



Tercer semestre

Ciclo de vida y determinantes de salud

Unidad 3

Adultos plenos,
mayores y senilidad





Adultos plenos, mayores y senilidad



Apura el paso, gánale a la diabetes. En florecianos.com (2016).



Índice

Introducción	3
Competencia específica	4
Logros.....	4
3.1 Descripción biológica de los adultos plenos, mayores y senilidad.....	5
3.1.1 Principales problemas de salud de hombres y mujeres de aparición después de la edad productiva	6
3.1.2 Genética como determinantes de la salud de los problemas de salud en la tercera edad	9
3.2 Descripción ambiental de los adultos plenos, mayores y senilidad	10
3.2.1 Condición sanitaria y ambiental como determinante de salud en adultos mayores..	11
3.2.2 Situación familiar y salud en los adultos plenos, mayores y senilidad como determinante de la salud	13
3.3 Los estilos de vida de los adultos plenos, mayores y senilidad	15
3.3.1 Adicciones	15
3.3.2 Actividad física.....	16
3.3.3 Alimentación	17
3.4. El acceso a los servicios públicos y de salud de los adultos plenos, mayores y senilidad	18
3.4.1 Pensiones y jubilaciones como determinante de la salud.....	20
3.4.2. Acceso a servicios de salud de los adultos plenos, mayores y senilidad	20
Actividades	23
Cierre de la unidad	24
Para saber más	25
Fuentes de consulta	27
Fuentes de imágenes	28

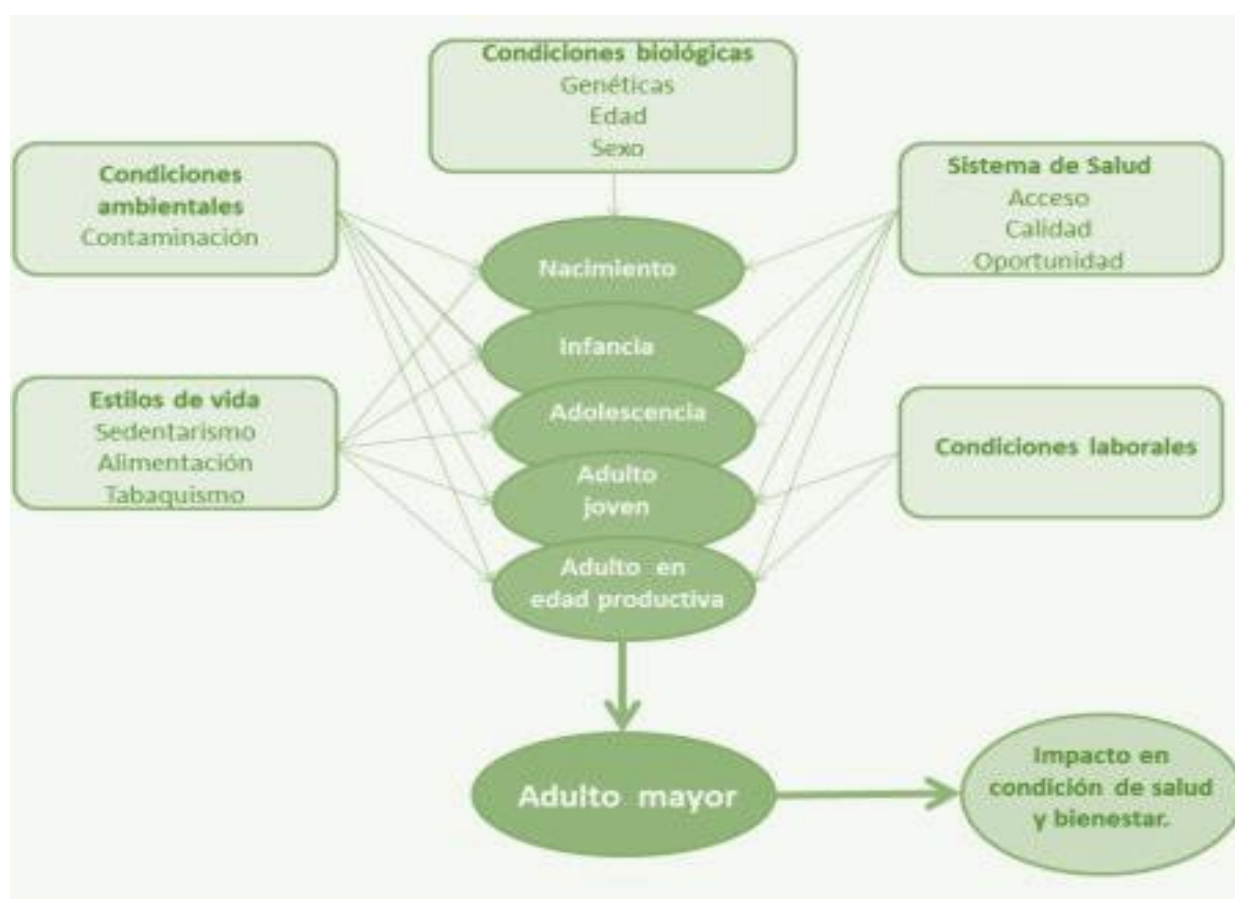


Introducción

El enfoque de estudio de los determinantes sociales en el curso de la vida hace énfasis en una perspectiva social que toma en cuenta el tiempo y pretende mirar en el pasado en busca de situaciones y circunstancias que puedan explicar el estado de salud actual de un individuo.

Tal enfoque reconoce que existe una dimensión en el tiempo relacionada con la salud. No se analizan las enfermedades de forma aislada, sino que se explora la evolución de los problemas de salud al examinar la exposición a riesgos físicos, sociales, ambientales y los estilos de vida que las personas han tenido durante los distintos ciclos de la vida desde la gestación, infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

Por lo anterior, en esta unidad llamada **“Adultos plenos, mayores y senilidad”** se revisará la influencia que tienen los determinantes biológicos, ambientales, estilos de vida y del Sistema de Salud durante toda la vida y cómo se ven reflejados en la condición de salud-enfermedad de mujeres y hombres durante la vejez tal como lo muestra el siguiente esquema:





Competencia específica

Comprende las interacciones de complejidad y profundidad que se construyen durante la etapa productiva y reproductiva de mujeres y hombres mediante los determinantes de la salud para intervenir en el impacto al ciclo de vida saludable.

Logros

1

Describe los principales determinantes biológicos de la salud en adultos mayores.

2

Reconoce los principales factores del ambiente relacionados a la salud en los adultos mayores.

3

Reconoce la relación que existe entre los distintos estilos de vida y la salud en los adultos mayores.

4

Identifica las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que actualmente existen en los servicios públicos de salud en México dirigidos a los adultos mayores.



3.1 Descripción biológica de los adultos plenos, mayores y senilidad

La población de adultos mayores de 60 años se ha incrementado en los últimos 30 años. De acuerdo a la información de INEGI, en 1970 el 5.6% del total de la población tenían 60 años o más. Este porcentaje pasó a ser de 7.1% en el año 2000, es decir, de cada 1000 mexicanos 71 eran adultos mayores. De acuerdo a las proyecciones de CONAPO, se espera que esta proporción sea del 15% en el año 2025 y para el año 2050, la población mayor de 60 años será del 28%(INEGI,2005).

Sin embargo, esta proporción no ocurre de igual manera en ambos sexos. Existe un alto índice de mortalidad masculina que es causada por diversos factores biológicos y culturales lo que ocasiona una feminización de la población del adulto mayor. La relación es de 88 hombres por cada 100 mujeres, siendo esta más marcada mientras mayor es la edad (INEGI, 2005).



Figura 1. Adultos mayores en México

Los factores biológicos de los adultos mayores no son el único elemento relacionado al estado de salud. Este se encuentra íntimamente ligado a otros factores sociales y económicos en los que el individuo ha estado expuesto durante toda su vida. Además, los adultos mayores viven de manera distinta al resto de la población ya que las secuelas de las enfermedades y lesiones que han padecido en el transcurso de su vida son el resultado de los distintos niveles de exposición a riesgos en función de su posición dentro de la sociedad, sus actividades, el espacio en el que se desarrollaron y los estilos de vida.

Como una aproximación para conocer el estado de salud de los adultos mayores, se han utilizado las tasas de mortalidad y las principales causas de muerte en esta población. Esta información es de fácil acceso ya que, al momento de la muerte, las actas de defunción registran el motivo directo de la muerte y la presencia de hasta nueve causas relacionadas a la causa principal de la muerte. A pesar de que esta información es muy útil, se quedan fuera aquellos padecimientos que no son causa directa de muerte, sin embargo ocasionan una gran discapacidad y necesidad de cuidados especiales en los adultos mayores. En esta sección, presentaremos las principales enfermedades que se inician en la tercera edad y aquellas enfermedades crónicas de inicio en la edad adulta y que perduran en la vejez.



3.1.1 Principales problemas de salud de hombres y mujeres de aparición después de la edad productiva

Una gran parte de adultos mayores llegan a la tercera edad con padecimientos crónicos adquiridos durante los últimos años productivos de su vida y con mucha frecuencia presentan complicaciones de enfermedades como obesidad, diabetes e hipertensión que ocasionan discapacidad y la muerte.

Dentro de las primeras causas de muerte en la población de 60 años y más, se encuentran las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. Estos tres padecimientos causan el 50.7% de las muertes en los adultos mayores. Si diferenciamos por sexo, se observa que entre las mujeres se conserva esta proporción, sin embargo, entre los hombres, la primera causa de muerte son los tumores malignos (INEGI, 2005).

Este patrón de causas de muerte entre los adultos mayores cambia de acuerdo al incremento de la edad. En la figura 2 puedes observar que las enfermedades del corazón se convierten en la principal causa de muerte entre los mayores de 80 años. Las muertes por enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades obstructivas crónicas se incrementan con la edad y las defunciones por diabetes, tumores malignos y enfermedades del hígado disminuyen con el paso de los años. Lo anterior, es debido a que la sobrevivencia de las personas que padecen una condición crónica es menor que el resto de la población y mueren a edades más tempranas (INEGI, 2005).

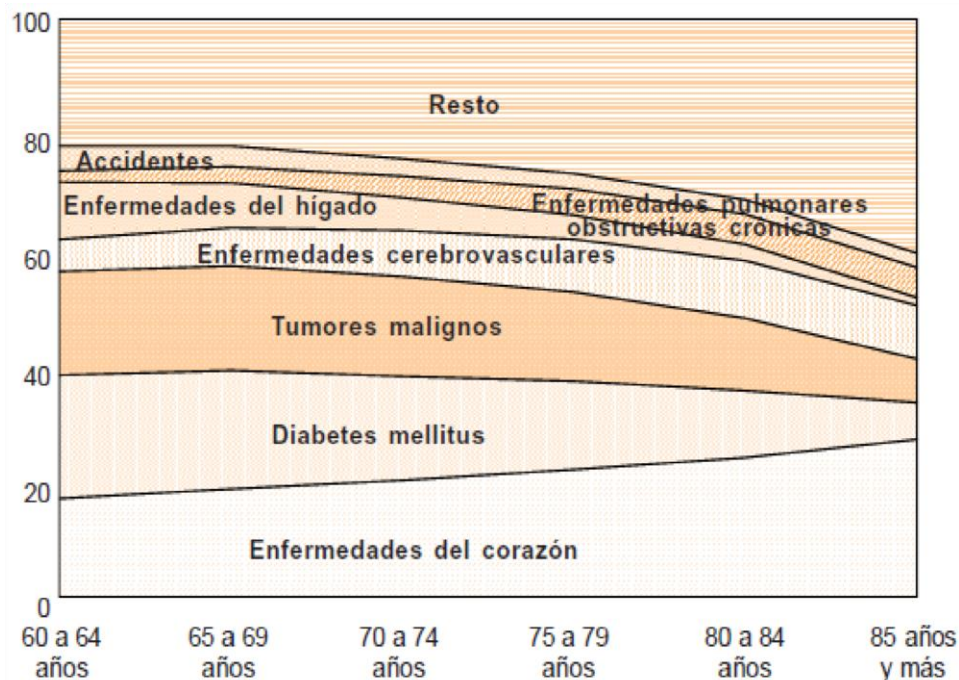


Figura 2. Distribución porcentual de las defunciones de 60 años y más por las principales causas de muerte según grupos quinquenales de edad 2000-2002. INEGI, estadísticas vitales 2000, 2001 y 2002. Citado en INEGI 2005.



Existe otro grupo de padecimientos cuyo principal factor de riesgo es la edad y que si bien no son causa directa de muerte, ocasionan discapacidad funcional, mental y una gran dependencia. A continuación se enlistan algunas:



Depresión. Es considerada como el trastorno psiquiátrico más frecuente entre los adultos mayores. La depresión considera todos los desórdenes emocionales que se presentan con frecuencia en los adultos mayores tales como cambios de humor, trastornos del sueño, desesperanza, angustia y agitación, entre otros. Los factores de riesgo son: el sexo (más frecuente en mujeres), no tener pareja, nivel socioeconómico bajo, bajo apoyo social y eventos contingentes, adversos e inesperados y la edad (Vega-Olivera & Villalobos-Courtin, Adulto mayor: Una nueva etapa de vida).



Alzheimer. Con el envejecimiento, el cerebro presenta una pérdida progresiva de habilidades mentales y de la memoria. A medida que las neuronas se van muriendo, las diferentes regiones del cerebro se atrofian. El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que puede ocasionar demencia a temprana edad, aún no se conoce cura para este padecimiento.



Parkinson. Al igual que el Alzheimer, se trata de una enfermedad neurodegenerativa en el que la muerte de las neuronas, la sustancia negra produce trastornos de movimiento, principalmente. En ciertos casos se observan alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma. El principal factor de riesgo para este padecimiento es la edad.



Trastornos del sueño (insomnio). Al envejecer, las personas suelen tener menos tiempo de sueño profundo; por lo que las personas de la tercera edad despiertan con mayor frecuencia durante el sueño. El insomnio se presenta cuando el individuo tiene una disminución sostenida del sueño habitual que se relaciona a diversos factores. En los adultos mayores las causas más frecuentes son las enfermedades crónicas, cambio en los horarios de acostarse, depresión entre otras. La falta de sueño ocasiona que las personas tengan fatiga crónica, lo que conlleva a constantes cambios de humor que con frecuencia ocasiona problemas familiares (Vega-Olivera & Villalobos – Courtin).



Trastornos de la visión. Los adultos mayores experimentan cambios visuales que obedecen a diversos procesos degenerativos, por ejemplo: disminución de la producción de lágrimas que ocasiona resequedad en el ojo; el párpado se vuelve pesado; alteración en la percepción de la profundidad; aumento de la rigidez del cristalino y disminución de la adaptación a la oscuridad. Los padecimientos oculares que se presentan con mayor frecuencia en adultos mayores son las cataratas y el glaucoma.



Artritis y artrosis. Ambos son padecimientos que se caracterizan por inflamación de las articulaciones, lo que ocasiona dolor intenso que puede resultar incapacitante. El origen de ambas enfermedades es distinto. La artritis reumatoide y psoriásica, tienen un origen autoinmune, es decir, es causado por el propio sistema inmunológico del individuo. Por otro lado, la artrosis se trata de una enfermedad degenerativa que aparece en la vejez. Existen factores de riesgo relacionados como obesidad y falta de ejercicio y es más frecuente en mujeres que en hombres.



3.1.2 Genética como determinantes de la salud de los problemas de salud en la tercera edad

En términos generales, las enfermedades crónicas tienen un origen multifactorial que resulta de la interacción de factores genéticos, ambientales y de estilos de vida. El primer acercamiento a estas enfermedades para conocer su componente genético en enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma y cardiopatía isquémica surge de la observación de que varias personas de la misma familia tengan el mismo padecimiento.

Por lo anterior, la historia familiar es la primera herramienta para identificar el riesgo genético de determinadas enfermedades. Existen otros factores que orientan hacia un componente genético como la edad de aparición (menor a 50 años) y la severidad de las enfermedades (Marcheco Teruel, 2010).

En este grupo de padecimientos en particular, se podría pensar que ya no hay nada que se pueda hacer, dado que la “herencia ya se trae”. Sin embargo, se han evidenciado perfectamente las causas externas de las enfermedades crónicas, y se ha demostrado que si se eliminaran esos factores de riesgo se podrían prevenir al menos el 80% de todos los casos de cardiopatía, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2; y lo mismo ocurriría con más del 40% de los casos de cáncer (OMS, 2015).

Las estrategias de intervención que se deben de llevar a cabo, en lo referente a la prevención, deben de estar encaminadas hacia la educación.

En el caso de los adultos mayores, que en su mayoría inician los padecimientos antes de los 50 años, la educación debe estar orientada a la prevención de complicaciones a través de estrategias de educación para mejorar estilos de vida.

Los programas de promoción de estilos de vida saludable dentro de los sitios de trabajo han demostrado tener un efecto positivo en los conocimientos, actitudes y prácticas saludables que son trasladados a los hogares.



3.2 Descripción ambiental de los adultos plenos, mayores y senilidad

Como ya has visto en las anteriores unidades, la salud de un individuo, de una familia, de una comunidad o de la sociedad en general no son un hecho fortuito o aislado, ni tampoco algo transmitido genéticamente, sino que la salud individual o colectiva depende de una serie de factores relacionados a las condiciones a las que se está expuesto durante toda la vida. El ambiente se ha relacionado hasta con el 25% de la carga mundial de la enfermedad (Riojas-Rodriguez, Schilman, López-Carrillo, & Finkelman, 2013). Un ambiente que se encuentra en las mejores condiciones proporcionará mejores condiciones para la vida de las personas.

Modelo Socioeconómico de Salud



Figura 3. Modelo Social de Dahlgren y Whitehead, 1991.

Por ejemplo, en las ciudades con grandes cantidades de gases contaminantes provenientes de industrias y vehículos, la calidad de la vida disminuye por efecto de esos contaminantes. Los grupos más vulnerables a los efectos de la contaminación atmosférica son los niños menores de 5 años, los adultos mayores y aquellos con padecimientos respiratorios crónicos como asma. Las principales enfermedades que se relacionan son: infecciones respiratorias agudas, asma, EPOC, eventos cardiovasculares y cerebrovasculares y cáncer de pulmón.

Otro ejemplo de ello es la falta de acceso a agua potable o la contaminación de los mantos acuíferos por productos tóxicos como arsénico. Sin embargo, hay otros factores ambientales como el deterioro de las condiciones climáticas, la atmósfera, la vegetación, los suelos, la fauna, y, en general, de todos los recursos naturales que componen el ambiente en el cual nos desarrollamos que se relacionan con problemas de salud. En la medida en que esos



recursos naturales, que componen el ambiente, tengan un alto grado de pureza, y estén funcionando satisfactoriamente, mucho mayor será la posibilidad de que los individuos desarrollen una buena salud y por tanto disfruten de una buena calidad de vida.

3.2.1 Condición sanitaria y ambiental como determinante de salud en adultos mayores

Las condiciones sanitarias en las que un individuo se desarrolla durante toda su vida influyen en el estado de salud y en la presencia o ausencia de ciertas enfermedades. Mientras que las enfermedades infecciosas y la desnutrición persisten en algunas regiones del mundo y entre determinados grupos de población, la urbanización está modificando los problemas de salud de la población, en particular entre los pobres de las ciudades, favoreciendo las enfermedades no transmisibles, los traumatismos por accidente y causas violentas, la mortalidad y los efectos derivados de las catástrofes ecológicas.

Las condiciones en que vive la población inciden de forma importante en la equidad en salud. El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, al agua potable y a servicios de saneamiento son derechos que todo ser humano debe de tener.

Cada día existe mayor evidencia de la relación existente entre el estado de salud y las condiciones ambientales de la población. Los principales factores ambientales se pueden clasificar en las **condiciones sanitarias** que tienen que ver con el acceso a servicios públicos básicos y **factores ambientales** entre los que se encuentran:

- **Abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas.** En los países en desarrollo, como es el caso de México, las enfermedades relacionadas con la falta de acceso a agua potable y a un adecuado sistema de eliminación de excretas alcanzan hasta un 80% de todas las causas de consulta. Entre las enfermedades más comunes están las enfermedades diarreicas, tracoma, conjuntivitis y esquistosomiasis.

Es importante señalar que el simple acceso a agua no supone que ésta esté libre de contaminantes. Se debe garantizar un adecuado control de dichas aguas a través del análisis y cloración de las fuentes. Por otro lado, la falta de tratamiento adecuado de aguas residuales se asocia a epidemias como la del cólera en América latina.

- **Acceso a vivienda digna.** Con la urbanización de la población y la migración hacia las grandes ciudades, existe un déficit de viviendas adecuadas que protejan la salud. En las ciudades se observa una marcada inequidad teniendo cinturones de pobreza extrema con viviendas en condiciones insalubres lo que genera enfermedades denominadas de la pobreza. Por otro lado, en las regiones rurales la contaminación por humo de leña dentro de las viviendas, sigue siendo la causa principal de enfermedades respiratorias agudas y es considerado un indicador de rezago social.



- **Humo de tabaco ambiental.** El consumo de tabaco es considerado uno de los principales factores que ocasionan enfermedades diversas. Además, el daño se extiende al consumo pasivo, ocasionando problemas de salud a la población no fumadora. Se sabe que el humo que es exhalado por los fumadores hacia el ambiente es menos nocivo que el inhalado directamente, no obstante, al hacerlo en lugares cerrados se incrementa el riesgo de problemas respiratorios en la población expuesta.
- **Contaminación ambiental.** La contaminación biológica, química y física del aire, suelo, alimentos y agua es la causa de un sinnúmero de enfermedades infecciosas, crónicas y congénitas entre las personas expuestas.

En el caso de los adultos mayores, una vivienda que garantice la disponibilidad de servicios como la electricidad, el agua entubada y el servicio sanitario dentro de la vivienda, y el drenaje facilita y mejora las condiciones de vida dentro de ella.

La energía eléctrica en la vivienda permite contar con iluminación adecuada para la realización de diversas actividades como coser, leer o bordar. Además, permite hacer uso de bienes que disminuyen la carga de trabajo como puede ser la lavadora y la licuadora, o bien que facilitan el acceso a la información y esparcimiento como la televisión. El acceso a agua potable dentro de la vivienda aligera las tareas domésticas, y garantiza mejores condiciones de higiene. Por su parte, los servicios sanitarios y el drenaje permiten el adecuado desecho de residuos y con ello disminuye el riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa.

En México, según datos del censo 2010 realizado por el INEGI, las viviendas en las que reside al menos un adulto mayor tienen menor cobertura de servicios básicos que el resto de las viviendas, lo que pone en una situación de vulnerabilidad a esta población. (INEGI, 2005). En la siguiente tabla se muestra el detalle de la cobertura de servicios básicos.

Tipo de servicios	Total de vivienda	Viviendas donde reside al menos una persona de 60 años y más
Disponibilidad de agua	84.5	84.5
Agua entubada dentro de la vivienda	58.7	59.6
Agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno	25.8	24.9
Tiene servicio sanitario	89.6	88.6
Drenaje	77.7	75.8
A la red pública	63.0	60.8
A una fosa séptica	11.6	11.5
A una tubería que va a dar a una barranca o gruta	1.9	2.1
A una tubería que va a dar a un río, lago o mar	1.2	1.4
Tiene electricidad	94.6	94.1

Tabla 1. Porcentaje de viviendas que disponen de servicios básicos según residencia de al menos una persona de 60 años y más, 2000. INEGI, 2005.



3.2.2 Situación familiar y salud en los adultos plenos, mayores y senilidad como determinante de la salud

La salud y la calidad de vida de los adultos mayores se relacionan con diversos factores que son considerados importantes. Las relaciones familiares y apoyos sociales durante la vejez se han relacionado con un mejor estado de salud. Se ha demostrado que el apoyo social, independientemente de la fuente, favorece la calidad de vida de las personas de la tercera edad (Botero-de Mejía & Pico-Merchán, 2007).

El apoyo que recibe el adulto mayor a través de sus redes sociales se clasifica en redes de apoyo primarias y secundarias. Las **redes primarias** son las relacionadas a la familia que, en la mayoría de los casos, es la principal fuente de apoyo para los ancianos y es a la que acuden como primera elección. Por su parte, las **redes secundarias** la constituyen los amigos, vecinos, parientes lejanos y organismos comunitarios a los que el individuo puede tener acceso. Los vecinos generalmente proporcionan apoyo en momentos de crisis o contingencias, sin embargo, no hay una continuidad en ese soporte. No es el caso de los amigos quienes otorgan un apoyo de mayor intensidad, compañía y provisión de servicios y se involucran en actividades cotidianas (Botero-de Mejía & Pico-Merchán, 2007).



Figura 4. Tipos de fuentes de apoyo de los adultos mayores en México.



Existe evidencia de la importancia de las redes sociales para la calidad de vida de los adultos mayores no sólo en el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante la provisión de apoyos materiales e instrumentales, sino por el impacto en la salud derivado del apoyo emocional. (Guzmán, Huenchuan, & Montes de Oca, 2003). En la siguiente figura puedes identificar los tipos de apoyo y transferencias que pueden recibir los adultos mayores de parte de su red social.

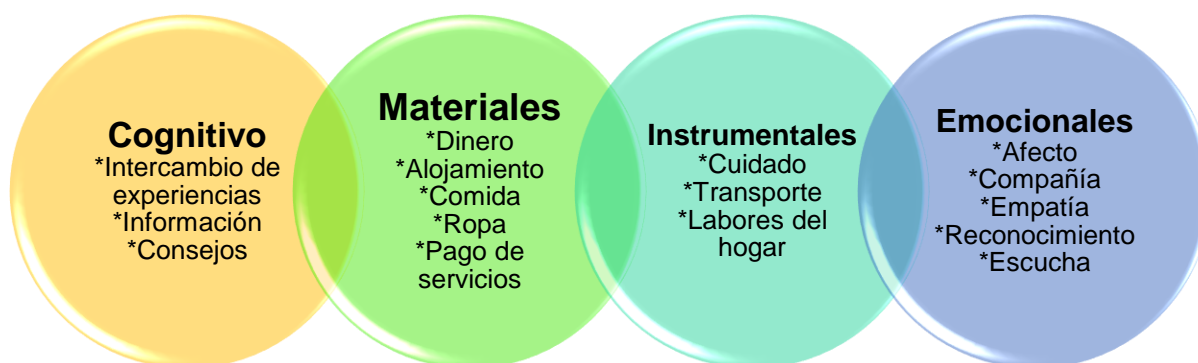


Figura 6. Tipos de apoyo o transferencias que reciben los adultos mayores de su red social.



Te invitamos a revisar el artículo Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000011

También puedes revisar los datos proporcionados por el INEGI en el 2005, sobre la familia, arreglos residenciales e ingresos, tema que encontraras de la página 69 a la 93. El documento se encuentra disponible en la siguiente liga:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>



3.3 Los estilos de vida de los adultos plenos, mayores y senilidad

Los estilos de vida a los que un individuo ha estado expuesto durante toda su vida se reflejan en el estado de salud del adulto mayor. Es así como un individuo que en su juventud consumió drogas (lícitas y/o ilícitas) tiene mayor probabilidad de que en la vejez tenga alguna enfermedad crónica relacionada como puede ser cirrosis hepática, alcohólico-nutricional; pancreatitis, várices esofágicas; enfisema; EPOC, entre otras.

Por otro lado, un individuo sometido durante toda su vida a una alimentación poco sana, a una falta de actividad física y estrés crónico, tiene mayor probabilidad de que cuando sea adulto mayor presente una o más enfermedades relacionadas con estos factores de riesgo como son: obesidad, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, hipertensión, entre otras.

Durante la vejez, es frecuente que los estilos de vida ya no sean los mismos que se mantuvieron durante la juventud y edad productiva. Sin embargo, la presencia de malos hábitos puede desencadenar en complicaciones de las enfermedades crónicas y producir un mayor grado de discapacidad física y psicológica.

En esta etapa, las acciones de promoción deben estar orientadas a modificar hábitos para disminuir complicaciones en su caso. Deben tener estrategias más lúdicas y menos coercitivas para poder lograr un impacto en la salud de los adultos mayores.

3.3.1 Adicciones

El problema de las adicciones en adultos mayores ha sido poco estudiado, dado que, como habrás observado, este deja de ser un factor de riesgo para enfermedades crónicas y agudas en este periodo de la vida. En México, la Encuesta Nacional de Adicciones considera a la población menor de 65 años por lo que no existe evidencia del impacto en esta población.

En la Ciudad de México se realizó un estudio para tener una aproximación de las prevalencias del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como los factores relacionados a su consumo. En este estudio, los autores encontraron que los adultos mayores tienen menor prevalencia de alcohol, tabaco y drogas que los adultos jóvenes de la Ciudad de México, siendo el consumo de drogas el que en menor medida se realiza (Guimaraes-Borges, y otros, 2014).

El consumo de alcohol, tabaco y drogas es más frecuente en hombres. Sin embargo, la ingesta de drogas de prescripción médica predomina en mujeres, en especial, de edades mayores. Este abuso a drogas médicas se asocia a que las mujeres utilizan más los servicios de salud y tienen mayor acceso a medicamentos, principalmente analgésicos narcóticos y tranquilizantes.



Los adultos mayores con historial de abuso de sustancias son más propensos a que en la vejez consuman algún tipo de drogas. Lo mismo ocurre con las personas que tienen historia de enfermedad mental. Sin embargo, existen factores sociales que incrementan la probabilidad de que un adulto mayor inicie el consumo de sustancias o se potencialice su uso. Entre estos factores se encuentran el aislamiento social y la pérdida del cónyuge (Guimaraes-Borges, y otros, 2014).

Si bien es cierto que el consumo de drogas lícitas e ilícitas es menos frecuente que en otras etapas de la vida, se observa que el abuso de éstas no es infrecuente en los adultos mayores, sobretodo el alcohol y el tabaco ya que los hábitos no desaparecen con el envejecimiento. Por lo anterior, es necesario reforzar los programas de intervención adecuados, dirigidos a esta población.

3.3.2 Actividad física

La actividad física en los adultos mayores, al igual que en las edades más jóvenes es considerada como determinante para la preservación de la salud. Durante la vejez, los beneficios de la actividad física son diferentes que en la niñez, en la adolescencia y en los adultos jóvenes, ya que el riesgo de enfermedades crónicas disminuye con la edad. Entre los beneficios para la salud que tienen las personas más activas son mejoramiento de las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, además que reducen el riesgo de depresión y deterioro cognitivo.

Existe evidencia de que los adultos mayores físicamente activos presentan menores tasas de mortalidad por hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, diabetes, tumores malignos, enfermedades cardiovasculares y depresión. Además, presentan una mejor salud funcional, menor riesgo de caídas y accidentes, funciones cognitivas mejor conservadas y un menor riesgo de limitaciones funcionales graves. (OMS, 2015)

En los adultos, la actividad física provoca un incremento en la producción de endorfinas que son reconocidas como estimulantes y productoras de un estado de bienestar al terminar la actividad (Vega-Olivera & Villalobos-Courtin, Guía de orientación para el cuidado del adulto mayor, 2005).

La actividad física recomendable consiste en realizar actividades como desplazamientos (caminando o en bicicleta); tareas domésticas; juegos; deportes; ejercicios programados; actividades familiares y comunitarias, entre otras. (OMS, 2015).



Figura 7. Actividad física en adultos mayores



La Organización Mundial de la Salud emitió las siguientes recomendaciones con respecto a la actividad física que se debe recomendar a los adultos mayores de acuerdo a sus capacidades físicas con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo.

- Practicar las actividades en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Dedicar 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deben realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas. Se recomienda realizarlos tres días o más a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

3.3.3 Alimentación

En las unidades previas estudiaste que la alimentación es un estilo de vida que se relaciona con el estado de salud de los individuos. Es así, que una alimentación desequilibrada en la que la carga calórica ingerida es superior a la gastada, se convierte en un factor de riesgo para enfermedades como la obesidad, diabetes, artrosis, etc. Por otro lado, una adecuada alimentación se considera factor protector contra dichas enfermedades. Es así como la consecuencia del tipo de alimentación que un individuo tuvo durante su vida, se verá reflejado en la salud durante la adultez mayor.

Sin embargo, la alimentación y nutrición durante la tercera edad se considera más que un determinante de la salud, una consecuencia de diversos factores y enfermedades a los que la persona se vio expuesta durante toda su vida.

Con la edad, las papilas gustativas desaparecen en forma progresiva, sobretodo en la parte anterior de la lengua ocasionando dificultad para diferenciar los sabores dulces y salados. Esta



condición puede determinar la preferencia de los alimentos y el consumo excesivo de azúcar y sal. Esta pérdida de sensación del gusto, asociada a la disminución de la capacidad olfativa hace que no se disfrute la comida y provoca que se consuma menos alimento de menor valor nutricional (Vega-Olivera & Villalobos-Courtin, Guía de orientación para el cuidado del adulto mayor, 2005).

El problema de la dentición en los adultos mayores también se relaciona a la disminución de la cantidad y tipo de alimentos. El consumo de proteínas se ve disminuido en estos casos. Es frecuente observar adultos mayores con desnutrición causada por la baja ingesta de proteínas, vitaminas y minerales en la dieta, y que son fundamentales para conservar la salud. La carencia de estos nutrientes puede acompañarse de otras complicaciones serias como deshidratación, anemia, déficit vitamínico, desequilibrio electrolítico y anorexia, entre otras.



Si deseas conocer más sobre las recomendaciones de la OMS para actividad física en adultos mayores, revisa la siguiente liga, que contiene el artículo: La actividad física en los adultos mayores.

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_old/eradults/es/

También te sugerimos que revises más sobre el cuidado y autocuidado de la salud de adultos mayores, puedes consultar en la Guía de autocuidado para el adulto mayor, el tema nutrición y activación física, disponible en la siguiente liga:

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_autocuidado.pdf

3.4. El acceso a los servicios públicos y de salud de los adultos plenos, mayores y senilidad

El acceso a la educación, vivienda, condición laboral, jubilación y acceso a servicios públicos en general determina la calidad de vida de los adultos plenos, mayores y en senilidad.

En el ámbito de la educación, la carencia de alfabetización y escolaridad se relaciona con los grupos sociales más desfavorecidos. De la población de 60 años y más en México, una gran parte se encuentra en rezago educativo, es decir, que no completó la educación básica; con ello es más probable que se vean limitadas las habilidades y actitudes para desempeñarse en la sociedad.



Por otro lado, la inserción de los adultos mayores en el mercado laboral tiene implicaciones en su seguridad económica, así como efectos psicológicos. En México la edad de retiro está determinada por disposiciones legales y con variaciones según la ley que la regule, que puede oscilar entre los 60 y 65 años.

Sexo y grupos de edad	Total	Profe-	Maestros		Vende-	Vende-	En-	Traba-	Traba-	Trabaja-	Otras
		sionales y técnicos	y trabajadores del arte	Oficinas	dores dependientes	dores ambulantes	pleados en servicios	adores domésticos	adores agropecuarios	dores industriales	
Total	100.0	6.3	4.4	8.8	13.6	4.7	7.4	4.6	15.2	26.8	8.2
15 a 29 años	100.0	5.3	3.2	9.9	15.4	3.6	8.5	4.3	13.4	30.7	5.7
30 a 44 años	100.0	7.6	5.8	9.8	12.3	4.6	7.1	4.7	11.5	26.6	10.0
45 a 59 años	100.0	7.0	5.0	7.2	12.6	5.7	6.9	4.9	17.3	23.4	10.0
60 años y más	100.0	3.1	2.1	2.8	13.8	7.0	5.9	5.3	35.1	18.4	6.5
Hombres	100.0	5.9	3.2	6.3	9.6	3.8	6.1	0.7	20.7	31.8	11.9
15 a 29 años	100.0	4.6	2.4	6.5	11.4	3.3	8.1	0.6	18.5	36.1	8.5
30 a 44 años	100.0	7.1	3.9	7.3	8.8	3.7	5.2	0.6	15.8	32.7	14.9
45 a 59 años	100.0	7.3	3.9	5.8	8.3	4.1	4.6	0.9	22.8	28.0	14.3
60 años y más	100.0	3.5	1.8	2.7	8.7	5.1	5.0	1.6	44.1	18.8	8.7
Mujeres	100.0	6.9	6.5	12.9	20.4	6.2	9.7	11.2	5.9	18.5	1.8
15 a 29 años	100.0	6.5	4.6	15.5	22.3	4.1	9.1	10.3	4.9	21.6	1.1
30 a 44 años	100.0	8.3	8.7	13.7	17.7	6.0	10.0	11.1	4.8	17.4	2.4
45 a 59 años	100.0	6.5	7.2	9.6	20.4	8.7	10.9	12.1	7.3	15.2	2.1
60 años y más	100.0	2.1	2.6	3.1	26.3	11.7	8.1	14.5	13.3	17.4	0.9

Figura 8. Distribución porcentual de la población de 15 años y más según ocupación de acuerdo a sexo y grupo de edad, reportado en la encuesta nacional de empleo, 2004. INEGI 2005

Como puedes observar en la figura 8, la ocupación desempeñada por las personas de 15 años o más, que corresponde al 27% (la mayor parte) se encuentra ubicada en las ocupaciones industriales, y solo el 15% trabaja en alguna ocupación vinculada a las actividades agropecuarias.

En los siguientes grupos de edad, la experiencia acumulada permite que se logren más habilidades y conocimientos que modifican el tipo de trabajo que se desempeña por lo que se encuentra una mayor ocupación en puestos de oficina y actividades técnicas y profesionales.

En cuanto a las actividades de los adultos mayores, es significativa la diferencia comparadas con las que realizan las personas más jóvenes referente a las actividades agropecuarias. La mayoría de los adultos en plenitud que aún trabajan se encuentran realizando actividades de siembra y/o cultivo, cuidado de animales o caza y pesca. Entre los hombres de la tercera edad, el 44% se encuentra realizando estas actividades (INEGI, 2005).



3.4.1 Pensiones y jubilaciones como determinante de la salud

La jubilación es considerada el momento en el que una persona concluye su etapa laboral debido a que ya cumplió determinada edad y se le encuentra “incapacitado” para continuar laboralmente activo. Al momento de la jubilación, los adultos mayores deben enfrentarse a una serie de cambios psicosociales entre ellos la disminución del soporte social y a una pérdida notable en la autoestima. Existe además una marcada disminución de sus relaciones sociales con colegas y una variación total en las relaciones familiares que origina un progresivo aislamiento.

El alejamiento de la vida laboral representa el término de una de las actividades fundamentales en la vida del hombre debido a que, no sólo proporciona ingresos económicos sino también tiene gran importancia en los procesos de identidad social y autoestima. Lo anterior se relaciona el deterioro del estado de salud en los años siguientes a la jubilación principalmente padecimientos psicológicos como depresión y demencia senil.

Por otro lado, en los grupos adultos mayores más jóvenes, hay quienes continúan trabajando, ya sea por un deseo personal o bien muchas veces por una necesidad económica. La baja cobertura de la seguridad social y los bajos montos de las jubilaciones hacen que algunos adultos mayores estén obligados a continuar trabajando.

Dentro de los que se retiran, hay quienes lo hicieron voluntariamente a causa de limitaciones derivadas de su salud o porque desean iniciar su descanso. También están aquellos que necesitan seguir en el mercado laboral para costear su subsistencia, pero que desisten de buscar trabajo, ante la discriminación sufrida por la edad y las “desventajas comparativas” respecto a personas más jóvenes y con más calificación en un mercado con altos niveles de desocupación.

Las condiciones en las que un individuo se desarrolla laboralmente definen la condición de protección social que tendrán en la madurez. Es decir, aquellas personas que trabajaron en la economía formal durante toda su vida, tienen mayor probabilidad de tener accesos a servicios de salud en la vejez.

3.4.2. Acceso a servicios de salud de los adultos plenos, mayores y senilidad

El acceso a servicios de salud entre la población de la tercera edad está determinado por la participación en el mercado laboral en el sector formal. En los países en desarrollo, como es el caso de México, es frecuente que las mujeres, aunque hayan trabajado toda su vida para generar ingresos, generalmente se incorporan a la economía informal y no cotizan en las instituciones de seguridad social que les garantice una vejez libre de problemas o, por lo menos, que otorgan servicios de la salud en la senectud. Para México, se muestra que, entre personas de 60 años y más, aproximadamente el mismo porcentaje de hombres y mujeres



tienen derechohabencia (77% en las áreas urbanas y 40% en las rurales) (Salgado-de Snyder & Wong, 2007).

Es importante señalar que la población de adultos mayores de 60 años tiene un mayor nivel de cobertura que el resto de la población. En la siguiente figura podemos ver las cifras correspondientes.

Sexo y grupos de edad	Total	Tiene derechohabencia ¹	No tiene derechohabencia
Total	100.0	44.0	56.0
Menores de 15 años	100.0	39.6	60.4
15 a 29 años	100.0	42.0	58.0
30 a 59 años	100.0	48.0	52.0
60 años y más	100.0	50.6	49.4
Hombres	100.0	43.3	56.7
Menores de 15 años	100.0	39.9	60.1
15 a 29 años	100.0	42.4	57.6
30 a 59 años	100.0	46.0	54.0
60 años y más	100.0	49.9	50.1
Mujeres	100.0	44.6	55.4
Menores de 15 años	100.0	39.3	60.7
15 a 29 años	100.0	41.6	58.4
30 a 59 años	100.0	49.7	50.3
60 años y más	100.0	51.2	48.8

Tabla 2. Distribución porcentual de la población según condición de derechohabencia para cada sexo y grupos de edad 2004. Fuente INEGI/IMSS/Encuesta Nacional de Empleo y seguridad Social 2004, citado en INEGI 2005

Lo anterior es debido a que no solamente obtienen la derechohabencia por la condición laboral propia, sino que las instituciones de seguridad social amplían la cobertura hacia los padres dependientes de trabajadores asegurados. Es así como vemos que la política de cobertura en favor de la familia tiene coloca a los adultos mayores en una situación ventajosa sobre las otras generaciones (INEGI, 2005).

Además, existe evidencia de que las mujeres, tradicionalmente, utilizan más los servicios de salud a lo largo de su vida, debido no sólo a las necesidades de atención derivadas de la reproducción y cuidado de los hijos, sino que se ha comprobado que existe una condición de género que incrementa el uso de servicios. Esta situación puede colocar a las mujeres en una situación de ventaja sobre los hombres, debido a que se encuentran más familiarizadas con el manejo de su propia enfermedad que los hombres (Salgado-de Snyder & Wong, 2007)

En cuanto a las acciones que deben de realizarse específicamente en este grupo en particular se encuentran, en primer lugar, aquellas dirigidas a las enfermedades no infecciosas, cuyos



periodos entre su inicio y la muerte son considerados largos. Estas enfermedades requieren estrategias de limitación o control de su efecto, además de requerir de la detención temprana, cambio de conductas en relación con los estilos de vida y factores de riesgo (disminuir el consumo de grasas de origen animal, tabaquismo, moderar el consumo de alcohol y practicar actividad física de manera regular).

Existe otro grupo de condiciones que ocasionan la muerte que no son originados por problemas fisiopatológicos, por lo que las intervenciones y estrategias diseñadas no son del ámbito exclusivo de salud. Tal es el caso del mejoramiento de la infraestructura, no sólo de la vivienda sino en general del diseño arquitectónico de los espacios públicos como parques, cales, banquetas, edificios, transportes, entre otros lo que facilitaría el desplazamiento y movilización de las personas mayores.

En México el acceso a servicios de salud entre los adultos mayores es superior al resto de la población como consecuencia de la cobertura de la seguridad social hacia los progenitores de los trabajadores. Sin embargo, existe que carece de acceso a servicios de salud tanto preventivos como curativos hacia los que hay que dirigir los esfuerzos para disminuir las consecuencias negativas en su salud.



Puedes revisar los datos proporcionados por el INEGI en el 2005, sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores, tema que encontraras de la página 27 a la 56. El documento se encuentra disponible en la siguiente liga:

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

También te invitamos a revisar la cartilla nacional de salud del adulto mayor, para que identifiques las medidas de salud que tiene México respecto a esta población. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/954/adultos_mayores.pdf



Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: FEVI_U2_A1_XXYZ, donde FEVI corresponde a las siglas de la asignatura (Ciclos de Vida y Determinantes de la Salud), U2 es la unidad de conocimiento (Unidad 2), A1 es el número de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

FEVI_U3_ATR_XXYZ, donde FEVI corresponde a las siglas de la asignatura (Ciclos de Vida y Determinantes de la Salud), U3 es la unidad de conocimiento (Unidad 3), XX son las primeras letras de tu nombre, y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.



Cierre de la unidad

En esta unidad estudiaste la manera en la que las personas se desarrollan y cómo los factores a los que está expuesto durante toda su vida determinan la condición de salud que tendrán durante la vejez.

Es así como las personas expuestas a riesgos genéticos, factores ambientales y laborales adversos, estilos de vida poco saludables y acceso escaso a servicios, tienen mayor probabilidad de morir a temprana edad.

El trabajo del educador de la salud, deberá orientarse a la identificación de los factores que hacen más vulnerables a los individuos para procurar limitar su daño a través de acciones dirigidas específicamente a esos factores.



Para saber más



Para saber más sobre los determinantes ambientales en la edad productiva te recomendamos veas los siguientes videos.



Si deseas conocer más sobre las enfermedades que normalmente padece el adulto mayor, te invitamos a revisar las guías para el cuidado del adulto mayor. Disponibles en las siguientes guías.

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf



Si deseas conocer más sobre las recomendaciones de la OMS para actividad física en adultos mayores, revisa la siguiente liga:

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/



Para saber más sobre el cuidado y autocuidado de la salud de adultos mayores, puedes consultar las Guías disponibles en las siguientes ligas:

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_ou_nueva_etapa_de_vida.pdf

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_autocuidado.pdf



Si quieres conocer más sobre la condición de los adultos mayores en México, revisa los siguientes artículos.

http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf



Para que identifiques las acciones de salud que se realizan en México en adultos mayores, puedes consultar la siguiente liga:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/954/adultos_mayores.pdf



Fuentes de consulta



- Bonilla-García, A., & Gruat, J. (2003). *Una inversión durante todo el ciclo de vida*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Botero-de Mejía, B., & Pico-Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 11-27.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Guimaraes-Borges, G., Mendoza-Meléndez, M., García-Pacheco, J., Velasco-Ángeles, L., Beltrán-Silva, M., Valdez-Corchado, P., . . . Camacho-Solís, R. (2014). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores de Distrito Federal. *Salud Mental*, 15-25.
- Guzmán, J., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, 35-70.
- INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Aguascalientes: INEGI.
- Marcheco Teruel, B. (2010). *Genética Médica y Enfermedades Crónicas: el camino de la Prevención*. La Habana: Centro Nacional de Genética Médica.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. Copenague: Organización Mundial de la Salud.
- Marmot, M., Atkinson, T., Bell, J., Black, C., Broadfoot, P., Cumberlege, J., . . . Mulgan, G. (2010). *Fair society, healthy lives. The Marmot review*. UK: strategic review of health inequalities in England.
- OMS. (14 de 12 de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Programas y Proyectos: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/



- Riojas-Rodriguez, H., Schilmann, A., López-Carrillo, L., & Finkelman, J. (2013). La salud ambiental en México: situación actual y perspectivas futuras. *Salud Pública de México*, 638-649.
- Salgado-de Snyder, N., & Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 515-521.
- Vega-Olivera, T., & Villalobos-Courtin, A. (2005). Guía de orientación para el cuidado del adulto mayor. *Manual de Autocuidado del adulto Mayor*. Ministerio de Salud de Chile.
- Vega-Olivera, T., & Villalobos-Courtin, A. (s.f.). Adulto mayor: Una nueva etapa de vida. *Guía de Orientación para la comprensión y atención psicológica en la edad avanzada*. Ministerio de Salud de Chile.
- Vega-Olivera, T., & Villalobos-Courtin, A. (s.f.). Cuidando la salud del adulto mayor. *Manual de Autocuidado del Adulto Mayor*. Chile: Ministerio de salud de Chile.

Fuentes de imágenes

- Figura 1. Adultos mayores en México. <http://contactohoy.com.mx/ven-necesario-mejorar-atencion-medica-para-adultos-mayores-en-mexico>
- Figura 2. Distribución porcentual de las defunciones de 60 años y más por las principales causas de muerte según grupos quinquenales de edad 2000-2002. INEGI, estadísticas vitales 2000, 2001 y 2002. Citado en INEGI 2005.
- Figura 2. Figura 1. Modelo Social de Salud de Dahlgren y Whitehead, 1991. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/abemen/salud-y-sus-determinantes>
- Figura 4. Porcentaje de viviendas que disponen de servicios básicos según residencia de al menos una persona de 60 años y más, 2000. INEGI, 2005.
- Figura 5. Tipos de fuentes de apoyo de los adultos mayores en México. Guzmán, 2003
- Figura 6. Tipos de apoyo o transferencias que reciben los adultos mayores de su red social. Guzmán, 2003
- Figura 7. Diversión y salud para los abuelitos
http://www.90minutos.co/sites/default/files/styles/imagen_openpublish_articulo/public/main/articles/Actividades%20f%C3%ADsicas%20%20gratis%20para%20el%20adulto%20mayor5_feb_13.jpg
- Figura 8. Distribución porcentual de la población de 15 años y más según ocupación de acuerdo a sexo y grupo de edad, reportado en la encuesta nacional de empleo, 2004. INEGI 2005.
- Figura 9. Distribución porcentual de la población según condición de derechohabencia para cada sexo y grupos de edad 2004. Fuente INEGI/IMSS/Encuesta Nacional de Empleo y seguridad Social 2004, citado en INEGI 2005