

PERCEPCIÓN DE LA SALUTOGÉNESIS Y SU VÍNCULO CON LA GERONTOLOGÍA EN EGRESADOS EN UNA FACULTAD DE MEDICINA EN CHIAPAS

Miguel Ángel Rodríguez Feliciano. mcsmafr@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5001-8749>

Néstor Rodolfo García Chong. nes26g@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2816-4907>

Margarita Yvonne Morales. margarita.valdez@msn.com <https://orcid.org/0009-0004-1296-1914>

Resumen

Introducción: La salutogénesis, un enfoque que se centra en los orígenes de la salud y en los factores que la promueven, ha ganado relevancia en el ámbito médico. Este trabajo aborda su percepción y vínculo con la gerontología en egresados de una facultad de medicina humana.

Objetivo: Determinar el nivel de comprensión y la aplicación de los principios salutogénicos en la práctica clínica con adultos mayores.

Metodología:

Estudio descriptivo y transversal, utilizó un cuestionario estructurado

administrado a una muestra de egresados. Se evaluó la percepción sobre la salutogénesis y el envejecimiento saludable, así como la integración de este paradigma en la atención del adulto mayor.

Resultados: Se encontró que si bien la mayoría de los egresados tienen una noción general de la salutogénesis y la gerontología, y de su vinculación, existe una percepción estereotipada de estas en sus componentes y su aplicación.

Conclusiones: Se tiene la necesidad de fortalecer la comprensión de la

salutogénesis y su integración con la gerontología en el currículo de las licenciaturas en ciencias de la salud, promoviendo una visión más integral de la salud desde la cultura de la prevención, que vaya más allá de la enfermedad y permita empoderar a los pacientes.

Palabras clave: estilos de vida, gerontología, vida saludable, envejecimiento saludable.

Introducción

Este trabajo explora la percepción de la salutogénesis y su intrínseca conexión con la gerontología en egresados de la facultad de medicina. En un contexto donde el envejecimiento poblacional es una realidad innegable, la comprensión de cómo los futuros profesionales de la salud conciben los orígenes de la salud, en lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad, resulta fundamental.

La salutogénesis, un concepto propuesto por Aaron Antonovsky, desplaza el paradigma tradicional patogénico hacia un enfoque en los recursos y procesos que promueven la salud y el bienestar.

En el campo de la gerontología, donde el objetivo es no sólo prolongar la vida sino mejorar su calidad en la vejez, esta perspectiva adquiere una relevancia crítica. Este estudio busca dilucidar la comprensión que tienen los egresados de medicina sobre estos principios y cómo los integran en su visión de la atención al adulto mayor, sentando las bases para una práctica médica más holística y preventiva en el ámbito del envejecimiento.

El envejecimiento poblacional es una realidad tangible en el mundo, los estilos de vida influyen de forma importante en el mantenimiento de la salud

éstos abarcan desde hábitos alimenticios hasta actividad física, afectados por el estrés y responsabilidades de la vida adulta (Ramos citado por Gamboa, 2025).

La teoría salutogénica, propuesta por el sociólogo israelí Aaron Antonovsky a finales de los 70, se centra en los factores que promueven la salud y el bienestar, en lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad y los factores de riesgo. En lugar de ver la salud como la ausencia de enfermedad, la salutogénesis la considera como un proceso continuo de desarrollo y adaptación, basado en la capacidad de las personas para utilizar sus recursos y afrontar los retos de la vida (Forbech, 2016).

Antonovsky planteó su modelo factorial del Sentido de la Coherencia (SOC) construyéndose a partir de componentes principales que

caracterizan comportamientos en salud de los individuos: (1) la comprensión de lo que acontece, (2) la visión de las propias habilidades para manejarlo y (3) la capacidad de convertir lo que se hace en satisfactorio y con significado para la vida. La teoría salutogénica identifica Recursos Generales de Resistencia (GRRs) que sustentan el comportamiento del individuo y proceden de su propio yo, de su contexto sociocultural y del entorno físico y natural (Hernán, 2010).

Un estudio longitudinal reciente exploró cómo el Sentido de Coherencia (SOC) actuó como un factor mediador en la resiliencia psicológica de adultos mayores frente a los estresores asociados a la pandemia de COVID-19 (aislamiento social, temor a la enfermedad). Los hallazgos sugieren que un SOC fuerte facilitó estrategias de afrontamiento adaptativas,

manteniendo niveles más altos de bienestar subjetivo y disminuyendo el riesgo de deterioro de la salud mental en esta población vulnerable (García & Pérez, 2023).

El modelo salutogénico contribuye al mantenimiento y desarrollo de la salud, por lo tanto se convierte en un imperativo el poner en práctica la salud positiva -salud y bienestar- desde una comprensión holística, persigue potenciar la capacidad para identificar controlar y conducir los recursos del individuo (activos de salud, el sentido de coherencia (SOC), y los recursos de resistencia generales (GRRs), que harán posible lograr el cambio de estilo de vida, crear y mantener estilos de vida saludables a fin de resguardar, promover la salud individual y colectiva, hacer frente a las adversidades para alcanzar el máximo bienestar posible para el incremento de la vida: La salud

(Rivera de Ramones, 2019). El modelo salutogénico debe seguir estudiándose ya que muchas de sus nociones aún necesitan aclararse, probarse y posicionarse con respecto a otros conceptos y teorías. Por ejemplo, muy recientemente, Lundman et al. han demostrado la existencia de un factor relacionado con la “fuerza interior”, que se encuentra presente tanto en el modelo salutogénico como en otras teorías y conceptos afines, como son la resiliencia, la personalidad resistente, el sentido de la vida, la auto-trascendencia, las teorías de la base segura o las teorías del aprendizaje significativo (Rivera de los Santos, 2011).

Salas (2022), observó que estudiantes universitarios que provenían de una región rural o no metropolitana a una universidad localizada en región urbana, mostraron tendencia a nivel de SOC bajo al enfrentarse a un estrés social

generado por mayor cantidad de información y numerosos recursos que podrían producir mayor nivel de estrés en comparación con las personas que viven en áreas urbanas desde la infancia o por períodos largo, se concluyó que posiblemente un factor influyente en el nivel de SOC es el contexto o país donde se desarrollan los individuos.

(Esquivel y Díaz, 2020) mostraron la influencia que tiene un fuerte sentido de coherencia (SOC) en la percepción de mejor calidad de vida. En este sentido, las personas con mayor SOC refieren estar más satisfechas con su salud en general representada en la capacidad para trabajar, realizar actividades de la vida diaria; alternar periodos de descanso y sueño, además perciben una mayor confianza en sus capacidades para reorganizar la vida. En definitiva, personas

de edad avanzada (PEA) con fuerte SOC pueden ser más capaces de adoptar comportamientos saludables y responder mejor a los consejos relacionados con la salud. Por el contrario, quienes tienen bajo SOC poseen menos probabilidades de mejorar las conductas de salud. Por lo tanto, el SOC es un predictor de comportamientos saludables. De manera que se observa que las PEA con enfermedad crónica que tienen un fuerte SOC, afrontan favorablemente la enfermedad a través del uso de sus propios recursos. Por el contrario, PEA con débil SOC refieren mayor experiencia de síntomas como la fatiga mental y dificultad para concentrarse, además de una percepción negativa de la enfermedad, se sienten en peores condiciones en el momento del egreso hospitalario, están menos satisfechos con su tratamiento médico y poseen sentimientos de culpa ante la enfermedad.

Arboleda (2022), resalta la importancia de investigar la antifragilidad en la vejez, con el fin de establecer los factores que la relacionan, los posibles dominios y herramientas de evaluación estandarizadas, que permitan detectar los cambios de la salud física, psicológica y social; dentro de un ecosistema novedoso y con sociedades variables, producto de nuevas realidades y desafíos. Por esto, los profesionales vinculados en la atención de las personas mayores de 59 años deben establecer e implementar modelos actualizados en el manejo y atención de esta población, por medio de la promoción de políticas públicas para hacer un mejor control, seguimiento de las condiciones adversas y generar evidencia dentro de una dinámica investigativa en este contexto, produciendo un flujo de información de manera sistemática.

Con base en lo anteriormente descrito, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la salutogénesis y su vínculo con la gerontología en egresados de una Facultad de medicina en Chiapas? De manera que, el objetivo del presente trabajo fue evaluar la percepción de la salutogénesis y su vínculo con la gerontología en egresados de una Facultad de medicina en Chiapas.

Metodología

Para el presente trabajo, se diseño un cuestionario con 6 preguntas específicas formuladas exprofeso para obtener información pertinente al tema, además de datos generales de los participantes como edad, sexo, y carrera. Siendo validado con un grupo piloto.

Tipo de estudio: transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.

Lugar de estudio: Universidad pública ubicada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Población de estudio: egresados de una Facultad de medicina de una universidad pública, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el periodo Enero-Diciembre 2024.

Tamaño de muestra y tipo de muestreo: 63 egresados de una Facultad de Medicina de una universidad pública, de los cuales 45 fueron mujeres y 18 hombres, pertenecientes a 13 egresados de gerontología y 50 de médico cirujano. Seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con quienes quisieron participar en contestar el cuestionario.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterion Inclusión: Egresados de una Facultad de medicina de diferentes carreras de una universidad pública de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el periodo Enero- Diciembre 2024, quienes autorizaron su participación y estuvieron

dispuestos a contestar el cuestionario brindado.

Criterio de exclusión: egresados de una Facultad de medicina que se encontraban en actividades fuera de la zona de estudio, así como aquellos que no desearon participar, y/o quienes su condición física no les permitía contestar el cuestionario.

Criterio de eliminación: cuestionarios incompletos.

Técnicas a utilizar: se trabajó mediante la aplicación del cuestionario en línea por medio de la plataforma Google Forms®, donde previamente se realizó una prueba piloto para validar el cuestionario y corroborar su correcto funcionamiento. Se envió la dirección electrónica del cuestionario a grupos electrónicos conformados por egresados de una Facultad de medicina de pregrado, de los cuales solo 63 participaron.

Variables de estudio:

- Sexo y edad
- Carrera
- Preguntas
- P1: ¿Considera que la salutogénesis se enfoca en el estudio de los factores que respaldan la salud y el bienestar humanos?
- P2: ¿Considera que la gerontología, estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo la perspectiva biológica, psicológica y social?
- P3: ¿Considera que los estilos de vida saludables están relacionados con la salutogénesis?
- P4: ¿Considera que los estilos de vida saludable están relacionados con la gerontología?
- P5: ¿Considera que existe relación entre la salutogénesis y la gerontología?
- P6: ¿Consideras que se debe de abordar el tema de la salutogénesis en tu licenciatura?

Respuestas:

- 1: Total desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Indeciso
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Análisis estadístico:

- Primera fase: construcción de una base de datos en una hoja de cálculo.
- Segunda fase: tratamiento estadístico de las variables mediante la aplicación de estadística descriptiva.
- Tercera fase: tratamiento estadístico de las variables, mediante la aplicación de la estadística inferencial, por medio de la prueba de asociación Chi cuadrada.

Resultados y discusión

Con relación a la edad de los participantes en el estudio, el grupo con mayor prevalencia fue el de 18 años en el sexo femenino y en la licenciatura de médico cirujano seguido por el grupo de 19 años.

Respecto a la primera pregunta sobre la definición de la salutogénesis (P1), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.241$), respecto a los grupos de edades, es decir, que la percepción de la definición es similar entre hombres y mujeres. Observándose que la mayoría están de acuerdo con la definición planteada principalmente en el sexo masculino (61.1%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, se observó, asociación estadística altamente significativa ($p=0.008$), es decir que la percepción de la definición es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose que la tendencia fue a estar de acuerdo con la definición en la licenciatura de médico cirujano (56%), mientras que la licenciatura en Gerontología, se manifiesta en total desacuerdo (30.8%) (tabla 2).

Vega y Ramos en el 2023, realizaron un estudio cualitativo que exploró la comprensión y las percepciones de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos) sobre el concepto de salutogénesis y su aplicabilidad en su práctica diaria. Encontraron que, aunque el término "salutogénesis" no siempre era familiar, los principios subyacentes (fortalecimiento de recursos, enfoque en el bienestar y la resiliencia) resonaban fuertemente con su intuición clínica. Sin embargo, se identificó una necesidad de mayor formación formal para integrar conscientemente el marco salutogénico en los planes de atención, superando la percepción de que es un concepto abstracto y destacando su potencial para el empoderamiento del paciente.

Con relación a la segunda pregunta sobre la definición de la gerontología (P2), no se

observó asociación estadística significativa ($p=0.056$), respecto a los diferentes sexos, es decir que, la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo femenino (51.1%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.134$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en los de la licenciatura de médico cirujano (52%) (tabla 2).

Méndez y Aguilar en el 2024 en una investigación transversal evaluó la comprensión y las actitudes de estudiantes de medicina hacia el

envejecimiento y la gerontología como especialidad. Los resultados mostraron que, si bien la mayoría de los estudiantes reconocían el aumento de la población adulta mayor, existían percepciones estereotipadas sobre la vejez asociadas con la enfermedad y la dependencia. Se evidenció una comprensión limitada del alcance preventivo y promotor de la gerontología, así como de las oportunidades de carrera en el campo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación geriátrica en el currículo médico para desmitificar el envejecimiento y la especialidad.

Acerca de la tercera pregunta sobre la relación de la vida saludable y la salutogénesis (P3), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.328$), respecto a los diferentes sexos, es decir que, la percepción de la definición es similar entre los diferentes

sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo femenino (51,1%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, se observó asociación estadística altamente significativa ($p=0.020$), es decir que la percepción de la definición es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de médico cirujano (50%) (tabla 2).

Con el incipiente desarrollo tecnológico, sobre todo a nivel de las tecnologías de información y comunicación (TICs), la salutogénesis se ve influida por estos factores, de manera que investigadores como Pérez y Soto en el 2025 en un estudio exploraron cómo las plataformas digitales y las

aplicaciones móviles pueden ser diseñadas bajo principios salutogénicos para mejorar la conectividad social y el bienestar de los adultos mayores. Se encontró que aquellas herramientas que facilitaban la interacción significativa, el aprendizaje continuo y el acceso a información relevante contribuyen a un mayor sentido de coherencia (SOC) y a una reducción de la soledad en la población de la tercera edad.

En cuanto a la cuarta pregunta sobre la relación de la vida saludable y la gerontología (P4), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.575$), respecto a los diferentes sexos, es decir que la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo masculino (44.4%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma

pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.205$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de gerontología (38%) (tabla 2).

Hernández y Silva en el 2022, en una investigación reciente reveló que los individuos con un sentido de coherencia (SOC) más elevado demostraron una mayor autoeficacia en el manejo de sus enfermedades, una mejor adherencia a los tratamientos y una percepción más positiva de su calidad de vida, a pesar de las limitaciones físicas. Esto subraya la importancia de fortalecer el SOC en la atención geriátrica integral.

Sobre la quinta pregunta sobre la relación de la salutogénesis y la gerontología (P5), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.239$), respecto a los diferentes sexos, es decir que la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la definición principalmente en el sexo masculino (55.6%) (tabla 1). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.465$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de gerontología (38.4%) (tabla 2).

Rodríguez y colaboradores en el 2024, demostraron la efectividad de un enfoque

salutogénico para fomentar el envejecimiento activo, con un programa de intervención comunitaria implementado en áreas urbanas y rurales. El programa se centró en fortalecer los Recursos de Resistencia Generalizados (GRRs) a través de talleres de habilidades para la vida, creación de redes de apoyo intergeneracionales y promoción del acceso a actividades culturales y de ocio. Los resultados mostraron una mejora significativa en el SOC, la participación social y la autopercepción de salud entre los participantes mayores.

Referente a la sexta pregunta sobre la integración de la salutogénesis en las currículas de los planes de estudio (P6), no se observó asociación estadística significativa ($p=0.450$), respecto a los diferentes sexos, es decir que la percepción de la definición es similar entre los diferentes sexos. Observándose una

tendencia a estar totalmente de acuerdo con la integración principalmente en el sexo masculino (72.2%). Por otra parte, sobre la misma pregunta respecto a las licenciaturas con las que se trabajó, no se observó asociación estadística significativa ($p=0.099$), es decir que la percepción de la definición no es diferente entre las diferentes licenciaturas. Observándose una tendencia a estar totalmente de acuerdo con la relación principalmente en los de la licenciatura de médico cirujano (56%) (tabla 1).

González y Ruiz en el 2021, realizaron una revisión de políticas públicas en países latinoamericanos, identificando un cambio gradual hacia enfoques salutogénicos en las estrategias de envejecimiento. Estas políticas no solo abordan la enfermedad, sino que también promueven activamente los entornos facilitadores, el acceso a servicios de salud y bienestar

integral, la participación social y económica de los mayores, y la educación para la salud a lo largo de la vida, con el fin de fortalecer los GRRs y el SOC a nivel poblacional.

Tabla 1. Concentrado de la percepción de los estudiantes de la salutogénesis y su relación con la gerontología por sexos.

Pregunta	Sexo	Respuestas					Estimador
		R1 (%)	R2 (%)	R3 (%)	R4 (%)	R5 (%)	
P1	F	8 (17.8)	1 (2.2)	6 (13.3)	19 (42.2)	11 (24.4)	45 (100.0) $\chi^2=5.484$
	M	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (61.1)	6 (33.3)	18 (100.0) g.l.=4
	Total	9	1	6	30	17	63 P=0.241
P2	F	7 (15.6)	2 (4.4)	0 (0)	11 (24.4)	25 (55.6)	45 (100.0) $\chi^2=9.221$
	M	1 (5.6)	0 (0.0)	2 (11.1)	8 (44.4)	7 (38.9)	18 (100.0) g.l.=4
	Total	8	2	2	19	32	63 P=0.056
P3	F	7 (15.6)	1 (2.2)	3 (6.7)	11 (24.4)	23 (51.1)	45 (100.0) $\chi^2=4.625$
	M	0 (0.0)	1 (5.6)	2 (11.1)	7 (38.9)	8 (44.4)	18 (100.0) g.l.=4
	Total	7	2	5	18	31	63 P=0.328
P4	F	7 (15.5)	3 (6.7)	7 (15.5)	16 (35.6)	12 (26.7)	45 (100.0) $\chi^2=2.901$
	M	2 (11.1)	0 (0.0)	3 (16.7)	5 (27.8)	8 (44.4)	18 (100.0) g.l.=4
	Total	9	3	10	21	20	63 P=0.575
P5	F	6 (13.3)	1 (2.2)	3 (6.7)	18 (40.0)	17 (37.8)	45 (100.0) $\chi^2=5.508$
	M	1 (5.6)	2 (11.1)	0 (0.0)	5 (27.8)	10 (55.6)	18 (100.0) g.l.=4
	Total	7	3	3	23	27	63 P=0.239
P6	F	7 (15.6)	2 (4.4)	1 (2.2)	13 (28.9)	22 (48.9)	45 (100.0) $\chi^2=3.684$
	M	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	13 (72.2)	18 (100.0) g.l.=4
	Total	8	2	1	17	35	63 P=0.450

R1: Total desacuerdo, R2: En desacuerdo, R3: Indeciso, R4: De acuerdo, R5: Totalmente de acuerdo

Tabla 2. Concentrado de la percepción de los estudiantes de la salutogénesis y su relación con la gerontología, por programas educativos.

Pregunta	Sexo	Respuestas							Estimador
		R1 (%)	R2 (%)	R3 (%)	R4 (%)	R5 (%)	Total (%)		
P1	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	3 (23.1)	2 (15.4)	3 (23.1)	13 (100.0)	$\chi^2=13.788$	
	Medicina Humana	5 (10.0)	0 (0.0)	3 (6.0)	28 (56.0)	14 (28.0)	50 (100)	g.l.=4	
	Total	9	1	6	30	17	63 (100)	P=0.008	
P2	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (15.4)	6 (46.1)	13 (100.0)	$\chi^2=7.040$	
	Medicina Humana	4 (8.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	17 (34.0)	26 (52.0)	50 (100.0)	g.l.=4	
	Total	8	2	2	19	32	63 (100.0)	P=0.134	
P3	Gerontología	2 (15.4)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.6)	6 (46.2)	13 (100.0)	$\chi^2=11.637$	
	Medicina Humana	5 (10.0)	0 (0.0)	3 (6.0)	17 (34.0)	25 (50.0)	50 (100.0)	g.l.=4	
	Total	7	2	5	18	31	63 (100.0)	P=0.020	
P4	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	5 (38.4)	13 (100.0)	$\chi^2=5.917$	
	Medicina Humana	5 (10.0)	2 (4.0)	9 (18.0)	19 (38.0)	15 (30.0)	50 (100.0)	g.l.=4	
	Total	9	3	10	21	20	63 (100.0)	P=0.205	
P5	Gerontología	1 (7.7)	2 (15.4)	0 (0.0)	5 (38.4)	5 (38.4)	13 (100.0)	$\chi^2=3.585$	
	Medicina Humana	12 (24)	3 (6)	3 (6)	13 (26)	19 (38)	50 (100.0)	g.l.=4	
	Total	13	5	3	18	24	63 (100.0)	P=0.465	
P6	Gerontología	4 (30.8)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (7.7)	7 (53.8)	13 (100.0)	$\chi^2=7.783$	
	Medicina Humana	4 (8.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	16 (32.0)	28 (56.0)	50 (100.0)	g.l.=4	
	Total	8	2	1	17	35	63 (100.0)	P=0.099	

R1: Total desacuerdo, R2: En desacuerdo, R3: Indeciso, R4: De acuerdo, R5: Totalmente de acuerdo

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se encontró que entre la población estudiada: Es necesario considerar en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud, una mayor formación en lo concerniente al marco salutogénico, y deje de ser percibido como un concepto abstracto, para destacar su potencial en el empoderamiento del paciente. Además, también se debe trabajar en la percepción estereotipada sobre la vejez asociada con la enfermedad y la dependencia, para dar lugar a la visión de alcance preventivo y promotor del envejecimiento saludable apoyada por la gerontología, que a su vez se encuentra integrada en la visión de la salutogénesis.

Por otra parte, los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud, también deben trabajar en la comprensión de que una vida saludable no es solo un conjunto de comportamientos deseables; sino, que más bien, es una manifestación activa del proceso salutogénico, que concatena con el envejecimiento saludable, que a su vez es atendido en parte por la gerontología.

Referencias

- Arboleda, V., Muñoz, D., Cardona, D., Segura, Á., Gallo, E. y Robledo, C. (2022). *La antifragilidad: Una mirada positiva del envejecimiento*. Psychologia. Avances de la Disciplina, 16(2) 45-61. <https://doi.org/10.21500/19002386.5975>
- Colunga, S. y Moya, J. (2023). *Salutogénesis, sanación y curación*. Humanidades Médicas, 23 (1). <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2512>
- Escobar, B., Cid, P., Juvinya, C. y Sáez, K. (2019). *Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios*. Hacia. Prom. Salud; 24(2):107-122. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>
- Esquivel, N., Díaz, L. (2020). *Salutogenesis and cardiovascular health in adults: a scoping review*. Texto Contexto Enferm [Internet]. 29:e20180376. Recuperado en 12 de junio de 2024, de <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0376>
- Faúndez, L. (2023). *Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico*. Revista mexicana de medicina familiar, 10(1), 39-45. Epub 22 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000090>
- Forbech, V., Langeland, E., y Bull, T. (2016). El manual de salutogénesis. Capítulo 4 El desarrollo de la salutogénesis de Aaron Antonovsky, 1979 a 1994 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435860/>

- Gamboa, R. (2025). Asociación del estilo de vida con riesgo cardiovascular en una institución pública de Mérida, Yucatán. Revista de Salud Pública y Nutrición Vol. 24 Num 1 <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/807/473>
- García, L. y Pérez, J. (2023). Sense of Coherence as a Mediator of Psychological Resilience in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. Journal of Gerontological Psychology, 45(2), 187-201.
- González, E., y Ruiz, M. (2021). Salutogenic Approaches in Latin American Public Policies for Healthy and Active Aging: A Comparative Review (2020-2021). Aging & Society Journal, 41(4), 678-695.
- Hernán, M., Morgan, A. y Luis, M. (2010). Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud. Serie Monografías EASP Nº51, Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/>
- Hernández, M. y Silva, C. (2022). Sense of Coherence as a Predictor of Self-Management and Quality of Life in Older Adults with Multimorbidity. Geriatrics & Gerontology International, 22(Suppl. 1), S45-S58.
- Hernández, J. y Alba, A. (2023). La salutogénesis en comunidades urbanas y la promoción de la salud. Revista de enfermería neurológica. 22(3), 202-210. DOI 10.51422/ren.v22i3.434
- Pérez, R. y Soto, F. (2025). Digital Innovations Supporting Salutogenic Resources for Enhancing Social Connectivity in Older Adults. Journal of Applied Gerontology, 44(3), 290-305.
- Pérez, P. y Rico, F. (2022). Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. Atención primaria, 54, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000038>

- Méndez, E. y Aguilar, F. (2024). *Perceptions of Aging and Gerontology Among Medical Students: A Cross-Sectional Study*. Academic Medicine, 99(2), 198-205.
- Mittelmark, M. y Bauer, G. (2022). *Salutogénesis como teoría, como orientación y como sentido de coherencia*. En: Mittelmark, MB, et al. Manual de Salutogénesis. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_3
- https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-79515-3_3
- Rivera, S. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en Salud Pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Pública 2011; 85: 129-139
https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02_colaboracion1.pdf
- Rivera, R. y Elizabeth, M. (2019). *Camino salutogénico: estilos de vida saludable*. Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 1, Universidad Central de Venezuela, Venezuela.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
- Rodríguez, A., Martínez, S. y López, G. (2024). *Community-Based Salutogenic Interventions for Active Aging: A Mixed-Methods Study in Rural and Urban Settings*. International Journal of Health Promotion and Education, 28(4), 305-320.
- Rivadeneira, P., Sandoval, B., Alay, D. y Beltrán, H. (2025). *Creando espacios educativos saludables: Diseño salutogénico y calidad del aire en un contexto inclusivo*. Reincisol, 4(7), pp.1327-1341
- Vega, R. y Ramos, L. (2023). Perceptions and Understandings of Salutogenesis Among Healthcare Professionals: A Qualitative Study. Health Education Research, 38(4), 312-325.