos de apoyo son buenas maneras de mantener la movilidad a pesar del deterioro locomotor. <sup>1</sup>

**Capacidad Vital:** La OMS utiliza el término “vitalidad” para describir los factores fisiológicos que contribuyen a la capacidad intrínseca de una persona, entre los que se encuentran el equilibrio energético y el metabolismo.

**Capacidad visual:** La vista es un elemento fundamental, ya que permite al individuo moverse e interactuar con otras personas y con el entorno. <sup>1</sup>

Las deficiencias visuales pueden ocasionar problemas para mantener la familia y otras relaciones sociales, acceder a la información, moverse con seguridad (especialmente en cuanto al equilibrio y el riesgo de caídas) y efectuar tareas manuales. A su vez, estas dificultades pueden ser causa de ansiedad y depresión. <sup>1</sup>

**Capacidad auditiva:** La pérdida de audición asociada a la edad es posiblemente la deficiencia sensorial más prevalente en la vejez. <sup>1</sup>

Si no se la trata, dificulta la comunicación y puede producir aislamiento social.

Las limitaciones de otras capacidades, como el deterioro cognitivo, pueden empeorar estas consecuencias sociales. <sup>1</sup>

La pérdida auditiva está relacionada con muchos otros problemas de salud, como el deterioro cognitivo y el riesgo de demencia, la depresión y la ansiedad, los trastornos del equilibrio, las caídas, las hospitalizaciones y la muerte prematura. <sup>1</sup>

El estudio de la audición en mayor profundidad también es una parte esencial de una evaluación completa del estado de salud y de las necesidades de asistencia social de la persona mayor. <sup>1,2</sup>

**Capacidad psicológica:** Mientras el modelo biomédico pone el énfasis en la ausencia de enfermedad y la preservación de un buen estado mental y funcional, para hablar de “Envejecimiento Exitoso”, desde otra perspectiva muy distinta, el modelo psicológico enfatiza en la satisfacción de la vida, en la participación social y el funcionamiento (integración), en los recursos psicológicos, incluyendo el crecimiento personal. <sup>9</sup>

Se considera que sufren “síntomas depresivos” (abatimiento, melancolía o tristeza) las personas mayores que tienen dos o más síntomas de depresión simultáneos, la mayor parte del tiempo o todo el tiempo durante al menos dos semanas, pero sin reunir los criterios diagnósticos de depresión mayor. <sup>1</sup>

- Hay otros aspectos que requieren medidas complejas, como la ansiedad, las características de la personalidad, y los mecanismos de afrontamiento y su pleno dominio.
- Formulando una serie de preguntas, el trabajador de atención primaria en la comunidad puede detectar a las personas mayores que tengan síntomas depresivos y distinguir estos síntomas de la depresión mayor. La depresión requiere de un abordaje y un tratamiento integrales, generalmente a cargo de un especialista. Las disminuciones en otros dominios de la capacidad intrínseca, como la audición o la

movilidad, pueden menoscabar las capacidades funcionales, reducir la participación social y contribuir a los síntomas depresivos.

**Gerotrascendencia:** se refiere al cambio en la visión del mundo y de la vida, de forma que la persona mayor desarrolla una capacidad de estar en calma, tranquilo y ser creativo para poder trascender. <sup>5, 10,12</sup>

Es por eso que numerosas disciplinas gerontológicas proponen alternativas prácticas que permitan promover un envejecimiento funcional en las personas mayores. Se trata de un concepto multidimensional que contiene y trasciende la salud física y mental, incorporando distintos factores biológicos, psicológicos y sociales. <sup>10,12</sup>

En conclusión, el envejecimiento exitoso suele entenderse por aquel que se produce con una baja probabilidad de padecer invalidez, alta capacidad de funcionamiento físico y cognitivo, y un alto compromiso con la vida, tanto en términos de relaciones interpersonales como de participación en actividades productivas. <sup>10,11,12</sup>

Este concepto se debe a que no considera exclusivamente el envejecimiento como una etapa de declive o de pérdida progresiva e irreversible de las capacidades, sino que enfatiza la posibilidad de envejecer con un óptimo funcionamiento físico, cognitivo y social. Las personas pueden por tanto participar en acciones de promoción, cambio o transformación de sus estilos de vida, evitando enfermedades y por tanto mejorando sus posibilidades de envejecer mejor. <sup>12</sup>

Existen diversos modelos teóricos del envejecimiento exitoso y por ende diversas maneras de medirlo. En general, los modelos más utilizados proceden de marcos teóricos propios de las ciencias biomédicas y las psicosociales. Los instrumentos o

escalas diseñadas para medir el envejecimiento exitoso, suelen tener una mirada integradora, uno de ellos es: El Inventario de Envejecimiento Exitoso (Successful Aging Inventory, SAI). El modelo de este cuestionario subyace a identificar cinco dimensiones del proceso, con las dimensiones clásicas en la valoración del envejecimiento exitoso (funcionamiento físico y cognitivo) este inventario añade la dimensión de gerotranscendencia y espiritualidad, que en la investigación reciente se han mostrado fundamentales. Se trata de un instrumento ampliamente utilizado en los últimos años. El inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) se basa en la perspectiva teórica de Flood, autora que define el envejecimiento con éxito como la adaptación satisfactoria a los cambios físicos y funcionales del envejecimiento, incorporando de manera explícita la experiencia de una conexión espiritual y/o un sentido de propósito en la vida. Esta conceptualización (en la cual se basa el diseño del SAI) se fundamenta en una revisión de la literatura en las ciencias de la salud y ciencias sociales. En términos generales, envejecer con éxito supone un proceso de adaptación funcional y psicosocial de las personas mayores a los cambios propios de la edad.<sup>5,7,12</sup>

El Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) posee 20 ítems y utiliza una escala tipo Likert: (0) totalmente en desacuerdo a (4) totalmente de acuerdo, para declaraciones como "He sido capaz de lidiar con los cambios que le han ocurrido a mi cuerpo a medida que he envejecido" "Soy bueno para pensar nuevas formas de resolver problemas". La puntuación resultante varía de 0 a 80, las puntuaciones mayores indican un envejecimiento con éxito 0-39 puntos: Envejecimiento no exitoso, más de 40 puntos: Envejecimiento exitoso; ver tabla 1 de anexos. <sup>12</sup>

El análisis factorial pretende contrastar el modelo original del SAI, contemplando por tanto cinco dimensiones, a saber, “mecanismos de desempeño funcional”, “factores intrapsíquicos”, “gerotranscendencia”, “espiritualidad” y “propósito/satisfacción vital”. Igualmente, el modelo hipotetiza que las dimensiones “gerotranscendencia” y “propósito/satisfacción vital” convergen en la dimensión gerovida. Los resultados obtenidos se muestran en la imagen número 3 que se puede observar en el apartado de anexos, donde se muestran los resultados de análisis factorial. Dichos resultados confirman la adecuación de un modelo de envejecimiento exitoso basado en las cinco dimensiones originales del inventario se ajusta a los datos. <sup>12</sup>

SAI es un instrumento fiable y adecuado para ser aplicado en personas mayores. De esta manera, la evaluación del envejecimiento con éxito a través de este inventario se presenta como una alternativa eficaz y rigurosa. Además, este instrumento es útil para la evaluación gerontológica que tenga el objetivo de promover o, en su caso, preparar a las personas mayores hacia un envejecimiento exitoso, ya sea mejorando la dieta, el ejercicio físico, los hábitos personales o a través de la promoción de recursos psicosociales de adaptación al proceso de envejecimiento. <sup>12</sup>

Y como podemos observar en cada uno de estos aspectos que involucra el envejecimiento exitoso la sociedad es un factor sumamente importante para favorecerlo o entorpecerlo, es por ello la importancia de la familia como primera institución social en alcanzarlo.

La familia ocupa un lugar importante en el bienestar de las personas mayores, teniendo en cuenta que una de sus funciones es dar apoyo y soporte social en crisis complejas en este caso propias de la vejez, tales como dependencia física, cognitiva

e incluso económica. Se han realizado numerosos estudios en donde se confirman la relación directa entre el funcionamiento familiar y el bienestar en las personas mayores, ya sea en la salud mental, en la prevención de los sentimientos de soledad o en el incremento de la calidad de vida. Incluso, se menciona que el funcionamiento familiar tiene un efecto positivo en la carga de los cuidadores primarios de los mayores y, por el contrario, las dificultades en el funcionamiento de la familia afectan la salud integral del adulto mayor y de la familia en su conjunto. La funcionalidad familiar es una categoría compleja de definir al incluir aspectos subjetivos y culturalmente diversos. Es por ello que teóricamente se han propuesto distintos modelos para determinar la funcionalidad de una familia. En el caso particular del estudio se opta por la familia; es funcional en la medida que sus miembros perciban cuidado y apoyo por parte de esta.<sup>12</sup>

Al momento de determinar las características, componentes, funciones de la familia, es complicado, puesto que, pese a la tarea por parte de distintas instituciones, organismos e investigaciones por dar claridad en estos componentes, se presentan nuevos retos debido a los cambios que ha venido sufriendo la familia actualmente, donde parece ser que el bombardeo de información acerca de su concepción, no deja en claro su tarea en relación a sus integrantes y la dinámica que exista dentro de ella.<sup>14</sup>

Un de los elementos que se pueden identificar sobre el tema, es la dinámica que de la familia relacionada a los roles que cada integrante desempeña, los cuales se han de corresponder con la funcionalidad y el propio impacto que éstos tienen sobre cada uno de los miembros, así como del ambiente que en ella se presenta, lo cual plantea

que los roles familiares bien definidos y funcionales, tienen una mayor posibilidad de incidir de manera positiva en la vida y satisfacción de las familias. Una de las definiciones mayormente aceptada, es la que considera a la familia como la primera institución donde se comparten y gestionan las necesidades sociales de cada uno de los integrantes, se trata también de un grupo con roles que se espera que cumplan cada uno de los integrantes. En lo que respecta a las funciones universales identificadas que desarrollan las familias, se encuentran la reproducción, protección, socialización, control social, estatus y afectividad, entre otras, para las cuales es determinante la manera en que se desempeñan cada uno de los integrantes, según el contexto donde se desarrollen. <sup>13,14</sup>

En todas las familias hay funciones comunes, la mayoría tienen que ver con cubrir necesidades biológicas, psicológicas y sociales, además las de crianza, las económicas y el cuidado de los hijos. Dentro de las funciones primordiales que desempeñan las familias, se considera crear un ambiente de afecto, de igual manera, debe cuidar que esas necesidades emocionales cumplan con una permanente calidad afectiva, con una equilibrada y continua combinación de apoyo, respeto, tolerancia así como comprensión. <sup>14</sup>

Asimismo, una de las funciones de la familia es la educativa, además procurar la individualización y socialización de sus integrantes, la primera, tiene que ver con la forma de acercarse y de percibir el mundo, en la segunda, la familia enseña valores, normas, actitudes, así como modos de comportarse, que tipifican luego el grupo social al que se pertenece. <sup>13,14</sup>

La familia también tiene la función de apoyo y protección psicosocial, ésta tiene que ver con el soporte que brinda, en situaciones de crisis o circunstancias nuevas, donde los integrantes de la misma tratarán en lo posible de facilitar la adaptación, como lo es en los cambios evolutivos por los que pasan sus miembros, las crisis del ciclo vital familiar, o por los continuos movimientos sociales, que emergen desde el exterior y que exigen en la familia, un proceso de continuo ajuste. Tal como lo señalan Terranova, Viteri, Medina y Zoller (2019), “visualizar las dinámicas entre sus miembros, que estructuran y establecen la funcionalidad familiar, como la capacidad que tiene para mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios”.

14

Por lo anterior mencionado, es importante conocer el tipo de funcionamiento que mantiene la dinámica familiar, puesto que ésta influye en todos los miembros. Es decir, determinan las condiciones de vida, la comunicación positiva y el afrontamiento de dificultades, debido a que la familia es considerada la fuente de la cual se van a adquirir varias herramientas emocionales para la vida. De ahí que se deberá tener en cuenta y hacer hincapié en la importancia que tiene la estabilidad, así como el adecuado funcionamiento del sistema familiar, para lograr un óptimo desarrollo de cada uno de sus miembros. <sup>14</sup>

En este sentido, un funcionamiento familiar adecuado es aquel que le facilita a la familia alcanzar los objetivos y cumplir con las funciones establecidas por la sociedad, como son: La satisfacción de las necesidades afecto-emocionales, la trasmisión de valores éticos y culturales, la promoción así como facilitación del proceso de socialización de sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio,

que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, el establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales, la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad como personas y la adquisición de la identidad sexual. <sup>14</sup>

El funcionamiento familiar, ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como un sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Una de las funciones principales es la capacidad de incidir en las fuentes del estrés o para reducir su potencial amenazante, constituyéndose como uno de los aspectos esenciales que explican la evolución de la familia. En ese sentido, la familia es el entorno donde el individuo encuentra los recursos para solucionar los problemas, en forma de apoyos sociales y repertorios de afrontamiento. <sup>14</sup>

La importancia que tiene la estabilidad y adecuado funcionamiento del sistema familiar, para lograr un óptimo desarrollo de sus miembros. “Un funcionamiento familiar saludable, es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica como socialmente asignados”: La satisfacción de las necesidades afecto-emocionales, la trasmisión de valores éticos-culturales, la promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio, que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, así como el establecimiento de patrones, para las relaciones interpersonales y la creación de condiciones propicias, en el desarrollo de la identidad personal y sexual. <sup>14</sup>

Concluyendo y para fines del estudio que el conocimiento del funcionamiento familiar y las redes de apoyo social, permiten identificar recursos que facilitan el desarrollo de estrategias específicas, para su valoración y poder tener indicadores, que en su caso darán un panorama que ayude a llegar a conclusiones respecto a lo que se está buscando. <sup>13,14,15</sup>

Para medir la funcionalidad familiar existe instrumentos de atención integral a la familia que ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar. <sup>13,14</sup>

Estos a su vez promueven el interés o expresión de sentimientos entre el informante que es el paciente y el profesional de salud, permitiendo la comprensión del entorno y el contexto de su familia para buscar el mejor modo de ayuda que se puede brindar a la persona como un todo. <sup>13,14,15,16</sup>

Permite identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, y cuales el rol que puede estar jugando la funcionalidad familiar en el proceso salud-enfermedad, por lo que representan elementos indispensables en la práctica ambulatoria del primer nivel y en la atención primaria de salud en general. <sup>13</sup>

Los instrumentos que el médico familiar tiene a su disposición son amplios, debiendo ser usados según la necesidad del paciente y el ambiente que el especialista detecte en la consulta cotidiana. Dentro de los instrumentos más usados tenemos al: APGAR familiar, Genograma, Ecomapa y la Ficha familiar. Para fines del estudio utilizaremos APGAR familiar. <sup>13</sup>

En el modelo de Apgar familiar se califica a la funcionalidad familiar en cinco áreas: adaptación, participación, desarrollo, afecto y resolución. En el caso específico de la funcionalidad familia en la etapa de la vejez, nos referimos a la capacidad del entorno

familiar de ser flexible y adaptable a las diversas necesidades de las personas mayores. En otras palabras, el entorno familiar es una red o soporte de apoyo en la vejez, porque propicia las transacciones de ayuda y cuidado de sus miembros. En esta línea, se observa que aquellas familias que dan apoyo y afecto se adaptan a las nuevas circunstancias y resuelven problemas propios de la vejez y suelen propiciar el bienestar en las personas mayores, logrando de este modo un envejecimiento exitoso. De manera específica, la funcionalidad familiar influye positivamente en el bienestar subjetivo de sus miembros, que implicaría sentirse feliz, saludable y próspero.

Sin embargo, en los últimos años han aumentado los problemas sociales vinculados a la soledad en las personas mayores, diversas investigaciones afirman que la soledad se relaciona con la experiencia de no tener o tener una insuficiente red de relaciones que limitan la proximidad con otros y la plena integración social. Frente a lo cual, la soledad se vincularía con disfuncionalidad familiar, es decir, una familia que no logra contener emocionalmente a sus miembros genera un sentimiento de discrepancia entre las relaciones sociales que desean y las que poseen realmente.

12

Funcionamiento familiar. APGAR-familiar de Smilkstein. Evalúa la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de la satisfacción del entrevistado respecto a sus relaciones familiares. Consta de cinco ítems tipo Likert (0 = casi nunca, 1 = algunas veces y 2 = casi siempre). Los puntos de corte son los siguientes: familia funcional: 7-10 puntos; familia con disfunción leve: 4-6 puntos; y familia disfuncional grave: 0-3 puntos. <sup>13</sup>

Es por ello mismo que es importante reescribir la atención a los adultos mayores ya que tradicionalmente, la atención de salud de las personas mayores se ha centrado en las enfermedades, situando el diagnóstico y el tratamiento en el centro de interés. Tratar las enfermedades sigue siendo importante, pero si todos los esfuerzos se concentran en ellas, se tiende a desatender los problemas de audición, memoria, movilidad y otras alteraciones frecuentes de la capacidad intrínseca que están asociadas con la vejez. El bienestar de toda persona se beneficiará en algún momento de su vida de la detección y el manejo de estos problemas. Prestar atención a las capacidades intrínsecas de las personas mayores en todo el sistema de salud contribuirá decididamente al bienestar de una parte cada vez más grande de la población. <sup>1,9</sup>

La mayor parte de los profesionales de la salud no han recibido la orientación ni la capacitación necesarias para reconocer y abordar eficazmente las disminuciones de la capacidad intrínseca. Dado el envejecimiento de la población, urge elaborar esquemas comunitarios integrales que incluyan intervenciones para prevenir las disminuciones en la capacidad intrínseca, fomentar el envejecimiento saludable y apoyar a los cuidadores de las personas mayores. <sup>1,9</sup>

## V. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, nos encontramos viviendo las consecuencias de una sociedad moderna: una población envejecida, una pandemia de enfermedades crónicas y una importante prevalencia de trastornos depresivos. Sin embargo, a pesar de los avances para lograr diagnósticos tempranos y tratamientos altamente efectivos, hemos sido incapaces de contener el avance de las enfermedades crónicas y sus complicaciones. Es por esto que una opción en la disminución de estos padecimientos es llevando a los pacientes a un envejecimiento exitoso, y nuestra capacidad de integrar a la familia ante el padecimiento de nuestro paciente, en este caso al adulto mayor ya que como hemos visto, el entorno del enfermo puede favorecer a una mejor respuesta a tratamiento.

En el modelo de atención mexicano que debería ser primero preventivo, curativo y rehabilitatorio, siempre nos hemos enfocado a la práctica de la medicina curativa; los médicos nos preparamos con la idea de la atención al daño y la medicina preventiva, de rehabilitación y de familia se queda en segundo plano. Este es uno de los motivos por los que las cifras de los pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad están aumentando, a la vez que hay más amputaciones por las complicaciones neuropáticas y circulatorias en los pacientes diabéticos y se requieren más tratamientos complejos, como la terapia renal de sustitución (diálisis peritoneal), y tiempos prolongados de estancia en terapia intensiva por infartos o eventos cerebrales.

Como no será fácil para el paciente afrontar los cambios que va a enfrentar en su ciclo vital; nosotros como médicos familiares tenemos que dominar los conceptos de los factores que van a condicionar el impacto de la enfermedad en la familia desde que etapa del ciclo vital se encuentra, roles y flexibilidad de los mismos en su familia, cultura familiar, nivel socioeconómico, comunicación familiar el tipo de respuesta y la capacidad de la familia para resolver problemas. Cada uno de estos factores contribuirán de una manera u otra a una mala o buena respuesta convirtiéndose en funcionales o disfuncionales y no solo a la propia enfermedad (pronóstico, forma de inicio, curso evolutivo e incapacidad que pudiera producir).

Los cuidados preventivos, se deben realizar a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables. Es por eso que en cuanto en las estrategias de prevención y control de enfermedades no transmisibles están los siguientes aspectos: prevención primaria de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y control y seguimiento oportuno, como se propone en evaluación de envejecimiento exitoso, si encontramos alguna deficiencia en alguno de los aspectos que contribuye al mismo, actuar de manera inmediata, y afirmar nuestras acciones en una de la principal red de apoyo, la familia. El objetivo del envejecimiento exitoso es evitar la ocurrencia de la enfermedad, reduciendo la exposición a factores de riesgo, modificando conductas o considerando características como grupo etario, sexo, estilos de vida y conducta entre otras.

## VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México durante los últimos 50 años el desarrollo de nuevas tecnologías, la mejoría de la calidad de vida, la globalización ha traído consigo un aumento en la esperanza de vida y a su vez un aumento en la población de adultos mayores, de aquí la importancia de llegar a un envejecimiento libre de limitantes y lleno de independencia, ya que la transición demográfica conlleva cambios en la salud y en la funcionalidad, esto puede repercutir en la calidad de vida del adulto mayor. De igual manera durante el último siglo se han observado acelerados cambios en los sistemas familiares que desencadenan un cambio en su dinámica, estructura y funciones y es la familia la que se constituye en la red básica de soporte y cuidado de la persona adulta mayor.

Se ha demostrado en diversos estudios que en adultos mayores que no tienen independencia o sufren alguna discapacidad relacionada con la edad, existe disfunción familiar relacionada con el alto estrés sicosocial que viven las personas y sus cuidadores o familias, e indica una deficiencia importante en las funciones básicas de la familia (afecto, recursos, adaptación). El estrés sicosocial del cuidador es un factor de riesgo para convertirse con el tiempo en síndrome del maltrato al anciano. Por el otro lado una adecuada funcionalidad familiar podría ser un apoyo para el adulto mayor para desarrollarse plenamente y alcanzar un envejecimiento exitoso.

## VII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la correlación entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la función familiar de la Unidad de Medicina Familiar N°21?

## VIII. OBJETIVOS

### Objetivo general

Analizar la correlación que existe entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la función familiar en los pacientes de 60 años o más de la Unidad de Medicina Familiar N° 21.

### Objetivo específico

Describir la demografía de los pacientes de 60 años o más de la Unidad de Medicina Familiar N°21.

Identificar a los pacientes de 60 años o más de la Unidad de Medicina Familiar N°21 con y sin envejecimiento exitoso

Definirlas esferas que caracterizan a los pacientes sin éxito y con envejecimiento exitoso

Conocer la percepción de la funcionalidad Familiar en los pacientes con y sin envejecimiento exitoso

Determinar la correlación que tiene la percepción de la funcionalidad familiar con el envejecimiento exitoso.

## IX. HIPOTESIS

Existirá una correlación positiva mayor del 60% entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la función familiar en los pacientes de 60 años o más de la U.M.F. No. 21.

### Hipótesis alterna

Existirá una correlación entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la función familiar en los pacientes de 60 años o más de la U.M.F. No. 21

### Hipótesis nula

No existirá una correlación entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la función familiar en los pacientes de 60 años o más de la U.M.F. No. 21

## X. MATERIAL Y MÉTODOS

Lugar de estudio: El presente estudio se llevará a cabo en pacientes derechohabientes adscritos en la Unidad de Medicina Familiar N°21 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de primer nivel de atención médica con turno matutino y vespertino, localizado en, Ciudad de México. Eje 4 Sur (Av. Plutarco Elías Calles) N° 473, CP 083 00, Alcaldía: Iztacalco.

Población de estudio: comprende una población de 32 630 derechohabientes adscritos, que habitan principalmente las colonias colindantes, de los cuales se aplicará a mayores de 60 años de edad que son 20 048 del total de la población. En esta unidad se atienden a todos sus derechohabientes y sus beneficiarios, así como jubilados y pensionados.

Periodo de estudio: abril 2020- junio 2021

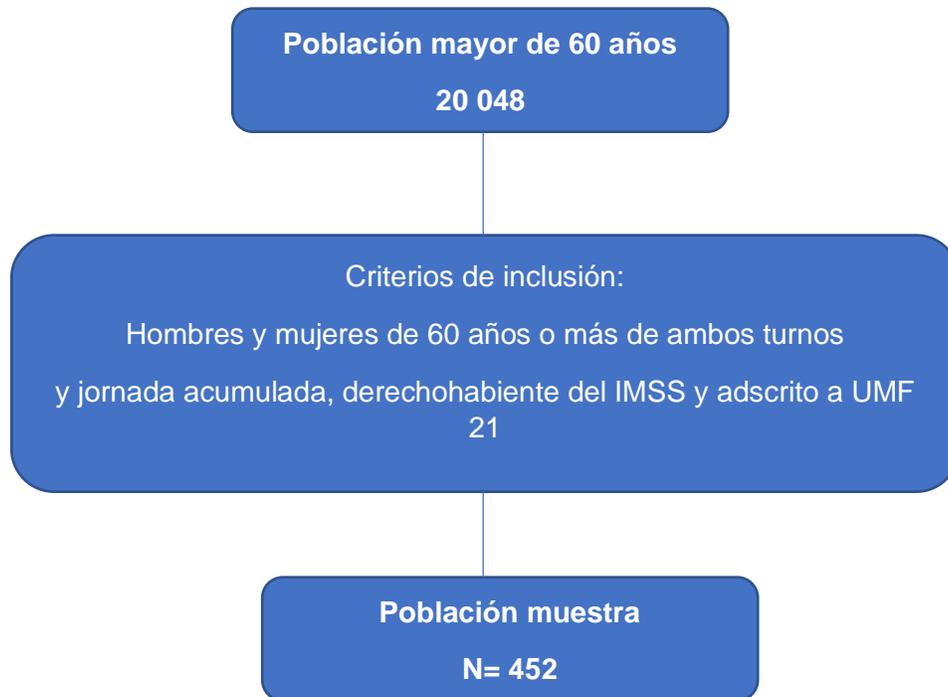
Diseño y tipo de estudios

De acuerdo con el grado de control sobre las variables y factores tanto internos como externos en estudio es: Observacional.

De acuerdo con el objetivo es: Analítico.

De acuerdo con el momento en que se llevará acabo la obtención y el análisis de la información es: Prospectivo.

De acuerdo con el número de veces que se miden las variables en el estudio es: Transversal.



#### Criterios de inclusión

Hombres y mujeres de 60 años o más de edad de ambos turnos y jornada acumulada

Derechohabiente del IMSS y adscrito a UMF 21

Que firmen el consentimiento informado

#### Criterios de exclusión

Pacientes con trastornos mentales

#### Criterios de eliminación

Pacientes con encuestas ilegibles y llenado incompleto

## XI. MUESTREO

Estrategia de muestreo:

Se calculó la muestra de acuerdo a los datos otorgados por ARIMAC y del diagnóstico de salud, con la finalidad de tener un estimado del número de pacientes, como se mostrará a continuación:

Se obtuvo un total de 20 048 pacientes mayores de 60 años.

- Tamaño de muestra: Según la fórmula de proporciones para una población finita la muestra calculada será de 377 pacientes, sin embargo, se utilizarán 452 de 60 años o más por las pérdidas posibles que puedan ocurrir a lo largo del estudio.
- Tipo de muestreo: No probabilístico por casos consecutivos.
- Fórmula: Para determinar el tamaño de la muestra se acudió al servicio de ARIMAC para conocer la totalidad de los pacientes de 60 años o más y se determinó por la fórmula de proporciones para una población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = 20 048 pacientes de 60 años

Z $\alpha$  = Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confianza del 95% (1.96)

d = Margen de error del 5% (valor estándar del 0.05)

p = 0.5 prevalencia estimada

q = 0.5 pacientes sin enfermedad

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{20\,048 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (20\,048 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{20\,048 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times (20\,047) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{20\,048 \times 0.9604}{50.1175 + 0.9604}$$

$$n = \frac{19\,254.0992}{51.0779}$$

$$n = 377$$

Considerado el 20% de perdidas da un total de 452 pacientes de 60 años o más de la Unidad de Medicina Familiar N° 21.

## XII. VARIABLES

### Variables dependientes

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Indicador
<b>Envejecimiento exitoso</b>	Es el modelo en que el estado general y funcional es mejor de lo esperado y la edad avanzada no interfiere con la capacidad de independencia y participación. Alude a los ancianos que han tenido conquista de la edad avanzada sin graves limitaciones ni insatisfacciones respecto del resto de las personas.	Mediante el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) que evalúa envejecimiento exitoso	Cualitativa Dicotómica	0-39 puntos: Envejecimiento no exitoso Más de 40 puntos: Envejecimiento exitoso
<b>Percepción de la funcionalidad familiar</b>	Aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar.	Mediante cuestionario APGAR-familiar de Smilkstein	Cualitativa Ordinal	Familia funcional: 7-10 puntos; familia con disfunción leve: 4-6 puntos; y familia disfuncional grave: 0-3 puntos.

<b>Mecanismo de desempeño funcional</b>	Capacidad de conciencia y elección de la persona mayor con una respuesta adaptativa a las pérdidas fisiológicas y físicas producto del envejecimiento.	Mediante el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) que evalúa envejecimiento exitoso	Cuantitativa continua	De 0 a 8 puntos
<b>Factores intrapsíquicos</b>	Capacidad de la persona mayor para adaptarse al cambio y resolver los problemas propios de la vejez.	Mediante el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) que evalúa envejecimiento exitoso	Cuantitativa continua	De 0 a 28 puntos
<b>Gerotranscendencia</b>	Meta perspectiva de la persona mayor, es decir, si está más centrada en una visión del mundo cósmica y existencial o trascendental	Mediante el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) que evalúa envejecimiento exitoso	Cuantitativa Continua	De 0 a 24 puntos
<b>Espiritualidad</b>	Comportamientos religiosos que pueden manifestar la persona mayor	Mediante el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) que evalúa envejecimiento exitoso	Cuantitativa Continua	De 0 a 8 puntos
<b>Propósitos y satisfacción con la vida</b>	Ámbitos del bienestar en las personas mayores, tales como tener un propósito en la vida, preocupación por otras generaciones y satisfacción vital	Mediante el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) que evalúa envejecimiento exitoso	Cuantitativa Continua	De 0 a 12 puntos

## Variables independientes

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Indicador</b>
<b>Sexo</b>	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente masculino o femenino.	Según sexo biológico al que pertenece	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Intervalo de tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Se registró la edad que esté anotada en el expediente del paciente.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos

### XIII. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Una vez autorizado el presente protocolo por el comité de ética e investigación, se solicitará la autorización del director de la Unidad de Medicina Familiar para su realización, en el periodo que comprende del año 2021.

Previa autorización se procedió a explicar a los pacientes que cumplan con criterios de inclusión de que consiste el estudio. El cual consta de la realización del cuestionario APGAR familiar y El inventario de envejecimiento exitoso (SIA), a los adultos mayores de 60 años de edad, que se encuentren en la sala de espera de ambos turnos y jornada acumulada que acudan de forma espontánea o a consulta en la Unidad de Medicina Familiar N°21, se les invitará a formar parte del estudio a realizar, y una vez firmado el consentimiento informado, se entrega lápiz y el paciente procederá a llenar el cuestionar el cual es auto aplicable.

El cuestionario de **Funcionamiento familiar. APGAR-familiar** de Smilkstein. Evalúa la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de la satisfacción del entrevistado respecto a sus relaciones familiares. Consta de cinco ítems tipo Likert (0 = casi nunca, 1 = algunas veces y 2 = casi siempre). Los puntos de corte son los siguientes: familia funcional: 7-10 puntos; familia con disfunción leve: 4-6 puntos; y familia disfuncional grave: 0-3 puntos.

**El Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI)** posee 20 ítems y utiliza una escala tipo Likert: (0) totalmente en desacuerdo a (4) totalmente de acuerdo, para declaraciones como "He sido capaz de lidiar con los cambios que le han ocurrido a mi cuerpo a medida que he envejecido" "Soy bueno para pensar nuevas formas de resolver problemas". La puntuación resultante varía de 0 a 80, las puntuaciones mayores indican un envejecimiento con éxito. El SAI tiene cinco dimensiones mecanismo de desempeño.

Se recolectan las encuestas realizadas el cual consta de 25 preguntas y en un tiempo aproximado de 10 minutos, para contestarlo.

Se procedió al vaciado de los resultados en la hoja de recolección de datos, para su análisis.

Participaron pacientes de cualquier consultorio y de cualquier turno de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

## MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgos de información: los participantes no deben ser conscientes de las hipótesis específicas bajo investigación. Los cuestionarios fueron claros, bien estructurados y validados. Las fuentes de información fueron similares para todos los participantes, basados en estudios recientes indexados.

Control de sesgos de selección: se evaluó cuidadosamente la implicación en la selección de los participantes para el estudio, utilizando los mismos criterios cuando se seleccionaron las unidades de estudio y se eligió una muestra representativa de la población de cualquier consultorio y de cualquier turno de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Control de sesgos de análisis: se registró y se analizaron los datos correctamente, y se trató de ser cautelosos en la interpretación de los datos recabados.

Control de sesgos de medición: los instrumentos para el estudio fueron aplicados en otros estudios similares y tienen adecuada fiabilidad, lo que lo ubica como prueba de confiabilidad para este estudio. Se explicó desde un inicio de forma verbal la mecánica del estudio para evitar confusión durante los cuestionarios, tanto el instrumento de funcionalidad familiar y el inventario de envejecimiento exitoso se encuentran validados. Se explicó el instrumento de manera objetiva, con adecuado enlace y vocabulario exacto, preciso y conciso. Los instrumentos se le otorgaron de forma directa a los pacientes, solicitando privacidad sin ayuda e interrupción de algún familiar en un tiempo máximo de 10 minutos.

## RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenida la autorización por parte del comité de investigación local de la Unidad de Medicina Familiar No 21, se procedió de la manera más ordenada y respetando los lineamientos éticos a recolectar la información.

Una vez recolectada la información se realizó una base de datos en Excel; estos se analizaron mediante tablas dinámicas y se presentaron los resultados obtenidos al investigador, en forma de tesina al director de esta unidad y al departamento de investigación en salud de esta unidad.

Los resultados obtenidos se reportaron en cuadros y gráficos, y se realizó el análisis estadístico.

### XIV. ANALISIS ESTADÍSTICO

Se realizó en el programa Excel la base de datos con todas las encuestas realizadas que cumplían criterios de elegibilidad, se procedió a sacar los porcentajes de dichos resultados para evaluar las variables cualitativas, primero se describió la población de acuerdo a edad y sexo, posteriormente se determinó el porcentaje de los adultos de 60 años y más que contaban con una evaluación de acuerdo al cuestionario realizado con envejecimiento exitoso y sin envejecimiento exitoso, para así poder clasificar en porcentajes quienes correspondían con envejecimiento exitoso y sin envejecimiento exitoso más la percepción de la funcionalidad familiar y así lograr determinar en una gráfica de correlación con P de Pearson una correlación positiva de la funcionalidad con el envejecimiento exitoso y al final los datos se representan en tablas y gráficos.

### XV. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio se dará prioridad a mantener la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio. Dado que en este estudio no se hará una intervención física directa en los pacientes ni se tendrá validez en trámites laborales, el estudio representa sin riesgo. Durante las fases del estudio se

mantendrá el anonimato y la confidencialidad de las personas, se otorgará a todos aquellos susceptibles de ser estudiados un formulario de consentimiento informado el cual buscará el acuerdo de los individuos con base en la explicación de la naturaleza del estudio.

El presente estudio se apegará a lo dispuesto en la declaración de Helsinki, considerado este estudio sin riesgo; las guías éticas internacionales para investigación biomédica en su apartado referente a la investigación en humanos; lo dispuesto por la organización mundial de la salud en materia de investigación y en el reglamento de la Ley General de Salud. Incorporándose las observaciones publicadas por el comité de ética e investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México en cuanto a la investigación con humanos; este protocolo de estudio se ajustará a la normatividad bioética en la que no existe un conflicto de intereses entre los investigadores. El presente estudio se apegará a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaborados por el consejo de organizaciones de las ciencias médicas (CIOMS).

Se considera este estudio de acuerdo con el reglamento de la ley de salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 en base al segundo título, artículo 17 como **investigación sin riesgo** ya que solo se realizarán encuestas de inventarios previamente validados y no se consideran problemas de temas sensibles para los pacientes y se cuidará el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación, y capítulo 1. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en materia de seguridad.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado 25. El investigador se apegará a la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de

dichos datos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de la personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios.

En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respecto por la dignidad de cada participante, así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Se consideran también sus enmiendas año 2002 sobre no utilización de placebos, Y se consideran los lineamientos de la OMS en las guías de consideraciones éticas para poblaciones CIOMS.

El grupo de investigadores no recibe financiamiento externo y no se encuentra en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

## XVI. RECURSOS

### Recursos materiales

- Computadora
- Hojas blancas
- Impresora
- USB con almacenamiento de información
- Carpeta plástica para almacén de evidencias

### Recursos económicos

- En este estudio no se requiere inversión económica extra aparte de la que el IMSS ha invertido en el manejo de los derechohabientes. Los recursos consumibles serán aportados por el médico residente en caso de ser necesario.

### Financiamiento

- El presente trabajo no recibe financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

### Experiencia del grupo de investigadores

- El grupo de investigadores cuenta con experiencia laboral en el área de consulta de Medicina Familiar aproximadamente más de 3 años en este periodo de tiempo y tras la actualización constante cuenta con la experiencia suficientemente para la realización de este estudio.

### Factibilidad

- La investigación se realizará en la Unidad de Medicina Familiar que cuenta con consultorios. Los procedimientos de la investigación serán realizados por el investigador, desde el punto de vista clínico se encuentra calificado y apto. El estudio será responsabilidad del investigador el cual cuenta con los recursos técnicos y científicos para hacerlo competente.

### Trascendencia

- Los investigadores identificarán la correlación entre la percepción de la funcionalidad familiar y el envejecimiento exitoso, en adultos mayores de 60 años de edad, con base en la identificación de los factores que influyen

positivamente en un envejecimiento con independencia, de esta manera será fácil comprender como médicos familiares, la importancia de incidir en la familia como red primaria de ayuda de los pacientes mayores y poder actuar de manera oportuna ante alguna anormalidad de los factores que influyen en un envejecimiento exitoso y libre de limitantes. Además, este tipo de instrumentos es útil para la evaluación gerontológica que tenga el objetivo de promocionar o, en su caso, preparar a las personas mayores hacia un envejecimiento exitoso, ya sea mejorando la dieta, el ejercicio físico, los hábitos personales o a través de la promoción de recursos psicosociales de adaptación al proceso de envejecimiento y en este caso la pronta intervención de la familia al detectar la percepción de la funcionalidad familiar.

#### XVII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante el transcurso del presente estudio se presentó a nivel mundial la emergencia sanitaria por COVID 19, siendo la población más susceptible, nuestra población con criterios de elegibilidad, limitando la realización de encuestas durante el tiempo establecido, ya que la mayoría no acudía a la Unidad de Medicina Familiar a consulta, por lo que se tuvo la necesidad de recortar la muestra a 200 personas, siendo este número de muestra aún significativa para dicho estudio.

## XVIII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de la población por sexo.

Mujeres	Hombres
94	106

De acuerdo con los resultados obtenidos a la aplicación de la encuesta “Inventario de Envejecimiento Exitoso” y “Cuestionario APGAR-familiar de Smilkstein”, aplicada en 2021. Se encuestaron a 200 pacientes de 60 años y más que acudían a la Unidad de Medicina Familiar N°21, de los cuales 94 pacientes del género femenino con un 47% en comparación con el género masculino los cuales fueron 106 que representa el 53%.

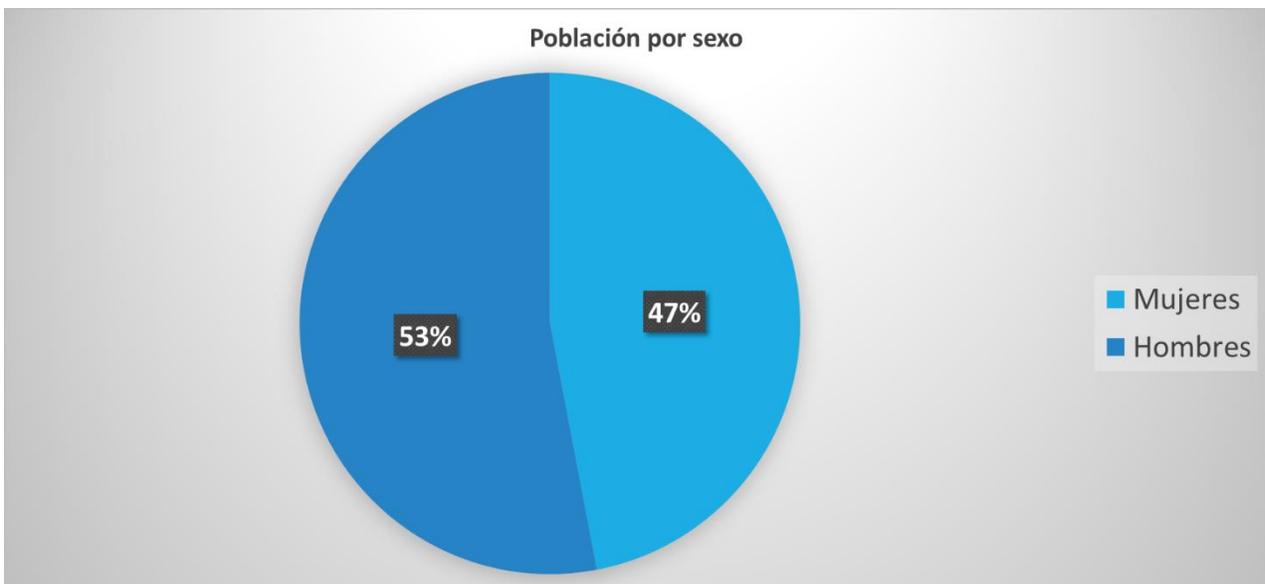


Tabla 2. Pacientes con y sin envejecimiento exitoso

	CON ENVEJECIMIENTO EXITOSO	SIN ENVEJECIMIENTO EXITOSO	TOTAL
<b>FEMENINO</b>	<b>90</b>	<b>4</b>	94
<b>MASCULINO</b>	<b>97</b>	<b>9</b>	106
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>13</b>	200

Se obtuvo un total de 93% con envejecimiento exitoso y 7% de envejecimiento no exitoso entre hombres y mujeres. Siendo predominante en ambos sexos nuevamente el envejecimiento exitoso.

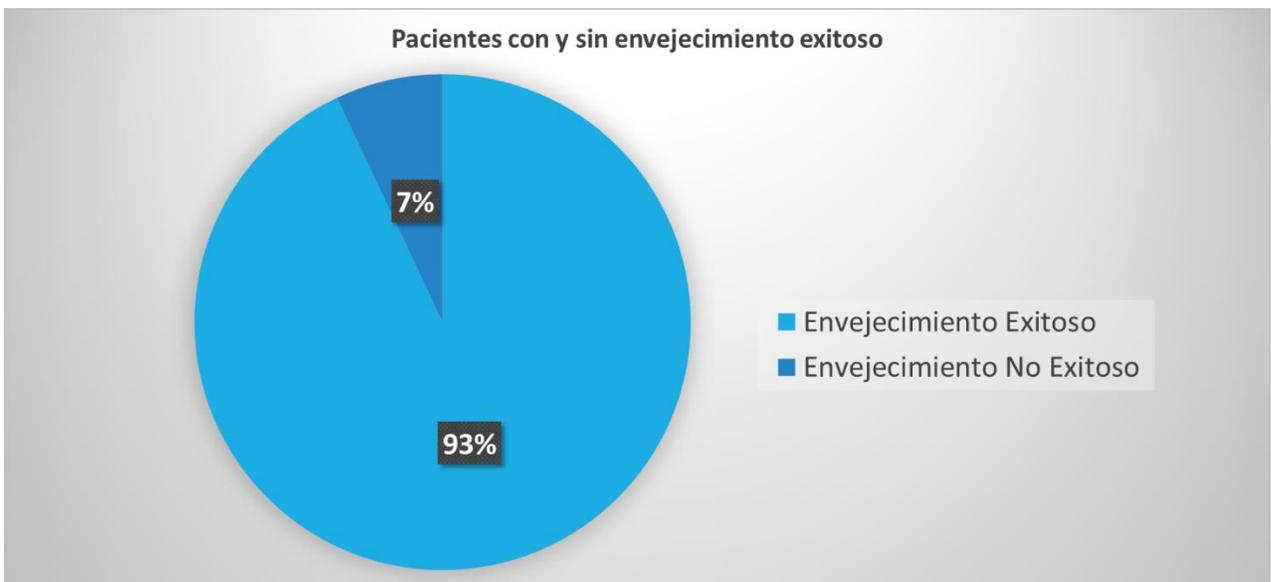


Tabla 3. Población por sexo con y sin envejecimiento exitoso

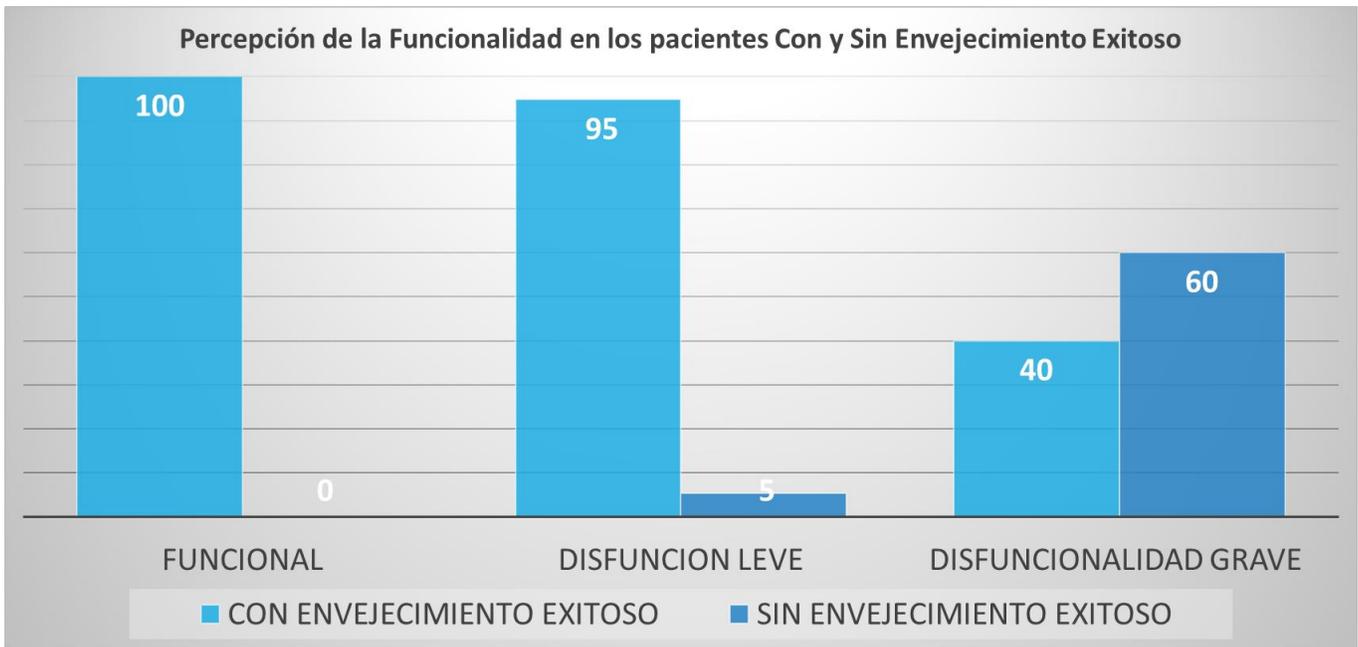
	CON ENVEJECIMIENTO EXITOSO	SIN ENVEJECIMIENTO EXITOSO
FEMENINO	90	4
MASCULINO	97	9

De acuerdo con edad y sexo, se obtuvo que en el género femenino 90 de las pacientes tuvieron como resultado de su encuesta un envejecimiento exitoso y 4 con envejecimiento no exitoso. Mientras que en el género masculino se obtuvieron 97 pacientes con envejecimiento exitoso y 9 con envejecimiento no exitoso.



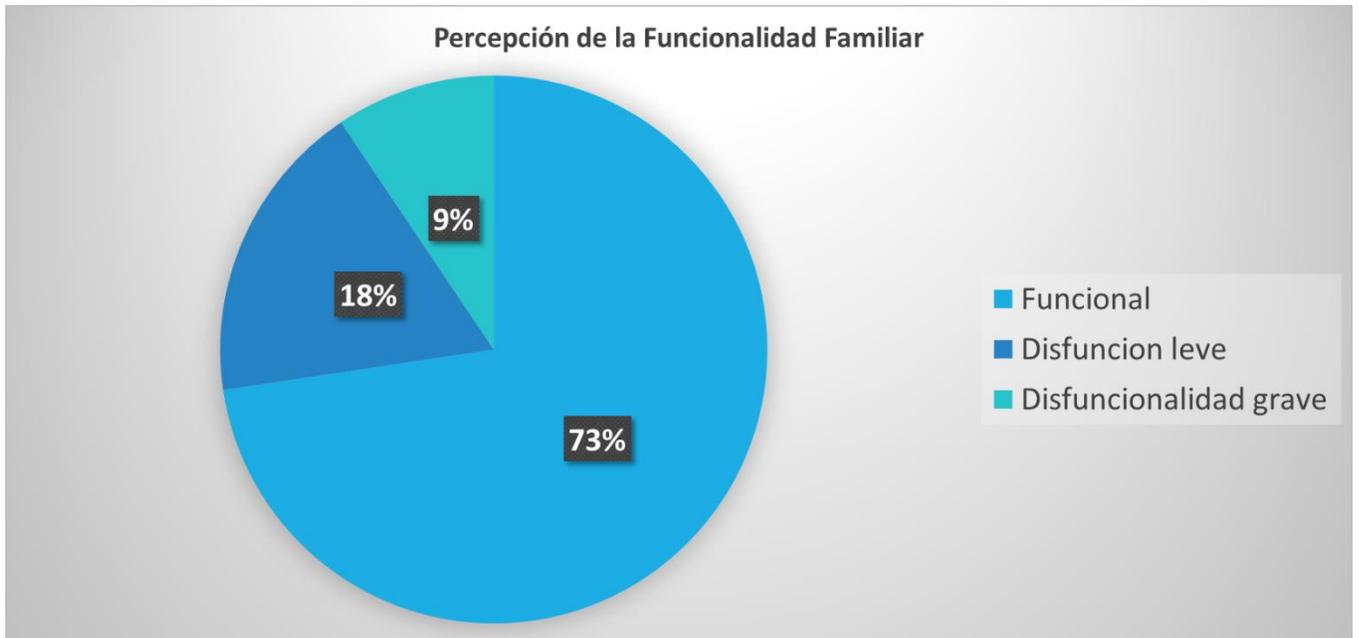
Tabla 4. Porcentaje de pacientes relacionando percepción de la funcionalidad familiar con el envejecimiento exitoso y no exitoso.

	CON ENVEJECIMIENTO EXITOSO	SIN ENVEJECIMIENTO EXITOSO
<b>Funcional</b>	100 %	0 %
<b>Disfuncion leve</b>	95 %	5 %
<b>Disfuncionalidad grave</b>	40 %	60 %



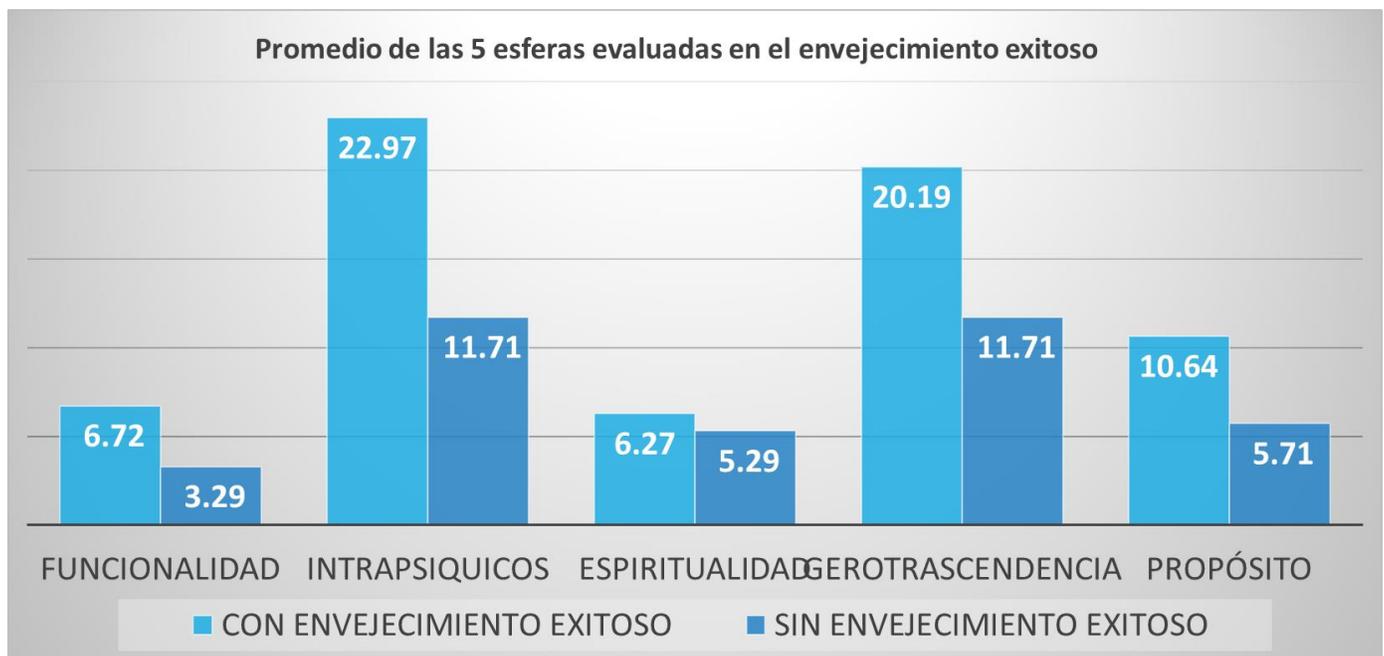
Se observa en la grafica que los pacientes que presentan una percepción funcional de su familia el 100% se relaciona con el envejecimiento exitoso, los pacientes que obtuvieron una disfunción leve de acuerdo con el cuestionario de APGAR un 95% obtuvieron un envejecimiento exitoso y un 5% un envejecimiento no exitoso. Al contrario de los que presentaron una percepción de disfuncionalidad grave el mayor porcentaje en este caso 60% obtuvieron un envejecimiento no exitoso y solo el 40% se relaciono con un envejecimiento exitoso.

Tabla 5. Porcentaje de la funcionalidad familiar



Se observa de manera global entre hombres y mujeres encuestados, un porcentaje mayor de percepción funcional del 73%, seguido de disfuncion leve con el 18% y por ultimo se percibe una disfunción grave del 9%.

Tabla 6. Promedio de las 5 esferas evaluadas en el envejecimiento exitoso.



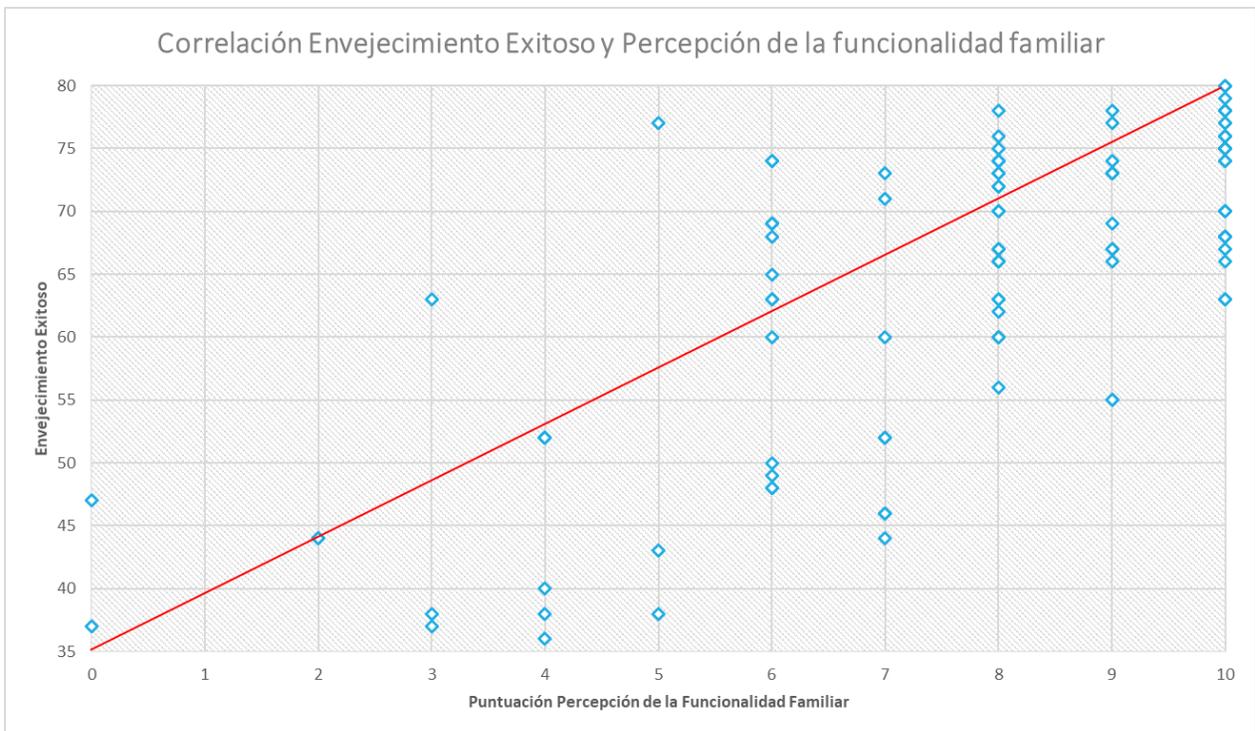
Dentro de las cinco esferas evaluadas en el inventario de envejecimiento exitoso, se observa que el aspecto intrapsíquico y la gerotranscendencia es el mejor evaluado en los pacientes que tienen un envejecimiento exitoso, observándose este mismo fenómeno en todas las esferas.

Tabla 7. Correlación P de Pearson.

Se puede observar una correlación **positiva** al confrontar la percepción de la funcionalidad con el envejecimiento exitoso.

En donde a mayor puntuación en el envejecimiento exitoso mayor percepción de la funcionalidad familiar.

Obteniendo una P de Pearson de 0.7 estimándose como buena correlación entre ambas variables, siendo estadísticamente significativo por lo que la percepción de funcionalidad explica en un 70% el envejecimiento exitoso.



## XIX. CONCLUSIONES

La percepción de la funcionalidad familiar explica un 70% al envejecimiento exitoso. El estudio determinó que el envejecimiento exitoso tiene correlación positiva con la percepción de la funcionalidad familiar en las personas de 60 años y más adscritos en la UMF N°21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, “Francisco del Paso y Troncoso”, ya que la mayoría de los pacientes que tuvieron resultado favorable en el inventario de envejecimiento exitoso el 100% tiene como percepción una familia funcional. Esto ayudará a identificar en las personas de 60 años y más en la historia clínica la percepción de la función familiar para iniciar acciones preventivas en aquellos pacientes que no cuenten con una adecuada percepción de funcionalidad familiar ya que pueden tener más riesgo de complicaciones secundarias al envejecimiento. Crear una adecuada red de apoyo en la familia para lograr un envejecimiento exitoso.

## XX. RECOMENDACIONES

Recomendamos continuar fomentando la convivencia familiar y redes de apoyo para los adultos mayores, ya que esto ayudará a un envejecimiento exitoso e independencia con calidad de vida en conjunto con continuar informando sobre los adecuados estilos de vida saludables alimentación saludable, así como intervenir en los factores que mejoran la funcionalidad familiar como el afecto y la participación, que también ha sido mencionados en la parte subjetiva del estilo de vida, los propios familiares piensan que estos factores van a mejorar el envejecimiento exitoso y saludable, pero vemos que en realidad mejorarían la funcionalidad familiar.

Dar una atención integral y completa a los adultos mayores en su esfera biopsicosocial.

Orientar a las familias para dar más importancia en las funciones básicas de la familia para dar más importancia en las funciones básicas de familia y reforzar sus valores que son quienes tienen que mantener la unidad familiar, hacia los adultos mayores.

## XXI. DISCUCIÓN

En nuestro estudio encontramos correlación entre la percepción de la funcionalidad familiar y el envejecimiento exitoso, ya que con base en las encuestas y sus resultados se puede observar una correlación **positiva** al confrontar la percepción de la funcionalidad con el envejecimiento exitoso.

En donde a mayor puntuación en el envejecimiento exitoso mayor percepción de la funcionalidad familiar.

Obteniendo una P de Pearson de 0.7 estimándose como buena correlación entre ambas variables, siendo estadísticamente significativo por lo que la percepción de funcionalidad explica en un 70% el envejecimiento exitoso.

Según Rowe y Kahn las fortalezas de esta propuesta teórica se deben a centrar el envejecimiento desde un óptimo funcionamiento físico, cognitivo y social, más que una etapa de declive o de pérdida progresiva e irreversible de las capacidades. Las personas pueden, por tanto, participar en acciones de promoción, cambio o transformación de sus estilos de vida, mejorando su funcionalidad física, cognitiva y social, y por ende mejorando sus posibilidades de envejecer mejor. De esta manera, envejecimiento con éxito es un concepto multidimensional que contiene y trasciende la salud física y mental, incorporando distintos factores biológicos, psicológicos y sociales. respecto, es un hecho conocido que la participación social en la vejez se asocia positivamente con: la salud física, la salud mental, la satisfacción vital, la calidad de vida y la autovalencia. En el caso específico de la relación entre la participación social y el envejecimiento exitoso, los resultados igualmente confirman una relación positiva entre ambas variables.

## XXII. CRONOGRAMA

**\*\*Nidia Alejandra Yañez Gallardo**

**\*Alyne Mendo Reygadas**

**\*Asesor Especialista en medicina Familiar y Profesor Adjunto del Curso de Investigación en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N°21 Francisco del Paso y Troncoso**

**\*\*Residente de Segundo año de la especialidad de Medicina Familiar Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N°21 Francisco del Paso y Troncoso**

Correlación entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la funcionalidad familiar.

<b>Actividades</b>	Junio/ Julio 2020	Agos to 2020	Sept/ Oct 2020	Nov 202 0	Dic 2020	Enero 2021	Feb/M arz 2021	Abril/ Mayo 2021	Junio/ sept 2021	Oct 2021
Planteamiento del problema y marco teórico.	Realizado	Realizado	Realizado							
Hipótesis y variable			Realizado	Realizado						
Objetivos				Realizado						
Cálculo de muestra					Realizado	Realizado				
Hoja de registro							Realizado			
Presentación ante el comité								Realizado		
Aplicación de cuestionario								Realizado	Realizado	
Análisis de resultados									Realizado	
Elaboración de conclusiones									Realizado	
Presentación de tesis										Realizado

Realizado



Programado



## XXI. BIBLIOGRAFIA

1. Salud, O., 2020. Atención Integrada Para Las Personas Mayores (ICOPE): Guía Sobre La Evaluación Y Los Esquemas De Atención Centrados En La Persona En La Atención Primaria De Salud. Manual. [Internet] Iris.paho.org. Disponible en: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>> [Citado 5 Noviembre 2020].
2. Gutiérrez, L. Agudelo, M. Giraldo, L. et al. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 1° Edición. México: Instituto Nacional de Geriátría; 2016.
3. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 [Internet]. 2019 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
4. Petretto, D. Pili, R. Gaviano, L. et al. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016; 51(4): 229-241
5. Curcio, C. Pineda, A. Rojas, Á. et al. Envejecer bien: un estudio sobre el envejecimiento exitoso y sus determinantes. Rev Medica Sanitas. 2017; 20(4): 190-204.
6. Instituto Nacional de Geriátría. [Internet]. Envejecimiento, 2017. [Citado 05 Noviembre 2020] Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.htm>  
|
7. Díaz, J. Jurado, N. Fraga, C. et al. Educación para la salud: envejecimiento exitoso a través del aprendizaje. Rev Educ Desa. 2016; 38 (1): 25-32.
8. Portela, J. Envejecimiento exitoso. Anestesia. 2008; 66(6): 505-509.
9. Castillos M. Envejecimiento exitoso. Rev Med Clin. Condes. 2009; 20(2): 167-173.
10. Chande, H. Envejecimiento exitoso. En: Rodríguez, R. Práctica de la Geriátría. 3° ed. México: Mc Graw Hill; 2011. 104-109.

11. Brigeiro M. "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Inv. Educ.* 2005; 23 (1) 16-23.
12. Gallardo, L. Cuadra, A. Cámara, X. et al. Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Rev Med Chile.* 2017; 145: 172-180.
13. Fernández, M. El impacto de la enfermedad en la familia. *Rev. Fac. Med. UNAM.* 2004; 47(6):251-254.
14. Delfín C. Funcionalidad Familiar como política de asistencia social en México. *Rev Cien Soci* 2020; 26(2): 22-30.
15. Martin, P. Norene, K. Boaz, K. et al. Defining Successful Aging: ATangible or Elusive Concept. *The Gerontolo*, 2015; 55(2): 14-25.
16. Cobio, C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 2009; 20(4):172-174.
17. Gallardo, L. Conde, D. Córdova, I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos.* 2016; 27(3):104-108.
18. Gutiérrez, L. Kershenobich, D. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. 3° ed. México: UNAM, Instituto Nacional de Geriátría; 2015.
19. Orozco, A. López, T. Martínez, L. Estrategias para un envejecimiento exitoso. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016; 51(5): 284-289.
20. Carrasco, K. Farías, K. Trujillo, B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. *Rev. Esp. Geriatr Gerontol.* 2018; 53(1): 23-25.
21. Gwee, X. Shwe, M. Heok, E. et al. Reliability and Validity of a Self-rated Analogue Scale for Global Measure of Successful Aging. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2014; 22(8):829-837.
22. Eun, J. Kahana, B. Kahana E. Successful Aging from the Viewpoint of Older Adults: Development of a brief Successful Aging Inventory (SAI). *Gerontol.* 2017; 63(1): 359-371.
23. García, A. García, M. Nuevas formas de envejecer activamente: Calidad de vida y Actividad física desde una perspectiva psicosocial. *Escr de Psicolo.* 2013; 6(2): 1-5.

24. Salud, O., 2015. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] Iris.paho.org. Disponible en: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>> [Citado 5 Noviembre 2020].
25. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987 Jul 10;237(4811):143-9. doi: 10.1126/science.3299702. PMID: 3299702.
26. Hartley, A. Ange,l L, Castel, A. et al. Successful aging: The role of cognitive gerontology. *Exp Aging Res*. 2018;44(1):82-93.
27. Geard, D. Reaburn, P. Rebar, A. Dionigi RA. Masters Athletes: Exemplars of Successful Aging?. *Aging Phys Act*. 2017; 25(3):490-500.
28. Carver, L. Buchanan, D. Successful aging: considering non-biomedical constructs. *Clin Interv Aging*. 2016 ;11(1) :1623-1630.
29. Flatt, T, Partridge, L. Horizons in the evolution of aging. *BMC Biol*. 2018; 20(16):93-105.
30. Jopp, D. Jung, S. Damarin, A. et al. Who Is Your Successful Aging Role Model? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(2):237-247.
31. Wagner, K. Cameron-Smith, D. Wessner B. et al. Biomarkers of Aging: From Function to Molecular Biology. *Nutrients*. 2016;8(6):338.
32. Khan, S. Singer, B. Vaughan, D. Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. *Aging Cell*. 2017;16(4):624-633.
33. Mayorga, C. Gallardo, L. Galvez, L. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chil*. 2019 Oct;147(10):1283-1290.

XXII. ANEXOS

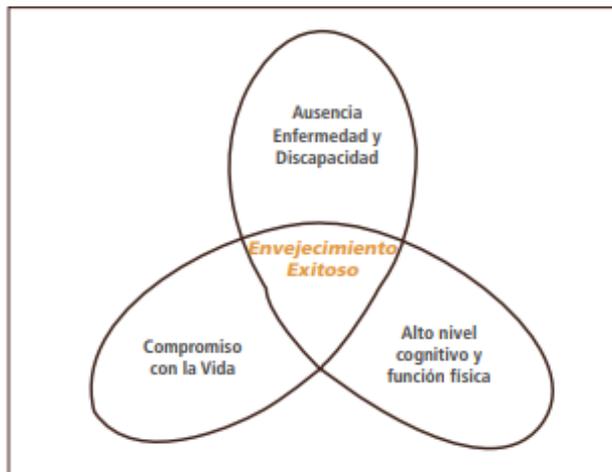


Imagen 1: Brigeiro M. “Envejecimiento exitoso” y “tercera edad”: Problemas y retos para la promoción de la salud. Inv. Educ. 2005; 23 (1) 16-23.

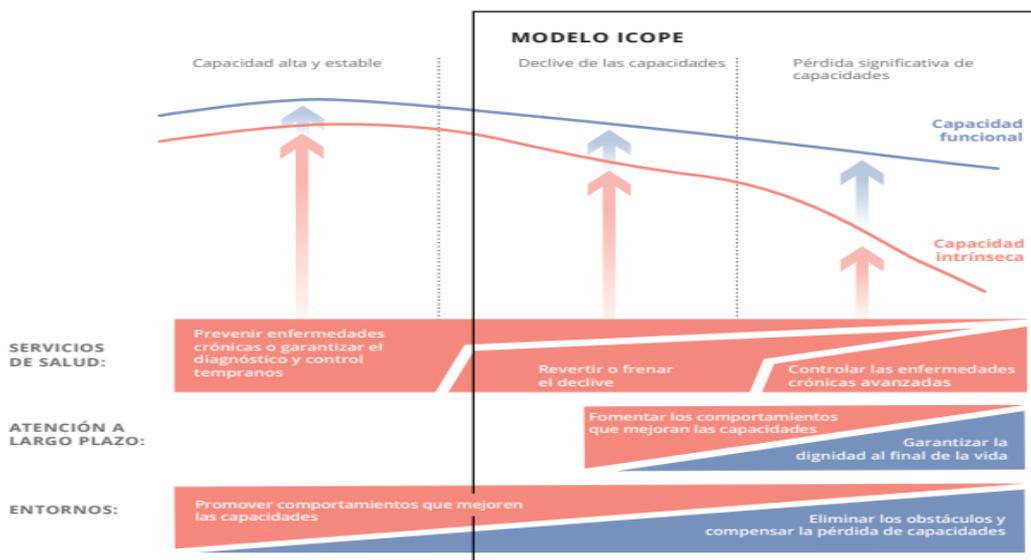


Imagen 2: Organización Panamericana de la Salud, Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. [Internet] 2020. [Citado 01 de Septiembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

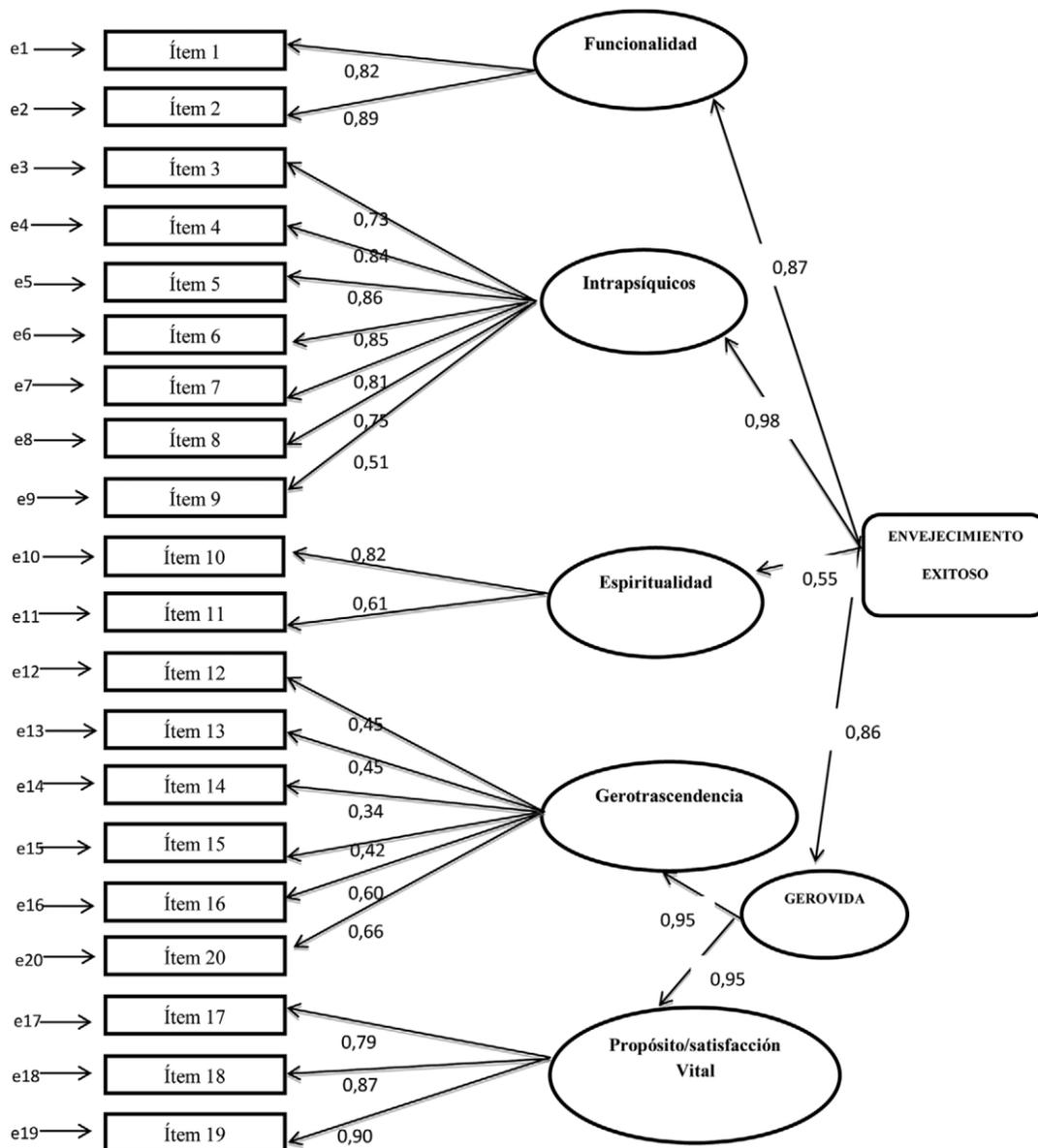


Imagen 3: Gallardo, L. Cuadra, A. Cámara, X. et al. Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. Rev Med Chile. 2017; 145: 172-180.

Tabla 1. Definición conceptual de las dimensiones del SAI

Mecanismos de desempeño funcional	Se evalúan la capacidad de conciencia y elección de la persona mayor como una respuesta adaptativa a las pérdidas fisiológicas y físicas producto del envejecimiento
Factores intrapsíquicos	Se mide la capacidad de la persona mayor para adaptarse al cambio y resolver los problemas propios de la vejez
Gerotranscendencia	Se evalúa la metaperspectiva de la persona mayor, es decir, si ésta está más centrada en una visión del mundo cósmica y existencial o trascendental
Espiritualidad	Se analizan comportamientos religiosos que puede manifestar la persona mayor
Propósito y satisfacción con la vida	Se evalúan ámbitos del bienestar en las personas mayores, tales como tener un propósito en la vida, preocupación por otras generaciones y satisfacción vital

Gallardo, L. Cuadra, A. Cámara, X. Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. Rev Med Chile 2017; 145: 172-180.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°21 FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO  
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: “CORRELACIÓN ENTRE EL ENVEJECIMIENTO  
EXITOSO Y LA PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS  
PACIENTES DE 60 AÑOS O MÁS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°21”**

INVESTIGADORES:

\*\*Nidia Alejandra Yañez Gallardo

\*Alyne Mendo Reygadas

**1. Llena la información solicitada:**

Número de Seguridad Soc \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

**2. De los siguientes aspectos señale con una cruz la categoría de respuesta que más se apegue a su situación familiar. Para cada pregunta se debe marcar solo una x.**

Aspecto	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad			
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite			
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades			
4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.			
5. Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios en la casa c) el dinero			

Puntaje: \_\_\_\_\_ (Este apartado será llenado por el investigador)

**3. De los siguientes aspectos señale con una cruz la categoría de respuesta que más se apegue a su situación personal. Para cada pregunta se debe marcar solo una x.**

Aspecto	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Yo puedo hacer las cosas necesarias para cuidar mi casa y de mí mismo					
He sido capaz de lidiar con los cambios que le han ocurrido a mi cuerpo a medida que he envejecido					
Espero con ganas el futuro					
Me siento capaz de afrontar mi propio envejecimiento					
Me siento capaz de afrontar los acontecimientos de la vida					
Soy capaz de encontrar solución a los problemas					
Soy bueno para pensar nuevas formas de resolver problemas					
Disfruto haciendo cosas nuevas y creativas					
Tengo un carácter agradable y positivo					
Pienso en mis seres queridos que han fallecido y me siento cercano a ellos					
Paso tiempo en oración o haciendo algún tipo de actividad religiosa					
A medida que envejezco, mi forma de ver el mundo va cambiando					
Prefiero tener pocos amigos cercanos a muchos superficiales					
Algunas veces puede haber dos respuestas correctas para un problema o solución					
Para mí es importante tener una relación con Dios o algún poder superior					
Estoy interesado/preocupado por las próximas generaciones					
Mi vida tiene sentido					
En general estoy satisfecho con mi vida en este momento					
Creo que tengo un propósito en el mundo					
A mis años, mi vida es mejor de lo que esperaba					

Puntaje: \_\_\_\_\_ (Este apartado será llenado por el investigador)

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Gallardo, L. Cuadra, A. Cámara, X. Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. Rev Med Chile 2017; 145: 172-180.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación  
(adultos)

Nombre del estudio:	"Correlación entre el envejecimiento exitoso y la percepción de la funcionalidad familiar en los pacientes de 60 años o más de la Unidad de Medicina Familiar N°21"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México 2020
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha informado sobre la importancia de conocer el porcentaje de adultos mayores que tienen un envejecimiento exitoso y su relación con la percepción de la funcionalidad familiar. Y de esta manera incidir de forma oportuna ante algún problema.
Procedimientos:	Estoy enterado de que se me aplicará un cuestionario para la identificación de envejecimiento exitoso y percepción de la funcionalidad familiar. Con un total de 25 preguntas que me llevará aproximadamente 10 minutos contestarlo.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha explicado que derivado de responder la encuesta, no tendré molestias que puedan estar relacionadas con mi padecimiento, no habrá intervención por parte de los investigadores, excepto quizá un poco de molestia-tristeza-malestar al tener que contestar algunas preguntas que pudieran tocar mis sentimientos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los factores que podemos incidir para ayudar a obtener un envejecimiento exitoso en conjunto con la red de apoyo familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se me darán a conocer directamente del investigador a mi persona.
Participación o retiro:	Se que mi participación es voluntaria y las opiniones que emita se mantendrán anónimas por lo que podré retirarme del estudio en el momento en el que yo lo desee, sin que esto afecte mi ejercicio profesional, ni mi relación laboral con el IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha asegurado que no se mencionará mi nombre, ni se me identificará de otras formas, en este trabajo o cualquier otro derivado del mismo.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Sí acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Mendo Reygadas Alyne Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar Matrícula: 99386975. Profesora Titular del Curso de Especialización Médica en Medicina Familiar Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Teléfono: 57 68 60 00 ext. 21400 Fax: Sin Fax Email: ennylamr\_facmed@yahoo.com.mx

Colaboradores: Nidia Alejandra Yañez Gallardo Médica Cirujana Matrícula: 97383884 Residente de Medicina Familiar Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Teléfono: 57 68 60 00 ext. 21400. Fax: Sin fax E-mail: nidi.aley90@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nidia Alejandra Yañez Gallardo  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1  
\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Testigo 2  
\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013