



DESCRIPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, RECURSOS SOCIALES Y ACTIVIDADES  
INSTRUMENTALES DE LA VIDA COTIDIANA EN LOS ADULTOS MAYORES  
DE LA CIUDAD DE ATLIXCO, PUEBLA

DESCRIPTION OF ACTIVE AGING, SOCIAL RESOURCES AND INSTRUMENTAL  
ACTIVITIES OF DAILY LIFE IN THE ELDERLY OF THE CITY OF ATLIXCO, PUEBLA

EMMA  
GARCÍA JIMÉNEZ<sup>1</sup>

VIRIDIANA  
GARCÍA VALLE<sup>2</sup>

### Resumen

Desde la perspectiva social, estudiar el envejecimiento permite desarrollar explicaciones que consideran una multiplicidad de factores, tales como los económicos, políticos, comerciales, comunitarios, familiares, religiosos, individuales, culturales, psicológicos, de medio ambiente, entre otros. El presente artículo es el resultado de una investigación que tuvo por objetivo describir el envejecimiento activo, los recursos sociales y las actividades instrumentales de la vida cotidiana, en un grupo de 25 jubilados de la ciudad de Atlixco, Puebla, en 2020. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo. Los resultados se obtuvieron por medio de la aplicación *Successful Aging Inventory* (SAI), la escala de Lawton y Brody, y el Inventario de recursos sociales en adultos mayores. En las conclusiones se refiere que el 96% de la muestra tiene una adaptación satisfactoria a los cambios físicos y funcionales del envejecimiento, e incorpora de manera explícita sus experiencias de una conexión espiritual que se asocia con un propósito de vida. El 80% puede realizar entre 7 y 8 actividades instrumentales de la vida cotidiana (capacidad de usar el teléfono, el uso de transporte, la medicación, finanzas, compras, cocinar, cuidar del hogar y realizar la lavandería). Finalmente, 60% tiene relaciones “deterioradas”; por no ser satisfactorias, tienen poca familia y amigos, solo cuenta con ayuda ocasionalmente.

**Palabras clave:** envejecimiento, calidad de vida, envejecimiento de la población.

### Abstract

From a social perspective, studying aging makes it possible to develop explanations that consider a multiplicity of factors, such as economic, political, commercial, community, family, religious, individual, cultural, psychological, and environmental factors, among others. This article is the result of an investigation that aimed to describe Active Aging, Social Resources and Instrumental Activities of Daily Life in a group of 25 retirees from the City of Atlixco, Puebla in 2020. For this, a quantitative approach with descriptive scope, the results were obtained through the application of the *Successful Aging Inventory* (SAI), the Lawton and Brody scale, and the Inventory of Social Resources in Older Adults. In the conclusions, it is stated that 96% of the sample has a satisfactory adaptation to the physical and functional changes of aging, explicitly incorporating the experience of a spiritual connection and/or a sense of purpose in life. 80% can perform between 7 and 8 instrumental activities of daily life (ability to use the telephone, use of transportation, medication, finances, shopping, cooking, taking care of the home, and doing laundry). Finally, 60% have “deteriorated” relationships, because they are not satisfactory, they have few family and friends, they only have occasional help.

**Key words:** aging, quality of life, population aging.

<sup>1</sup> Centro Universitario del Valle de Atlixco. Psicóloga. Licenciada. Puebla, México. E-mail: emmagarciajimenez70@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0134-2410> Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=VifG71IAAAAJ&hl=es>

<sup>2</sup> Centro Universitario del Valle de Atlixco. Psicóloga. Licenciada. Puebla, México. E-mail: vlrijm56@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1901-1143> Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=GmS7wNYAAAAJ&hl=es>



## INTRODUCCIÓN<sup>3</sup>

El término “edad avanzada” se atribuye a las personas que han llegado a la edad cronológica de 60 años en adelante. Este término sugiere una de las diferentes formas de llamar a las personas que han llegado a la vejez; también se le conoce como ancianidad o adultez tardía. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que para el 2050 la población de personas con edad de 60 años se duplique a 2,100 millones, y en el periodo de 2020 a 2050 se triplique la cantidad de personas con 80 años hasta alcanzar la cifra de 426 millones. Según un reporte del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2022), el 14% de la población mexicana tiene más de 60 años y el 70% de ella trabaja de manera informal. Para el caso del municipio de Puebla, en 2020 había 184,575 adultos mayores (Gobierno de México, s.f.a); y para Atlixco, según el Censo de Población y Vivienda (Gobierno de México, s.f.b) hay 5,758 adultos mayores, de los cuales 2,630 son hombres y 3,630 sin mujeres.

Como consecuencia del proceso de transición demográfica, México se encuentra en un contexto donde la población envejece en un panorama de variedad poblacional, en el cual se enriquece y particulariza las distintas realidades que tienen lugar en el grupo de personas mayores, lo que vuelve sencillo identificar una amplia gama de situaciones que ponen en riesgo la calidad de vida de estos sujetos; pero también, señala una diversidad de retos en todas las áreas de la salud. En este sentido, debe recordarse que la adultez tardía está asociada con cambios en el desarrollo físico, social, económico y la vida laboral, que puede estar asociado, de manera ideológica, con un menoscabo en su salud mental, física y deterioro de las relaciones sociales.

Entre las estrategias que permiten hacer frente a los diversos estigmas sociales que rodean a la vejez está el Paradigma del Envejecimiento Exitoso, que la OMS (2022) ha sugerido como paradigma para cumplir con el objetivo de fomentar un envejecimiento saludable (Petretto et al., 2016). Por esta razón, es importante identificar espacios de intervención profesional que promuevan el incremento de la calidad de vida de algunos sectores de este grupo etario, de forma que se les conduzca a vivir una situación de menor desventaja social frente a otros sujetos del mismo grupo. En este sentido, tener acceso a la amplia variedad de actividades ofertadas por instituciones públicas y privadas, que buscan beneficiar la recreación, ocupación y capacitación en ámbitos de desarrollo humano de las personas mayores, favorece la generación de proyectos de vejez que enfocan a las personas en aspectos positivos de su vida, limitando así la reproducción de paradigmas deficitarios y excluyentes frente al envejecimiento; además de mantener a la persona activa física, mental y socialmente.

El Instituto Nacional de Geriátrica (2016) reportó elementos a considerar para pensar en un paradigma de envejecimiento exitoso, o activo: el cambio demográfico que implica que haya más mexicanos de 60 años que niños menores de cinco años; la esperanza de vida en México es de 74.9 años, y se estima que para el 2050 sea de un promedio de 80 años; las personas que en 2015 cumplieron 60 años en México pueden esperar vivir 22 años más, pero los últimos cinco años de su vida sufrirán de alguna discapacidad. Esto implica que México pasa por un cambio abrupto en la carga de la enfermedad y con nuevos elementos que constituyen la fragilidad y los síndromes geriátricos (cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez

<sup>3</sup> Artículo original, derivado del proyecto de investigación “Envejecimiento exitoso o activo y su relación con las actividades instrumentales de la vida cotidiana y sus recursos sociales, Atlixco, Puebla, México”.

mujeres mayores mantienen una buena o muy buena salud).

Las dos afecciones que mayor carga de mortalidad representan son la diabetes y la enfermedad isquémica del corazón. Más de un tercio de las personas mayores viven con, al menos, dos enfermedades crónicas; y una quinta parte de las personas que llega a los 60 años se encuentran en condición de fragilidad. Es decir, al aumentar la discapacidad también lo hace la necesidad de cuidados especializados, tomando en cuenta que la principal causa de discapacidad en personas mayores de 70 años es la diabetes, y que una de cada cuatro personas mayores tiene limitaciones funcionales. De este grupo, los adultos mayores con menor escolaridad tienen más. También, se debe mencionar que las limitaciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se incrementan conforme aumenta la edad (una de cada cuatro personas mayores de 60 requiere de algún apoyo o cuidados dentro del hogar).

Por ello, es importante revisar si grupos de adultos mayores que se encuentran implicados en programas de atención a la vejez cumplen con algunas variables asociadas al envejecimiento exitoso, como son las actividades instrumentales de la vida cotidiana y los recursos sociales, a fin de identificar algunos lineamientos para futuras intervenciones y contribuir al estudio de esta población atlixquense.

## DESARROLLO

La primera definición de envejecimiento exitoso fue propuesta en 1961 por Havighurst y las palabras cruciales fueron felicidad y satisfacción vital: “según él, se puede interpretar como una adhesión

a las actividades y las actitudes de la edad media como alternativa a la sustitución de roles” (Petretto et al., 2016, p. 230). Ante todo, el envejecimiento exitoso es un marco teórico que es proclive de ser estudiado empíricamente y tiene por objetivo contrarrestar la teoría de la desvinculación, la cual establece que el proceso de envejecimiento implica un alejamiento entre el sujeto y el resto de la sociedad (Curcio, Giraldo y Gómez, 2020). En este tenor, para Fernández-Ballesteros et al. (2011; como se citó en Petretto et al., 2016), el envejecimiento exitoso es un concepto que puede considerarse nuevo y es sinónimo de otros como saludable, activo, productivo, óptimo y positivo, que se operacionalizan como una variable categórica que diferencia entre personas mayores dependientes (o con envejecimiento patológico) de las que envejecen con éxito.

Ahora bien, este paradigma sigue una propuesta de Rowe y Kahn de 1987, quienes concluyeron que para llegar a un envejecimiento activo era necesario mantener el siguiente orden jerárquico: minimizar el riesgo y la discapacidad (ausencia o menor posibilidad de padecer alguna enfermedad crónica o discapacidad), maximizar la capacidad física y cognitiva (mantener la capacidad física en edades avanzadas con excelentes condiciones cognoscitivas) y participar en actividades (relaciones interpersonales adecuadas, soporte emocional y mantenimiento de actividad productiva). Además, estos tres factores deben estar presentes en la vida cotidiana del anciano (Curcio, Giraldo y Gómez, 2020). Cabe mencionar que, aunque el paradigma tenga como principio no aceptar el envejecimiento como una condición excluyente, tampoco pretender ponerle fin mediante la negación de dicho proceso. De esta

forma, aunque la plasticidad corporal posibilitada por los avances tecnológicos contemporáneos es prometedora de soluciones para la declinación física y mental, posee límites (Brigeiro, 2005) y no debe confundirse con la idea de envejecer exitosamente.

De esta manera, es importante tomar en cuenta que los modelos del envejecimiento activo cambian en función de la consideración que se tenga de la vejez, por ejemplo, en el modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC), creado por Baltes y Margret Baltes, refiere la importancia de tomar en cuenta la condición subjetiva de cada individuo; de este modo, las personas deben reflexionar sobre sus objetivos personales y prioritarios de la vida para alcanzarlos a pesar de las pérdidas implicadas en la vejez (Petretto et al., 2016); por ello, es importante encontrar las estrategias que permitan un balance entre las pérdidas y ganancias asociadas a la edad, es decir, se sopesa entre lo que se gana y se pierde con la edad (Segura y Topa, 2016).

Por otro lado, el modelo Structural lag, creado en 1994 por Riley, se basa en la distinción entre persona y rol. En esta propuesta, se analiza la relación entre comportamientos, actitudes y oportunidades sociales que se ofrece a las personas en su estructura social (Salazar-Barajas et al., 2020).

Así, las personas pueden acceder a una condición de envejecimiento activo que depende de las oportunidades de rol (oportunidades estructurales presentes en las escuelas, las oficinas, las residencias sanitarias, las familias, en general, en la sociedad) que, a su vez, se modifican de forma más lenta que los patrones comportamentales entre diversas cohortes de ancianos (Petretto et al., 2016).

Un tercer modelo es el propuesto por Kahana y Kahana, quienes en 1996 sugirieron que las personas mayores pueden mantener un buen nivel de calidad de vida cuando consiguen crear estrategias internas de afrontamiento (adaptaciones comportamentales proactivas), a pesar de que tienen que enfrentarse a eventos estresantes como pérdidas, lutos y a una reducida adaptación ambiental; es decir, los adultos mayores deben implementar estrategias antes de los eventos estresores. El modelo tiene distintas fases:

- 1) se analiza la disponibilidad de recursos que pueden acumularse a lo largo de la vida para la construcción de la resistencia; 2) se analiza el ambiente en búsqueda de amenazas; 3) se buscan estímulos ambientales que indiquen la presencia de factores estresantes o estímulos desafiantes que necesitan una acción y una intervención; 4) se prevé la activación de esfuerzos de adaptación (comportamiento y cognición), y la búsqueda de los estresores para planificar y minimizarlos; y 5) se refiere al coping proactivo, en el que se analizan factores estresantes y el resultado de los esfuerzos adaptativos. (Petretto et al., 2016, p. 264)

Se trata de un modelo de ecuación estructural que muestra en las investigaciones una correlación negativa con la depresión y positiva con los recursos sociales. En este sentido, algunas investigaciones mencionan que en las mujeres hay mayor peso positivo de recursos sociales sobre la depresión y la discapacidad, pero los hombres tienen mayor influencia del estilo proactivo de afrontamiento sobre discapacidad funcional y depresión (Serrani, 2008).

Por último, el modelo de Fernández Ballesteros, “Envejecimiento saludable, positivo y con éxito”, postula que el envejecimiento exitoso, o activo, debe tomar en cuenta una serie de condiciones que permitan la calidad de vida:

De esta manera, el envejecimiento con éxito es considerado como un concepto multidimensional que abarca, y supera, la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psico-sociales: ... baja probabilidad de enfermedad y de la discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social. (Petretto et al., 2016, p. 235)

Petretto et al. (2016) menciona que el paradigma del envejecimiento exitoso, o activo, además de ser multidimensional, tiene sustento en tres postulados: 1) el envejecimiento es un fenómeno complejo que resulta de la asociación de cambios en el transcurso de la vida con una variabilidad intraindividual; 2) las personas pueden optimizar los propios recursos biológicos, comportamentales y sociales, dependiendo de su capacidad de aprender para compensar los déficits que se presentan; y 3) en las fases finales de la vida, el balance entre adquisiciones y pérdidas se va convirtiendo poco a poco en menos positivo, esto se asocia con la muerte y la manera subjetiva en la que se evalúa esta y la imagen del envejecimiento presente en la vida de las personas (Petretto et al., 2016).

Por ello, la OMS ha promovido el paradigma y definió al envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Bausela-Herreras, 2012). Ahora bien, entre los predictores de mayor importancia para el envejecimiento activo aparecen las variables de carácter psicológico, en las que las más importantes son: la autoeficacia percibida y estado cognitivo, en cuanto a los recursos personales se encuentra el pensamiento positivo, la capacidad de adaptación, así como la perseverancia (Blanco-Molina, 2010). Pero, además, existen otros como la reducción del riesgo

de enfermedad y discapacidad, en el mantenimiento de un elevado nivel de funcionamiento físico y la participación social (Petretto et al., 2016).

Algunos autores distinguen tres categorías de predictores del envejecimiento: fuertes, moderados y limitados. Los primeros son aquellos que muestran una elevada asociación con el envejecimiento sano como la edad (ser mayor de 60 años), la salud (ausencia de enfermedades), problemas de audición, mejores habilidades en la vida cotidiana y no fumar. Los predictores moderados están relacionados con el ejercicio físico, reducida presión sistólica, menor número de condiciones clínicas, funcionamiento cognitivo global y ausencia de depresión. Finalmente, son predictores limitados aquellos que tienen menos peso: el ingreso, nivel de instrucción, matrimonio, etnia y género (Petretto et al., 2016).

En torno a estas teorías, se han reportado algunos estudios que buscan indagar sobre el envejecimiento exitoso en diversos estratos sociales de la población mexicana, por ejemplo, Reyes-Urbe (2015) realizó una investigación sobre “La percepción de los adultos mayores mexicanos sobre el envejecimiento exitoso”, cuyo objetivo fue explorar las perspectivas de los adultos mayores mexicanos respecto al concepto del envejecimiento activo para conocer si ellos consideran que han envejecido exitosamente y por qué. El enfoque de investigación fue cualitativo y contó con 23 participantes de edades entre los 62 y 88 años, residentes de la ciudad de Zapopan, México. Los resultados refieren que la definición que los adultos mayores tienen sobre el envejecimiento activo incluye categorías como: aceptar y adaptarse a las transiciones de vida y a sus condiciones de salud, mantener un fuerte vínculo con familiares y amigos, sentir que están cerca de Dios, alcanzar sus objetivos

de vida, y envejecer en sus casas. De igual manera, se identificó que la mayoría de los participantes consideraron tener un proceso de envejecimiento activo.

En el año 2017, se publicó una investigación titulada “Contraste de un modelo de envejecimiento activo derivado del modelo de Roy”, cuyo objetivo fue formular y contrastar un modelo de envejecimiento activo derivado del modelo de adaptación de Roy, que propone tres tipos de estímulos: focal, contextual y residual. En las conclusiones se consideró que el afrontamiento es un indicador directo del envejecimiento activo, pero la actividad física de caminar (estímulo contextual) no tiene efecto sobre el afrontamiento y la distinción entre estímulos focales y contextuales. Por otro lado, los síntomas de depresión, la autopercepción de envejecimiento y los aspectos auto evaluativos de la persona sobre el entorno peatonal en el que viven se relacionan entre sí y activan los procesos de afrontamiento (fomento de la capacidad funcional y la actitud positiva), así como la conservación de la función cognitiva que provocan respuestas adaptativas para el ciclo actual de vida de los adultos mayores, lo que implica satisfacción con la vida, sociabilidad y percepción de salud física (Kantú-Marín et al., 2017).

Por otro lado, en 2018 se publicó el ensayo “El envejecimiento de la población mexicana”, de Rivera-Silva, Rodríguez-Reyes y Treviño-Alanís (2018) que propone una estrategia para priorizar el envejecimiento saludable de la población mexicana mediante una serie de recomendaciones que derivan en el envejecimiento exitoso: evitar el sedentarismo y los estados de ansiedad, depresión

y estrés; fomentar la actividad física o el deporte, mantener una dieta equilibrada y adecuada; evitar el alcoholismo y el tabaquismo; evaluar el estado nutricional, mental, monitorear e identificar alguna discapacidad; establecer programas de identificación oportuna de enfermedades crónicas y de promoción de la salud; implementar terapias ocupacionales y motivacionales; prevenir o controlar las enfermedades relacionadas con alta mortalidad (diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cardiopatías isquémicas, enfermedades pulmonares crónicas, demencias, problemas vasculares, entre otras); evaluar la condición de compañía o abandono del adulto mayor en la situación de familiares migrantes para fomentar programas de reunificación familiar o crear un modelo de intervención de salud pública en los sitios con alta migración (Rivera-Silva, Rodríguez-Reyes y Treviño-Alanís, 2018).

En concordancia, en México se propone garantizar la seguridad económica de los adultos mayores; fortalecer las campañas de vacunación dirigidas a este grupo de personas; cambiar la imagen negativa de la vejez y establecer un eje temático sobre el envejecimiento con perspectiva de género dirigido al público en general, utilizando las redes sociales; conservar su salud oral; detectar, evaluar y apoyar a los adultos mayores que vivan en comunidades con marginación y pobreza; fomentar el programa de prevención y atención domiciliaria en todos los sectores, priorizar la investigación sobre envejecimiento y salud, además de crear hospitales de alta especialidad en geriatría diseminados por todo el país (Rivera-Silva et al., 2018).

Para el año 2019, en la Ciudad de México se realizó el estudio “Envejecimiento exitoso. Una visión entre médicos” (D’Hyver de las Deses et al., 2019) en el Congreso Nacional del Colegio de Medicina Interna, que tuvo por objetivo determinar las características relacionadas con el proceso de envejecimiento exitoso o activo en una muestra de internistas, ya que se consideró que los factores ambientales, educativos, sociales y de salud tienen que ser óptimos para lograr un proceso de envejecimiento activo. Se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, con diseño transversal comparativo, para la recolecta de datos se aplicó una encuesta a una muestra de 282 médicos internistas en el Congreso Nacional del Colegio de Medicina Interna 2016, el instrumento tuvo 33 preguntas y evaluó factores sociodemográficos, de salud, alimentación, convivencia, economía y espiritualidad. Los resultados muestran que el reporte de estado de salud fue que, del total, 38% refirió lo siguiente: 61% tenía enfermedades crónico-degenerativas, el 8% tabaquismo, el 24% consumo de alcohol y 64% sedentarismo.

Con base en los resultados reportados en las investigaciones señaladas, se identifica la necesidad de fomentar el paradigma del envejecimiento activo en los centros de salud y en la población en general, a fin de contribuir a la eliminación de estigmas respecto a la vejez y mantener un estilo de vida saludable.

Se empleó un enfoque cuantitativo, que consiste en un conjunto de procesos donde cada etapa precede a la siguiente; es decir, es secuencial y probatorio que busca probar hipótesis por medio de la recolección de datos, usa medición numérica y

se auxilia del análisis estadístico que le permiten establecer esquemas de comportamiento y, a partir de ello, probar teorías. El tipo de investigación fue no experimental; esta, según Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres (2018), se realiza sin manipular deliberadamente variables y se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural. En cuanto al diseño, fue de alcance descriptivo, lo que quiere decir que se limita a describir las variables.

El procedimiento de esta investigación consistió en 10 fases que se describen según lo sugerido en el proceso cuantitativo descrito por Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres (2018):

- Fase 1: la idea. Plantear la necesidad de estudiar a los adultos mayores.
- Fase 2: planteamiento del problema. En esta etapa se problematizó y analizó la necesidad de establecer las primeras estadísticas en relación a los adultos mayores y el modelo del envejecimiento activo en Atlixco.
- Fase 3: revisión de la literatura y del desarrollo del marco teórico. Para poder responder a la demanda del problema, se revisaron teorías que permitieron la identificación de variables relacionadas con la investigación.
- Fase 4: visualización del alcance del estudio. Se optó por realizar, en primera instancia, una investigación de carácter descriptivo que posibilitara un primer acercamiento al estudio de las variables investigadas.
- Fase 5: definición de variables. Con base en el análisis teórico se optó por operacionalizar las variables de la forma en la que se presenta en párrafos posteriores.

- Fase 6: desarrollo del diseño de investigación. Se definió una investigación no experimental de alcance descriptivo.
- Fase 7: definición y selección de la muestra. Con base en las condiciones de confinamiento voluntario por la pandemia por SARS-CoV19, se optó por seleccionar a un grupo de jubilados de una institución de seguridad social que habían tenido aproximación a talleres enfocados al modelo de envejecimiento exitoso.
- Fase 8: recolección de datos. La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en el mes de diciembre del año 2020, por medio de cuestionarios impresos que se leyeron a los asistentes. La participación fue anónima.
- Fase 9: análisis de los datos. Los datos fueron analizados con SPSS.25.
- Fase 10: elaboración del reporte de resultados. Finalmente, se obtuvieron las conclusiones que se reportaron en la investigación original.

En cuanto a la definición conceptual y operacional de las variables, se puede realizar de la siguiente manera: en el caso del envejecimiento exitoso, o también llamado activo, se empleó el Inventario de Envejecimiento Exitoso (Successful Aging Inventory, SAI):

La autora Meredith Troutman-Jordan (antes Meridith Flood), autorizó y facilitó el inventario. Posee 20 ítems y analiza las dimensiones: Mecanismos de desempeño funcional; Factores intrapsíquicos; Espiritualidad; Gerotranscendencia; y Propósito y satisfacción con la vida. El inventario está conformado por una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: (5) totalmente de acuerdo (4) De acuerdo,

(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (2) En desacuerdo, y (5) Totalmente en desacuerdo. (Gallardo-Peralta et al., 2017, p. 105)

Esta variable está compuesta por cuatro dimensiones: 1) Mecanismos de desempeño funcional, que evalúan la capacidad de respuesta ante las pérdidas físicas y fisiológicas por medio de nivel de consciencia y elección (ítems 1 y 2). 2) Factores intrapsíquicos, mide la capacidad de adaptación y resolución de los problemas de la etapa (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9). 3) Espiritualidad, analiza el comportamiento religioso de la persona mayor (ítems 10 y 11). 4) Gerotranscendencia, evalúa la metaperspectiva de la persona mayor (ítems 12, 13, 14, 15, 16 y 20). 5) Propósito y satisfacción con la vida, es la última dimensión y evalúa ámbitos del bienestar de las personas mayores, como: propósito de vida, preocupación por otras generaciones y satisfacción vital (ítems 17, 18 y 19) (Gallardo-Peralta et al., 2017). La puntuación resultante varía de 20 a 100; puntuaciones menores indican un envejecimiento con éxito. El análisis con el Alpha de Cronbach llevado a cabo en SPSS.25 refieren un valor de 0.838; es decir, el estadístico refirió un buen nivel de confiabilidad.

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se definen como las tareas más complejas que desarrollan las personas para vivir de manera diaria, requieren de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida, esto requiere que el sujeto esté consciente de sí, de su cuerpo y del espacio que le rodea, implica actividades perceptivas y motrices, de procesamiento o elaboración para actuar en el ambiente, así como para planificar y resolver problemas. Además, está asociado al



envejecimiento satisfactorio, pues implica la presencia de relaciones sociales y red de contactos, por lo que su ausencia total o parcial se constituye en un factor de riesgo (Millán-Calenti et al., 2010). En otras palabras, la escala mide las actividades instrumentales de la vida cotidiana; es decir, indaga la manera en la que el adulto mayor es independiente en el uso del teléfono, realizar las compras, preparar alimentos, hacer limpieza, lavado, realizar viajes, tomar medicamentos y manejar las finanzas. Cuenta con 8 ítems y cada pregunta se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). Los valores oscilan entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total) (Arenas-Jiménez et al., 2019). El análisis del Alpha de Cronbach indica un valor de 0.759, lo que refiere una confiabilidad aceptable. La puntuación resultante varía de 20 a 100; puntuaciones menores indican un envejecimiento con éxito. El análisis con el Alpha de Cronbach llevado a cabo en SPSS.25 refieren un valor de 0.838; es decir, el estadístico refirió un buen nivel de confiabilidad.

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se definen como las tareas más complejas que desarrollan las personas para vivir de manera diaria, y requieren de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida. Esto requiere que el sujeto esté consciente de sí, de su cuerpo y del espacio que le rodea; implica actividades perceptivas y motrices, de procesamiento o elaboración para actuar en el ambiente, así como para planificar y resolver problemas. Además, está asociado al envejecimiento satisfactorio, pues implica la presencia de relaciones sociales y red de contactos, por lo que su ausencia total o parcial se constituye en un factor de riesgo (Millán-Calenti

et al., 2010). En otras palabras, la escala mide las actividades instrumentales de la vida cotidiana, pues indaga la manera en la que el adulto mayor es independiente en el uso del teléfono, realizar las compras, preparar alimentos, hacer limpieza, lavado, realizar viajes, tomar medicamentos y manejar las finanzas. Cuenta con 8 ítems y cada pregunta se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). Los valores oscilan entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total) (Arenas-Jiménez et al., 2019). El análisis del Alpha de Cronbach indica un valor de 0.759, lo que refiere una confiabilidad aceptable.

Recursos sociales: la escala de Diaz-Veiga (como se citó en Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961), Inventario de recursos sociales en adultos mayores, analiza: a) Recursos Sociales Excelentes o buenos (RSE), cuando las relaciones sociales son satisfactorias y extensas, cuenta con una persona dispuesta y podría cuidarlo por tiempo indefinido o por lo menos seis semanas; b) Recursos Sociales Medianamente Deteriorados (RSMD), las relaciones sociales no satisfactorias se cuenta con pocos amigos y poca familia, sin embargo, hay una persona en la que puede confiar para cuidarlo por lo menos seis semanas; c) Recursos Sociales muy Deteriorados (RSD), relaciones sociales no satisfactorias, poca familia y pocos amigos, solo cuenta con ayuda ocasionalmente; y d) Sin Red de Recursos Sociales (SRRS), relaciones sociales no satisfactorias, poca familia o amigos y no hay alguien, el Alpha de Cronbach indicó un valor aceptable de 0.756.

La selección de la muestra se realizó por oportunidad, ya que, en diciembre 2020, cuando se llevó a cabo el periodo de recolección de datos, la

OMS había emitido el decreto de confinamiento voluntario, por tal motivo, los cuestionarios fueron administrados a personas de la tercera edad que acudían a consulta a la clínica de un centro de salud de la ciudad de Atlixco. La recolección se hizo con apoyo de la institución y se mantuvo el anonimato de los participantes, en todo momento se cuidaron las medidas sanitarias, puesto que se trataba de un grupo de riesgo. La muestra estadística estuvo conformada por 25 adultos mayores que formaban parte de un grupo de jubilados del mismo centro de salud de la ciudad de Atlixco. El 36% de la muestra fueron hombres (9 sujetos) y 64%, mujeres (16 sujetos); las edades oscilaron entre 60 y 91 años.

## RESULTADOS

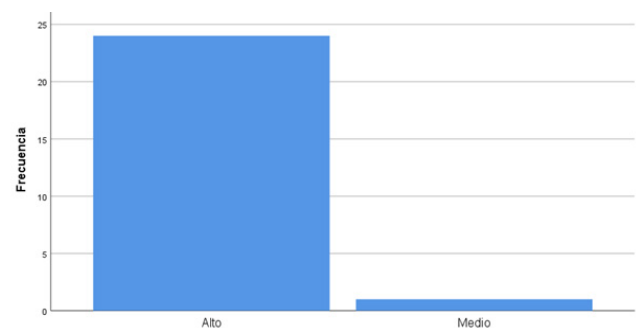
A continuación, se presentan los resultados de los instrumentos aplicados como gráficas de barras. En la Gráfica 1 se aprecian los niveles de envejecimiento exitoso, o activo, según el análisis del Inventario SAI, aplicado a 25 adultos mayores pensionados y jubilados de la ciudad de Atlixco, Puebla. Como se observa, 24 sujetos tienen un índice alto del envejecimiento activo, mientras que uno tiene un nivel medio; es decir, el 96% de la muestra tiene una adaptación satisfactoria a los cambios físicos y funcionales del envejecimiento, incorpora de manera explícita la experiencia de una conexión espiritual y/o un sentido de propósito en la vida.

En la Gráfica 2 se observa el puntaje total de actividades instrumentales de la vida diaria (índice de Lawton), que evalúan la capacidad de usar el teléfono, el uso de transporte, la medicación, finanzas, compras, cocina, cuidado del hogar y lavandería. De 25 adultos mayores entrevistados,

el 60% presentó capacidad para las actividades instrumentales de la vida diaria, ocho sujetos pueden realizar las ocho actividades, 16% (cuatro sujetos) siete, el 4% (un sujeto) seis actividades, 8% (dos sujetos) cinco, 4% (un sujeto) cuatro actividades y 8% (dos sujetos) tres.

### Gráfica 1

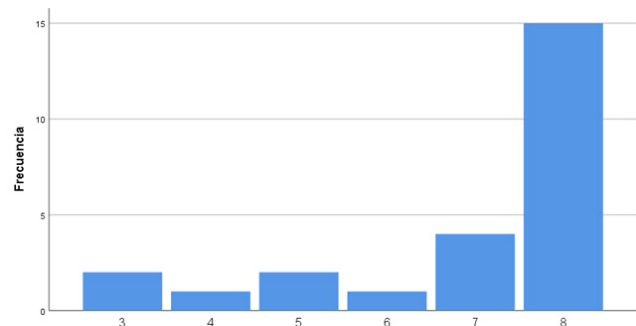
*Índice de Envejecimiento Exitoso (o activo)*



Fuente: elaboración propia, con base en el análisis en SPSS.25.

### Gráfica 2

*Variable actividades instrumentales en la vida cotidiana*

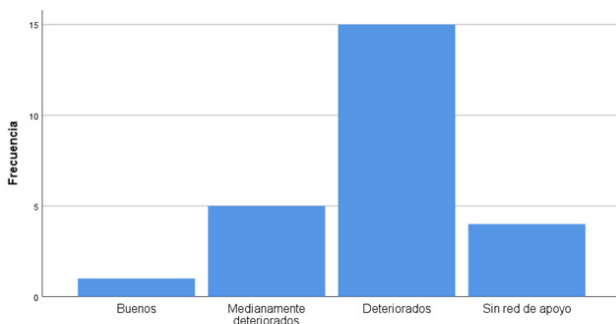


Fuente: elaboración propia, con base en el análisis en SPSS.25.

La Gráfica 3 presenta los resultados que refieren al Inventario de Recursos sociales, un participante tiene RSE (buenos) recursos sociales; es decir, mantiene relaciones satisfactorias y extensas, cuenta con una persona dispuesta y podría cuidarlo por tiempo indefinido, o por lo menos seis semanas. Por otro lado, cinco sujetos tienen RSMMD (medianamente deteriorados), esto implica que, aunque tienen relaciones sociales no satisfactorias, poca familia y pocos amigos, cuenta con una persona en la que puede confiar y podría cuidarlo por lo menos seis semanas. Empero, 15 sujetos tienen RSD (deteriorados), por no ser satisfactorias, tienen poca familia y pocos amigos, solo cuenta con ayuda ocasionalmente. Finalmente, se identificó una persona SRRS (sin red de apoyo); es decir, no hay recursos sociales y las relaciones no son satisfactorias, tiene muy poca familia o amigos y, por lo tanto, no hay alguien que le pueda asistir.

### Gráfica 3

Resultados del Inventario de recursos sociales, según el tipo de red de apoyo



Fuente: elaboración propia, con base en análisis de SPSS.25.

### Discusión

En primer término, los predictores que se analizaron para relacionar el envejecimiento exitoso, o activo, fueron los propuestos por Blanco-Molina (2010); es decir, variables de tipo psicológico: los recursos personales y la capacidad de adaptación, índice de Lawton y recursos sociales. De esta manera, en relación con Petretto et al. (2016), se analizó un predictor moderado que está asociado con la ausencia de depresión: recursos sociales; y un predictor limitado: el índice Lawton.

Por otro lado, los resultados que se reportan requieren de ser interpretados con el modelo de Structural Lag, creado por Riley y Riley en 1994, ya que es necesario distinguir entre persona y rol, de manera que se requiere un análisis más profundo entre los comportamientos, las actitudes y las oportunidades sociales que ofrece el contexto de Atlixco, ya que esto podría explicar por qué existen altos índices de envejecimiento activo a pesar de las dificultades con los recursos sociales.

Ahora bien, de acuerdo con las oportunidades de rol, entre las dimensiones analizadas por el SAI se encuentra la dimensión Propósito y satisfacción con la vida, que se relaciona con la espiritualidad y satisfacción con la vida. Debe tomarse en cuenta la condición religiosa que ayuda a los sujetos a comprender el sentido de la vida y minimizar la incertidumbre, y que la ciudad de Atlixco tiene un fuerte arraigo cultural. Este fenómeno ya ha sido analizado en otras investigaciones, las cuales concluyeron que existe una relación entre religiosidad y bienestar psicológico, que puede estar mediada por el grado en que alguien experimenta sentido o propósito en su vida.

Según datos recabados por Cregoa et al. (2019): el 62% de la población estudiada se consideraba religiosa, un 25% no-religiosa, y un 9% se definían como ateos; pero en América Latina, el 88% de la población se identifica con alguna religión, esto puede explicarse porque la religión da satisfacción a importantes necesidades psicológicas y psicosociales, como la reducción de la incertidumbre y la angustia que el estrés cotidiano produce; además, proporciona consuelo en los momentos difíciles (la enfermedad o la muerte), permite al sujeto que se identifique con los valores y pautas propias de la religión que le permiten orientar su conducta, mantener una actitud compasiva y de apertura a los semejantes y, en este sentido, brindar apoyo social a la comunidad.

Así, el grado de religiosidad estaría asociado a mayores niveles de satisfacción con la vida, felicidad, afecto positivo, y a menores niveles desintomatología psicológica y afectividad negativa. Por ello, la religión, al ser un sistema de creencias y prácticas, produce una fuente de sentido (Cregoa et al., 2019). Ahora bien, a pesar de que la muestra analizada es significativamente pequeña y no puedan generalizarse, en estas observaciones es importante considerar que los roles se modifican de forma más lenta que las modificaciones de patrones comportamentales; es decir, la manera en la que se concibe al adulto mayor y las actividades delegadas a estos se modificarán de forma lenta, puesto que implica un cambio en la visión de la estructura social. Por ello, mientras la religión sea la principal fuente de satisfacción con la vida, será difícil estimar el envejecimiento activo solo a partir de variables psicológicas, aunque estas sean las más importantes según Blanco-Molina (2010).

## CONCLUSIONES

Con base en el resultado de los instrumentos aplicados, se identificó que 24 sujetos tienen un índice alto del envejecimiento exitoso, mientras que uno tiene un nivel medio, es decir, el 96% de la muestra reporta tener una adaptación satisfactoria a los cambios funcionales y físicos propios del envejecimiento, incorpora sus experiencias espirituales (conexión espiritual y sentido de vida). En consecuencia, en este estudio se refiere que los adultos mayores evaluados tienen adecuada capacidad de conciencia y elección, tiene respuestas adaptativas a las pérdidas fisiológicas y físicas; mantienen un comportamiento religioso de la persona mayor y tienen una visión cósmica del mundo y existencia o trascendental. Finalmente, tienen un propósito de vida, están preocupados por otras generaciones y satisfacción vital.

Por otro lado, al identificar las actividades instrumentales de la vida cotidiana por medio de la Escala de Lawton y Brody, se calculó el índice de Lawton, en este se determinó que 15 sujetos son totalmente independientes, pues tienen capacidad para manejar por sí mismos el teléfono, el transporte, la medicación, finanzas, compras, cocina, cuidado del hogar y lavandería; mientras que cuatro pueden solo realizar siete de estas actividades, un sujeto seis de ellas, dos sujetos pueden hacer cinco, uno solo cuatro y finalmente dos pueden hacer dos actividades de ocho.

Respecto a recursos sociales, los resultados refieren que solo un sujeto reporta RSE al mantener relaciones satisfactorias y extensas, cuenta con una persona dispuesta para cuidarle por tiempo indefinido o por lo menos seis semanas. Por otro

lado, en mayor cantidad, cinco sujetos tienen RSMD; es decir, tienen relaciones sociales no satisfactorias, poca familia y pocos amigos, cuenta con quienes puede confiar y podría cuidarlo por lo menos seis semanas. Sin embargo, 15 entrevistados tienen RSD, en este nivel el sujeto no está satisfecho, tiene poca familia y pocos amigos, y tiene ayuda ocasionalmente. Por último, se identificó a una persona SRRS.

En conclusión, aunque la muestra no paramétrica imposibilita contemplar un panorama general, se recomienda probar los instrumentos en poblaciones normales; además, el análisis del envejecimiento exitoso por medio de factores psicológicos no es suficiente para comprender el fenómeno, ya que, como se muestra en el apartado de Discusiones, el factor religioso está relacionado de forma significativa con el estado de bienestar; por ello, deben contemplarse otros predictores del envejecimiento exitoso, o activo.

## REFERENCIAS

- Arenas-Jiménez, M. D., Navarro-García, M., Serrano-Reina, E. y Álvarez-Ude, F. (2019). Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: Influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología*, 39(5), 531-538. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.03.006>
- Blanco-Molina, M. (2010). *Predictores psicosociales del envejecimiento activo: Evidencia en una muestra de personas adultas mayores*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6140289.pdf>
- Bausela-Herreras, E. (2012). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la psicología*, 13, 214-216. <https://www.redalyc.org/pdf/771/77125288010.pdf>
- Brigeiro, M. (2005). *Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para promoción de la salud*, 23(1), 102-109. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401009>
- Curcio, C. L., Giraldo, A. F. y Gómez, F. (2020). Fenotipo de envejecimiento saludable de personas mayores en Manizales. *Biomédica*, 40(1), 102-116. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4799>
- Cregoa, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. de los Á. y Sánchez-Zeballos, E. (2019). *La experiencia de significado en la vida como variable mediadora de la relación entre religiosidad y ajuste psicológico*, 18(5). [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-5%20\(2019\)/64762249006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-5%20(2019)/64762249006/)
- D'Hyver de las Deses, C., Alonso-Reyes, M. del P., Herrera-Landero, A. y Aldrete-Velasco, J. A. (2019). Envejecimiento exitoso. Una visión entre médicos. *Medicina interna de México*, 35(1), 45-60. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2451>
- Gallardo-Peralta, L., Cuadra-Peralta, A., Cámara-Rojo, X., Gaspar-Delpino, B. y Sánchez-Lillo, R. (2017). Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Revista médica de Chile*, 145(2), 172-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200004>
- Gobierno de México (s.f.a). *Puebla. Data México*. <https://datamexico.org/es/profile/geo/puebla#population>
- (s.f.b). *Atlixco. Data México*. <https://datamexico.org/es/profile/geo/puebla#population>

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Geriátría (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Instituto Nacional de Geriátría. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2022). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)
- Kantú-Marín, M. A., Moral de la Rubia, J., Salazar-González, B. C. y Rosas-Carrasco, O. (2017). *Contraste de un modelo de envejecimiento exitoso derivado del modelo de Roy*, 24(2). <https://www.redalyc.org/journal/104/10450491004/10450491004.pdf>
- Millán-Calenti, J., Tubío, J., Pita-Fernández, S., González-Abraldes, I., Lorenzo, T., Fernández-Arruty, T. y Maseda, A. (2010). Prevalencia de discapacidad funcional en actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y factores asociados, como predictores de morbilidad y mortalidad. *Index Enferm*, 50(5), 306-310. doi: 10.1016/j.archger.2009.04.017
- Neugarten, B., Havighurst, R. y Tobin, S. (1961). Redes de apoyo social en personas de edad con distinto contexto habitacional. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143. doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Envejecimiento y Salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ltima%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Reyes-Uribe, A. C. (2015). Perceptions of successful aging among mexican older adults. *Journal of Behavior, Health & Social Issues (México)*, 7(2), 9-17. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-07802015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-07802015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Rivera-Silva, G., Rodríguez-Reyes, L. y Treviño-Alanís, M. G. (2018). El envejecimiento de la población mexicana. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56(1), 116. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im181r.pdf>
- Salazar-Barajas, M. E., Avila-Alpirez, H., Ruiz-Cerino, J. M., Guerra-Ordoñez, J. A., Pérez-Zuñiga, X. y Duran-Badillo, T. (2020). Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: Envejecimiento activo, *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 24(56), 289-298. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.20>
- Segura, A. y Topa, G. (2016). Identificación con los trabajadores mayores y absentismo: Moderación de la Selección, Optimización y Compensación. *Acción Psicológica*, 13(2), 169-188. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17587>
- Serrani, D. (2008). Discapacidad funcional en Adultos Mayores. El rol del afrontamiento proactivo y los recursos sociales. *Alceon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(4), 42-55. [https://www.researchgate.net/publication/237611170\\_discapacidad\\_funcional\\_en\\_Adultos\\_Mayores\\_El\\_rol\\_del\\_afrontamiento\\_proactivo\\_y\\_los\\_recursos\\_sociales](https://www.researchgate.net/publication/237611170_discapacidad_funcional_en_Adultos_Mayores_El_rol_del_afrontamiento_proactivo_y_los_recursos_sociales)