



CENTRO UNIVERSITARIO
VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA

(CUVAQH)

CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA

Acuerdo CIRE Núm. 212/97 del 29/04/1997

Clave de Incorporación UNAM: 8895-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

FACTORES DETERMINANTES EN EL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LOS ADULTOS MÁYORES

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

JOSÉ JUAN RAMÍREZ HERNÁNDEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. LEIDY LILIANA GUTIÉRREZ VITE

Huejutla de Reyes, Hgo. junio 2024



Psicología
CUVAQH



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dictamen

Nombre de la tesista	José Juan Ramírez Hernández
Título de la Investigación:	Factores determinantes en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla de Reyes, Hidalgo, México.
Grado a recibir:	Licenciatura
Nombre de la Licenciatura:	Psicología
Fecha:	Junio 2024

La que firma Lic. En Psic. Leidy Liliana Gutiérrez Vite, acreditada por el Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla, como asesora de tesis de licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por la División de Estudios e Investigación, para tener opción al título de licenciatura y se autoriza su impresión.

Atentamente

Lic. en Psic. Leidy Liliana Gutiérrez Vite

Dedicatorias

A mi señor padre Juan Ramirez Martínez y a mi señora madre Brígida Hernandez por todo su amor, cariño y apoyo incondicional en hacer posible que logre este peldaño en mi vida personal y profesional y por llenarme de oportunidades y privilegios durante toda mi vida.

A la psicóloga Leidy Liliana Gutiérrez Vite, por todo su tiempo, acompañamiento, paciencia, sabiduría y dedicación para llegar a esta meta en común.

A Nereyda Francisco por todo su amor, cariño y apoyo sin condiciones y por brindarme toda su ayuda en cualquier momento y sin la necesidad de esperar algo a cambio. Te amo pequeño Mar.

A ti, José Juan Ramírez porque sin ti, esto no sería posible, por el tiempo destinado en la elaboración, por la enorme paciencia y por la disciplina. Sobreviviendo por los altibajos que se presentaron en los últimos meses, situaciones que dieron un giro completamente a tu vida, sin embargo, buscaste alternativas para afrontarlas y continuar adaptándote.

Agradecimientos

Agradezco a todos mis estimados adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hgo. quienes estuvieron presentes en el año 2024, pero en especial a cada uno de los participantes por su honestidad, respeto, disponibilidad y cariño.

Agradezco a la coordinadora del Centro Gerontológico Integral, Lts. Yerli Álvarez por brindarme el acceso y por todas las facilidades para ejecutar y culminar el presente. Y del mismo modo, a la directora del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo Lic. Ariadna Apodaca Sinsel.

Índice

Portadilla	
Dictamen	
Dedicatorias	
Índice	
Resumen	
Abstrac	
Introducción	
Capítulo I: Presentación del Problema..... 1	
1.1 Antecedentes..... 2	2
1.2 Justificación..... 6	6
1.3 Descripción del Problema 8	8
1.4 Objetivo General..... 10	10
1.4.1 Objetivos Específicos 10	10
1.5 Planteamiento del Problema 10	10
1.6 Interrogante de Investigación 11	11
Capítulo II: Marco Teórico..... 12	
2.1 Vejez.....13	13
2.1.1 Definición.....13	13

2.2 Desarrollo Físico	14
2.2.1 Diferencias de Género	16
2.2.2 Cambios Físicos.....	18
2.2.3 Cambios Orgánicos y Sistemáticos	20
2.2.4 Funcionamiento Sensorial y Psicomotor	22
2.2.5 Funcionamiento Sexual	27
2.2.6 Diferencias Regionales, Raciales y Étnicas.....	30
2.2.7 Expectativa de Vida.....	32
2.3 Salud Física y Mental	33
2.3.1 Actividad Física.....	34
2.3.2 Envejecimiento del Cerebro	38
2.4 Enfermedades Crónicas y Discapacidades	42
2.5 Enfermedades Mentales y Conductuales.....	46
Depresión	49
Demencia	51
Enfermedad de Alzheimer	54
Trastornos del Sueño.....	58
2.6 Teorías del Envejecimiento Biológico	62
2.6.1 Teorías de la Programación Genética.....	63
2.6.2 Teoría de la Senectud Programada.....	65

2.6.3 Teoría Endocrina.....	66
2.6.4 Teoría Inmunológica	67
2.6.5 Teoría Evolutiva	69
2.6.6 Teoría del Desgaste.....	70
2.7 Desarrollo Cognoscitivo	71
Inteligencia	71
Memoria	72
Sabiduría	73
2.8 Desarrollo Psicosocial.....	74
2.8.1 Temas Normativos y Tareas: Erik Erikson	75
2.8.2 Teorías Sobre el Desarrollo de la Personalidad.....	76
2.8.3 Teoría de la Retirada.....	77
2.8.4 Teoría de la Actividad	78
2.8.5 Teoría de la Continuidad	80
2.8.6 Teoría de la Caravana Social.....	81
2.8.7 Teoría de la Selectividad Socioemocional.....	82
2.9 Arreglos de Vivienda.....	83
Envejecer en el Lugar.....	84
Vivir Solos	84
Vivir con los Hijos Adultos	85

Vivir en Instituciones.....	85
2.10 Relaciones Personales.....	86
Amistades	86
Cohabitación	87
Relaciones Homosexuales y Lésbicas.....	87
Vida de Soltero.....	88
Matrimonio de Largo Plazo.....	88
Divorcio y Nuevas nupcias.....	89
Viudez.....	90
2.11 Bienestar.....	91
2.11.1 Definición.....	91
2.12 Tipos.....	92
2.12.1 Bienestar Físico	92
2.12.2 Bienestar Social	93
2.12.3 Bienestar Emocional	94
2.14 Características	94
2.15 Factores de Riesgo	95
2.15.1 Definición.....	95
2.16 Tipos.....	96
2.16.1 Factores Psicológicos	96

<i>2.16.2 Definición</i>	96
<i>2.17 Tipos de factores psicológicos</i>	97
<i>Necesidad de ser Escuchado</i>	97
<i>Pérdida de Roles Sociales</i>	97
<i>Sentimientos de Soledad</i>	98
<i>Sentimientos de Aislamiento Social.</i>	98
<i>Inadaptación a la Jubilación</i>	99
<i>Temor a la Enfermedad o Enfermarse</i>	99
<i>Manifestaciones de Tristeza</i>	100
<i>Temor a la Muerte</i>	100
<i>Duelo</i>	100
Manifestaciones de Violencia Psicológica	101
2.18 Factores Sociales	101
2.18.1 Definición	101
2.19 Tipos de Factores	102
<i>Problemas en la Dinámica Familiar</i>	102
<i>Insuficientes Ingresos Económicos</i>	103
<i>Pobre Apoyo Comunitario</i>	103
<i>Dificultades en la Compra de Medicamentos</i>	103

Capítulo III: Metodología de la Investigación	104
3.1 Hipótesis	105
3.2 Definición de Variables	106
3.2.1 Variable Dependiente	106
3.2.2 Variable Independiente	107
3.3 Descripción de la Metodología.....	107
3.3.1 Diseño de Investigación	108
3.4 Población y Muestra	109
3.5 Instrumentos y Técnicas	110
3.6 Cronograma de Actividades	118
Capitulo IV: Descripción de los Resultados	119
4.1 Resultados.....	120
4.1.1 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	120
4.1.2 Resultados Escala de Bienestar Psicológico de Ryff Versión Diaz y Blanco.....	121
4.1.3 Escala de Bienestar Social de Keyes	122
4.1.4 Resultados Escala de Bienestar Social de Keyes Versión Diaz y Blanco.....	123
4.1.3 Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover	125

4.1.4 Entrevistas de los Adultos Mayores	126
4.1.5 Análisis de Entrevistas de los Adultos Mayores	140
4.2 Vaciado de los Resultados	143
4.2.1 Análisis de Resultados de los Instrumentos de Medición	140
4.3 Triangulación de los Resultados.....	141
4.3.1 Breve conclusión	146
Capitulo V: Discusión y Sugerencias de Intervención.....	147
5.1 Sugerencias.....	148
5.1.1 Para los Adultos Mayores	148
5.1.2 La familia (Hijos).....	150
5.1.3 A la Sociedad.....	151
5.1.4 A los Psicólogos	152
5.1.5 Al Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México	153
5.2 Conclusiones.....	154
Referencias Bibliográficas.....	155
Anexos	165
Anexo 1: Escala de Bienestar Psicológico de RYFF (1995).....	165

Anexo 2: Escala de Bienestar Social de Keyes	168
Anexo 3: Calificación e Interpretación del Machover.....	170
Anexo 4: Formato de Entrevista Para el Adulto Mayor	176
Anexo 5: Solicitud de Permiso	178
Anexo 6: Aceptación de la Solicitud.....	179
Anexo 7: Carta de Compromiso	180
Anexo 8: Consentimiento Informado	181
Anexo 9: Carta de Compromiso Firmado	182
Anexo 10: Consentimiento Informado Firmado	187
Anexo 11: Escalas de Bienestar Psicológico Aplicadas y Retomadas	192
Anexo 12: Plan de Intervención.....	202
Glosario.....	205

Resumen

La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar los factores psicológicos y sociales presentes en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de la ciudad de Huejutla de Reyes, Hidalgo, México, del mismo modo, se obtuvo el nivel de bienestar psicológico y social de los participantes para un adecuado análisis

Esta investigación se ejecutó con una muestra de 10 participantes cuya edad oscila de 57 y 82 años, para la selección de los participantes se eligió a aquellas que mostraron las características necesarias a la demanda del proyecto como fue la asistencia diaria, la participación, apertura a opiniones subjetivas e interés en la colaboración de la investigación.

Los factores psicológicos tienden a poseer a un peso mayor que los factores sociales. en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Huejutla, Hidalgo, México

Palabras clave: Adulto mayor, Bienestar psicológico, Factores de riesgo

Abstract

The attached research was developed with the objective of determining which of the psychological and social factors is latent in the psychosocial well-being of older adults of the Gerontological Center of the city of Huejutla de Reyes, Hidalgo, Mexico, in the same way, the level was obtained . of psychological and social well-being of the participants for an adequate analysis

Therefore, this research was carried out with a sample of 10 participants whose age ranges between 57 and 82 years. For the selection of the participants, those who showed the necessary characteristics to the demand of the project were chosen, such as daily attendance, participation , openness to subjective opinions and interest in research collaboration.

In conclusion, psychological factors tend to have a greater weight than social factors. in the psychosocial well-being of older adults at the Gerontological Center of Huejutla, Hidalgo, Mexico

Keywords: Older adults, psychological well-being, risk factors

Introducción

El bienestar psicosocial es un aspecto fundamental en todas las personas, ya que su importancia recae en el bienestar emocional, psicológico y social que se puede entender desde una visión multidimensional y desde un enfoque de desarrollo integral de los seres humanos. El bienestar es el estado positivo de una persona y la cual se puede definir con las siguientes dimensiones: bienestar intrapersonal en la cual entran los pensamientos y emociones positivas como la tranquilidad, autoestima, autoconfianza y la esperanza; en el bienestar interpersonal entran las relaciones enriquecedoras, el sentido de pertenencia, y la habilidad de sostener vínculos cercanos; y por última dimensión las habilidades y conocimientos en la cuales es la capacidad de aprender, tomar decisiones positivas, responder efusamente a los desafíos de la vida y de expresarse. (República Oriental de Uruguay, 2023)

Se ha decidido trabajar en la etapa de la vejez ya que es única, llena de aprendizajes y sabiduría y está relacionado con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y como se ha vivido durante ese tiempo. La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos o sociedades del mundo y que puede definir con base a la edad cronológica, física, psicológica y física. Es así que en el primer capítulo se puede visualizar claramente mediante los antecedentes, los objetivos y la interrogante de la investigación y justificaciones por el cual fue elegido esta investigación y se decidió trabajar con los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral ubicado en Huejutla de Reyes, Hidalgo, México.

Para explorar la etapa de la vejez y el bienestar psicosocial de los adultos con edad avanzada se ha seleccionado contenido verídico que se encuentra plasmado en el segundo capítulo, en donde se abarca desde los conceptos, características, teorías de envejecimiento biológico, del desarrollo psicosocial, factores de riesgo, factores psicológicos y factores sociales, para conocer y

abarcando diversas fuentes, analizar la información y conocer la manera en cómo los adultos mayores experimentan esta etapa.

Es por ello, se ha preferido un enfoque mixto por la mescolanza entre el enfoque cuantitativo y cualitativo, por su parte se ha optado el diseño de investigación descriptivo, ya que pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, del mismo se lleva un cronograma de las actividades a realizar durante toda la investigación.

Así que, los instrumentos y técnicas a utilizar fueron, la aplicación de la escala de bienestar psicológico de Ryff y del bienestar social de Keyes, ambas en sus versiones de Díaz y Blanco, aplicación del test proyectivo de la figura humana de Karen Machover a toda la muestra y entrevistas semiestructurada a 5 participantes.

Finalmente, se hace un análisis de la recopilación de información, triangulación de datos y se presenta una conclusión y sugerencias para los adultos mayores, para la familia (hijos) y sociedad y psicólogos.

Cabe mencionar que esta investigación queda abierta para quien requiera retomar y continuar aportando al bienestar psicosocial de los adultos mayores.

Capítulo I: Presentación del Problema

1.1 Antecedentes

En la salud mental uno de sus principales indicadores es el bienestar psicológico que está presente en las diferentes etapas del ciclo vital humano. El bienestar psicológico parte de una naturaleza compleja y subjetiva que para entenderse es necesario ampliar el concepto que incluyen dimensiones sociales, contextuales, subjetivas y psicológicas. Según (Ryff y Keyes (1995) citado por Mayordomo, T., et al., (2016) afirma que el bienestar psicológico se define “como un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado” (pág. 102). Este esfuerzo es sumamente necesario en la vida de ser humano para desarrollar y perfeccionar su potencial en cada una de las etapas de la vida. Por otro lado el envejecimiento se define : “como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos” (Fernandez Brañas et al., 2001, p. 77). Esta definición menciona tres características tan importantes en la vida humana como son lo irreversible, progresivo y lo dinámico.

“En los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar de las personas mayores, éste se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor en los países desarrollados” (Ortiz Arriagada y Castro Salas, 2009, p. 25). Es decir, que los científicos se han estado preocupando y ocupando por las condiciones psicológicas de los adultos con edades avanzadas debido a que esta población generacional se ha estado encontrado en su mayor auge en las últimas décadas.

Este fenómeno se ha llamado envejecimiento poblacional que tiene como resultado lo siguiente:

El envejecimiento poblacional es resultado de la disminución de la fertilidad acompañada por el crecimiento económico, una mejor nutrición, estilos de vida más sanos, mejor control de las

enfermedades infecciosas, agua e instalaciones de salubridad más seguras, y el avance en la ciencia, la tecnología y la medicina. (Dobriansky, Suzman y Hodes, 2007, citado por Papalia et al., 2012)

La mejor calidad de vida en los seres humanos dio entrada a esta manifestación en la población.

En la literatura bíblica del Antiguo Testamento la vejez “es considerada de una forma positiva y sublimatoria. Se destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de las personas mayores junto a las especiales cualidades de la vejez para cargos elevados” (Carbajo Vélez, 2008, p. 240). La dignidad y la sabiduría destacan en la vejez y es vista de una forma positiva desbordada de cualidades especiales. Dando a entender que los adultos mayores son personas sabias, respetables y llenas de aprendizajes, que la vejez es una etapa que se tiene que transitar con dignidad y ver desde una perspectiva optimista.

Platón en la República “adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores” (Carbajo Vélez, 2008, p. 241). Es decir, enaltece a la vejez como una etapa vital en la que las personas llegan al punto máximo de la prudencia, discreción, sagacidad y juicio y las ofrenda a la comunidad ocupando cargos de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas y superiores en estima social.

Según Aristóteles “presenta una imagen más negativa de la persona mayor” (Carbajo Vélez, 2008, p. 241). Destaca una disputa en la edad avanzada e interpreta a la compasión como una debilidad como es la cuarta y última etapa equivale al deterioro y ruina de la persona mayor. Etapa llena de debilidades, compasión e inutilidad social. Además, son caracterizadas como personas desconfiadas, egoístas y cínicas.

Se considera necesario mencionar al siguiente filósofo y político romano:

Para Cicerón el aumento de entendimiento y razón, de ponderación y tolerancia, de capacidad de juicio y de perspicacia, de dignidad humana y de sabiduría en la vejez sólo se produce, cuando estas cualidades se han visto ejercitadas durante toda la vida. (Carbajo Vélez, 2008, p. 242)

Por lo tanto, el acrecentamiento de la razón y el entendimiento solo se desarrolla cuando estas cualidades se han visto trabajar durante toda la vida.

San Agustín “dignifica la visión cristiana de la persona mayor ya que de ella se espera un equilibrio emocional y la liberación de las ataduras de los deleites mundanos” (Carbajo Vélez, 2008, p. 242). Para este autor, la expectativa que se tiene en las personas mayores es un equilibrio emocional y la liberación de los deleites.

Santo Tomás de Aquino “afianza el estereotipo aristotélico de la vejez como período decadente, física y moralmente, en el que las personas mayores están marcadas por comportamientos de interés únicamente personal” (Carbajo Vélez, 2008, p. 242). En breve, Tomás de Aquino, vuelve a retomar la visión de Aristóteles que tenía hacia los adultos mayores remarcando que solamente están centrados por intereses y comportamientos personales.

En la época renacentista, “se rechaza lo “senil” y lo “viejo”, se evade el tema de la muerte, se da una imagen melancólica de la persona mayor e incluso se le atribuyen artimañas, brujerías y enredos” (Carbajo Vélez, 2008, p. 242). En el renacimiento se proporcionó una imagen triste y melancólica a los adultos mayores atribuyendo conocimientos místicos. Dejando una imagen muy poca amigable para los adultos mayores de la época.

Durante el período barroco “adquieren la máxima actualidad y cultivo los temas del control de los vicios y pasiones, el perfeccionamiento constante en la vida y en la vejez, y el problema de la muerte” (Carbajo Vélez, 2008, pp. 242-243). En consecuencia, los adultos mayores adquieren un máximo control sobre sus vicios y sus pasiones que se están perfeccionando constantemente.

Se considera que:

La investigación científica del envejecimiento comienza con la publicación del libro de Bacon titulado *History of Life and Death* en el que se plantea la idea, en su momento precursora, de que la vida humana se prolongaría en el momento en el que la higiene y otras condiciones sociales y médicas mejorasen. (Comfort, 1964 citado en Carbajo Vélez, 2008, p. 243).

En concreto, las condiciones sociales y las medicas van en conjunto para que la vida humana se prolongue por mucho más tiempo y lleguen a la mejora constante.

“Las primeras investigaciones científicas del siglo XIX han tenido fundamentalmente una orientación médico-geriátrica considerando únicamente aspectos de declive biológico de las personas mayores” (Carbajo Vélez, 2008, p. 244). En el siglo XIX las investigaciones científicas se centraban únicamente en aspectos biológicos dejando a un lado a las cuestiones mentales y psicológicas todo en segundo plano. Continuando con nuestra investigación, una de las investigaciones que se han realizado con anterioridad fue la siguiente:

Según Fernandez, S., et al., (2001)

Se realizó un estudio exploratorio en 50 pacientes de 60 años y más, con la finalidad de identificar los factores psicosociales más frecuentes en la tercera edad, a través de la autopercepción de los ancianos. Se utilizó como método para la recogida de la información la encuesta de factores psicosociales en ancianos. Se identificaron doce factores psicológicos y la misma cantidad de factores sociales. La mayor frecuencia en los factores psicológicos fue la necesidad de ser escuchados y la pérdida de roles sociales ambos en un 98 %. El factor social de mayor porcentaje, 98 %, fue la necesidad de comunicación social. Se concluye sobre la no coincidencia de los factores psicosociales identificados por la autopercepción del anciano y la bibliografía consultada. (p.77)

En pocas palabras, los resultados de esta investigación mostraron que los factores psicosociales más presentes autopercebidos por los adultos mayores fueron la necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales y la necesidad de comunicación social son los mostraron un mayor porcentaje. Cabe mencionar que la implementación de esta investigación fue llevada en un espacio del municipio 10 de Octubre, de Ciudad de La Habana, Cuba. Siendo este uno de los municipios más envejecidos del país, con 18,8 % de población de 60 años y más, superior a la media provincial de 14,6 %.

Como afirma Torres, W., y Flores, M., (2018) en la siguiente investigación:

El presente estudio evaluó el efecto de las variables satisfacción con la vida, autopercepción de salud, apoyo social y estilos de enfrentamiento sobre el bienestar subjetivo. Se contó con una muestra de 122 adultos mayores mexicanos del Estado de Yucatán, en la ciudad de Mérida con un rango de edad de 60 a 93 años. Los resultados en mujeres muestran que los estilos de enfrentamiento son predictores del bienestar subjetivo en los afectos negativos. En cuanto a la dimensión cognitiva del bienestar subjetivo, la autopercepción de salud, los estilos de enfrentamiento y la satisfacción con la vida fueron predictores adecuados. En hombres, los resultados demuestran que la dimensión cognitiva del bienestar subjetivo fue predicha a partir de la satisfacción con la vida y los estilos de enfrentamiento. Los hallazgos muestran la importancia del profundizar y promover variables psicosociales en los adultos mayores. (p.9)

Como se menciona arriba, las variables que se mostraron con mayor frecuencia en hombres como en mujeres son los estilos de enfrentamiento y satisfacción con la vida. Llegando a mostrarse lo primordial indagar en las variables psicosociales.

1.2 Justificación

La vejez es una etapa llena de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales que son totalmente naturales e irremediables. La importancia de esta investigación recae en indagar los

factores que determinan el bienestar psicosocial en adultos mayores del Centro Gerontológico Integral Huejutla con domicilio conocido.

Los principales beneficiados son la sociedad, las familias, los adultos mayores y público en general que tendrán un punto de referencia, un punto de partida que les permitirá actuar con antelación y eficacia para prevenir esta problemática que afectan el bienestar psicosocial de los adultos mayores. Del mismo modo reunir las herramientas y aplicarlas en los programas de intervención. Es conveniente realizarlo debido a que el índice demográfico poblacional ha ido aumentando entorno a la edad avanzada en estas últimas décadas, que incluso, se llegará un punto en que existirán más adultos mayores que niños.

El impacto que tendrá en la sociedad es que se enriquecerá la escasa literatura que existe en este municipio ya que la información es muy poca y limitada. Estos actores los han convertido en un grupo marginado y excluido en las diferentes actividades de índole económico, productivo, cultural y social. La institución que se adapta para la presente investigación es el Centro Gerontológico Integral Huejutla un organismo del sector público, dedicándose a la atención y cuidado diurno de adultos mayores y discapacitados con dirección calle Cuauhtémoc, Col. Capitán Antonio Reyes, Huejutla de Reyes, Hidalgo, México CP 43000 a un costado de la primaria Leonardo Da Vinci. Emplea alrededor de 6 a 10 personas. Esta institución depende del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH) y del mismo modo de la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social HIDALGO. Los participantes serán los adultos mayores que acuden a estas instalaciones del gerontológico integral en un horario matutino.

El aporte que tendrá es determinar los factores que afectan el bienestar psicosocial de los adultos mayores en Huejutla esto permitirá que los profesionales de la salud mental interesado en este grupo desempeñen sus funciones de manera específica y objetiva.

Los resultados se observarán del modo más pragmático y funcional para facilitar la comprensión y el entendimiento sobre el tema en la población. La viabilidad del proyecto recae en las condiciones demográficas que existe en la actualidad, es decir, existen una gran cantidad de adultos con edad avanza que serán los protagonistas de este proyecto.

1.3 Descripción del Problema

De acuerdo con Fernandez, S., et al., (2001) los factores de riesgo que afectan el bienestar psicosocial en el adulto mayor se pueden catalogar en dos aspectos psicológicos y sociales. El primero hace referencia a los factores psicológicos que se entienden como características o elementos que pueden influir en la conducta de la persona en diferentes contextos mejorando o afectando el bienestar de la persona como, por ejemplo: necesidad de ser escuchado, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, inadaptación a la jubilación entre otros (*Veasé en la tabla 1*). En el segundo aspecto se presenta lo social, que son características o circunstancias externas dentro de un entorno social que contribuyen en la forma de pensar, sentir y comportarse del individuo en un grupo, por ejemplo: necesidad de comunicación social, problemas en la dinámica familiar, insuficiente estructura comunitaria por mencionar algunos (*Veasé en la tabla 1*). Por ello, los adultos mayores son el segmento poblacional más sensible a la influencia de aspectos psicológicos y sociales ya que se trata de una etapa decisiva y conflictiva que gracias a la ciencia psicológica podemos determinar los factores de riesgos que afectan a esta población en cuestión.

Tabla 1*Factores psicosociales que afectan a los adultos mayores*

FACTORES PSICOLOGICOS		FACTORES SOCIALES	
Necesidad de ser escuchado.	Manifestaciones de intranquilidad, desasosiego.	Necesidad de comunicación social.	Insuficiente estructura comunitaria.
Pérdida de roles sociales.	Manifestaciones de tristeza, de llanto.	Problemas en la dinámica familiar.	Dificultades para crear la recreación.
Sentimientos de soledad.	Temor a la muerte.	Falta de medicamentos.	Dificultades en la adquisición de alimentos fuera de la canasta familiar.
Inadaptación a la jubilación.	Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad.	Insuficientes ingresos económicos.	Dificultades en la compra de medicamentos.
Temor a la enfermedad o enfermarse.	Manifestaciones de violencia psicológica.	Sentimientos de aislamiento social.	
Preocupación por pérdida de familiares y amigos.	Consumo de drogas (especialmente alcohol, tabaco y marihuana).		

Fuente: Elaboración propia

Estos factores pueden explicarse mejor desde una perspectiva psicosocial, desde luego se elige por la aprehensión del bienestar psicosocial, aportando una amplia visualización de este aspecto en los adultos de edad avanzada reflejando y delimitando los factores que se pueden llegar a encontrar junto con los elementos y patrones que alteran su comportamiento.

Por lo tanto. El presente estudio se realiza con la finalidad de identificar cuáles son los factores psicosociales que influyen en el bienestar emocional de los adultos mayores en el centro gerontológico integral de Huejutla de Reyes, Hidalgo

1.4 Objetivo General

Determinar los factores que afectan el bienestar psicosocial en los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla de Reyes, Hidalgo, México.

1.4.1 Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de bienestar psicológico y social de los adultos mayores.
- Analizar y describir los factores psicosociales que presentan al adulto mayor.
- Aplicar los instrumentos adecuados para corroborar la información del tema de investigación.
- Analizar los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos.
- Determinar los factores psicosociales que se presentaron en los participantes.

1.5 Planteamiento del Problema

Los factores que determinan el bienestar psicosocial se han convertido en una situación sumamente preocupante en la etapa de la vejez. Diferentes autores se han interesado por comprender estos factores psicosociales y obtener un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que esto puede acarrear a mediano y largo plazo. En el caso de los adultos mayores, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas que afectan cada una de estas áreas mencionadas conocer cuáles son los factores de riesgo permiten ayudar a encontrar maneras de evitar esta problemática y tener un punto de partida finalmente tomar acciones preventivas a nivel local, estatal o inclusive federal.

1.6 Interrogante de Investigación

Se pretende responder la siguiente pregunta de investigación ¿Qué factores afectan el bienestar psicosocial en los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla de Reyes, Hidalgo, México?

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Vejez

Partiendo desde la psicología del desarrollo, la vejez, es la última etapa de vida de ser humano que no está relacionada con la edad cronológica es más bien asociada al deterioro físico, mental y social con la aparición de pensamientos pesimistas y amargas. El comienzo de la vejez es una fase no bien precisada, pero para la presente investigación se tomará los sesenta años de edad como el inicio. En el acontecimiento de envejecer existe una variación tanto en la psicología como en la medicina, algunas personas mayores conservan su fuerza física, su forma alegre de ver la vida, sus capacidades intelectuales hasta una avanzada edad en comparación con otros que manifiestan enfermedades severas, aislamiento social, malhumor, desdicha y trastornos mentales graves. Las personas son distintas y con gran diversidad que cada individuo lo transita a su modo.

En la sociedad dentro de los imaginarios sociales viven estereotipos que han construido una visión desfavorable, discriminante y única a este período de la vida, que inclusive los medios de comunicación han difundido.

2.1.1 Definición

Según Martínez, T. et al, (2018) La vejez es “un concepto abstracto, considerado como una etapa de la vida, otros la han considerado como una construcción socio-antropológica. Es a nuestro criterio, un mérito, una distinción, espacio donde la vida cobra un nuevo sentido”, titulado “El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?”. Revista Finlay (p. 61). Conviene subrayar que esta idea se ha llegado a considerar como un acto de merecimiento, un distintivo, que se le da un nuevo sentido a la etapa vital humana y para la mayoría de las personas lo consideran como un logro y honor pertenecer a esta respetada población. Continuando con la construcción de la definición se propuso la siguiente definición.

Según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INPAM] (2019) define a la vejez como “una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento”. Además, el envejecimiento y la vejez son dos conceptos totalmente diferentes, el primero abarca todo el proceso del ciclo vital lo que implica el nacimiento, desarrollo y muerte de la especie, y el segundo se centra mayormente a una etapa de la vida humana que trasciende hasta la culminación de la misma y que se llega a caracterizar por el envejecimiento del cuerpo y de la mente y que se asocia al proceso natural de la vejez, llenada de cambio físico, psicológicos y sociales.

2.2 Desarrollo Físico

Se dará a conocer, el desarrollo físico es una manifestación evolutiva que sucede en cualquier ser vivo que ha aprendido a adaptarse con el paso de los años. Los cambios físicos parten de un origen genético, hormonal, motriz, nutricional y social. Cada ser viviente transita a su propia velocidad y de acuerdo a sus propias fases, genéticamente no existe la forma de brincarse cada proceso y mucho menos evitarlos.

En el desarrollo físico de los adultos mayores; la piel se convierte arrugada, seca y la pigmentación es desigual lo que provoca que sea delgada y transparente cuando es expuesta a la luz de sol; en el cabello, la melanina disminuye por el folículo piloso provocando resequedad; en sistema musculo-esquelético, la estatura desciende progresivamente ocasionado por la compresión de la columna vertebral, la composición corporal aumenta de grasa, la fuerza y el tamaño de los músculos se debilitan provocado las pérdidas de las fibras musculares. En el sistema cardiovascular el corazón reacciona lentamente a la adrenalina y la frecuencia cardiaca, las arterias tienden a ser rígidas y menos distensibles llevando a una hipertensión sistólica por la rigidez arterial, el sistema nervioso cambia el nivel estructural y químico, el cerebro disminuye su peso, se reducen las

neuronas en el cerebro y la medula espinal, los cambios sensitivos dañan la funcionalidad y la calidad de vida. (Stefanacci, 2024)

Además entiende que, el sistema sensorial visual existe una disminución general de la agudeza visual como el diámetro pupilar menor, pérdida del poder reflectivo del cristalino y aumento de la dispersión de luz y también sus cambios bruscos provoquen el riesgo de caídas y lesiones; en los oídos, la sordera es casi inevitable es provocado por el envejecimiento juntos factores genéticos, ambientales, auditivos, traumatismos, enfermedades otológicas; en el olfato, se atrofian los bulbos olfatorios y la pérdida moderada de las neuronas olfativas ocasionando riesgos en la exposición de olores peligrosos, y en el gusto es la reducción del sentido.

El sistema respiratorio existe disminución de la superficie alveolar, la calcificación de las articulaciones costo-esternales aprietan el tórax que a la parte de la musculatura intercostal provoca menos eficiencia respiratoria. El sistema gastrointestinal, las encías se dañan que expuesto el cemento de los dientes surgiendo caries y pérdidas de los dientes. Los cambios musculares del esófago alteran la deglución, y existe más reflujo de contenido gástrico hacia el esófago. En el sistema reproductivo en las mujeres se reduce progresivamente los ovocitos, el ovario se atrofia y disminuye la producción de estrógeno progesterona. Los cambios hormonales dañan el útero y la vagina e involucionan. Del mismo modo en el masculino la próstata aumenta el estroma fibromuscular y estrecha la uretra. En la función renal se pierden nefronas de la corteza de los riñones y su funcionalidad cae hasta un 30% a los 80 años. (Stefanacci, 2024)

De manera que, el desarrollo físico en los adultos mayores es notorio e inevitable ya que los cambios provocados son consecuencias del estilo de vida, alimentación, y hábitos de la persona, ocasionando un envejecimiento personal y desigual con cada uno de esta población. Existen distintos cambios físicos, psicológicos y sociales en cada uno de los géneros, los hombres

y las mujeres lo manifiestan de diferente modo, y de acuerdo al ambiente cultural o ambiental del lugar, ampliando la brecha desigual entre los hombres y las mujeres creando distinciones en los diferentes aspectos de la vida mencionado esto nos permite llegar al siguiente punto.

2.2.1 Diferencias de Género

Acerca de, las diferencias de género son las distinciones estipuladas entre los hombres y las mujeres en cada una de las distintas esferas humanas, como son la biológica, social, cultural, económico y político, estas manifestaciones se presentan de diferente modo y de acuerdo a los contextos, su origen puede tornarse multifacético que conllevan aspectos biopsicosociales. Por ello se retoma al siguiente autor.

Kinsella, K. y He, W., (2009) comenta lo siguiente con respecto a la diferencia de género:

En casi todo el mundo, las mujeres de todas las edades suelen vivir más que los hombres y tener tasas de mortalidad más bajas. La brecha de género es mayor en las naciones industrializadas con altos ingresos, donde la mortalidad femenina disminuyó de manera notable gracias a los avances en la atención prenatal y obstétrica. La vida más larga de las mujeres también se ha atribuido a su mayor tendencia a cuidar de sí mismas y a buscar atención médica, al mayor nivel de apoyo social del que disfrutaban, al aumento que se ha dado en las últimas décadas en la posición socioeconómica de las mujeres, y a las tasas más elevadas de mortalidad entre los hombres durante toda la vida. Además, es más probable que los hombres fumen, beban alcohol y estén expuestos a toxinas peligrosas. Papalia, D., et al., (2017) de su libro “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.499)

En lo que sigue, a nivel mundial las mujeres poseen una tasa de mortalidad más pequeña en comparación con la de los hombres que se encuentran expuestos a actividades peligrosas y a sustancias tóxicas dando como resultado que la expectativa del hombre disminuya considerablemente, sin embargo en la actualidad las mujeres también se encuentran expuestas a los mismos peligros ya que la sociedad muestra una mayor apertura

para la ejecución en las distintas responsabilidades laborales que anteriormente solo eran destinadas para los varones, ocasionando un avance progresivo a una sociedad equitativa e igualitaria.

Los avances realizados en el cuidado prenatal y obstétrico redujeron significativamente el índice de mortalidad en las mujeres. Las mujeres tienden a realizarse mayores cuidados físicos, nutricionales y psicológicos a lo que les permite mejorar la calidad de vida y están dispuestas a recibir servicios médicos y psicológicos ante las circunstancias que lo demanden. Los hombres representan una tasa de mortalidad elevada esto corresponde por los compartimentos nocivos hacia la salud. Los hombres y las mujeres que transitan en el envejecimiento lo vivencian de distinta forma.

Las mujeres, en la senectud, además de existir diferencias biológicas, perduran las diferencias económicas, sociales y culturales que existen a lo largo y ancho de la vida, que son relacionadas con las desigualdades de género. En los hombres mantienen una solvencia económica más fuerte que el de la mujer, esto fue el resultado de la empleabilidad formal del hombre y con cada una de sus prestaciones salariales, por otro lado, las mujeres se les obstruye estas y otras condiciones laborales que se le dificulta poseer una pensión justa y digna para cubrir necesidades primordiales. Debido a que históricamente las mujeres se han visto limitadas para ejercer plenamente en trabajos formales con prestaciones y con ello poseer con mejores condiciones para el retiro, las mujeres adultas mayores suelen estar en condiciones más vulnerables que los hombres.

En el año 2018, el 12.3% de de la población total del país se catalogaban las personas de 60 años y más: 8.3 millones de mujeres y 7.0 millones de hombres (INEGI,2018). Es decir, que la población total de las mujeres adultas mayores de 60 años y más aumentara a

1 millón 300 mil a comparación con la población total de los hombres. Con el transcurso de los años esta desigualdad se ampliará, se calcula que, en 2050, las mujeres adultas mayores será 18.7 millones, y los hombres 14.7 millones (CONAPO,2019). Continuando con la misma línea, para el 2050, las mujeres mayores de 60 años y más llegara a su pico de 4 millones en comparación con población de los hombres.

El envejecimiento demanda la necesidad de cuidados, sea por discapacidad o por enfermedad, esto como resultado del deterioro funcional característico a la avanzada edad. Según la Encuesta Nacional sobre Uso del tiempo del 2014, el 28.8% de las mujeres de 80 años y más, necesito alguna persona de su hogar que le brindara cuidados o apoyos, en comparación con el porcentaje los hombres que fue del 22.3%. Los datos presentados nos demuestran que para la población adulta mayor con 80 años y más es indispensable y necesario contar con una familiar que se encarga de la función correspondiente de un cuidador para brindar una calidad de vida más eficiente y amena.

De este modo, se logra obtener una visión amplia de cada una de las diferencias de género que se presentan en los hombres y las mujeres de la tercera edad para poder empatizar con su realidad. En el siguiente apartado se mencionarán los cambios físicos más relevantes de los adultos mayores.

2.2.2 Cambios Físicos

En lo que toca a, los cambios físicos en los adultos mayores son procesos naturales y sistemáticos que modifican el funcionamiento del organismo y de cada uno de los sistemas que la componen, puede variar de persona en persona y es irremediable, sin embargo, a pesar de ser natural se posee la facultad de ir minimizando los efectos con base al ejercicio regular, una dieta balanceada, cuidados de la piel y acudir a las consultas médicas frecuentes.

Según Papalia, D., et al., (2017) comenta lo consecutivo con respecto a los cambios físicos:

Algunos cambios físicos que por lo general se asocian con el envejecimiento resultan evidentes para un observador casual. La piel envejecida tiende a palidecer y a perder elasticidad, y puede arrugarse a medida que se reducen la grasa y la masa muscular. Tal vez aparezcan venas varicosas en las piernas; el cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el vello corporal comienza a escasear. De su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.506)

Dicho de otra manera, las transformaciones físicas que suceden en el envejecimiento se pueden observar a simple vista y sin la necesidad de ser un experto. La piel se muestra pálida y flácida sinónimo del deterioro elástico y del mismo modo llena de arrugas por la reducción de la grasa y la masa muscular. Cada uno de los cambios físicos presentes en el organismo son inevitables y se convierte en un resultado del proceso del envejecimiento de los seres humanos como se menciona arriba algunos son notorios pero otros cambios son indispensables la intervención de un profesional de la salud.

Ball, (2009) afirma que:

La estatura de los ancianos se reduce a medida que se atrofian los discos entre las de los huesos. Con especial al sexo femenino que padecen de osteoporosis, que se refiere al adelgazamiento de los huesos, que puede provocar cifosis, coloquialmente llamado “joroba de la viuda”, una curva exagerada de la columna vertebral que sucede entre los 50 y los 59 años. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.506)

En efecto, los huesos que proporcionaban soporte y resistencia al organismo se han llegado a debilitar por el transcurso de los años, una de las consecuencias observables es la disminución de la estatura del anciano que en caso de algunas mujeres sufren de

osteoporosis y que puede desencadenar una curvatura excesiva en la columna vertebral ocasionando una joroba esto tiende a ocurrir entre los 50 y 59 años de edad.

Para Papalia, D., et al., (2017) expone que “Otros cambios, menos visibles, pero igual de importantes, afectan a los órganos internos y los sistemas corporales, el cerebro y el funcionamiento sensorial, motor y sexual”. De su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.506). Definitivamente otras modificaciones no son visibles, pero son sumamente importantes porque tienen que ver con los cambios orgánicos y corporales, la capacidad de los sentidos se convierte en deficientes y la movilidad motriz lenta y temblorosa. El funcionamiento sexual baja de intensidad en comparación con la adultez, pero no desaparece.

Los cambios físicos se llevan a cabo por medio de las alteraciones de los órganos y por los sistemas corporales que da integración a todo el organismo y que en conjunto realizan el correcto funcionamiento. Cada órgano y sistema se atrofia en diferente modo y a distintas velocidades es por ello que se considera necesario exponer los cambios orgánicos y sistemáticos que ocurren en el cuerpo humano.

2.2.3 Cambios Orgánicos y Sistemáticos

Para comenzar, los cambios orgánicos se entienden como aquellas modificaciones que suceden en el cuerpo a nivel celular, tisular y sistémico. Como se ha mencionado que estos cambios son parte natural del envejecimiento y poseen la facultad de dañar diferentes sistemas y órganos de cuerpo humano.

Papalia, D., et al., (2017) manifiesta que “Los cambios en el funcionamiento orgánico y sistémico son muy variables. Algunos sistemas corporales se deterioran con

mucha rapidez mientras que otros permanecen intactos”. De su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.506). Ahora veamos el funcionamiento de los sistemas y de los órganos son variados, cada sistema se atrofia a distintas velocidades algunas permanecen intactas y algunas otras atrofiadas con más rapidez.

Kiecolt-Glaser, J. y Glaser, R., (2001) opina que:

El envejecimiento, aunado al estrés crónico, puede deprimir el funcionamiento inmunológico, lo que hace a los ancianos más susceptibles a las infecciones respiratorias y disminuye la probabilidad de prevenirlas. El estrés crónico en los adultos mayores también se relaciona con la inflamación crónica leve (Bauer et al., 2009). Por otro lado, el sistema digestivo permanece relativamente eficiente (Harris et al., 2008). El ritmo cardíaco suele hacerse más lento e irregular. Los depósitos de grasa se acumulan alrededor del corazón y pueden interferir con su funcionamiento, y a menudo se eleva la presión sanguínea. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.506).

Para simplificar el sistema inmunológico es la encargada de cuidar y proteger al organismo ante el ingreso de infecciones o sustancias tóxicas. Existen factores internos y externos que debilitan el sistema inmunológico y que pueden provocar enfermedades respiratorias. El sistema digestivo se mantiene bastante funcional, la frecuencia cardíaca tiende a marcarse con lentitud y desigual. La grasa se mantiene cercana al corazón y por ende esto impide una funcionalidad correcta ocasionando alzar la presión de la sangre.

Papalia, D., et al., (2017) Dice que:

Con la edad, los niveles de reserva suelen caer y muchos ancianos no pueden responder a las exigencias físicas adicionales tan bien como alguna vez lo hicieron. Una persona que solía ser capaz de palear la nieve para luego ir a esquiar ahora puede agotar la capacidad del corazón al palear la nieve e incluso es posible que tenga que dejar de hacerlo. De su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.506)

Dicho en otras palabras, la capacidad de las reservas llega hasta por los suelos que las actividades físicas les demanda un consumo mayor de energía, esto da inicio a que las actividades que anteriormente realizaba se le complique llevarlas a cabo y que las realice en menor medida o inclusive ya no dispongan de ellas.

El cerebro es el órgano más importante del ser humano ya que es el encargado de controlar todas las funciones del cuerpo desde las ideas, sentimientos, emociones, aprendizajes y las sensaciones también lo hace con otras funcionalidades que pasan desapercibidas como la respiración, frecuencia cardiaca y la digestión posee la habilidad de enviar información en ambas direcciones en cuestión de milisegundos. Sin embargo, el envejecimiento afecta a todos los órganos del cuerpo y en el cerebro existen repercusiones severas inclusive antes de entrar a la etapa de la vejez.

En conclusión, son algunos de los muchos cambios orgánicos que suceden en el envejecimiento, es de suma importancia tener a consideración que cada persona puede pasar por los cambios de manera diferente, y que existen factores como la genética, estilo de vida y la salud en general puede influir en la velocidad y severidad de los cambios orgánicos y sistemáticos. Prosiguiendo con la misma sintonía se opta por ir con el punto de funcionamiento sensorial y psicomotor en el adulto mayor.

2.2.4 Funcionamiento Sensorial y Psicomotor

El siguiente punto trata, del funcionamiento sensorial y psicomotor en los adultos mayores que experimentan los cambios debido al proceso natural del envejecimiento, como lo son los problemas visuales, auditivos y la sensibilidad táctil. En el funcionamiento psicomotriz entra la coordinación y equilibrio, velocidad de procesamiento y control de la motricidad fina que de acuerdo a su correcto funcionamiento brinda estabilidad a los sentidos y los movimientos psicomotores.

Para Steinhagen-Thiessen, E. y Borchelt, M., (1993)

Las diferencias individuales en el funcionamiento sensorial y motor se incrementan con la edad. Algunos ancianos experimentan deterioros notables, pero otros prácticamente no presentan cambios en sus habilidades. Los problemas visuales y auditivos pueden privarlos de las relaciones sociales y de su independencia a la vez que las discapacidades motoras pueden limitar sus actividades diarias. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.508)

Dicho lo anterior, la desigualdad en la funcionalidad de los sentidos y de la motricidad varían respectivamente con la edad. Una proporción de adultos mayores percibe destrozos relevantes en los sentidos, mientras que otros no experimentan cambios en las funcionalidades. Algunos adultos mayores pueden tener problemas visuales mientras que otros pueden seguir con una visión considerable, las enfermedades también intervienen en la capacidad visual de los adultos mayores como por ejemplo la diabetes, que afecta con la retinopatía diabética que es una complicación que daña a los ojos de las personas diabéticas.

Partiendo de Desai et al., (2001)

Los ojos viejos necesitan más luz para ver, son más sensibles a la luz y puede resultarles difícil localizar y leer las señales. Por ello manejar puede ser una actividad peligrosa, en especial de noche. Los adultos mayores pueden tener dificultades con la percepción de profundidad o de color, o con actividades diarias como leer, coser, ir de compras o cocinar. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.508)

Ahora bien, los ojos del adulto mayor necesitan de una mayor cantidad de iluminación para poder observar, son mayormente susceptibles a la intensidad de la luz y se les puede dificultar leer y detectar los señalamientos. De este modo las actividades

relacionadas con la visión resultan ser arriesgado realizarlas, como manejar, caminar e ir al supermercado. Es por ello que se considera necesario que los cuidadores estén más pendiente de los adultos mayores que tienen dificultades visuales previendo accidentes, caídas o fracturas que empeoran aún más la movilidad de los mismos.

Kline, D. y Scialfa, Ch., (1996) comenta que “las pérdidas en la sensibilidad al contraste visual pueden ocasionar problemas para leer letras muy pequeñas o muy claras”. Papalia, D. et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.508). Dicho lo anterior, perder la sensibilidad visual altera las actividades cotidianas que el adulto mayor realizaba sin ninguna dificultad ahora las tendrá que delegar a sus familiares más cercanos. Esto ocasiona un sentimiento de pesades y dependencia del adulto mayor.

Kulmala, M. et al., (2009) afirma que: “Los problemas de visión también pueden ocasionar accidentes y caídas”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. Mc Graw Hill. (p.508). Como lo menciona arriba, esta problemática repercute seriamente al adulto mayor ya que existe una mayor probabilidad de que sufra un accidente o una caída que debido a sus condiciones físicas resultaría grave y que atrofia aún más la movilidad del adulto mayor.

Foundation Fighting Blindness, (2005) expone que:

La principal causa de deterioro visual en adultos mayores es la degeneración macular relacionada con la edad. En nuestro ojo, la mácula es un pequeño punto ubicado en el centro de la retina que nos permite mantener los objetos directamente en nuestra línea de visión y el enfoque nítido. En la degeneración macular más común, las células retinales en esta área se degeneran con el tiempo y el centro de la retina pierda de manera gradual la capacidad para distinguir con nitidez los detalles finos. Las actividades como leer o conducir pueden resultar extremadamente problemáticas, debido a que el área específica en la que el individuo quiere enfocar, se torna borrosa. En algunos casos, la pérdida de la visión puede prevenirse con tratamientos como cirugía láser, terapia fotodinámica y

complementos con antioxidantes y cinc. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.508)

Ahora podemos decir, que los problemas visuales que atrofian la capacidad de los ojos se deben a la degeneración macular que daña lentamente la visualización en el adulto mayor. La mácula es un diminuto punto ubicado en el centro del ojo que tiene la función de sostener los objetos alineados y con un enfoque nítido. Las células ubicadas cerca de la retina se desgastan con el transcurso del tiempo y el centro de la retina pierde progresivamente la habilidad de diferenciar los detalles finos. Las principales problemáticas del trastorno es el impedimento a la lectura y conducción de un vehículo motor a causa de que su punto focal, se transforma oscura y distorsionada.

Schoenborn, Ch. y Heyman, K., (2009) entiende que:

Los problemas auditivos se incrementan con la edad y afectan a 31.6% de los estadounidenses de 65 a 74 años y a 62.1% de los que tienen 85 años o más. Los hombres son más propensos que las mujeres a experimentar pérdida auditiva y la gente blanca la padece más que las personas negras. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.509)

Es decir, que más de la mitad de la población de 85 años de edad tienen problemas relacionados con la audición y un tercio de la población de 65 a 74 años ya padece una dificultad auditiva. Los individuos del sexo masculino son más proclives de sufrir esta situación esto debido al ambiente laboral, ya que están más expuestos a los riesgos de salud auditiva. Es por ello que se puede observar esta problemática auditiva en los adultos mayores ocasionando un aislamiento forzoso por la incapacidad de poder mantener una conversación fluida y activa con las demás personas que si mantiene un buen nivel auditivo.

Según Wallhagen, M., et al., (2004) La “condición puede contribuir a la falsa percepción de que la gente mayor es distraída, despistada e irritable y suele tener un efecto negativo no solo en el bienestar de la persona afectada sino también en el de su pareja”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.509). Como se afirmó arriba la problemática de la audición tiende a crear una errónea percepción de que los adultos mayores son descuidados, olvidadizos y de una baja inteligencia, creando estereotipos que afectan el bienestar biopsicosocial de la población. Se considera necesario mencionar que para el investigador la audición y el habla son elementos necesarios para conllevar una correcta relación social con sus congéneres ya que la ausencia de los elementos totales o parciales dificulta severamente la integración social.

Para concluir, las funciones sensoriales son necesarias para la percepción y la comprensión del entorno de los seres humanos. Permite la recepción de los estímulos exteriores del ambiente como son: luz, sonido, tacto, gusto y olfato posteriormente esta información es procesada por el sistema nervioso para tomar la mejor decisión con base al entorno del ambiente y la supervivencia. Del mismo modo las funciones motoras muestran una gran importancia en los adultos mayores como lo son la fuerza, resistencia y equilibrio se encuentran relacionados para lograr el mejor rendimiento de las actividades diarias y actividades físicas en general. Un correcto equilibrio entre fuerza y resistencia previene las lesiones y caídas, mejora la salud física e incentiva un estilo de vida activo y el equilibrio mantiene una postura erguida y controlada a los movimientos corporales.

El funcionamiento sexual es otro de las funciones necesarias básicas y primitivas del ser humano es por ello que se abordará en el siguiente apartado.

2.2.5 Funcionamiento Sexual

Con respecto al funcionamiento sexual en el adulto mayor lo pueden experimentar de distinta forma que tiene que ver con una variedad de factores que incluyen cambios hormonales, condiciones médicas, medicamentos, y aspectos emocionales y psicológicos.

Lafarja de Aveiro, B. y Giménez Amarilla, S., (2022) comprenden que “La sexualidad está presente a lo largo de la vida y la componen los factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Transciende la función biológica y cobra un nuevo sentido donde se expresa las características de su desarrollo de manera integral”. Artículo titulado “Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital”. Revista Científica Ciencias de la Salud (p.4). El siguiente punto a tratar es el funcionamiento sexual. La sexualidad es una necesidad fisiológica necesaria y primitiva para la supervivencia de la especie y en los humanos no podría ser la excepción. La sexualidad se desarrolla durante todo el ciclo vital y está arraigado en los campo biológicos, psíquicos y sociales. La sexualidad se difunde con mayor medida en la funcionalidad orgánica y fisiológica que la convierte en un proceso individual y personalizado.

Masters, W. y Johnson, V., (1996) Pusieron de manifiesto que:

No existe un límite cronológico para una correcta respuesta genital, pero con el paso de los años, tanto en el hombre como en la mujer se verifica una lenta y gradual decadencia física del estímulo sexual. Este decaer físico se ve acompañado por un aumento del deseo, salvo en los casos que se deba a una enfermedad física. Lafarja de Aveiro, B. y Giménez Amarilla, S., (2022), artículo titulado “Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital”. Revista Científica Ciencias de la Salud. (p.5)

Además, la sexualidad experimentada por los seres humanos no se encuentra delimitada con la avanzada edad cronológica de las personas, sino más bien permanece dentro de organismo, pero con una intensidad lenta, gradual y decaen las respuestas físicas a los estímulos sexuales. La disminución de las relaciones sexuales en los adultos mayores se debe a factores biológicos, psicológicos y sociales. Como por ejemplo las enfermedades físicas, psiquiátricas y los tratamientos farmacológicos disminuyen el deseo y la respuesta sexual.

Lindau et al., (2007) Expresa que:

En una encuesta nacional, 53% de los adultos estadounidenses de 65 a 74 años y 26% de los de 75 a 85 años dijeron ser sexualmente activos. Los hombres tienen una probabilidad mucho mayor que las mujeres de mantener la actividad sexual en la vejez, lo que en gran medida se debe a que, por constituir una población menos numerosa, es más factible que tengan pareja. Papalia, D. et al., (2017) de su libro titulado "Desarrollo Humano". McGraw Hill. (p.510)

Es decir, la mitad de la población de los adultos mayores de 65 a 74 años de edad refieren ser activos sexualmente y solamente una cuarta parte de toda la población de 75 a 85 disfrutan de su sexualidad. Con el transcurso de los años la sociedad le ha brindado al sexo masculino una mayor libertad sexual, sin embargo, en el sexo femenino es tan marcada la prohibición de la sexualidad. Por otra parte, las mujeres se han encontrado con una gran limitante en relación a la exploración de su sexualidad ocasionando abusos, maltratos y privación de esta necesidad y colocando sus placeres y deseos en segundo plano afectando la percepción hacia la sexualidad.

Según Papalia, D., et al., (2017) manifiesta que:

A los hombres por lo general les lleva más tiempo desarrollar una erección y eyacular, quizá necesiten más estimulación manual y pueden experimentar intervalos más largos entre erecciones. En las mujeres, la congestión mamaria y otras señales de excitación sexual son menos intensas que antes, y pueden experimentar problemas de lubricación. De su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.510)

Avanzando en nuestro razonamiento, en ambos géneros las zonas erógenas tardan mayor tiempo para ser estimuladas y preparadas para el coito, cosa que anteriormente nos era de ese modo. Durante la juventud y la adultez las respuestas sexuales están en su apogeo, debido a que se encuentran en la etapa de reproducción de la especie humana es por ello que las respuestas sexuales son mayormente más susceptibles a los estímulos sin embargo en la vejez cambia completamente.

Trudel et al., (2008) Comprende que:

La actividad sexual en las personas mayores es normal y saludable. Los arreglos de vivienda y los cuidadores deberían considerar las necesidades sexuales de los ancianos. La satisfacción con la vida, el funcionamiento cognoscitivo y el bienestar psicológico tienen una estrecha relación con el interés en el sexo y las relaciones sexuales. Papalia, D. et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.510)

Dicho lo anterior, las actividades sexuales en los adultos mayores son completamente sanas y naturales. La familia y los proveedores de salud deberían entender que las relaciones sexuales en la vejez son necesarias para construir una mejor calidad de vida. La plenitud, la satisfacción, las habilidades cognitivas y el bienestar psicosocial cuentan con una estrecha relación en las relaciones sexuales. El ejercicio del contacto íntimo resulta beneficioso para el adulto mayor ya que en el organismo pasan por varias situaciones físicas, endocrinas, hormonales y psicológicas, como por ejemplo la liberación de un “coctel maravilloso de hormonas”, que incluyen catecolaminas, cortisol, insulina y glucagón. Del mismo modo la producción de neurotransmisores como la oxitocina,

dopamina y vasopresina que están asociados al bienestar que se generan en situaciones de gratificación emocional.

Para concluir las funcionalidades de las relaciones sexuales en el adulto mayor con llevan a beneficiar y a mantener un buen bienestar físico, psicológico y social. Se optaría por brindarles la libertad de seguir disfrutando su sexualidad con responsabilidad y plenitud. Se considera necesario presentar las diferencias regionales, raciales y étnicas que afectan a los adultos mayores en el envejecimiento.

2.2.6 Diferencias Regionales, Raciales y Étnicas

En cuanto a las diferencias regionales, raciales y étnicas en los adultos mayores puede trascender en la calidad de vida y la salud de esta población provocando severas omisiones en el bienestar biopsicosocial. Las diferencias regionales una característica principal es el acceso a la atención medica ya que puede variar significativamente de región en región, otro son las condiciones ambientales como lo es el clima, calidad del aire y la disponibilidad de servicios de apoyo comunitario. Las diferencias raciales y étnicas recaen más en la salud y enfermedad ya que hay algunas enfermedades crónicas que puede afectar de manera desigual a ciertos grupos raciales y étnicos también como los factores sociales y económicos debido a que en términos de ingresos, educación, vivienda y acceso a recursos sociales puede impactar en la calidad de vida y en bienestar de los adultos mayores.

Según la OMS, (2011)

La brecha que separa las expectativas de vida entre los países desarrollados y en vías de desarrollo es enorme. En Sierra Leona, un hombre nacido en 2009 podía esperar vivir 48 años, en comparación con los 82 años de un hombre nacido en San Marino, una diminuta república rodeada por Italia. Papalia, D. et al., (2017) de su libro, titulado Desarrollo Humano. McGraw Hill. (p.500)

Es decir que la expectativa de vida depende inmensamente de la región determinada, como en los países desarrollados este número tiende a ser más extenso que en los países en vías de desarrollo. Las condiciones sociales y culturales afectan en gran medida a este índice, hasta inclusive llegan al punto de reducirlo debido a no satisfacer las necesidades básicas y primordiales son la alimentación, la seguridad, vivienda y la educación.

De acuerdo con Ezzati et al., (2018)

En Estados Unidos existen grandes disparidades raciales, étnicas, socioeconómicas y geográficas que afectan la expectativa de vida. En contraste con la tendencia nacional ascendente, la expectativa de vida se ha estancado o incluso disminuido desde 1983 en muchos de los condados más pobres de ese país, sobre todo en el sur profundo a lo largo del Río Mississippi, en los Apalaches y en Texas, así como en la región de las planicies del sur. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.500)

En lo que sigue, las desigualdades raciales entre los negros y los blancos en los estados unidos siguen estando presentes en la actualidad y uno de los aspectos más notables es las diferencias de sus ingresos económicos, es decir que los negros tienen una mayor probabilidad de vivir en la pobreza en comparación con la de los blancos, del mismo modo los afrodescendientes tienen el doble de probabilidad de morir en un enfrentamiento policial ya que son más susceptibles de ser acibillados por la policía y esto refleja la gran discrepancia entre cómo se percibe el trabajo de la policía entre una comunidad y la otra.

Para finalizar es indispensable trabajar las diferencias de manera inclusiva y equitativa en la atención de los adultos mayores, incentivando el acceso igualitario a la atención médica, ayudando a la creación de programas de salud pública que aborde necesidades específicas de diferentes grupos y fomentando la sensibilidad cultural en la

prestación de servicios de salud. Por ello el siguiente punto a tratar es la expectativa de vida de los seres humanos

2.2.7 Expectativa de Vida

Para Papalia, D., et al., (2017) La expectativa de vida “es el tiempo estadísticamente probable que una persona nacida en un momento y un lugar específicos puede llegar a vivir, dadas su edad y condición de salud actuales”. De su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.499). En otras palabras, es el tiempo determinado que un individuo puede llegar a vivir en un espacio y momento en específico que se obtiene con base a los datos estadísticos de la zona esto con la finalidad de medir la edad promedio de vivencia.

Esta media estadística nos permite conocer los años promedio que una persona puede llegar a vivir en una región determinada sin embargo la edad proporcionada no es exacta a lo que realmente se llega a vivir. Es necesario mencionar que la expectativa de vida es diferente en cada uno de los países, algunos tienen a ser más longevas y menos longevas como por ejemplo San marino y Sierra leona que se mencionaron arriba.

La vida de un ser vivo esta estipulada por varias fases que esta a su vez forman un gran círculo que posee un inicio y un final este periodo se le llama coloquialmente como “ciclo”. Papalia, D., et al., (2017) afirma que el ciclo de vida humano “es el periodo más largo que pueden vivir los miembros de nuestra especie”. De su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.499). Para comenzar los humanos están limitados genéticamente, la vida humana se encuentra marcada por un ciclo, ciclo que está dividida por varias etapas vivenciales como lo son nacer, crecer, desarrollarse y fallecer. Este ciclo ha estado presente en toda la naturaleza de las plantas, animales y seres humanos y que se encuentra definido desde el principio de los tiempos.

Para este apartado se considera necesario hacer mención que “El ciclo de vida más largo que se haya documentado hasta ahora es el de Jeanne Clement, una francesa que murió a los 122 años de edad”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.499). Aquí significa que no ha existido una persona que haya vivido por más de 123 años de edad. ¿A caso 123 años de edad es el límite de vida del ser humano? ¿Quiere decir que el cuerpo humano está condicionado a envejecer con el paso de los años? ¿Qué las células que habitan en el organismo destruyen a los tejidos y a los órganos? estos son algunos de los planteamientos que han existido con el paso de los años, y que pueden ser respondidas con algunas de las teorías que se presentan posteriormente que son llamadas como teorías del envejecimiento biológico sin embargo la expectativa de vida del ser humano varía significativamente según a varios factores internos y externos como son los hábitos, la alimentación, enfermedades y el estilo de vida, el país, el sexo, el nivel socioeconómico y el acceso a la atención médica.

2.3 Salud Física y Mental

Por lo que se refiere a, la salud física y mental del adulto mayor es un aspecto crucial para su bienestar y calidad de vida. A medida que las personas envejecen, es importante mantener un equilibrio entre el cuidado de la salud física y mental para disfrutar de una vida plena y activa.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1946) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946). Es decir, la salud tiene que abarcar y satisfacer cada una de las esferas vitales del ser humano. En la primera esfera se puede cubrir realizando ejercicio físico constantemente, comer equilibrado y saludable basándose en el plato del buen comer, evitar el consumo de

alcohol y otras sustancias nocivas. En la salud mental acudiendo a psicoterapia regularmente, cuidando cada uno de los pensamientos, dormir las horas correspondientes y tener una buena higiene mental. En lo social contar con una red de apoyo robusta, interacciones sociales frecuentemente y aprendiendo nuevas habilidades.

Siguiendo con la (OMS,2022) define La salud mental “Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. En otras palabras, la salud mental es el punto de equilibrio regido por la conducta, el raciocinio y las emociones haciéndole frente a las situaciones de la vida cotidiana que generan alguna alteración o enfermedad. Es sumamente importante obtener un estado homeostático para que la persona encuentre el equilibrio entre la salud física y la salud mental que son aspectos primordiales para el correcto funcionamiento del ser humano ya que la intención de alguno de estos dos provoca complicaciones en el organismo ampliando las probabilidades de padecer una enfermedad orgánica o un trastorno mental.

Para finalizar la salud física y mental mantienen una estrecha relación en el bienestar físico y psicológico del adulto mayor ya que esta mancuerna hace sentir saludable, fuerte y autónomo ante las actividades diarias.

2.3.1 Actividad Física

Sobre, las actividades físicas en el adulto mayor se consideran importantes ya que mantienen la salud y el bienestar en la vejez. Los adultos mayores de 65 años de edad necesitan 150 minutos semanales de actividad intensidad moderada (30 minutos diarios por 5 días a la semana) y al menos

2 días a la semana en actividades que fortalezcan los músculos y para mejorar el equilibrio ya que pueden prevenir o retrasar muchos de los problemas de salud que parecen surgir con los años.

La OMS (2018) considera la actividad física como “todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. Mosqueda Fernández, A., (2021) en el artículo titulado “Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad”. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. (p.10). En relación con la actividad física, se pretende entender que son todos los movimientos físicos que el cuerpo realiza, una vez activando cada zona en específico del cuerpo. Del mismo modo se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tienen como resultado el gasto de energía que habrá de recuperarse.

Según Mosqueda Fernández, A., (2021) “La actividad física es una de las estrategias con las que cuenta el adulto mayor para disminuir factores de riesgo, mejorar su estilo de vida, y por ende, gozar de un envejecimiento exitoso”. Artículo titulado “Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad”. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, (p.9). Es decir, la actividad física es una táctica que funciona para reducir los malestares físicos y fortalecen los músculos ejercitados. Los factores de riesgo se reducen y se regenera el modo de vida del adulto mayor, desde luego le permite experimentar un envejecimiento saludable llevar una vida más plena y saludable. El ejercicio físico es fundamental para que las personas mayores mantengan su movilidad y, sobre todo, para que la preserven por más tiempo. Los adultos mayores que llevan a cabo alguna actividad física son mucho más coordinados, lo que les ayuda a reducir el riesgo de

accidentes como tropezones o caídas. Del mismo modo el estado anímico mejora enormemente, además que reduce el estrés y el insomnio. Y múltiples beneficios más.

De acuerdo con EFISIOTERAPIA, (2008)

Los principales beneficios evidenciados científicamente son: control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, ganancia de la estabilidad postural y prevención de caídas; aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno, disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial y mejora del perfil de lípidos. Existe también mejora del autoconcepto, autoestima, imagen corporal y disminución del estrés, ansiedad, insomnio, consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y de la socialización. Mosqueda Fernández, A., (2021) en el artículo titulado “Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad”. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. (p.9)

En lo que sigue, realizar ejercicio es beneficioso para la salud física y mental debido a que le permite regular la talla y el peso corporal, fortalece los músculos, incrementa la fuerza y la flexibilidad, solidifica la postura corporal, mejoran la capacidad de los pulmones y la transportación del oxígeno, vitaliza el pulso cardiaco y arterial. Además, se obtiene una mejor higiene mental ya que observar cambios en el físico crea una buena percepción corporal y decreta los factores estresantes, del mismo modo las habilidades cognitivas y sociales aumentan. Es decir, que los ejercicios físicos son múltiple beneficiosos para el adulto mayor y mejora considerablemente la calidad de vida y brinda un respiro a los cuidadores para aquellos pacientes dependientes y movilidad dependiente.

Mosqueda Fernández, A., (2021) Dice que:

El ejercicio físico debe adaptarse a las condiciones y estado de salud de cada adulto mayor, centrándose en entrenar aspectos como la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y el equilibrio, circunstancias que le ayudarán a tener una buena calidad de vida, evitar accidentes y consecuencias mayores relacionadas con enfermedades, tener interacción social y mantener las funciones mentales. Artículo titulado, “Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad”. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, (p.15)

Es decir que el ejercicio físico en los adultos mayores debe de ir acorde a la naturaleza propia y a la disposición de salud. Todas las series del entrenamiento tienen que trabajar la fortaleza de los músculos, la flexibilidad de los huesos y el equilibrio del cuerpo para transitar por una buena calidad vivencial y previniendo las caídas. A continuación, se mencionan las ventajas del ejercicio físico.

Mosqueda Fernández, A., (2021) expone las ventajas del ejercicio físico en los adultos mayores:

Las personas mayores que realizan un programa de entrenamiento verán mejorar su calidad de vida en numerosos sentidos. Estos son los más importantes:

- Reducción de la incidencia de enfermedades cardiovasculares.
- Mejor equilibrio metabólico.
- Menor incidencia de obesidad, sobrepeso y diabetes tipo II.
- Reducción de pérdida mineral ósea.
- Menor riesgo de sufrir fracturas.
- Mayor fortalecimiento muscular, lo que mejora la funcionalidad física de la persona.
- Menor riesgo de caídas, gracias al fortalecimiento de los músculos y la mejora de la agilidad y el equilibrio.
- Refuerzo del sistema inmune.
- Menor incidencia de algunos tipos de cáncer, como el de mama, colon o páncreas.
- Reducción de los dolores musculoesqueléticos propios del envejecimiento.
- Protección frente la osteoartritis.
- Mejora de la función cognitiva.
- Protección frente al riesgo de demencia o alzhéimer.
- Mayor autonomía, lo que mejora la autoestima.
- Menor incidencia de depresión y ansiedad.
- Mayor integración social, al evitar el aislamiento de la persona mayor.

Si mantener una vida activa es ventajoso a cualquier edad, el ejercicio físico en los adultos mayor más que recomendable para mejorar su calidad de vida y llevar un envejecimiento saludable. Artículo

titulado “Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad”. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, (p.16)

Todo esto parece confirmar, los programas de entrenamiento brindan grandes beneficios en la salud física y mental que podrían ser tan simples para las personas jóvenes y adultas, sin embargo para el adulto mayor es una forma distinta de envejecer haciéndolo de una forma sana, activa y dinámica que es un giro total en la calidad de vida que está marcada por estereotipos y sesgos de la sociedad.

De manera que las actividades físicas se han demostrado que sus beneficios trascienden considerablemente en la salud del adulto mayor cambiando su propia perspectiva y haciéndolo verse mejor y sentirse con su condición física. Es importante destacar que la actividad física debe adaptarse a las capacidades y necesidades individuales de cada adulto mayor. Se recomienda consultar con un profesional de la salud antes de comenzar un programa de ejercicio para asegurarse de que sea seguro y adecuado para la situación de cada persona. Además, se debe elegir actividades que sean disfrutables y que se puedan mantener a largo plazo para fomentar la adherencia y los beneficios continuos para la salud.

2.3.2 Envejecimiento del Cerebro

El siguiente punto trata de, el envejecimiento del cerebro es un proceso que involucra cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso central a medida que una persona envejece. Estos cambios pueden influir en la función cognitiva, la memoria, las habilidades motoras y otras funciones cerebrales.

Kabanchik, A., (2019) Declara que el envejecimiento del cerebro: “Es complejo e idiosincrático cambiando cualitativamente durante toda la vida. Estos cambios estructurales, funcionales y bioquímicos del cerebro relacionados con la edad pueden ser visualizados por métodos de neuroimagen”. Titulado “Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico”. Científica y Literaria. (p.203). Como se afirma arriba el cerebro envejece de modo complejo y de diferente forma, el cerebro de cada persona cambia constantemente durante toda la vida, cambios en la estructura y en el funcionamiento atrofian este valioso órgano que posee la facultad de controlar cada uno de los sistemas que complementan el cuerpo humano. En relación que el cuerpo envejece, el cerebro y el sistema nervioso pasan por cambios naturales. El cerebro y la medula espinal pierden peso y neuronas comienzan a transmitir mensajes más lentamente que en el pasado. En el cerebro se llegan a formar placas y ovillos neurofibrilares que tienden a acumularse como productos de desecho u otros desechos químicos como la beta amiloide que se almacenan en el tejido cerebral. La descomposición de los nervios puede afectar los sentidos, presentarse reducción o pérdida de los reflejos o la sensibilidad que lleva a problemas con el movimiento y la seguridad y lo hace más propenso a sufrir caídas.

Park, D. y Gutchess, A., (2006) Manifiesta que: “En las personas normales saludables, los cambios en el cerebro durante la vejez suelen ser sutiles, hacen poca diferencia en el funcionamiento. La plasticidad del cerebro puede reorganizar los circuitos neuronales para responder al desafío del envejecimiento neurobiológico”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.507). Dicho de otra manera, una persona sana y saludable experimenta el envejecimiento en el cerebro con rasgos sumamente tenues y delgados que no afectan en gran medida el correcto y adecuado

funcionamiento. La plasticidad neuronal posee la capacidad de modificar su estado, creando nuevas estructuras y conexiones sinápticas con base a la demanda del ambiente.

Brayne, (2007) Asegura que “De igual modo, estudios de resonancia magnética han demostrado que cuando realizan tareas cognoscitivas, los cerebros de los adultos mayores muestran activación más difusa que los cerebros de los adultos jóvenes”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro, titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.507). Así mismo, se ha demostrado que las respuestas cognitivas les demora una mayor cantidad de tiempo en reaccionar en comparación con la de una persona más joven. Las tareas cognitivas son cada uno de los procesos mentales que nos brindan la posibilidad de recibir, procesar y elaborar la información. Es decir, le permite al sujeto tener un papel activo en los procesos de interacción, percepción y comprensión del entorno lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

Para Kabanchik, A., (2019) el envejecimiento normal se manifiesta cuando:

Disminuye el volumen cerebral y el sistema ventricular se expande. El patrón de cambios es muy heterogéneo, hay mayores cambios en la corteza frontal y temporal, en el putamen, el tálamo y accumbens; disminuyen los neuroreceptores, los lóbulos degeneran a velocidades diferentes y los cambios micro estructurales relacionados con la edad en la sustancia blanca varían regionalmente en el cerebro. Titulado “Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico”. Científica y Literaria. (p.203)

Con respecto al envejecimiento normal se reduce la masa cerebral y el sistema encargado de proteger y cuidar la armadura del cerebro se agranda. El suceso de cambios está compuesto por las variedades de los elementos, existen considerables cambios en la corteza frontal y temporal, en la estructura situada en el centro del cerebro y la encargada de recibir las sensaciones sensoriales reducen su capacidad de recepción. Los lóbulos frontales, temporales y parietales se atrofian a distintas velocidades y la sustancia blanca escasea en

las regiones cerebrales. El envejecimiento normal o saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.

De acuerdo a Fjell et al., (2010)

Los cambios en el grosor del volumen cortical y subcortical pueden ser rastreados en períodos de un año, con reducciones anuales de entre 0,5% y 1,0%. La reducción volumétrica del cerebro en el envejecimiento saludable es probable que sólo esté en muy escasa medida relacionada con la pérdida neuronal, por el contrario, la contracción de las neuronas, las reducciones de las espinas sinápticas y un menor número de sinapsis representan probablemente las reducciones en la materia gris, la longitud de los axones mielinizados se reduce hasta casi el 50%. Kabanchik (2019) de la sección del libro, titulado “Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico”. Científica y Literaria. (p.204)

Además, los procesos que suceden en el grosor de la capacidad cortical y subcortical pueden ser medidos en periodos cortos de un año. En el envejecimiento sano la magnitud del cerebro es probable que tenga una muy poca relación con las pérdidas de las neuronas, por otro lado, el encogimiento neuronal, la disminución de las pequeñas protuberancias sinápticas y un bajo número de sinapsis manifiestan posiblemente una minoración de la materia gris y la rebaja de los axones mielinizados disminuyen hasta la mitad de su capacidad.

Schuster et al., (2011) expresa que:

Estos cambios generan: disminución de las capacidades cognitivas, en la velocidad a la que se procesa la información en la memoria de trabajo, en aprender y recordar la nueva información y en la atención. El envejecimiento fisiológico del cerebro tiene que distinguirse claramente de las alteraciones patológicas para un diagnóstico fiable y precoz de las enfermedades neurodegenerativas. Kabanchik (2019) de la sección del libro, titulado “Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico”. Científica y Literaria. (p.204)

En lo que sigue, cada modificación efectuada debilita las habilidades cognitivas. En la memoria de trabajo la rapidez en la que se procesa la razón descende, del mismo modo conocer y mantener nuevos conocimientos transitan por la misma debilidad. Para realizar un correcto diagnóstico fiable y prematuro de una enfermedad neurodegenerativa se tiene que diferenciar específicamente las características de un envejecimiento fisiológico contra las características de la dolencia. Es por ello que se pone de hincapié la prevención y el actuar de forma previa y precisa ante cualquier anomalía.

El envejecimiento del cerebro y del sistema nervioso es un proceso natural que implica la reducción del peso y el tamaño de este órgano. Los mensajes de comunicación entre cada neurona se tornan lenta y deficiente del mismo modo la capacidad de los sentidos que son las principales en recibir y analizar las sensaciones del mundo exterior baja el nivel de susceptibilidad

2.4 Enfermedades Crónicas y Discapacidades

Por lo que se refiere a, las enfermedades crónicas son alteraciones de larga duración y que en su progreso es lento y tiende debilitar la salud y el bienestar de la persona ampliando la posibilidad de terminar con la vida. Por otro lado, la discapacidad se entiende como una condición física, mental, sensorial o cognitiva que limita significativamente la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas de manera independiente que pueden ser de nacimiento o adquiridas por lesiones o enfermedades que pueden desarrollarse con el paso de los años.

Moore et al., (2004) comenta que “Por lo menos 80% de los ancianos estadounidenses presentan una enfermedad crónica y 50% tiene al menos dos”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.511). Con respecto a las enfermedades crónicas, las estadísticas nos presentan que el 20% de la población

adulta mayor no presenta ninguna enfermedad crónica, sin embargo, el porcentaje restante si experimentan una enfermedad crónica y la mitad de la población refiere tener dos enfermedades. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en los adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Las enfermedades crónicas más comunes son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis.

Papalia, D., et al., (2017) manifiesta que:

Seis de las siete causas principales de muerte en la vejez en Estados Unidos son condiciones crónicas: cardiopatía, cáncer, apoplejía, enfermedad crónica de las vías respiratorias bajas, diabetes e influenza/neumonía (considerada por las autoridades gubernamentales de salud como una sola condición). De su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.511).

Ahora se puede decir, que la mayoría de las muertes en los adultos mayores sucede por una enfermedad crónica. Las enfermedades crónicas afectan principalmente a este grupo poblacional que como tal no existe una cura, sino más bien el control de la enfermedad que puede tardar varios meses, años o inclusive el factor de terminar con la vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (2003) expone que “En todo el mundo, las causas principales de muerte de los 60 años en adelante son la cardiopatía, apoplejía, enfermedad pulmonar crónica, infecciones de las vías respiratorias bajas y cáncer de pulmón”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.511). Además, a nivel mundial las enfermedades crónicas se han convertido en una de las problemáticas principales que afectan la vida del adulto mayor. La cardiopatía coronaria es un estrechamiento de los vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno

al corazón que es principalmente causada por la acumulación de placa en las arterias que van al corazón. La apoplejía es un sangrado dentro de un órgano o pérdida de la circulación hacia un órgano. La enfermedad pulmonar común y que causa la dificultad para respirar.

Con base a la información del Foro federal interinstitucional sobre estadísticas relacionadas con el envejecimiento, (2010) da a conocer que: “La hipertensión y la diabetes están aumentando su prevalencia y afectan a cerca de 56 y 19% de la población anciana, respectivamente”. Citado en Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.511). En lo que sigue, la presión arterial alta está presente en la mitad de la población de las personas mayores y cerca de una cuarta parte de la misma población sufren de diabetes y tal prevalencia va en aumento. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo. Del mismo modo la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Continuando con el Foro federal interinstitucional sobre estadísticas relacionadas con el envejecimiento, (2010) presenta que:

Las condiciones crónicas más comunes son la artritis (50%), cardiopatía (31%) y cáncer (21%). Las mujeres son más propensas a manifestar hipertensión, asma, bronquitis crónica y artritis, mientras que es más probable que los hombres presenten cardiopatía, apoplejía, cáncer, diabetes y enfisema. Las condiciones crónicas varían según la raza u origen étnico. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.512).

Además de la presión arterial alta y la diabetes, la artritis prevalece en la mitad de la población, seguido de la cardiopatía con más de un cuarto de la misma. El padecimiento de las enfermedades crónicas varía en cuestión del género por ejemplo las mujeres son más propensas a las enfermedades respiratorias graves y los hombres las enfermedades cardiovasculares. Bajo la misma idea se puede afirmar que existen algunas enfermedades más notables en el género y que sus probabilidades son mayores en presentarse, aunque la intensidad crónica puede llegar a varias respectivamente de acuerdo a la genética biológica.

El Foro federal interinstitucional sobre estadísticas relacionadas con el envejecimiento, (2010) afirma que:

En Estados Unidos, la proporción de adultos mayores con discapacidades físicas crónicas o limitaciones de la actividad ha disminuido desde mediados de la década de 1980, lo que quizá se deba, en parte, a que son más los ancianos que cuentan con la información y el conocimiento de medidas preventivas. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.512).

Al mismo tiempo, las discapacidades físicas causadas por una enfermedad crónica delimitan las actividades físicas que se había acostumbrado a realizar en otras etapas. La discapacidad física en el adulto mayor hace referencia a la disminución o ausencia de funciones motoras o físicas, que a su vez repercute, en el desenvolvimiento o forma de llevar a cabo determinadas actividades que presenta severas limitaciones y barreras.

Según Papalia, D., et al., (2017)

Cuando una enfermedad no es grave, por lo regular se puede lidiar con ella de modo que no interfiera con la vida diaria. Una persona que padece artritis o que se queda sin aliento puede dar menos pasos o cambiar las cosas a los estantes inferiores donde le resulte más fácil alcanzarlas. Sin embargo, ante

condiciones crónicas y pérdida de la capacidad de reserva, incluso una enfermedad o lesión menor pueden tener graves repercusiones. De su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.512)

Así mismo, las enfermedades crónicas severas cambian por completo la vida diaria de quienes la padecen evitando o limitándose a efectuarlas por el desgaste de energía que demanda y las posibles repercusiones a la salud. Como se menciona arriba una caída por más pequeña que sea puede dañar al adulto mayor y acabar con la poca movilidad que le queda.

En definitiva, las enfermedades crónicas y las discapacidades física y cognitivas atrofian severamente el día a día de los adultos mayores haciéndolos sentir una carga para sus cuidadores o familiares ya que estas enfermedades demandan mucho tiempo y dinero para su tratamiento. Del mismo modo, otra afectación que daña el bienestar de la persona son las enfermedades mentales que se ha disparado con el paso de los años y que han dañado considerablemente la calidad de vida de quien las padecen. Los comportamientos disruptivos también se ha convertido en una problemática que afecta el bienestar psicosocial de las personas.

2.5 Enfermedades Mentales y Conductuales

En relación con, las enfermedades mentales y las conductuales son trastornos que afectan el funcionamiento mental, emocional y/o comportamental de las personas. Las enfermedades mentales pueden variar de duración, gravedad, intensidad que afectan la forma de pensar, actuar y comportarse de la persona y del mismo relacionarse con las demás personas de forma saludable y funcional.

Moore et al., (2004) comenta que “Solo 6% de los ancianos estadounidenses afirma tener dificultades mentales frecuentes”. Papalia, D. et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.514). Con respecto a las enfermedades mentales el porcentaje de quienes expresan tener alteraciones mentales es muy reducido, esto nos permite crear dos hipótesis la primera sería que los adultos mayores disponen de alto nivel de salud mental, y el segundo que la desinformación hacia la salud mental, las enfermedades o trastornos mentales abunda por eso desconocen las sintomatologías de cada alteración que ocasiona en su salud mental.

Van Hooren, S., et al., (2005) expone que “Los trastornos mentales y conductuales que ocurren pueden tener como resultado un impedimento funcional para realizar actividades importantes para la vida, así como deterioro cognoscitivo”. Papalia, D. et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.514). Además, las enfermedades mentales dificultan las actividades diarias de los adultos mayores ocasionando ser una “carga” para los cuidadores o para la familia dejando a un lado el malestar que les ocasiona el trastorno. Es decir, que los trastornos mentales adquieren una cierta comorbilidad con una afectación física o con otra enfermedad mental es importante presentar mucha atención a los cambios anímicos y de comportamiento que se pueden presentar en el adulto mayor.

Wykle, M. y Musil, C., (1993) Entiende que:

Muchos ancianos con problemas mentales y de conducta no suelen buscar ayuda para enfrentar sus dificultades. Entre ellas se encuentran la intoxicación por drogas, el delirio, trastornos metabólicos o infecciosos, desnutrición, anemia, funcionamiento tiroideo bajo, lesiones menores en la cabeza, alcoholismo y depresión. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.514)

Como se afirma arriba, la población de los adultos mayores no suele solicitar ayuda profesional para enfrentar las complicaciones psiquiátricas o psicológicas sino más bien recurren a la intoxicación de su organismo creyendo que con esto solucionan la problemática desde raíz. Algunos se refugian en el alcohol, en las drogas y el tabaquismo alterando mayormente el trastorno. Partiendo de la misma idea, se entiende que el adulto mayor no pide ayuda debido por una cuestión social, ya que en la sociedad existen estereotipos y mitos que incentivan a no pedir ayuda ante un problema mental o conductual, sino más bien dejan caer toda esta situación a deidades míticas y religiosas y consideran innecesarias la intervención psicológica y psiquiátrica empeorando la salud mental del paciente y de sus familiares consumiendo grandes cantidades de alcohol y sustancias tóxicas.

Según Mackenzie et al., 2008 “Parece que la razón principal por la que las personas mayores no buscan ayuda es su incapacidad para tener acceso a los servicios de apoyo que necesitan”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.514). Es decir, los servicios de salud pública no cuentan con el espacio destinado para brindar la atención necesaria para los adultos mayores y para el público en general que sufren algún trastorno mental.

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología, (2011) “Existe una escasez de profesionales de la salud mental capacitados para atender a los ancianos, y es probable

que esta escasez se incrementa según los aumentos proyectados en la población anciana”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.514). En lo que sigue, los profesionales de la salud mental especializados en atender las enfermedades mentales de los adultos mayores son muy pocos que no pueden cubrir a toda la población de este grupo. Como se puede observar en la cita de arriba los problemas mentales y conductuales irán por una tendencia al alza requiriendo aún más los servicios profesionales de psicólogos y psiquiatras especializados en salud mental y psicoterapia.

Así que las enfermedades mentales son desapercibidas en la sociedad debido a que los síntomas se notan cuando el trastorno ya está desarrollado y las afectaciones ya están dañando otras áreas del individuo. La desinformación de estas alteraciones empeora significativamente el diagnóstico y tratamiento.

En lo que toca a la depresión es una enfermedad mental que es caracterizada por sentimientos de tristeza profunda, infelicidad, melancolía, abatimiento que está presente durante dos semanas o por más tiempo.

Depresión

La OMS (2020b) define que la depresión “Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Citado en Olaya Rúa, L., (2020), titulado, “Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores: una revisión de la literatura científica de 2015 a 2020”. En su trabajo de fin de grado para obtener la licenciatura (p.48). En cuanto a, la depresión se presenta en el paciente una tristeza patológica, desinterés en las actividades que antes se realizaban con alegría y entusiasmo,

falta de interés en el cuidado personal, alteraciones del sueño, sentimientos de culpabilidad y dificultades en la concentración.

Alexopoulos, (2005) Manifiesta lo siguiente:

La depresión en los ancianos, menciona la frecuente presencia de comorbilidad del trastorno depresivo con otros padecimientos, ya que la depresión perjudica mayormente a personas con enfermedades médicas crónicas y deterioro cognitivo o discapacidad, además el autor expresa que más allá del sufrimiento personal y desintegración familiar la depresión empeora los resultados de muchos trastornos médicos y promueve la discapacidad. Olaya Rúa, L., (2020), titulado, “Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores: una revisión de la literatura científica de 2015 a 2020”. En su trabajo de fin de grado para obtener la licenciatura. (p.49)

Así mismo, los trastornos depresivos poseen una estrecha relación con otras enfermedades crónicas. No debe sorprendernos que los adultos mayores tienen un aumento de probabilidad de padecer depresión. Así, por ejemplo, una persona que padece de cardiopatía es más probable que se sienta tristeza luego de un ataque al corazón o una cirugía y del mismo modo una persona con depresión tiene mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, accidentes cerebrovasculares, dolor y enfermedad de Alzheimer.

De acuerdo con Alexopoulos, (2005) presenta

La clasificación de los trastornos depresivos para las personas mayores dividiéndolos en presencia o ausencia de otras enfermedades, para las primeras cataloga: el trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo menor, el trastorno distímico, el trastorno bipolar I y el trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, para los segundos resalta: la depresión debido a una condición médica general y la depresión inducida por sustancia. También sugiere técnicas de prevención para el trastorno, de contención y reducción del mismo, basadas en la salud mental positiva, la reducción del estigma ante la depresión y la combinación de la medicación con el trabajo psicoterapéutico. Olaya Rúa, L. (2020), titulado, “Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores: una revisión de la literatura científica de 2015 a 2020”. En su trabajo de fin de grado para obtener la licenciatura. (p.50)

Como se ha dicho, clasificar los padecimientos depresivos permite identificar específicamente la variante depresiva optando por un diagnóstico oportuno y un adecuado tratamiento. Esto impedirá una generalización de los trastornos depresivos.

De modo que la depresión es un trastorno mental complejo que cambia la salud de la mente y afecta el bienestar de quien la padece. La adecuada comprensión y tratamiento suele ser importantes para el correcto abordaje y llevar una buena calidad de vida.

En relación con la demencia es un globo de condiciones médicas que afecta las habilidades cognitivas de la persona como lo son: pensamiento, memoria, atención y la realización de las actividades cotidianas.

Demencia

La demencia es un concepto que encierra varias situaciones complejas que afectan la memoria, pensamiento y a las actividades que se realizan en la rutina y que es catalogado como una enfermedad neurodegenerativa, es decir que con el trascurso de los años va empeorando.

Según la OMS (2023) Define la demencia como:

Un síndrome que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico.

El siguiente punto a tratar, la demencia es un conjunto de enfermedades que dañan al cerebro y a las células nerviosas con el paso del tiempo que ocasionan el deterioro

cognitivo y su funcionamiento. La demencia es originada por distintas enfermedades o lesiones que afectan directa o indirectamente al cerebro. La enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común, la otra es demencia vascular y la siguiente es demencia por cuerpos de Lewy. Existen momentos que las demencias pueden surgir después de un accidente cerebrovascular o determinadas por infecciones, como el VIH, del resultado del consumo excesivo de alcohol, de lesiones físicas prolongadas en el cerebro y de deficiencias nutricionales.

La OMS (2023) expone que la demencia:

Tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la sociedad en general. A menudo hay una falta de concienciación y de comprensión de la demencia, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para el diagnóstico y la atención.

Ahora veamos, el adulto mayor que padece esta enfermedad tiene repercusiones en todas las esferas personales y sociales incluyendo a sus familiares y los responsables de su cuidado. Existen muchas carencias con lo que respecta al tema, provocando estigmas y sesgos en la sociedad que complican el diagnóstico y tratamiento. Se considera necesario mencionar que existe una carencia de empatía y concientización en la sociedad es común ver que las personas quienes padecen de esta enfermedad se encuentran aisladas y marginadas por sus vecinos y sus familiares pensando que es una situación completamente normal sin embargo haber realizado un diagnóstico previo y un tratamiento eficaz ayudaría considerablemente a la persona con demencia.

De acuerdo con la OMS (2023) Los signos y síntomas precoces son:

- Olvidar cosas o acontecimientos recientes
- Perder o extraviar cosas
- Perderse al caminar o conducir
- Sentirse desubicado, incluso en lugares familiares
- Perder la noción del tiempo
- Dificultades para resolver problemas o tomar decisiones
- Problemas para seguir conversaciones o a la hora de encontrar las palabras
- Dificultades para realizar tareas habituales
- Errores de cálculo al juzgar visualmente a qué distancia se encuentran los objetos
- Los cambios comunes en el estado de ánimo y el comportamiento incluyen:
- Sensación de ansiedad, tristeza o enojo por las pérdidas de memoria
- Cambios en la personalidad
- Conducta inapropiada
- Renuncia al trabajo o a las actividades sociales
- Pérdida de interés por las emociones de otras personas

Es decir, prestando atenta atención a la sintomatología hace la diferencia entre un diagnóstico oportuno y uno retardado, desde luego tiene severas repercusiones en quienes la padecen. La demencia se manifiesta de forma diferente en cada persona y de acuerdo a cada contexto ambiental.

De acuerdo con la OMS (2023) “No hay ningún tratamiento para la demencia, pero es mucho lo que se puede hacer para apoyar tanto a las personas que viven con la enfermedad como a quienes las cuidan”. En otras palabras, la demencia no tiene cura para quienes la padecen lo recomendable es brindar ayuda a los pacientes y los cuidadores para mitigar las afectaciones de su alrededor y llevar una mejor calidad de vida.

La OMS (2023) expone que “las personas con demencia pueden mantener su calidad de vida y mejorar su bienestar con actividad física y participando en actividades e interacciones sociales que estimulan el cerebro y mantienen su actividad diaria”. Conviene mencionar que los adultos mayores que sufren de demencia tienen la posibilidad de cambiar la calidad de vida y sentirse bien anímicamente realizando ejercicio físico y fortaleciendo

los vínculos sociales. En el apartado de arriba se puede rescatar uno de los múltiples beneficios que tienen las actividades físicas en el ser humano.

Por consiguiente, la demencia es una enfermedad con un reto significativo para las organizaciones de salud pública ya que daña profundamente las habilidades cognitivas y la vida de las personas que la padecen y también de sus cuidadores.

Por lo que se refiere a la enfermedad del Alzheimer es una forma común de la demencia ya que afecta principalmente la memoria, pensamiento y el comportamiento el daño progresa con el tiempo debido a una acumulación anormal de proteínas en el cerebro.

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad del Alzheimer es una enfermedad que cada vez afecta considerablemente a los adultos mayores dañando su calidad de vida y la forma de socializar con las personas de su alrededor.

De acuerdo con Llibre-Rodríguez, J., et al., (2022)

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, con características clínicas y neuropatológicas distintivas que se caracteriza por el depósito anormal en el cerebro de dos proteínas: la proteína β Amiloide relacionada con las Placas Amiloideas, una estructura ovoidea extracelular y la proteína Tau, relacionada con el llamado cambio u ovillo neurofibrilar, con localización interneuronal. Llibre-Rodríguez, J., et al., (2022), artículo titulado “Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento”. Revista Habanera de Ciencias Médicas (p.2)

En cuanto a la enfermedad del Alzheimer es un tipo de demencia que afecta la memoria, el comportamiento y las funciones cognitivas. El Alzheimer es progresivo que va empeorando con el transcurso de los años iniciando de forma leve hasta prologándose de

forma severa que impide la realización de las actividades diarias. En la enfermedad del Alzheimer una de sus principales afectaciones es el encogimiento del cerebro y la muerte de las neuronas, a lo largo del tiempo, existiendo un deterioro gradual en la memoria, el pensamiento, el comportamiento y las habilidades sociales. Estos cambios dañan la capacidad funcional de una persona.

De acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento [NIA, por sus siglas en ingles] (2023):

Los científicos continúan descubriendo los cambios complejos que ocurren en el cerebro en la enfermedad de Alzheimer. Los cambios en el cerebro pueden comenzar una década o más antes de que aparezcan los síntomas. Durante esta etapa muy temprana de la enfermedad de Alzheimer, se están produciendo cambios tóxicos en el cerebro, que incluyen acumulaciones anormales de proteínas que forman placas de amiloide y ovillos de tau. Las neuronas, que anteriormente estaban sanas, dejan de funcionar, pierden conexiones con otras neuronas y mueren. Se cree que ocurren muchos otros cambios complejos en el cerebro que también desempeñan un papel en la enfermedad de Alzheimer.

A continuación, las complicaciones del Alzheimer inician con muchos años antes que aparezcan las primeras sintomatologías. Al inicio de los primeros años son leves porque se da la creación de sustancias tóxicas que forman capas y capas de material innecesario para el cerebro. Las células nerviosas dejan de servir para su funcionalidad y comienzan a perderse las conexiones sinápticas hasta llegar a la muerte. Es necesario rescatar la importancia de ejercitar el cerebro con actividades que estimulen el cognitivo de las personas como con juegos de mesa como ajedrez, damas, dominó, juegos de cartas, sopa de letras, crucigramas y laberintos son la mejor forma de ejercitar al cerebro trabajando la atención, concentración y la memoria.

El NIA (2023) Presenta las señales principales de este trastorno:

Los problemas de memoria suelen ser una de las primeras señales de deterioro cognitivo relacionado con la enfermedad de Alzheimer. Algunas personas con dificultad para recordar las cosas tienen una afección llamada deterioro cognitivo leve, en la que tienen más problemas de memoria de lo normal para su edad, pero sus síntomas no interfieren con su vida diaria.

En lo que sigue, la pérdida de la memoria es una de las principales causas del Alzheimer, que son manifestaciones de que las funciones cognitivas están siendo atrofiadas por la enfermedad, una vez presentada los síntomas comienza de forma leve y con el paso de los años va aumentando la intensidad, que llegan a tener más problemas de memoria de lo usual pero que la sintomatología no interviene con las actividades diarias.

Según el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2023):

Los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer varían de persona a persona. Para muchos, la disminución de los aspectos de la cognición diferentes de la memoria, como la búsqueda de palabras, los problemas visuales o espaciales y el razonamiento o el juicio deteriorados, pueden señalar las etapas muy tempranas de la enfermedad.

Es decir, que la sintomatología del Alzheimer tiende a presentarse de diferente forma en cada persona, pero más notables ha sido la memoria, el pensamiento o juicios deteriorados y el comportamiento. En la memoria es olvidar cosas o acontecimientos recientes, perder o extraviar cosas y perderse al caminar. En el pensamiento tiende a delirar y a mal interpretar las cosas y posteriormente actuar de manera molesta o agresiva ante la situación.

El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2023) manifiesta que:

Los investigadores están estudiando los biomarcadores (signos biológicos de la enfermedad que se encuentran en las imágenes del cerebro, el líquido cefalorraquídeo y la sangre) para detectar cambios tempranos en el cerebro de las personas con deterioro cognitivo leve y en las personas cognitivamente normales que pueden tener un mayor riesgo de padecer de la enfermedad de Alzheimer.

Además, las recientes investigaciones realizan esfuerzos para prevenir cambios precoces en el cerebro de las personas con deterioro cognitivo leve que son más propensos a desarrollar la enfermedad del Alzheimer a diferencia de las personas normales cognitivas. Esto quiere decir, que en un futuro se podrá determinar la probabilidad mayor que tiene una persona de tener Alzheimer y actuar de una forma previa y disminuir las afectaciones de esta enfermedad.

El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2023) expone que:

Las investigaciones sugieren que una serie de factores más allá de la genética pueden desempeñar un papel en el desarrollo y transcurso de la enfermedad de Alzheimer. Existe un gran interés, por ejemplo, en la relación entre el deterioro cognitivo y las afecciones vasculares, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y presión arterial alta, así como afecciones metabólicas como la diabetes y la obesidad. Las investigaciones actuales nos ayudarán a comprender si reducir los factores de riesgo para estas afecciones, y la manera en que se reducen, pueden también disminuir el riesgo de Alzheimer.

Como se afirma arriba, los factores de riesgo trascienden más allá de la genética para iniciar y desarrollar la enfermedad un mayor factor de riesgo es el envejecimiento ya que la mayoría de las personas tienen 65 años o más de edad. Del mismo modo otro factor de riesgo son los antecedentes familiares ya que las persona que su padre, madre, hermano

o hermana con Alzheimer posee una mayor probabilidad de tener la enfermedad ya que los factores genéticos no son modificables.

Según el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2023) que, para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer, los médicos pueden:

- Hacerle preguntas a la persona y a un familiar o amigo sobre la salud general, el uso de medicamentos recetados y de venta libre, la alimentación, los problemas médicos, la capacidad de realizar actividades diarias y los cambios en el comportamiento y la personalidad.
- Realizar pruebas de memoria, solución de problemas, atención, conteo y lenguaje.
- Realizar exámenes médicos estándares, como análisis de sangre y orina, para identificar otras posibles causas del problema.
- Realizar escaneos cerebrales, como la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) o tomografía de emisión de positrones (TEP), para apoyar el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer o descartar otras posibles causas de los síntomas.

Para concluir, el proveedor de salud cuestionará al paciente o familiar sobre la salud general, medicamentos uso, enfermedades y actividades comunes, aplicar pruebas psicométricas para detectar las problemáticas cognitivas y hacer exámenes que escanean las funciones cerebrales esto servirá para poseer un diagnóstico del paciente.

Trastornos del Sueño

Para dar inicio, los trastornos del sueño son aquellas enfermedades que afectan el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor como lo son las alteraciones en la estructura del sueño, disminución de la producción de melatonina y mayor propensión a enfermedades crónicas que afectan el sueño, como la enfermedad de Parkinson o la demencia.

Según Carrillo-Mora, P., et al., (2018)

El sueño es una función biológica de central importancia para la mayoría de los seres vivos. Los estudios sobre la fisiología del sueño han demostrado que durante este se produce una diversidad de procesos biológicos de gran relevancia, como la conservación de la energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria, la eliminación de sustancias de desecho, activación del sistema inmunológico, etc.). Titulado, “Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?”. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. (p.7)

Con respecto a, el sueño es una actividad fisiológica necesaria y de gran importancia para el ser humano que posee características neuroquímicas y biológicas para su adecuado funcionamiento. El organismo realiza una serie de sucesos anatómicos cuando está transitando por este periodo de descanso que le permite recargar energías, regular el metabolismo, y se prepara para la eliminación de sustancias innecesarias.

Carrillo-Mora, P., et al., (2018) expone que:

Todos los seres humanos estamos familiarizados con el proceso de sueño, ya que lo experimentamos cotidianamente; sin embargo, resulta difícil definirlo conceptualmente, por lo que es más fácil señalar cuáles son sus características conductuales:

1. Existe una disminución de la conciencia y de la reactividad a los estímulos externos.
2. Se trata de un proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de estados patológicos que cursan con alteraciones del estado de alerta como el estupor y el coma).
3. Generalmente se asocia a inmovilidad y relajación muscular.
4. Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), por lo común en relación con los ciclos de luz y oscuridad.
5. Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada.
6. La ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales, psicológicas y fisiológicas; además de generar una “deuda” acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (rebote de sueño). Titulado, “Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?”. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. (p.7)

Como se afirma arriba todos los seres vivos experimentan el proceso del sueño ya que es una actividad que se realiza día tras día, es complicado brindarle una definición ya que es un concepto que aún permanece enigmático. El primer punto tan característico es la pérdida de la conciencia y la disminución de reacción ante estímulos externos, presenta una evolución adaptable, movilidad nula, extrema relajación de los músculos y con un periodo circadiano, manteniendo posiciones estereotipadas y la ausencia de este periodo trae consigo modificaciones conductuales, físicas y psíquicas.

Cepero Pérez, I., et al., (2020) manifiesta que:

Tanto el diagnóstico como el tratamiento de las molestias del sueño en el adulto mayor son todo un reto; el insomnio suele pasar inadvertido o no tratarse, lo cual contribuye al empeoramiento de las condiciones médicas y psiquiátricas de los que lo padecen. Comparado con otros grupos de edad, el insomnio es más prevalente y grave en los adultos mayores. Artículo titulado, “Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica”. Revista Medisur. (p.113)

Dicho de otra manera, diagnosticar y tratar los trastornos del sueño es una tarea extenuante y complicada. El insomnio no suele ser diagnosticado y tratado a tiempo debido a que los síntomas suelen pasar desapercibido. El insomnio es más grave y prevalece con mayor intensidad en los adultos mayores en contraste con los demás grupos poblacionales. Es un trastorno del sueño común las personas quienes lo padecen tienen problemas para conciliar el sueño, quedarse dormido dando como resultado un sueño de poca calidad y que quizás no se sienta descansado al levantarse.

Según Cepero Pérez, I., et al., (2020)

Las alteraciones en el sueño tienen importantes consecuencias en los adultos mayores ya que pueden desencadenar episodios depresivos, aumentar la frecuencia de caídas, empeorar el funcionamiento

cognitivo (sobre todo la atención y la memoria), enlentecer las respuestas motoras y disminuir la calidad de vida. Artículo titulado, “Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica”. Revista Medisur. (p.113)

En lo que sigue, los adultos mayores presentan consecuencias severas debido a las alteraciones del sueño como lo son: rasgos e incidentes depresivos, generar caídas frecuentemente, disminuir las habilidades cognitivas, respuestas motoras lentas y una pésima calidad de vida. El insomnio puede ser agudo o crónico, el primero es el más común y una de las causas más frecuentes son por el estrés en el trabajo, presiones familiares o un acontecimiento traumático y que tiende a durar días o semanas. Por otro lado, el segundo dura un mes o por más tiempo como tal no tiene una causa y que su origen no se comprende muy bien, pero el estrés de larga duración, el malestar emocional, los viajes y el trabajo en turnos pueden ser factores.

Continuando con Cepero Pérez, I., et al., (2020)

Existe un gran número de factores que favorecen los trastornos del sueño y que deben ser tomados en consideración, sobre todo ante la queja por parte de la persona que lo padece. Tales como elementos que incluyen malos hábitos al momento de dormir, cambios asociados al envejecimiento, modificaciones en el ciclo circadiano, enfermedades y sus tratamientos. Artículo titulado, “Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica”. Revista Medisur. (p.113)

Es decir, existe una enorme cantidad de factores que incentivan al desarrollo de los trastornos del sueño, por esta razón es importante detectar las manifestaciones en aquellos que la padecen. Las características principales son los insanos hábitos al dormir, alteraciones en el ciclo del sueño, las enfermedades y los tratamientos farmacológicos.

Gangswisch, (2008) afirma que “el insomnio o falta de sueño crónica puede ser un síntoma o, si no se atiende, un precursor de la depresión. Tanto la falta como el exceso de sueño se asocian con un mayor riesgo de mortalidad”. Papalia, D., et al., (2017) de su libro titulado “Desarrollo Humano”. McGraw Hill. (p.509). Aquí significa que, la calidad de sueño es un foco de alerta para la salud física o mental que dormir pocas horas o muchas horas no es normal para el cuerpo humano y que son incitadores de las enfermedades mentales como son la depresión o el insomnio y que el riesgo de muerte en los adultos mayores.

Cepero Pérez, I., et al., (2020) afirma que “La combinación de tratamiento no farmacológico con el farmacológico estará indicado. Un manejo oportuno y adecuado de cada una de sus comorbilidades y reducción de la polifarmacia reducirá su severidad o aparición”. Artículo titulado, “Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica”. Revista Medisur. (p.123). Es decir que para brindar un adecuado tratamiento a las alteraciones del sueño el proveedor de salud lo indicara las instrucciones correspondientes es indispensable mencionar una intervención con fármacos y otras sin los fármacos y así evitando el consumo excesivo de fármacos

Durante el envejecimiento las horas del sueño son modificadas voluntariamente o involuntariamente ya que en esta etapa existen enfermedades que disminuyen la calidad y la cantidad de sueño. Algunos trastornos del sueño pasan invertidos como lo es el insomnio llegando a un diagnóstico muy tardío y por consecuencia el tratamiento no resulta tan eficaz.

2.6 Teorías del Envejecimiento Biológico

Por lo que se refiere a, las teorías del envejecimiento biológico prácticamente son varias teorías que pretenden explicar el envejecimiento desde un aspecto biológico que es el deterioro gradual de

las funciones del organismo con el paso del tiempo y ofrecen diferentes perspectivas sobre los mecanismos y factores que contribuyen al envejecimiento.

De acuerdo con Coutiño Rodríguez, E., et al., (2020) , Este concepto “Se centra en teorías que conjugan aspectos genéticos puramente deterministas y aspectos estocásticos, como la regulación génica por factores epigenéticos y mixtos, en donde el medioambiente juega un papel determinante en la expresión y regulación de genes”. Titulado, “Envejecimiento biológico:Una revisión biológica, evolutiva y energética”. Revista Fesahanccal.(p. 24). A continuación, las presentes teorías biológicas específicas y aleatorias que se mencionan parten de circunstancias propias de los genes humanos que muestran modificaciones debido a situaciones contextuales y ambientales. Las teorías del envejecimiento biológico poseen la intención de brindar una explicación orgánica a las alteraciones que provocan el envejecimiento en los adultos mayores cabe mencionar que todas estas teorías son complementarias y no excluyentes.

Para Rico-Rosillo, M., et al., (2018) lo entiende como “Un conjunto de interacciones complejas de origen intrínseco (genético) y regulatorio extrínseco (ambiental) con carácter estocástico, es decir, producen un daño aleatorio a moléculas vitales”. Coutiño Rodríguez, E., llamado “Envejecimiento biológico:Una revisión biológica, evolutiva y energética”. Revista Fesahanccal. (p. 24). Partiendo desde esta idea, no existe una postura teorica que se adapte complemente a explicar todo el proceso complejo del envejecimiento, es debido a que sus inicios son multifactoriales.

2.6.1 Teorías de la Programación Genética

Para comenzar, estas teorías sugieren que el envejecimiento está influenciado por la programación genética que determina la duración máxima de la vida de un organismo. Se cree que los genes

regulan procesos como la división celular, la respuesta al estrés y la reparación del ADN, que pueden influir en la velocidad y el curso del envejecimiento.

Conforme con Guerrero-Castañeda, R., et al., (2018), La teoría de la programación genética menciona que: “Esta teoría propone que el envejecimiento es el resultado de un programa genético que limita la vida útil de los organismos”. Ramírez Ramirez, G., (2020), titulada “La Biología Molecular del envejecimiento”. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. (p.480). Definitivamente la viveza humana esta delimitada por una planificación genética que obtiene una entrada hacia la vida senil. Estas teorías examinan los procesos por los cuales los genes manejan el envejecimiento y la muerte.

De acuerdo con Papalia, D., et al., (2017) menciona que estas teorías “Sostienen que el cuerpo humano envejece de acuerdo con instrucciones incorporadas en los genes, y que el envejecimiento es una etapa normal del desarrollo”. Ttitulado, “Desarrollo humano”. McGraw Hill. (p.501). Para continuar los genes posiblemente son influenciados por el desconecte de los mismos que ocasionan la atrofia de los órganos y de los sentidos que se encuentran marcados en el envejecimiento (complicaciones en la vista, oído y la motricidad). Continuando con la misma idea de la autora afirma que “este proceso, en líneas generales descrito como epigénesis, incluye la activación y desactivación de los genes debido a “indicadores” moleculares, o instrucciones”. (p.501). Es decir, la epigénesis es el interruptor de encendido y apagado de los genes, cuyo objetivo es el correcto funcionamiento o su inhabilitación de los agentes moleculares. Los cambios epigenéticos no se centran en modificar los contenidos del código genético sino más bien se refieren en la forma de expresarse genéticamente.

2.6.2 Teoría de la Senectud Programada

En lo que se refiere a, la teoría de la senectud programada el envejecimiento y la muerte están genéticamente programados como parte del ciclo de vida de un organismo. Esta teoría sugiere que los organismos están diseñados para envejecer y morir de manera predeterminada, como parte de un proceso biológico que maximiza la eficiencia reproductiva y la supervivencia de la especie.

Según Papalia, D., et al., (2009) Esta teoría dice que: “La falla en que los genes específicos se “apagan” en momentos cuando las pérdidas relacionadas con la edad (en visión, audición y control motor) se vuelven evidentes”. Delgadillo, M., (2021), titulado, “Percepción del adulto mayor ante sus cambios evolutivos y sus estrategias de afrontamiento” estudio realizado en el Asilo San José de Villa Nueva. En su tesis de licenciatura. (p. 22). Con respecto a esta teoría se alude a la existencia de organismos determinados que pasan por un proceso de declive y afectan sentidos vitales e importantes del ser humano. La teoría posee una coherencia con la idea del ciclo de vida máximo definido genéticamente, que el organismo humano es ejemplificado, como una máquina, que biológicamente se encuentra programado para fallar con el paso de los años inclusive si se mantiene en óptimas condiciones.

Como se explico anteriormente los genes intervienen de una forma muy importante en los adultos mayores ya que son los responsables de determinar el tiempo y la calidad de vida a futuro que la persona puede llegar a tener, si podrá darle seguimiento a sus actividades cotidianas o sufrirá a temprana edad una enfermedad que le limite la eficiencia y autonomía.

2.6.3 Teoría Endocrina

En relación con, la teoría endocrina postula que el desequilibrio hormonal o la disminución en la producción de ciertas hormonas pueden contribuir al desarrollo de los efectos del envejecimiento, como la pérdida de masa muscular, la disminución de la densidad ósea y la reducción de la capacidad de recuperación de los tejidos.

Como lo menciona Niedmann, C., y Nieme, A., (2017) : “Esta teoría supone que los cambios que se producen a nivel hormonal son fundamentales para el proceso de envejecimiento, es decir que el envejecimiento está regulado hormonalmente”. Titulado, “Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura”. De su tesis de Licenciatura. (p. 35). Es decir, las hormonas que habitan en el cuerpo humano están reguladas por programas genéticos específicos que tienen reacciones neuroendocrinas.

Niedmann, C., y Nieme, A., (2017) expone que:

Un componente importante de esta Teoría indica que el eje Hipotálamo – Hipófisis Supra renal (HPA) actúa como un regulador primario en las señales de inicio y terminación de cada etapa de la vida, algunos ejemplos de esta regulación serían los cambios hormonales y la menopausia en las mujeres, ya que el HPA controla todos los ajustes fisiológicos dirigidos a la preservación y mantenimiento de la homeostasis interna a pesar de los continuos cambios que se producen en el medio ambiente. La respuesta a estos estímulos ambientales son llevadas a cabo por el hipotálamo, a partir de la información enviadas de diferentes estructuras cerebrales. El hipotálamo por si mismo regula funciones nerviosas (funciones para simpáticas) endocrinas (producción y secreción de hormonas) y ciertos comportamientos (estrés, miedo etc.), como respuestas a las señales hipotalámicas, la hipófisis produce y secreta varias hormonas que actúan en la regulación de muchas de las funciones vitales para el organismo. Titulado, “Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura”. De su tesis de Licenciatura. (p.35)

Es decir, que la hipófisis supra renal (HPA) es el elemento encargado de manejar el inicio y el fin de cada uno de las etapas de ciclo vital humano, ya que vigila el ajuste

fisiológico y posteriormente para obtener el equilibrio interno del organismo tan cambiante por el contexto ambiental.

Siguiendo con el mismo autor menciona que: “Se ha descrito que el envejecimiento está asociado con una pérdida funcional progresiva de varias funciones y sistemas corporales, incluyendo el eje hipotálamo-hipofisario”. (p.35). Es decir que, con el paso de los años el organismo va extraviando cada una de las funcionalidades que controlan todas las organizaciones que se integran en el cuerpo humano.

También “Esta disminución progresiva de la función se desarrolla gradualmente en la deficiencia endocrina, que está potencialmente implicada en la senescencia humana”. En otras palabras, la disminución endocrinológica influye en el deterioro de las estructuras y que impide a que logre a conservar sus capacidades intactas. De esta manera pierden funcionalidad, fuerza y eficiencia.

2.6.4 Teoría Inmunológica

Sobre, la teoría inmunológica entiende que los cambios en el sistema inmune, es el responsable de defender al cuerpo contra enfermedades e infecciones, pueden contribuir al desarrollo de los efectos del envejecimiento, como la susceptibilidad a enfermedades, la disminución de la respuesta inmune y la mayor incidencia de enfermedades crónicas.

Niedmann, C., y Nieme, A., (2017) afirman que: Es “una compleja red de células que se comunican entre sí ya sea, directamente o a través de una variedad de mediadores solubles, para lograr una defensa completa del organismo ante el ataque de cualquier antígeno o sustancia extraña”. Titulado, “Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura”. De su tesis de Licenciatura. (p. 32). En otras

palabras esta enmarañada malla de células mantienen una constante comunicación entre sí o en conjunto de otros intermediarios que defienden enteramente al organismo ante el golpe de un antígeno. El resultado del sistema inmunológico se encuentra seccionado por dos partes, la primera es llamada sistema inmune innato y el segundo adaptativo.

Retomando a Niedmann, C., y Nieme, A., (2017) manifiesta que:

El sistema inmune innato, está presente en todas las especies multicelulares, es la primera línea de defensa que se desencadena ante un agente extraño y puede reaccionar en cosa de segundos. A su vez comprende tanto barreras anatómicas y bioquímicas, como la respuesta inespecífica mediada principalmente por monocitos, macrófago, neutrófilos, células natural killer y células dendríticas. La acción de estas células consiste en la eliminación del agresor por medio de la absorción (fagocitosis) de los invasores o matándolos extracelularmente y con un mayor nivel de moléculas pro inflamatorias, lo que promoverá aun más esta acción. Estas reacciones pueden ser dañinas para el huésped, por lo que se debe regular por medio de la apoptosis de las células participantes o por células antiinflamatorias. Las respuestas del sistema inmune adaptativa son altamente específicas y desarrollan memoria, las células que participan en este sistema son principalmente las células T y B. Las células T son las responsables de la respuesta inmune celular, estas se pueden dividir en células T CD8 (citotóxicas) y en células T CD4 (auxiliares). Las células B son las responsables de la respuesta humoral, la que produce anticuerpos altamente específicos contra antígenos extraños. Titulado, "Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura". De su tesis de Licenciatura. (p.32)

A continuación, el sistema innato es el responsable de atacar ante el ingreso de una sustancia nociva hacia el organismo, son los primeros en enfrentarse ante una invasión de forma inmediata, construyendo barreras anatómicas y bioquímicas. Como por ejemplo los monocitos, macrófago y neutrófilos. Las células eliminan al agente nocivo por medio de la absorción posteriormente para evitar el daño al huésped se controlan por medio de las células antiinflamatorias. Sin embargo el sistema inmunológico adaptativo atacan de una forma determinada desarrollando una secuencia las encargadas son las células T y B.

2.6.5 Teoría Evolutiva

En lo que toca, la teoría evolutiva se basa en conceptos de evolución biológica y selección natural para explicar el proceso de envejecimiento en los organismos. Se considera necesario mencionar al siguiente autor.

Niedmann, C., y Nieme, A., (2017) lo entienden de la siguiente manera:

Los organismos intentaban vivir lo más posible y reproducirse lo más posible, por lo cual adquirirían rasgos a través del proceso evolutivo, este concepto conduce lógicamente a la idea que la esperanza de vida observada es el resultado de limitaciones fundamentales como las leyes de la física o la química que no pueden ser superadas por el proceso de evolución. Titulado, “Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura”. De su tesis de Licenciatura. (p. 11).

Con respecto a la evolución cuenta con características que son necesarias de rescatar como la supervivencia y la reproducción de las especies sin esto el transcurso evolutivo no podría ser realizable y caería en la posibilidad de la extinción de la especie.

Según Darwin el concepto de la mecánica evolutiva se compone de dos pasos:

El primer paso, las mutaciones, se refiere a cambios que ocurren al azar en el diseño heredable de un organismo, lo que se entiende como selección natural. Si un cambio hace que los individuos poseedores vivan más tiempo, se reproduzcan más y se propaguen en una población solo el beneficio o el costo pueden influir en el proceso de evolución. El segundo paso es el enlace de rasgos, descubrimientos sobre los muy complejos mecanismos de herencia biológica en organismos complejos revelaron muchas maneras de que un rasgo podría estar vinculado a otro rasgo de manera de que lo hace más difícil, y por lo tanto requerirá más tiempo para que el proceso de evolución produzca un organismo que posea el rasgo sin poseer también el otro. Se ha establecido que rasgos controlados que están físicamente cerca uno de los otros en el mismo cromosoma tiende a ser heredados como una unidad creando un vínculo entre los rasgos controlados por esos genes. Niedmann, C., y Nieme, A., (2017), titulado “Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura”. De sus tesis de Licenciatura. (p.12)

Dicho de otra manera, los procesos ocurren de un modo aleatorio que la estructura es transmitida de un organismo a otro seleccionando al natural. De este modo si existe una

modificación que provoque que la especie viva por mas tiempo solamente pueden ocurrir en el proceso de evolución del organismo. En segundo lugar, se encuentra el conector de los rasgos ya que existen difíciles mecanismos hereditarios que dieron a conocer diferentes rasgos heredables a otros organismos.

2.6.6 Teoría del Desgaste

Con respecto a, la teoría del desgaste entiende que envejecimiento es el resultado del deterioro acumulativo de las células, órganos y funciones del organismo debido al desgaste y la incapacidad de reparación completa de estos daños.

Conforme con Guerrero-Castañeda, R., et al., (2018), Esta teoría “propone que el envejecimiento es el resultado del desgaste y la acumulación de errores en los procesos biológicos” citado en Ramírez Ramirez, G., (2020), Titulado, “La Biología Molecular del envejecimiento”. Revista Ciencia Latina (p. 4802). Dicho lo anterior los frutos del envejecimiento son el acabamiento y almacenamiento de fallas biológicas en el organismo que suceden durante todo su desarrollo vital.

Como afirma Niedmann, C., y Nieme, A., (2017)

Esta teoría propone que cada organismo está compuesto de partes irremplazables y que la acumulación de daños de sus partes vitales llevaría a la muerte de la célula, tejidos, órganos y finalmente todo el cuerpo, es decir, que las células y tejidos tienen partes vitales que se van desgastando, por enfermedades, radiación, sustancias tóxicas, alimentos y otros daños y que dan como resultado el envejecimiento. Titulado, “Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura”. De su tesis de Licenciatura. (p.26)

En otras palabras, somos una máquina que está conformada por piezas únicas e inigualables que con el transcurso de los años se van desgastando la vitalidad hasta llevar a la muerte de las células, órganos y por último todo el organismo que puede ser por las

enfermedades, sustancias nocivas, alimentos y otras situaciones que interviene el envejecimiento. Esencialmente se compara el envejecimiento del cuerpo con las maquinas que posteriormente de ser utilizadas se descomponen y son inservibles para su uso.

2.7 Desarrollo Cognoscitivo

El envejecimiento cognitivo se puede etiquetar como el deterioro intelectual, sensorial y de las funciones mentales que la gran mayoría de las personas mayores llega a transitar. Afectando gravemente la memoria, la atención, la inteligencia, las funciones viso-espaciales, la capacidad para resolver problemas, motivación y la afectividad.

Inteligencia

Para comenzar, la inteligencia es un término que se refiere a la capacidad de comprender, razonar, aprender, planificar, resolver problemas y adaptarse al entorno de manera efectiva.

Según Fernández-Ballesteros, R., (2004), “la inteligencia puede ser entendida como la capacidad de adaptación al medio o como el conjunto de competencias que permiten resolver problemas contextualmente relevantes”. Braconi, D.,(2020), Titulado, “Evaluación dinámica e inteligencia en adultos mayores”. En su tesis de licenciatura. (p.11). Se deja en claro que la inteligencia son un grupo de facultades desarrolladas que dan pauta a la resolución de dilemas relevantes de la especie que implica diversas habilidades cognitivas, emocionales y sociales que permiten a las personas procesar información, tomar decisiones y enfrentar desafíos de manera exitosa que puede manifestarse de diferentes formas, como la inteligencia académica, la inteligencia emocional, la creatividad, entre otras.

La inteligencia en el adulto mayor es un fenómeno multifacético que puede mantenerse e incluso mejorar en ciertos aspectos con el tiempo, especialmente si se

promueven estilos de vida saludables, actividades cognitivamente estimulantes y una actitud positiva hacia el envejecimiento.

Memoria

Por lo que se refiere a, la memoria es un proceso cognitivo fundamental que implica la capacidad de codificar, almacenar y recuperar información.

Baddeley, (1999), comprende que: “La memoria no se compone de una sola entidad, sino que más bien, consiste en una serie de métodos diferentes, que tienen en común la capacidad para almacenar la información”. Ureña, M., (2020), nombrado “Memoria de trabajo en el envejecimiento: Una revisión bibliográfica.”. En su tesis de licenciatura. (p. 6). En realidad, la memoria son un grupo de sistemas que poseen la disposición de acumular datos relevantes y no tan relevantes para la especie se compone de muchos sistemas y no de uno solo.

Existen diferentes tipos de memoria:

Según Ureña, M., (2020), la memoria sensorial es definida como “la memoria que almacena brevemente la información que es recibida del mundo exterior. Para poder recuperar y usar la información es necesaria trasladar la información a las siguientes fases”. Llamado “Memoria de trabajo en el envejecimiento: Una revisión bibliográfica. En su tesis de licenciatura. (p. 6). Además esta memoria guarda momentáneamente contenidos que son obtenidos del mundo externo, utiliza esta información y la transporta a la siguiente etapa.

Ureña, M., (2020), menciona que: la memoria a corto plazo o también llamada memoria de trabajo “tiene la capacidad de almacenar la información durante un breve

período de tiempo. En la memoria de trabajo es el lugar donde los datos se organizan para pasar a la memoria de largo plazo”. Llamado “Memoria de trabajo en el envejecimiento: Una revisión bibliográfica. En su tesis de licenciatura. (p. 7). Ahora se puede decir que esta memoria reúne la información durante una corta estancia de tiempo, lugar que distribuye los datos para traspasarlo a la memoria de largo plazo.

Continuando con Ureña, M., (2020), plantea que la memoria a largo plazo “tiene gran capacidad para guardar los datos durante mucho más tiempo que la MCP”. Llamado, “Memoria de trabajo en el envejecimiento: Una revisión bibliográfica. En su tesis de licenciatura. (p. 8). En pocas palabras esta memoria tiene suficiente almacenamiento durante mucho mas tiempo que la memoria corto plazo.

En resumen, es importante destacar que el envejecimiento no siempre lleva a problemas significativos de memoria, y muchas personas mayores pueden mantener una memoria funcional y saludable. Además, existen estrategias y hábitos que pueden ayudar a mejorar la memoria en el adulto mayor, como llevar un estilo de vida saludable, mantenerse mentalmente activo con actividades como juegos de palabras, rompecabezas y aprendizaje continuo, practicar técnicas de memoria como asociaciones y mnemotecnia, y buscar ayuda médica si hay preocupaciones significativas sobre la memoria o la cognición.

Sabiduría

En lo respecta a, la sabiduría es un concepto complejo que va más allá del conocimiento académico o la inteligencia. Se refiere a la capacidad de comprender profundamente las complejidades de la vida, tomar decisiones sabias y actuar de manera ética y reflexiva.

Kunzmann, U., y Baltes P., (2005), expresa que la sabiduría siempre se ha considerado “... una integración perfecta, quizás utópica, entre conocimiento y carácter o entre mente y virtud”. citado en González Leandro, P., y Cabrera Pérez, L., (2019) del artículo titulado “La enseñanza de la sabiduría en la educación secundaria”. Revista Escritos de psicología, (p. 10). En efecto la sabiduría es una incorporación maravillosa de entendimiento y modo de ser, quizás llegar hasta la utopía.

Para concluir el desarrollo de los procesos cognoscitivos son esenciales para la capacidad de entender, relacionar y adaptarse al mundo exterior, son procesos interconectados y complejos que se basan a través de la experiencia y de aprendizajes previos.

Con respecto al desarrollo psicosocial es un proceso que ocurre durante toda la vida que integra la relación dinámica y las influencias sociales. Desde el nacimiento hasta la vejez el ser humano está expuesto a las crisis y a los desafíos que afectan su identidad y las relaciones interpersonales y el propósito de vida.

2.8 Desarrollo Psicosocial

El desarrollo psicosocial se ve afectado por la pérdida de roles y estatus sociales, disminución de vínculos estrechos y por el uso de prácticas que entorpecen o facilitan situaciones cotidianas (como el uso de herramientas tecnológicas). Desde la parte psicológicas se encuentran: daños consecutivos e incambiables de las funciones mentales, mal manejo del estrés y autovaloración pesimista, Por el lado social hay soledad, dependencia, problemas generacionales, falta de apoyo social e inactividad.

Al hacerse adultos mayores, la imagen y la percepción cambia, se dejan de llevar a cabo ciertas tareas como lo es el trabajo, se comienza a relacionar con otro grupo social que también pasa por los cambios físicos y psicológicos. La pérdida de la autonomía comienza a resentirse, el cuerpo y la mente ya no reaccionan igual que siempre incluso se forman más obstáculos y es necesario comenzar a solicitar ayuda de amigos o familiares. La calidad de vida se complica al envejecer ya no es posible llevar la misma vida que se lleva antes, la salud, estabilidad y el ámbito social y familiar no es para nada sencillo.

Durante la vejez es importante forma parte de un grupo para poder potencializar las habilidades sociales, combatiendo la soledad e intentar pasar un buen rato con la compañía de amigos o compañeros para sentirse mucho más completos e integrados con la comunidad.

2.8.1 Temas Normativos y Tareas: Erik Erikson

Para Erikson, E., (1985) la octava etapa del ciclo vital: integridad del yo frente a la desesperación. En ellas se encierran a las personas con una edad superior a los sesenta años. En términos económicos estas personas dejan de ser productivas derivado por su edad y condiciones físicas. La forma de vivir tradicionalmente se ve completamente afectada, un campo laboral inactivo, duelos por pérdidas de familiares y amigos, hijos que se encuentran emigrando a otras ciudades. Papalia, D., et al., (2017) en su libro titulado “Desarrollo humano”. McGraw Hill. (p. 529). En esta etapa la intregacion y la desesperacion se muestran mayormente presente en la vida de los adualtos mayores, ya que el ego es la garantia de la integridad almacenada y la habilidad del orden y el sentido por otro lado la desperacion significa miedo a la propia muerte, asi como la perdida de la autonomia, amigos y seres queridos.

Se desarrollan dos actitudes, la integradora y la desesperanza.

Según Erikson, E., (1994) la actitud integradora y la desesperanza se entienden del siguiente modo:

Si la actitud es integradora, se acepta la situación y la propia historia. Este proceso es factible en la medida que se puede reconocer la contribución de la propia vida al resto de la sociedad, una persona que con orgullo y, a la par, con honestidad sabe valorar los logros de su trayectoria y su significado para el resto. Si, por el contrario, el mayor se encuentra en una situación de desesperanza todo se vuelve contra el sujeto. Erik presenta una clave para no caer en esta pérdida de sentido ante la vida: reconocerse sabios. Miró López, S., y Viñado Oteo, F., (2020), del artículo llamado “El reto de envejecer: la vejez a la luz de Flannery O’Connor, Erik Erikson y Romano Guardini”. Revista Veritas. (pp. 143-144).

Dicho lo anterior en la integración se asimila la disposición y la autobiografía de la persona. Esto es viable debido a que se puede reconocer la vida de la propia persona, distingue una gran estimación y la sinceridad valorando cada logro y atribuyendo un significado esencial. Por otro lado, la desesperanza se vuelve todo lo contrario en ella las acciones van en contra de la persona.

2.8.2 Teorías Sobre el Desarrollo de la Personalidad

Las teorías sobre el desarrollo de la personalidad buscan explicar cómo las personas desarrollan su forma única de pensar, sentir y comportarse a lo largo de sus vidas. Estas teorías provienen de diversas disciplinas como la psicología, la sociología y la biología, y han evolucionado a lo largo del tiempo. Algunas de las teorías más destacadas incluyen:

Teoría Psicoanalítica de Freud: Desarrollada por Sigmund Freud, esta teoría postula que la personalidad se forma a través de etapas tempranas de desarrollo, como la oral, la anal y la fálica. Freud también introdujo conceptos como el inconsciente, el yo, el ello y el superyó para explicar el funcionamiento psicológico. (Prieto, 2023)

Teoría del Aprendizaje Social de Bandura: Albert Bandura propuso que la personalidad se forma a través de la observación, la imitación y el aprendizaje vicario. Según esta teoría, las personas aprenden comportamientos, actitudes y emociones al observar a otros en su entorno social. (Delgado, 2019)

Teoría Humanista de Maslow y Rogers: Abraham Maslow y Carl Rogers enfatizaron la importancia del crecimiento personal y la autorrealización en el desarrollo de la personalidad. Según esta perspectiva, las personas tienen un impulso innato hacia la autorrealización y el desarrollo de su potencial máximo. (Prieto, 2023)

Los adultos mayores reconsideran sus vidas, destinan tiempo en solucionar asuntos incompletos, administran su energía para transitar de la mejor manera posible los días, meses o años que les quedan, guardando en sí la esencia de su personalidad que formaron a lo largo de la vida.

2.8.3 Teoría de la Retirada

Para comenzar, la teoría de la retirada es una perspectiva dentro del campo de la sociología y la psicología del envejecimiento que plantea la idea de que las personas mayores tienden a retirarse de ciertas actividades y roles sociales a medida que envejecen.

Cumming, E., y Henry, W., (1961) exponen que:

Han denominado este proceso desvinculación social. Lo que quiere decir, que durante el envejecimiento se da una serie de distanciamientos recíprocos entre las personas que envejecen, perdiendo así cierto carácter social, ya sea en el trabajo, con la familia, los amigos y en general. Bobadilla Núñez, V., et al., (2018), libro titulado “Calidad de vida” en la sección “La vejez, una perspectiva después del trabajo, salud, familia y calidad de vida (p. 139)

Todo parece confirmar que se desconectan socialmente, se alejan recíprocamente de ciertas actividades en los ámbitos laborales, familiares y sociales. La teoría de la retirada

manifiesta que existe un aislamiento gradual y natural de los vínculos sociales que tiende a ser un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas situaciones vitales y sus restringidas capacidades sensorio motrices. Por otra parte, este proceso sería normal y deseable, postula que la etapa del envejecimiento va de la mano con un distanciamiento recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen.

Según Papalia, D., et al., (2017)

Sostenían que los declives del funcionamiento físico y la conciencia de la proximidad de la muerte dan por resultado un retraimiento gradual inevitable de los roles sociales; además, dado que la sociedad deja de proporcionar a los adultos mayores roles útiles, el distanciamiento es mutuo (otros no trataban de impedirlo). El distanciamiento es acompañado por la introspección y por el acallamiento de las emociones. Titulado “Desarrollo humano”. McGraw Hill. (p.535)

Es decir, que la teoría de la retirada se encuentra ligada a la disminución de las funcionalidades del organismo ya que brindan una entrada a la muerte del ser humano que obviamente es de modo gradual y natural. Del mismo modo los roles sociales para los adultos son poco útiles y hasta algunas veces denigrantes esta situación empeora la libertad de expresar las emociones y el análisis propio.

En conclusión, la teoría de la retirada ofrece una perspectiva sobre cómo las personas mayores pueden ajustar sus actividades y roles a medida que envejecen, pero es importante tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso diverso y que cada persona puede experimentarlo de manera única

2.8.4 Teoría de la Actividad

En relación con, la teoría de la actividad sostiene que la participación activa en actividades físicas, mentales y sociales es esencial para el bienestar y la calidad de vida en la vejez.

Neugarten et al., (1968) manifiestan que: “Por su parte, que el éxito en envejecer se alcanza cuando los sujetos están lo más activos posibles” citado en Virginia Asquilino, M., y Tufiño Echeverría, M.E., (2021). Llamado “Proceso psicoeducativo dirigido a cuidadores de usuarios con discapacidad asistidos por la fundación huerto de los olivos”. En su tesis de licenciatura. (p. 14).

Es posible que estar activo el mayor tiempo posible es la mejor manera para envejecer.

Sostiene que la importancia de los contactos sociales y de las actividades que realice el sujeto genera una relación entre la satisfacción vital y la actividad social. Esta teoría se sustenta con dos hipótesis centrales, la primera dice que las personas viejas y activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas que aquellas que son pasivas y los adultos mayores pueden sustituir las pérdidas de roles, por otros nuevos, para mantener su lugar en la sociedad. Se creía que las actividades informales eran más fortalecedoras y aportaban a una mayor satisfacción vital que las solitarias, porque permite reafirmar los roles de un sujeto y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo. Se entiende que la forma en que pensamos sobre nosotros mismos está relacionado con los roles actividades en los que estamos inmersos, lo cual implicaría que su abandono genere una pérdida de identidad y valoración.

Para finalizar, es importante señalar que la teoría de la actividad no niega la existencia de cambios y desafíos asociados con el envejecimiento, pero enfatiza la importancia de mantener un estilo de vida activo y participativo para promover la salud física, mental y emocional en la vejez.

2.8.5 Teoría de la Continuidad

Otro punto es, la teoría de la continuidad es una teoría dentro del campo de la psicología del envejecimiento que se centra en la idea de que las personas tienden a mantener un sentido de continuidad y estabilidad en sus vidas a medida que envejecen y sugiere que las personas buscan mantener una coherencia y consistencia en sus roles, actividades, relaciones y valores a lo largo del tiempo, incluso a medida que enfrentan cambios relacionados con el envejecimiento.

Conforme Atchley (1989), la teoría de la continuidad “mantiene que el equilibrio en la continuidad y las modificaciones de las estructuras externas e internas son la clave para el envejecimiento exitoso”. Citado en Virginia Asquilino, M. y Tufiño Echeverría, M.E. (2021). Nombrado “Proceso psicoeducativo dirigido a cuidadores de usuarios con discapacidad asistidos por la fundación huerto de los olivos”. En su tesis de licenciatura. (p. 14). Es necesario recalcar que esta teoría nos presenta que no hay una ruptura entre la etapa adulta y la vejez es más bien que existe una “continuidad” en estas dos etapas permitiendo un adecuado equilibrio..

La teoría de la continuidad se basa en dos postulaciones, la primera que el paso de la vejez es una extensión de las experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Esencialmente la personalidad así como el sistema de valores permanece intacto. Y el segundo que al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayuda a reaccionar enfáticamente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

En definitiva, la teoría de la continuidad destaca la importancia de mantener la identidad, los roles y las actividades significativas a lo largo del proceso de envejecimiento, al tiempo que reconoce la necesidad de adaptarse y ser flexibles ante los cambios. Ofrece

una visión holística de la experiencia de envejecer, considerando tanto la estabilidad como la capacidad de ajuste y crecimiento.

2.8.6 Teoría de la Caravana Social

Acercas de, la teoría de la caravana social es una teoría que explica que en el envejecimiento se centra en las relaciones sociales y las redes de apoyo en la vida de las personas mayores y sugiere que construyan y mantengan una “caravana o comboy” de relaciones significativas a lo largo de sus vidas, las cuales les proporciona apoyo emocional, social y práctico a medida que envejecen.

De acuerdo con Antonucci, T., y Akiyama, H., (1997) la teoría de la caravana social es que:

La gente atraviesa la vida rodeada por caravanas sociales: círculos de amigos cercanos y familiares con diversos grados de cercanía, de los que depende para recibir ayuda, bienestar y apoyo social, y a los cuales ofrece a su vez cuidado, interés y sostén. Gómez, J.,(2022), Titulado, “Factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del municipio de Andalucía, Valle”. De su tesis de licenciatura. (p. 25)

Aquí significa, que la gente pasa por grupos o comitivas sociales que cuentan con variados niveles de cercanía de los que se espera recibir algo a cambio como un apoyo, comodidad y ayuda social.

Esta teoría, se entiende como un convoy social de grupo de personas que nos acompaña a lo largo del tiempo, y con quienes se han construido valiosos vínculos de afecto y de confianza, son los amigos, familia y parejas a los que podemos acudir cuando son necesarios. La soledad es una epidemia silenciosa que se alza como una auténtica emergencia en nuestra sociedad, porque el carecer de vínculos emocionales sólidos y una interacción gratificante en el día a día también nos enferma. Alzar y mantener y dar sentido

a los convoy sociales propios a lo largo del ciclo vital amortiguara la aparición de más de una enfermedad mental.

En resumen, la teoría de la caravana social enfatiza la importancia de las relaciones sociales y las redes de apoyo en la vida de las personas mayores. Reconoce que las relaciones cambian con el tiempo, pero subraya la importancia de mantener conexiones significativas y satisfactorias para promover el bienestar emocional y social en la vejez.

2.8.7 Teoría de la Selectividad Socioemocional

Sobre, la teoría de la selectividad socioemocional entiende que, durante el envejecimiento se centra en cómo las personas mayores ajustan sus metas y prioridades sociales y emocionales a medida que envejecen. Esta teoría sugiere que, a medida que las personas envejecen, se vuelven más selectivas en la elección de sus actividades, relaciones y objetivos, enfocándose en aquellos aspectos que son más significativos y gratificantes para ellos.

Carstensen (2003) sostiene con respecto a la teoría de la Selectividad Socioemocional que:

En la vejez, ante la percepción de que el tiempo es limitado, se buscan afectos más seguros que proporcionen gratificaciones más cercanas, ya que las metas se enfocan en el bienestar emocional. Es por eso que los adultos mayores prefieren relaciones afectivas intensas siendo éstas el motivo central del intercambio social. Cuesta, S.,(2019), titulado “¿El viejismo representa realmente a los adultos mayores?” : Un estudio a través del Rorschach”. De su tesis de licenciatura. (p. 8)

Esto parece confirmar que en la vejez se presenta la sensación de que el tiempo es reducido, se procura sentimientos afectivos intensos y seguros que brinden una mayor gratificación cercana, el enfoque recae en poseer una buena salud emocional esto manifiesta vínculos afectivos energéticos convirtiéndose en el concepto esencial de la interacción social. Sin embargo, los vínculos sociales se torna más específicas los adultos mayores

mantienen experiencias o relaciones satisfactorias con el objetivo de cubrir sus demandas emocionales. Del mismo modo, manifestar una mayor selectividad socioemocional, deja espacio a la atención y la memoria para las vivencias positivas sobre las negativas ya que esta población prefiere, atiende y recuerda más los estímulos positivos o menos negativos.

En la mediana edad y la vejez, se vuelve menos importante la búsqueda de información y se centra a las metas emocionales. Por ese motivo, los objetivos se centralizan en conseguir satisfacción emocional en el contexto de relaciones interpersonales gratificantes, manteniendo una vida emocional positiva y equilibrada y una óptima regulación emocional. Este cambio se podría entender como la disminución en la red social, no como una pérdida, sino como un cambio motivacional en las metas sociales.

De manera que, la teoría de la selectividad socioemocional destaca la importancia de la adaptación y la selección consciente de metas y actividades a medida que las personas envejecen. Al centrarse en aspectos emocionalmente significativos y satisfactorios de la vida, las personas mayores pueden mejorar su bienestar y calidad de vida en la vejez.

2.9 Arreglos de Vivienda

Los arreglos de vivienda nos exponen una gran cantidad de información acerca del bienestar de los adultos mayores. Como tal llevar una vida solitaria en el lugar de residencia no significa una falla en la relación familiar, sino que puede reflejar una buena salud (física y mental), libertad financiera y autonomía. Del mismo modo convivir con los hijos adultos nada nos explica de la calidad de las relaciones en el hogar.

Envejecer en el Lugar

El envejecimiento de un lugar tiene que ver mucho con el sentido de pertenencia y la identidad que el adulto mayor fue construido con el paso de los años y encontrar que el lugar físico es un espacio que le brinda satisfacción y seguridad.

Blunt y Dowling, (2006) el apego al lugar se entiende:

Como una relación simbólica de las personas hacia un entorno particular, que se manifiesta a través de significados emocionales y afectivos compartidos culturalmente (Low y Altman, 1992), de un hogar que es físico y simbólico (Manzo, 2003), simultáneamente material e imaginativo, multiescalar, individual, público y político. Pinto de Carvalho, L., y Cornejo, M., (2018), titulado “Por una aproximación crítica al apego al lugar: Una revisión en contextos de vulneración del derecho a una vivienda adecuada”. Revista Athenea Digital artículo. (p. 4)

En realidad nacer, crecer y permanecer por mucho tiempo en un lugar determinado crea una relación simbólica con una gran carga de emociones y sentimientos afectivos completamente compartidos llenos de culturalidad que le brinda un significado. El apego al lugar puede ser físico, imaginativo, personal, y conocido. Se podría mencionar que envejecer en lugar de nacimiento es una forma más agradable para algunas personas ya que refuerza el sentido de identidad y de pertenencia haciendo que su estadía sea placentera.

Vivir Solos

Para dar comienzo, vivir solo, es una enorme responsabilidad que un adulto mayor no debería de tomar a la ligera ya que existen situaciones que podrían afectar su calidad de vida y podría ocasionar severos problemas de salud y de bienestar.

Gómez, J., (2022) entiende que vivir solo:

Tiene sentido para quienes pueden manejarse por sí solos o con ayuda mínima, cuenta con un ingreso adecuado o la hipoteca pagada, pueden manejar los gastos de mantenimiento, se sienten contentos en el vecindario y quieren ser independientes, tener privacidad y estar cerca de sus amigos, hijos

adultos o nietos. Nombrado, “Factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del municipio de Andalucía, Valle”. De su tesis de licenciatura. (p. 29)

Dicho de otra manera esta forma de vivir es adecuada si la persona cuenta con las herramientas necesarias para manejarse por si mismo o con ayuda minima, posee un adecuado ingreso econmico o con casa propia, controlan gastos de sostenimiento, se siente plenos y felices en su comunidad, quieren ser libres y autonomos, mantener un ambiente privado estar cerca de sus amistades y familiares.

Vivir con los Hijos Adultos

Gómez, J., (2022) comenta que en los países en desarrollo, los adultos mayores “viven con hijos adultos y con sus nietos en hogares multi generacionales, aunque esta costumbre está en descenso, en los países desarrollados, la mayoría de los ancianos viven solos o con una pareja o cónyuge”. Nombrado, “Factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del municipio de Andalucía, Valle”. De su tesis de licenciatura. (p. 29) . Con respecto a lo anterior existia la costumbre de estar con los hijos adultos en sus residencias esto daba como resultado a hogares multigeneracionales, sin embargo, esto ha ido en declive y la mayor parte de los ancianos viven solos o con una pareja sentimental o esposa.

Vivir en Instituciones

Cuando disminuyen las funciones motoras del organismo el individuo llega a pasar por un cierto nivel de dependencia, inclusive se llega a considerar que la mejor manera de vivir dignamente es ingresándolo a una residencia para adultos mayores. Las instituciones cuentan con personal calificado y las instalaciones suele estar adaptadas a todos los niveles de dependencias y patologías que se presentan, están acompañados por los demás compañeros que habitan ahí, y supervisados por el personal, su estancia es temporal y pueden regresar a su domicilio cuando lo requieran. El

personal busca maximizar el nivel de autonomía en los residentes y del mismo modo brindar talleres ocupacionales y culturales.

2.10 Relaciones Personales

Para comenzar las relaciones personales son elementos primordiales de la experiencia humana, que influyen en la salud mental y en el bienestar psicosocial. Desde vínculos familiares y sociales hasta relaciones románticas. Las relaciones personales brindan sentido de pertenencia, apoyo emocional y compañía. Sin embargo, necesita de habilidades de comunicación, empatía y resiliencia para mantener conexiones llenas de significados.

Amistades

En relación con, la amistad es un aspecto importante de la vida social y emocional en esta etapa de la vida. Aunque a veces se asume que las amistades disminuyen con la edad, muchas personas mayores mantienen relaciones cercanas y significativas con amigos y compañeros de toda la vida, así como también pueden desarrollar nuevas amistades.

Según Corrascosa, J., (2020), la amistad refiere a “una diversidad de interacciones, incluyendo relaciones de sociabilidad, participación en organizaciones, visitarse o salir juntos, discutir pasatiempos y temas en común, etc.”. Nombrado, “Redes de relaciones sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires: lazos familiares y de amistad”. Revista Redes. (p. 88).

Como se afirmó arriba la amistad es un conjunto de intercambios que se presenta en dos o más personas que comparten tiempo, socialización, unión, organización, planeación y pasatiempos en común. De manera que, la amistad en el adulto mayor juega un papel vital en la vida social, emocional y psicológica. Fomentar y mantener relaciones amistosas en la vejez puede contribuir de manera significativa al bienestar y la felicidad en esta etapa de la vida.

Cohabitación

Otro punto es, la cohabitación, se refiere a la situación en la que dos o más personas mayores comparten el mismo espacio de vivienda, ya sea por elección propia o por necesidad. Esta forma de convivencia puede ocurrir entre familiares, amigos o incluso personas no relacionadas que deciden vivir juntas para compartir gastos, compañía y apoyo mutuo.

Posteriormente de la viudez o divorcio los adultos mayores eligen cohabitar con su nueva pareja, la gran mayoría decide en no casarse y solamente tener un lugar o espacio para la convivencia con su igual. Las mujeres que cohabitan suelen tener menos ingresos económicos y la propiedad de vivienda puede no ser de ella esto ocasionará que la calidad de vida y la dependencia económica caiga en el hombre.

Es importante tener en cuenta que la cohabitación en el adulto mayor puede tener desafíos y requerir una comunicación abierta y una planificación cuidadosa. Es crucial establecer expectativas claras sobre la convivencia, los roles y responsabilidades compartidas, y resolver cualquier conflicto o problema que pueda surgir de manera constructiva y respetuosa.

En general, la cohabitación en el adulto mayor puede ser una opción beneficiosa para aquellos que buscan compañía, apoyo mutuo y una forma de vida más asequible y socialmente activa.

Relaciones Homosexuales y Lésbicas

En cuanto a las relaciones homosexual en los adultos mayores es un tema que se encuentra cargado de prejuicios y estereotipos. La sociedad da por hecho la figura estereotipada del “abuelito” y la “abuelita” (pareja heterosexual) que no se cruza por la mente que posiblemente exista otra opción para este sector poblacional, no todas las personas mayores son abuelos y tampoco heterosexuales.

Con el transcurso de los años es más difícil aceptar su orientación sexual debido a

que crecieron en una de las épocas en donde lo “diferente” era mal visto e inmoral, con todo esto optaron por reprimir y adaptarse a llevar vidas con las cuales no se sentían cómodos y plenamente felices. Esta forma de ocultar sus preferencias lo realizan para evitar el rechazo social de familiares y amigos, hasta inclusive llegan a fallecer con el género que se programó posteriormente a su concepción.

En conclusión, es importante destacar que las relaciones homosexuales y lésbicas en el adulto mayor son tan diversas como las relaciones heterosexuales, y cada pareja puede enfrentar sus propios desafíos y celebrar sus propias experiencias de amor, conexión y apoyo. La creación de entornos inclusivos y comprensivos es fundamental para garantizar que las personas mayores LGBTQ+ puedan vivir sus vidas plenamente y en condiciones de igualdad en la vejez.

Vida de Soltero

En cuanto a la vida de soltero algunas personas mayores optan por vivir en la soltería debido a que en su adultez temprana desarrollaron habilidades relacionadas a la autonomía y capacidades para la confianza en sí mismo ayudando a afrontar la soltería. Los niveles de estresores tienden a disminuir debido a que nunca pasaron por el estrés de terminar un matrimonio, también cuentan con recursos tangibles como un buen ingreso económico, mejor educación y mejor salud que los demás que si decidieron casarse. Sin embargo, el investigador considera que el contacto social es fundamental para la salud física y mental y que la gran mayoría de las personas requiere del cariño, amor y el afecto de parte de otras personas.

Matrimonio de Largo Plazo

Otro punto es, el matrimonio de largo plazo en el adulto mayor es una situación en la que una pareja ha estado casada durante décadas y ha compartido una vida juntos a lo largo del tiempo. Este tipo

de relación puede presentar características y desafíos únicos asociados con la experiencia y la duración del matrimonio.

Paz (2015) entiende que el matrimonio:

Es una de las instituciones fundamentales del derecho, de la religión, del Estado y la vida en todos los aspectos, por tanto es la más antigua, ya que la unión natural o sagrada de la primera pareja humana surge en todos los estudios de investigación sobre el origen de la vida de los hombres, y establecida como principio de todas las creencias que ven la diversidad sexual complementada en el matrimonio, base de la familia, clave de la perpetuidad de la especie y la célula de la organización social primitiva. Reyes, N., y Pinto, B., (2021), titulado “Actitudes hacia el matrimonio, el divorcio y su relación con el concepto de amor en jóvenes universitarios” . Revista Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología artículo, (pp. 130-131)

En otras palabras, el matrimonio es una de las decisiones más importantes en la vida de los hombres, ya que viene desde años pasados, puede notarse el acercamiento entre pares, en donde en conjuntos crean patrones y organizaciones para su familia.

Por consiguiente, es necesario tener en cuenta que, si bien el matrimonio de largo plazo en el adulto mayor puede ser una fuente de estabilidad y apoyo, también puede presentar desafíos, como la gestión de conflictos, la adaptación a cambios de salud y la planificación para el futuro. La comunicación abierta, el compromiso mutuo y el apoyo continuo son fundamentales para mantener relaciones exitosas y satisfactorias en la vejez.

Divorcio y Nuevas nupcias

Para empezar, el divorcio y las nuevas nupcias en el adulto mayor son fenómenos cada vez más comunes en la sociedad contemporánea. A medida que las actitudes hacia el matrimonio y las relaciones cambian, es importante comprender cómo estos eventos afectan a las personas mayores y cómo pueden manejarlos de manera efectiva.

Según RAE, (2018) consiste: “En la acción de disolver o separar, por sentencia, el matrimonio, con cese efectivo de la convivencia conyugal”. Martínez Martínez, I., (2019), titulado, “Roles parentales, adaptación de los hijos al divorcio y nuevas nupcias”. Revista Universidad Pontificia Comillas (p. 3). En lo que sigue esta acción es realizada con el objetivo de finalizar la sociedad conyugal que fue iniciada en la unión matrimonial.

Martínez, I., (2019) expone que: “Con respecto a las nuevas nupcias, es muy complicado obtener porcentajes sobre nuevas nupcias ya que muchas familias reconstituidas cohabitan sin llegar a casarse legalmente”. Titulado, “Roles parentales, adaptación de los hijos al divorcio y nuevas nupcias”. Revista Universidad Pontificia Comillas. (p. 4). En particular los nuevos matrimonios son muy difíciles de cuantificar debido a que las familias reestablecidas cohabitan sin optar por el matrimonio legalmente.

En general, el divorcio y las nuevas nupcias en el adulto mayor son aspectos complejos que pueden tener impactos significativos en la vida emocional, social y económica de las personas mayores. Es crucial brindar apoyo y recursos adecuados para ayudarles a navegar por estos cambios de manera saludable y satisfactoria.

Viudez

En cuanto a, la viudez en el adulto mayor es una experiencia emocionalmente significativa y compleja que ocurre cuando una persona pierde a su cónyuge. Esta situación puede tener un impacto profundo en la vida de la persona mayor y requerir un proceso de adaptación y manejo del duelo.

Para Sánchez (2000), la viudez:

Consiste en una de esas situaciones cambiantes por las que el sujeto se enfrenta en la etapa de la vejez. La pérdida de seres queridos es un acontecimiento inevitable y la pérdida del cónyuge suele

ser una de las pérdidas más comunes por las cuales se enfrentan las personas mayores, "la viudez, es más común en la edad avanzada que en cualquier otra etapa de la vida". Bertoche, D., (2020), llamado "Proceso de viudez en personas mayores institucionalizadas". En su tesis de licenciatura. (p. 14)

Acorde con lo anterior, la viudez es un acontecimiento que impacta significativamente a la persona, el cónyuge fallece dejando viudo al otro, por lo tanto, esto es normal en el proceso del desarrollo de la vida, haciendo que el ser humano siga con su vida aceptando la pérdida, teniendo en cuenta que es un proceso que en pareja se llega a vivir.

En resumen, la viudez en el adulto mayor es una experiencia que requiere comprensión, empatía y apoyo. Es importante reconocer que cada persona vive el duelo de manera única y que el proceso de adaptación puede llevar tiempo. Brindar un entorno de apoyo y recursos adecuados puede ayudar a las personas mayores a transitar el duelo de manera más saludable y constructiva.

2.11 Bienestar

2.11.1 Definición

Otro punto es, el bienestar que es un estado integral de satisfacción y armonía en la vida de una persona incluyendo los aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales que contribuyen a una sensación de felicidad y plenitud. Esto implica cuidar la salud, cultivar las relaciones positivas, manejar el estrés de manera efectiva, tener un propósito significativo en la vida y experimentar emociones positivas.

Una posible definición general del bienestar es la aportada por Renshaw et al. (2014) al señalar que se trata de "un metaconstructo que abarca todos los aspectos de una vida sana y satisfactoria, incluyendo aspectos psicológicos, físicos, y otros ámbitos". Losada-Puente, L., et al., (2022), titulado, "Del bienestar general al bienestar escolar: una revisión sistemática". Revista

Relieve (pág. 3). En efecto el bienestar es una construcción teórica y pragmática que engloba características que llegan a manifestar una vida saludable y agradable para ello es primordial agregar elementos físicos, psicológicos y sociales.

Como resultado, el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se trata de vivir una vida equilibrada y satisfactoria en todas sus dimensiones.

2.12 Tipos

Para el mejor manejo de la definición se ha decidido por clasificar las siguientes tipologías del bienestar.

2.12.1 Bienestar Físico

Es uno de aspectos primordiales para contar con una vida saludable que se centra en la nutrición, ejercicio físico y un adecuado descanso ya que es sueño es una de las áreas necesarias para la productividad y eficacia.

Díaz et al, (2006) dice que bienestar psicológico es:

El óptimo desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, siendo estos considerados como indicadores fundamentales del funcionamiento positivo; incluyendo dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a actuar de un modo adecuado. Citado en Acero Carrillo, K.D., et al., (2019) nombrado, "Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en pacientes con la esclerosis lateral amiotrófica (ela) en bogotá". En su tesis de licenciatura. (págs. 14-15)

Para simplificar el bienestar psicológico es el adecuado desenvolvimiento y aumento de las destrezas individuales, que son expresadas como señalizadores primordiales del buen manejo beneficioso; que integran áreas de ámbito social, psicológicas y subjetivas que conlleva a reaccionar de una forma correcta.

Según Acero Carrillo, K.D., et al., (2019) el BP hace parte del constructo de bienestar subjetivo, el cual:

Se define como la valoración de aspectos afectivos, emocionales y cognitivos, que a su vez enmarcan el afecto positivo, el negativo y la satisfacción vital, y el bienestar objetivo está enfocado a los factores tanto sociales (nivel de educación, redes de apoyo, entre otras), como económicos por los que atraviesa la persona. Nombrado, “Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en pacientes con la esclerosis lateral amiotrófica (ela) en bogotá”. De su tesis de licenciatura. (p. 15)

Ahora veamos el bienestar subjetivo se puede expresar como la examinación de tres peculiaridades: afectuoso, emotivo y cognición que del mismo modo va marcando el nivel positivo, negativo y satisfacción. Sin embargo el bienestar objetivo focaliza elementos sociales y económicos del ser humano.

2.12.2 Bienestar Social

En relación con, el bienestar social se refiere al aspecto de bienestar que se relaciona con las interacciones y relaciones sociales de una persona. Incluye aspectos como el apoyo social, la inclusión en la comunidad, la calidad de las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia.

Según Keyes, C., (1998) el bienestar social es: “definido a partir de la valoración de dominios propios del funcionamiento social, compuesto por cinco dimensiones: coherencia social, integración social, contribución social, actualización social y aceptación social”. Muñoz Arroyave, C., et al., (2022), titulado, “Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades”. Revista CES Psicología. (p. 159). En lo que sigue esta definición parte de la evaluación del manejo y funcionalidad social que está integrado por cinco características: congruencia social, adhesión social, tributo social, innovación social y aprobación.

De ahí que, el buen nivel de bienestar social implica tener relaciones saludables y significativas con familiares, amigos y la comunidad en general, así como sentirse integrado y valorado en el entorno social en el que se encuentra uno.

2.12.3 Bienestar Emocional

El siguiente punto trata de, el bienestar emocional se entiende a la capacidad de una persona para comprender, manejar y expresar sus emociones de manera saludable y constructiva. Implica tener conciencia emocional, es decir, ser consciente de sus propias emociones y comprender cómo estas afectan su pensamiento y comportamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”. Hernández Verguel, V.K., et al., (2021), titulado “Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor”. Revista Venezolana de Gerencia (p. 536). Aquí significa que el bienestar emocional es una circunstancia anímica que provoca que el individuo note su capacidad para combatir los momentos de presión en la vida cotidiana, y laborar de forma productiva y aportar a la sociedad.

En definitiva, el bienestar emocional es fundamental para una vida equilibrada y satisfactoria, ya que influye en la toma de decisiones, la calidad de las relaciones y la salud mental en general.

2.14 Características

De acuerdo con Ruiz Domínguez, L.C., et al.,(2020) el bienestar psicológico está “conformado por seis dimensiones, como son autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y propósito de vida”. Nombrado “Características del bienestar psicológico en

jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19”. Revista Gac Méd Caracas, (p. 360). Además, son seis características que debe recolectar el bienestar psicológico: aceptación propia, control del ambiente, vínculos agradables, desarrollo individual, libertad y un sentido vital.

Hernández Verguel, V.K., et al., (2021) menciona que el bienestar emocional está determinado “por factores internos y externos a la persona, no es un estado permanente sino dinámico influido por la determinada por la educación emocional, las redes de apoyo, el contexto de vida de la persona, entre otros”. Titulado, “Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor”. Revista Venezolana de Gerencia.(p. 538). Por otra parte, el bienestar emocional está delimitado por circunstancias intrínsecas y extrínsecas, es una situación momentánea que el grado de impacto va a ser con base a la educación de las emociones, al tejido de ayuda interpersonal y al ambiente personal.

2.15 Factores de Riesgo

2.15.1 Definición

Por lo que se refiere, los factores de riesgo son condiciones, características o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona experimente problemas de salud o desarrolle enfermedades. Pueden ser de naturaleza genética, ambiental, social o comportamental.

De acuerdo con Amar et al., (2003) los factores de riesgo “son elementos establecidos científicamente que demuestran tener una relación causal con un determinado problema. Toda exposición, característica o comportamiento que incremente la probabilidad de sufrir un problema de salud, puede ser considerado como factor de riesgo”. Marín Cortés, A.F., et al., (2019), artículo nombrado “Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes: una revisión sistemática”. Revista Papeles del Psicólogo, (pp.

109-110). Dicho lo anterior los factores de riesgo son características delimitadas por el método científico que expresan poseer una conexión causal con una específica problemática (salud, económico, social y/o cultural). Algunos ejemplos comunes de factores de riesgo incluyen el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de ejercicio, el consumo excesivo de alcohol, la exposición a sustancias tóxicas, el estrés crónico, la falta de apoyo social y los antecedentes familiares de ciertas enfermedades.

Para concluir, identificar y abordar estos factores puede ser clave para prevenir o gestionar problemas de salud.

2.16 Tipos

Para iniciar, los tipos de factores de riesgo que se optó para la investigación son los psicológicos y sociales, se considera que su influencia son la clave en determinar el bienestar psicosocial de los adultos mayores y con ello la disminución o potencialización de las facultades del ser humano y su correcto funcionamiento en el medio ambiente.

2.16.1 Factores Psicológicos

2.16.2 Definición

En cuanto a, a los factores psicológicos son aquellos relacionados con la mente y la salud mental de una persona, que pueden influir en su bienestar general. Estos factores incluyen aspectos como el estado emocional, los pensamientos y creencias, las habilidades de afrontamiento, el nivel de autoestima y autoeficacia, la capacidad de manejar el estrés y la resiliencia ante las adversidades.

Según Rojas et al., (2010) los factores psicológicos son:

Aquellos relacionados con contextos o cualidades comportamentales, de cognición o afectivo motivacionales de una persona, que influyen en su calidad de vida, estados y prácticas de su salud. Por lo que los factores de riesgo psicológicos serían aquellos que afectan directa o indirectamente en la psique y los procesos cognitivos o subjetivos del individuo, poniendo en riesgo su integridad y

salud mental y, en consecuencia, dando apertura a otros tipos de problemas. Hurtado, M.P., y Pérez, A.Y., (2022), titulado “Análisis de factores de riesgo psicosociales en la formación de uniones tempranas de cinco mujeres de guayaquil-ecuador”. De su tesis de licenciatura (p. 14)

Ahora se puede decir que los factores psicológicos están relacionados a atributos del comportamiento, pensamiento y emociones del ser humano que impacta en el modo y la forma de vivir. Estos factores atacan de forma directa e indirecta a la psicología y los desarrollos cognitivos colocando a la deriva la salud mental y su integridad dejando la entrada a otro tipo de dificultades.

Por consiguiente, los factores psicológicos juegan un papel importante en la salud y el bienestar, ya que pueden afectar la forma en que una persona percibe y maneja las situaciones de la vida cotidiana, así como su capacidad para relacionarse con los demás y tomar decisiones saludables.

2.17 Tipos de factores psicológicos

Necesidad de ser Escuchado

El sentirse escuchado es una necesidad básica y entendible para un animal social como lo es el ser humano. La gran mayoría de las personas quieren sentirse valorados por sus opiniones y sentirse importante por las demás personas generando un sentido de pertenencia.

Las razones necesarias para sentirse necesitados de escucha pueden ser muchas entre una de ellas es la conexión, validación, resolución de problemas, expresión de emociones y manejo de autoestima. En la vejez esta necesidad tiende a aumentar debido a que las relaciones sociales han ido en declive, pérdida de la pareja sentimental, de amigos, y el abandono de los hijos.

Pérdida de Roles Sociales

Según Piña y García, (2016) Los roles sociales “son asignados por la sociedad y por los eventos propios asociados a la edad de los individuos”. Morán, M., y Gómez Urrutia, V., (2019), artículo

titulado, “Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados”. Revista Rupturas, p. 26. En pocas palabras estos roles son estipados por la sociedad y para cada edad de la etapas del desarrollo. Los adultos mayores llegan a esta fase perdiendo los roles que poseían en la etapa anterior ocasionando carencias en sus actividades.

Sentimientos de Soledad

La soledad es uno de factores psicológicos predominante en el bienestar y en la calidad de vida del adulto mayor ya que esto le imposibilita a realizar ciertas actividades en su vida diaria.

McHugh et al., (2017) lo comprendiente de la siguiente forma:

Se trata de un fenómeno universal de carácter biológico, en el cual la cultura juega un rol importante, dado que el término ‘soledad’ puede diferir según la manera en que las culturas influyan en las expectativas de las personas con respecto a la cantidad de conexiones sociales que deben tener. Fonseca Céspedes, I., (2019), titulado “Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez” Revista Anales en gerontología. (p. 142)

Con respecto a la soledad es un acontecimiento de carácter mundial que se manifiesta por la carencia de compañía y de la sensación de sentirse solo, sin embargo, la soledad puede presentarse de diferente modo de acuerdo a cada cultura, ya que algunas pueden contribuir a la cantidad de relaciones sociales que pueden tener en su alrededor.

Sentimientos de Aislamiento Social.

Latikka et al., (2021) afirma que el aislamiento social generalmente “se refiere a una limitación objetiva y cuantificable o una falta de contacto social con otros, y algunos de sus marcadores cuantificables comunes son una escasez en los contactos sociales y el tamaño de la red”. Citado en Martínez Lorenzo, C., (2022), titulado “La soledad no deseada en personas mayores revisión sistemática”. En su tesis de licenciatura. (p. 2). Dicho en otras palabras el aislamiento social es una

carencia marcada de vínculos sociales con las demás personas, se puede contar de acuerdo a la cantidad de relaciones interpersonales y a la magnitud de esta.

Inadaptación a la Jubilación

La inadaptación a la jubilación es un factor psicológico que la gran mayoría de las personas activas en su juventud y adultez pueden padecerlas debido a que estaban acostumbrados a una rutina sumamente acelerada y llena de actividad.

Según Zayas (1992) menciona que:

Es una cuestión frecuente en personas mayores jubiladas, que ha sido identificado como factor de riesgo de discapacidad física en adultos mayores. Múltiples son las razones que pudieran esgrimirse ante semejante resultado, entre las que se encuentran: la creencia de que con ello se está acercando la hora del final, conocida como "crisis de finitud", pérdidas de poder dentro de la familia, que afecta fundamentalmente a los hombres, quienes han sido los proveedores históricos en la familia. Pérdida de autonomía financiera, a lo que se añade la necesidad de destinar parte de la jubilación a la compra de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades que los aquejan, entre otras. Bron Tamayo et al., (2018) en la revista CD Monografías, artículo titulado "Programa de musicoterapia como tratamiento en la depresión de personas mayores. playa girón" (p. 13).

Como se afirma arriba la inadaptación a la jubilación es un factor de riesgo ya que con esta aceptación van creyendo que su momento productivo va llegando a su fin y con ello afectando con mayor proporción al hombre ya que históricamente son los proveedores de la familia, pierden la capacidad financiera y el control de sus ingresos

Temor a la Enfermedad o Enfermarse

El temor a la enfermedad, es un estado de miedo excesivo por sufrir alguna enfermedad o contraerlo. La persona tiende a experimentar suele preocuparse constantemente por su salud, interpretando síntomas comunes como indicios de enfermedad grave y que puede llevar una conducta compulsiva de revisión de síntomas, búsqueda constante de información médica o visitar frecuentemente al médico, a pesar de no tener una enfermedad grave.

Manifestaciones de Tristeza

La tristeza es una emoción humana natural y básica que se identifica por sentimientos de desánimo, desesperanza o pérdida que se llega a sentir en respuesta a actos de frustración, decepción o pérdida y que llegan a manifestarse por la expresión facial, llanto, retraimiento, cambios en el apetito, problemas para dormir, fatiga, irritabilidad, pensamientos negativos, síntomas físicos y deseo de soledad.

Temor a la Muerte

Picabia, 1998 afirma que el temor a la muerte, a su vez, “puede interpretarse como el temor más esencial y primario del ser humano -el temor a dejar de ser-, del que se derivan luego todos los otros temores”. Furman, H., (2022), artículo llamado, “El rol del propósito en la vida y el apoyo social percibido ante el miedo a la muerte en el contexto de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de CABA”. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, (p. 5). Aquí significa que el temor a la muerte es una de las sensaciones arcaicas del individuo, que ha estado programado en la psique humana por un largo periodo de tiempo, un temor principal que desencadena posteriormente los miedos y temores secundarios.

Duelo

Para García (2012), el duelo “es un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que suceden después de la pérdida de una persona con la que el/la sujeto estaba vinculado/a afectivamente”. Jaimes Torres, M., 2021, titulado “Estrategias psicológicas para afrontar el duelo (la viudez) en la vejez”. En su tesis de licenciatura. (p. 27). Es decir es un grupo de reacciones psíquicas y sociales que se manifiesta posteriormente a la pérdida de un ser humano con el que se mantenía una estrecha relación afectiva y/o sentimental.

Manifestaciones de Violencia Psicológica

Las manifestaciones de violencia psicológica son acciones que tiene el objetivo de lastimar o dañar emocionalmente a una persona provocando un impacto negativo en su bienestar psicológico y su autoestima y es los adultos mayores no es una excepción sufrir estas manifestaciones.

Hirigoyen (2006) ha conceptualizado la violencia psicológica como:

Un conjunto de acciones y palabras destinadas a denigrar o negar la forma de ser de otra persona. Estas palabras o gestos, tienen como objetivo desestabilizar o herir al otro; no consisten en un desliz puntual, sino en una manera de establecer relaciones. Es negar al otro y considerarlo como un objeto. Estas formas de proceder buscan dominar al otro, controlarlo y conservar el poder. Orna Tiburcio, L.A., et al., (2021), titulado “Relación entre clima familiar y percepción de la violencia psicológica en alumnas del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal, Huánuco–2020”. De su tesis de licenciatura. (p. 44).

Teniendo en cuenta el concepto partimos de que la violencia psicológica son actos y palabras encaminadas a la opresión, denigración y negación al modo de ser del otro individuo cuya finalidad es desequilibrar y lastimar; manteniendo la forma de relacionarse logrando que el otro se convierta en objeto completamente manipulable, posteriormente el victimario conserva el dominio de poderes.

2.18 Factores Sociales

2.18.1 Definición

Para comenzar, los factores sociales son aquellos elementos del entorno social en el que vive una persona que pueden influir en su bienestar y salud.

De acuerdo con Vásquez de Velasco, (2012) los factores de riesgo psicosociales, “pueden ser cualquier elemento, circunstancia, característica, o situación, tanto personal, familiar, como social; cuya existencia aumente o cree la posibilidad de daño a la persona que se vea inmersa en ellos”. Hurtado, M.P., y Pérez,A.Y., (2022), titulado “Análisis de factores de riesgo

psicosociales en la formación de uniones tempranas de cinco mujeres de guayaquil-ecuador”. De su tesis de licenciatura. (p. 13). En efecto este tipo de factores integra dos aspectos esenciales del ser humano: el psicológico y el social que se encuentran correlacionados entre sí, cada uno de estos aspectos puede aumentar o crear la posibilidad de dañar al individuo en su contexto.

De ahí que, reconocer y abordar estos factores es importante para promover un entorno social saludable y mejorar la calidad de vida de las personas.

2.19 Tipos de Factores

Problemas en la Dinámica Familiar

Los problemas en la dinámica familiar son conflictos que afectan el dinamismo, comunicación y las relaciones entre los miembros de una familia. Las problemáticas pueden variar en naturaleza y gravedad y pueden aparecer debido a variedad de razones y circunstancias.

Afirma Agudelo (2005) que la dinámica familiar:

Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia. Citado en Reina Suárez, E.R., (2019), titulado “Características y dinámicas de las familias de adultos mayores con enfermedad Alzheimer”. En su monografía para especialidad. (p. 16)

En otras palabras, es el dinamismo que se tiene en un sistema familiar que están atada a momentos situacionales de carácter biológico, psicológico y social que tiene una interacción continua y poseen proyectos en común.

Insuficientes Ingresos Económicos

En relación con los ingresos económicos es la capacidad que tiene la persona para adquirir bienes y servicios que sacie sus necesidades de alimentación y de vivencia. Poseer niveles insuficientes repercute en la calidad de vida de la persona generando estrés, angustia y miedo.

Pobre Apoyo Comunitario

Para comenzar el apoyo comunitario se entiende como la sensación de integración y permanecía de una comunidad, sentimientos de ser un miembro activo y percibir que es un activo a las organizaciones de índole social.

Dificultades en la Compra de Medicamentos

En la compra de los medicamentos puede estar condicionado por el costo y la gran mayoría de las veces la persona mayor no posee con una fuerte capacidad de pago debido a que su único ingreso es la pensión gubernamental, lo recomendable es consultarlo con el doctor para que recete un medicamento genérico.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

3.1 Hipótesis

Hipótesis afirmativa:

Los factores sociales tienden a poseer un peso mayor que los factores psicológicos en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México.

Hipótesis nula:

Los factores sociales no tienden a poseer un peso mayor que los factores psicológicos. en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México.

Hipótesis alternativa:

El abandono familiar influye en el desarrollo del bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México.

3.2 Definición de Variables

3.2.1 Variable Dependiente

Bienestar Psicosocial

Para obtener un mejor manejo de la variable, primeramente, se definirá el bienestar psicológico y luego el bienestar social.

Desde el punto de vista de Sandoval, S., et al., (2017) el bienestar psicológico es:

Es una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad para relacionar y relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que va vivenciando. Nombrado “Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud”. Revista Investigación en Educación Médica.(p. 262)

Para continuar esto quiere decir que el correcto desarrollo de las habilidades y el desenvolvimiento de las mismas son señal de una buena funcionalidad positiva que abarca aspectos subjetivos, sociales y psicológicos que conllevan a actuar de forma adecuada.

Según Keyes, C., (1998) el bienestar social es: “definido a partir de la valoración de dominios propios del funcionamiento social, compuesto por cinco dimensiones: coherencia social, integración social, contribución social, actualización social y aceptación social”. Muñoz Arroyave, C., et al., (2022), titulado, “Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades”. Revista CES Psicología. (p. 159). En lo que sigue esta definición parte de la evaluación del manejo y funcionalidad social que está integrado por cinco características: congruencia social, adhesión social, tributo social, innovación social y aprobación.

Por lo tanto, se define que el bienestar psicosocial es la mezcla de aspectos psicológicos y aspectos sociales que desempeñan el óptimo funcionamiento positivo que centra su atención en el desarrollo de las capacidades y del crecimiento personal y del mismo modo abarcando dimensiones sociales como la integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia social que llegan a un adecuado modo de comportamiento.

3.2.2 Variable Independiente

Factores de riesgo

De acuerdo con Amar et al., (2003) los factores de riesgo “son elementos establecidos científicamente que demuestran tener una relación causal con un determinado problema. Toda exposición, característica o comportamiento que incremente la probabilidad de sufrir un problema de salud, puede ser considerado como factor de riesgo”. Marín Cortés, A.F., et al., (2019), artículo nombrado “Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes: una revisión sistemática”. Revista Papeles del Psicólogo, (pp. 109-110).

En lo que se refiere, el factor de riesgo es todo aquello elemento, característica, conducta que aumenta la probabilidad de padecer un problema de salud o de comportamiento.

3.3 Descripción de la Metodología

La metodología de la investigación es el camino que se utilizará para la resolución del problema de investigación, con base a la recolección de los datos, utilización de instrumentos y técnicas, aportando la interpretación de la información recopilada, y tomando conclusiones sobre los datos de la investigación.

En el siguiente apartado se expone la metodología por la cual se va a conducir nuestra investigación y el análisis de los datos, debido al origen de la pregunta y a la exigencia de la misma, se decide por optar a un enfoque de investigación mixto.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, (2018), en su libro titulado “Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta” es:

Un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias. (p.612).

Continuado en sintonía esta metodología presenta una mezcla entre los dos enfoques, obteniendo datos cuantitativos y cualitativos, tanto de los instrumentos como de las técnicas, datos que serán analizados y clasificados para permitirse ser entendidos a través de una categoría de intensidad o nivelación de la variable.

3.3.1 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es el plan o la estrategia aportada que funciona con los encargados de contestar las preguntas de investigación. Es decir, es la marcación de lo que el investigador debe de llevar a cabo para lograr sus metas y responder ante las interrogantes de investigación y analiza las hipótesis creadas

Continuando con el diseño de la investigación, para el mejor desenvolvimiento del trabajo investigativo, se determinó por un diseño descriptivo ya que como afirma Sampieri y Mendoza, (2018) el descriptivo “Pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a

un análisis”. Es decir, “miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar”. (p.108).

El lugar en cual se llevará acabo la investigación es el Centro Gerontológico Integral Huejutla que actualmente se encuentra ubicado en las instalaciones del Centro Cultural de la Huasteca en la calle Cuauhtémoc, Col.Capitán Antonio Reyes, Huejutla, Hidalgo, la intervención se efectuará en un periodo de dos semanas del 12 de febrero hasta 26 de febrero del 2024 en un horario correspondiente de 09:00 horas de la mañana hasta las 13:00 horas de la tarde.

3.4 Población y Muestra

La población a estudiar son los adultos mayores del Centro Gerontólogo Integral de Huejutla, Hidalgo, México que asiste en el turno matutino cuya edad oscila de los 57 años de edad hasta los 85 años de edad del sexo femenino y masculino. El Centro Gerontológico Integral (CGI) es una organización dependiente del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH) organismo gubernamental de la Secretaria de Bienestar e inclusión social del mismo estado. El universo poblacional registrado por el CGI Huejutla está compuesto por 100 usuarios, sin embargo, no todos asisten a las instalaciones diariamente y sus asistencias son esporádicas.

La población diaria que asiste a las instalaciones del CGI son 15 a 20 adultos mayores en promedio, sin embargo, las asistencias tienden a aumentar o disminuir debido a factores internos y externos de los usuarios (enfermedades, citas médicas, incidentes o accidentes, salidas recreativas con la pareja o con la familia nuclear y extendida, cambios climáticos y muerte) para esta investigación se optó por tener una muestra no probabilística clasificada como muestras diversas. Según Sampieri y Mendoza Torres, (2018), estas muestras “son elegidas cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien

documentar la diversidad de casos para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades”. (p.431). Continuando con los mismos autores entienden que la muestra no probabilística es un “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”. (p.200). Es por ello que se eligió la colaboración de 10 participantes, 9 mujeres y 1 hombre, su escolaridad varía desde sin estudios hasta la licenciatura y el total de los participantes su domicilio pertenece al municipio de Huejutla, Hidalgo. Para la selección de los participantes se eligió a aquellas que mostraron las características necesarias a la demanda del proyecto las cuales fue la asistencia diaria, la participación, apertura a opiniones subjetivas e interés en la colaboración de la investigación.

3.5 Instrumentos y Técnicas

Los instrumentos metodológicos son un conjunto o grupo de herramientas específicas que se utiliza con la finalidad de recopilar y analizar información en el proceso de investigación lo cuales dando un ejemplo son fichas de cotejo, escalas de medición, pruebas estandarizadas, entre muchos otras más. La aplicación de los instrumentos será para los 10 participantes de la muestra, lo que nos permitirá conocer el grado de bienestar psicológico y bienestar social, del mismo modo rasgos significativos y útiles para la investigación.

Los instrumentos necesarios para esta presentación fueron los siguientes:

Tabla 2

Ficha técnica escala de bienestar psicológico de Ryff Versión Díaz y Blanco

Instrumento 1	Duración: Aproximadamente 20 minutos
Nombre: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff Versión Díaz y Blanco	Autor: Carol Ryff
Año: 1995	Total de ítems: 39 ítems
Adaptación y validación: Díaz, Darío (2004); Rodríguez Carvajal, Raquel; Blanco.	

Dirigido a: Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.	Procedencia: Estados Unidos
Instrucciones: Aquí encontrará 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor, lea atentamente cada afirmación y complete en el espacio correspondiente.	Contenidos: Distribuido en 6 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión I: Auto aceptación • Dimensión II: Relaciones Positivas • Dimensión III: Autonomía • Dimensión IV: Dominio del Entorno • Dimensión V: Propósito en la vida • Dimensión VI: Crecimiento personal
Tipo de aplicación: Individual y colectivo	Objetivos: Determinar el nivel de bienestar psicológico mediante una escala.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Ficha técnica escala de social de Keyes Versión Díaz y Blanco

Instrumento 2:	Total de ítems: 25 ítems
Nombre: Escala de Bienestar Social de Keyes Versión Díaz y Blanco.	Tipo de aplicación: Individual y colectivo
Autor: Corey Keyes. Versión española de Amalio Blanco y Darío Díaz.	Duración: Aproximadamente 20 minutos
Año: 1998. Versión española de 2005	Procedencia: Estados Unidos
Objetivos: Evalúa la percepción que las personas tienen sobre cinco aspectos del entorno social que facilitan su bienestar psicológico.	Contenidos: Distribuido en 5 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 5 a 7 puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión I: Integración social • Dimensión II: Aceptación social • Dimensión III: Contribución social • Dimensión IV: Actualización social • Dimensión V: Coherencia social
Dirigido a: Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala	Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas a través de las cuales buscamos conocer su opinión sobre diversas situaciones y sobre usted mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Toda la información contenida en este cuestionario es confidencial.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Ficha técnica test proyecto de la figura humana

Instrumento 3:	Autor: Karen Machover
Nombre: Test proyectivo de la figura humana	Año: 1971
Consigna: “Dibuje una figura humana” o “Dibuje a una persona”, luego se le dice que ahora dibuje una persona del sexo opuesto y viceversa. Al finalizar los dibujos se le pide que escriba una historia sobre cada dibujo.	Objetivo: Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo. En donde los trazados, formas, dificultades, y elecciones que hay en el momento de aplicación genera una serie de asociaciones e interpretaciones
Dirigido a: Adolescentes y adultos	Tipo de aplicación: Individual o colectivo
Duración: 30 a 40 minutos aproximadamente.	

Fuente: Elaboración propia

Técnica

La técnica es un conjunto de procedimientos, reglas, normas, acciones y protocolos que tiene como objetivo obtener una respuesta determinada y efectiva para la investigación que una vez analizadas nos permite contestar a la interrogante de investigación bajo el enfoque mixto de la presente.

Técnica 1: Aplicación individual de la entrevista semiestructurada

Como lo explica Hernandez Sampieri y Mendoza Torres, (2018), en su libro titulado “Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta”. La entrevista se define “Como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado) u otras (entrevistados)”. (p.449). Esto quiere decir, que el objetivo de la entrevista es recopilar información sobresaliente para nutrir la investigación en curso, cada pregunta debe de ser elegida cuidadosamente y entendida por el entrevistado para obtener la

perspectiva amplia y profunda que se tiene que ir complementado con el lenguaje verbal y no verbal del participante.

Con fundamento a Hernandez Sampieri y Mendoza Torres, (2018), en su libro titulado “Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas” explican que las entrevistas semiestructuradas “Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”. (p.449). De esta forma, el entrevistador puede plantear más preguntas que considere conveniente realizarlas para aportar mayor énfasis y aportación a la investigación.

Por consiguiente, la entrevista semiestructura aplicada consta de 27 ítems abarcando factores psicológicos y factores sociales determinantes en el bienestar psicosocial como la necesidad de ser escuchado, pérdida de roles sociales, aislamiento social, soledad, inadaptación a la jubilación, temor a la enfermedad, pérdida de un familiar, manifestaciones de intranquilidad, manifestaciones de tristeza, temor a la muerte, manifestaciones de violencia, consumo de drogas, necesidad de comunicación social, problemas en la dinámica familiar, falta de medicamentos, insuficientes ingresos económicos, deficientes apoyos institucionales, insuficiente estructura comunitaria, dificultad para la recreación, dificultad en la adquisición de la canasta básica y dificultad en la compra de medicamentos. Con la finalidad de conocer que factores abundan más en los entrevistados si los factores psicológicos o los factores sociales. Por lo tanto, se optó por entrevistar a 5 adultos mayores de los cuales sus resultados en las escalas anteriores llamaron la atención del investigador y que considero que sus respuestas serán más nutritivas para la investigación.

3.6 Cronograma de Actividades

Mes								
Capítulos	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Capítulo I Planteamiento del problema								
Capítulo II Marco Teórico								
Capítulo III Metodología de investigación								
Capítulo IV Descripción de los resultados								
Capítulo V Conclusiones								

Capitulo IV: Descripción de los Resultados

4.1 Resultados

4.1.1 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Para comenzar, se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff versión de Díaz y Blanco de modo individual al total de la muestra, ya que nos permite determinar el nivel de bienestar psicológico comprendidos en seis dimensiones en específico como son: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. El BP Ryff versión de Diaz posee 39 ítems, los cuales se señalan utilizando un formato de respuesta tipo Escala Likert de 6 puntos dando por entender lo siguiente: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo, para un total de 234 puntos como máximo. Puntuaciones mayores de 176 en el total señalan un BP elevado; entre 141 y 175 BP alto; entre 117 y 140 puntos BP moderado; e inferiores a 116 puntos BP bajo. Asimismo, de obtener el puntaje total también es posible de ejecutar un análisis en cada dimensión que compone la escala para considerar la predominación de los afectos positivos sobre los afectos negativos, por lo cuanto el bienestar psicológico es una construcción multidimensional que está compuesto de diferentes elementos de orden emocional y cognitivo. Los factores están conformados del siguiente modo: autoaceptación de 6 ítems; del dominio del entorno 6 ítems; de las relaciones positivas 6 ítems; de crecimiento personal 7 ítems; de autonomía 8 ítems; y por último 6 ítems de propósito en la vida. Y que estos se llegan a interpretar en altas, medias y bajas que permiten delimitar en contorno del participante.

La nivelación no se amplía por ítems, sino más bien por la suma global de estos, facilitando transitar a las puntuaciones naturales que nos determinan la categoría. En la tabla 5 se puede observar las puntuaciones y los niveles obtenidos por los adultos mayores.

4.1.2 Resultados Escala de Bienestar Psicológico de Ryff Versión Diaz y Blanco

Tabla 5

Resultados escala de bienestar psicológico de Ryff Versión Diaz y Blanco

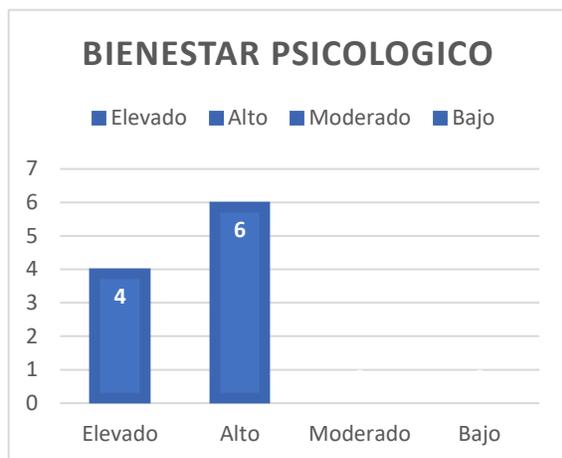
Participantes	Puntuación total	Grado de bienestar psicológico
Participante 1 Iniciales R.O.E.	146	Alto
Participante 2 Iniciales A.H.M.	186	Elevado
Participante 3 Iniciales M.B.C	164	Alto
Participante 4 Iniciales F.H.C	181	Elevado
Participante 5 Iniciales F.G.R.	195	Elevado
Participante 6 Iniciales H.M.C.	160	Alto
Participante 7 Iniciales A.H.	200	Elevado
Participante 8 Iniciales J.T.E.	145	Alto
Participante 9 Iniciales M.L.H.	171	Alto
Participante 10 Iniciales F.H.C.	154	Alto

Fuente: Elaboración propia

En la figura 1 se pueden apreciar el nivel de BP de los adultos mayores participantes

Figura 1

Nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores



Por ende, podemos concluir que el nivel de bienestar psicológico de la muestra se mantiene entre un nivel alto y elevado. Dando a conocer que los participantes cuentan con una buena autoestima y el conocimiento de sí mismo, poseen metas y la sensación de una dirección en la vida, confían en si mismos para mantener su propia individualidad en los diferentes contextos sociales, poseen un locus de control interno y un alto nivel en la autoeficacia; las relaciones positivas y el crecimiento personal oscilan entre un nivel medio y alto.

4.1.3 Escala de Bienestar Social de Keyes

En una segunda reunión, se aplicó la escala de bienestar social de Keyes versión de Díaz y Blanco (2005) de forma individual a los 10 participantes, ya que nos permite evaluar la percepción que las personas tienen sobre cinco aspectos del entorno social que facilitan su bienestar psicológico. El Bs Keyes versión Diaz y Blanco posee 25 ítems, los cuales se señalan utilizando un formato de respuesta tipo Escala Likert de 7 puntos dando por entender lo siguiente: 1 totalmente

de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 neutro, 5 frecuentemente de acuerdo, 6 en desacuerdo y 7 totalmente en desacuerdo. Puntuaciones mayores de 122 en el total señalan un BS Alto; entre 107 y 121 puntos BS moderado; e inferiores a 106 puntos BS bajo. Además, de obtener el puntaje total también es posible evaluar cada dimensión que compone la escala, por lo tanto, el bienestar social va de la mano con el bienestar psicológico. Los factores están conformados del siguiente modo: integración social de 5 ítems; aceptación social 6 ítems; contribución social 5 ítems; actualización social 5 ítems y por último 4 ítems de coherencia social. Para la puntuación global es necesario sumar todos los ítems y con base a esta puntuación clasificarla en su nivel correspondiente como: alto, medio y bajo. En la tabla 6 se puede notar las puntuaciones y los niveles obtenidos por los adultos mayores.

4.1.4 Resultados Escala de Bienestar Social de Keyes Versión Diaz y Blanco

Tabla 6

Resultados escala de bienestar social de Keyes Versión Diaz y Blanco

Participantes	Puntuación total	Grado de bienestar social
Participante 1 Iniciales R.O.E.	102	Bajo
Participante 2 Iniciales A.H.M.	88	Bajo
Participante 3 Iniciales M.B.C	102	Bajo
Participante 4 Iniciales F.H.C	103	Bajo
Participante 5 Iniciales F.G.R.	90	Bajo
Participante 6 Iniciales H.M.C.	124	Alto
Participante 7 Iniciales A.H.	100	Bajo
Participante 8 Iniciales J.T.E.	103	Bajo

Participante 9 Iniciales M.L.H.	96	Bajo
Participante 10 Iniciales F.H.C.	103	Bajo

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se puede ver en la figura 2 el nivel de Bs de la muestra

Figura 2

Nivel de bienestar social de los adultos mayores



Para finalizar, con base a los resultados se puede deducir que el nivel de bienestar social de la muestra mayoritariamente es bajo lo que nos da a entender que existe un déficit en la percepción del entorno social. Analizando la puntuación de cada dimensión, la mayoría de la muestra posee una baja integración social apartado que manifiesta sentirse parte de la comunidad, crea el sentido de pertenencia y que comparte cosas en común con el colectivo; segundo es la aceptación social que se presenta cuando la persona tiene una actitud positiva hacia los otros en general aunque a veces el comportamiento sea complejo, en esta dimensión más de la mitad poseen una alta aceptación social y lo que resta un nivel medio; tercero la contribución social o sentimiento de tener algo positivo que dar a la sociedad en esta dimensión más de la mitad tiene un nivel medio y el resto oscila entre bajo y alto; cuarta dimensión actualización social o creer que el mundo social

se desarrolla o puede desarrollarse para mejor y se asocia a percibir que el entorno permite el crecimiento personal aquí la mitad de la muestra poseen un nivel alto y la otra mitad oscila medio y bajo; y quinto coherencia social o creencia que el mundo es predecible, inteligible y lógico, y por ende controlable aquí la mitad de la muestra cuenta un nivel medio mientras que la otra mitad oscila bajo y alto.

4.1.3 Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover

En una tercera reunión, se aplicó el teste proyectivo de la figura humana de Karen Machover de forma individualizada al total de la muestra, ya que nos permite evaluar la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para una mejor interpretación. La aplicación de la prueba se llevó por medio de la siguiente consigna: “Dibuje a una persona”, luego se le dice que ahora dibuje una persona del sexo opuesto y viceversa. Al finalizar los dibujos se le pide que escriba una historia sobre cada dibujo. Los dibujos fueron realizados por medio de un lápiz del número 2 con goma y hojas blancas tamaño carta. Es necesario mencionar que los participantes tuvieron la mejor de la disponibilidad y todo el proceso surgió de forma natural y agradable para ambas partes.

En el test proyectivo de la figura humana de Karen Machover los rasgos que se presentaron en los adultos mayores son: dependencia 5 de 10 participantes, agresividad 6 de 10 participantes, represión 6 de 10 participantes, extroversión 5 de 10 participantes; infantilismo 3 de 10, sobrevigilancia 3 de 10, comunicación 3 de 10; y en menor medida simpatía forzada 2 de 10, compresión por deficiente imagen corporal 2 de 10, introversión 2 de 10, y por último una necesidad de autonomía 1 de 10.

4.1.4 Entrevistas de los Adultos Mayores

En un cuarto encuentro, se prosiguió a aplicar una entrevista individualizada semiestructura a la mitad de la muestra con el objetivo indagar la percepción que poseen acerca del bienestar psicosocial y los factores determinantes en su desarrollo. Dentro de este apartado encontraras la recolección de las respuestas obtenidas de las entrevistas efectuadas a cinco participantes usuarias del Centro Gerontológico Integral Huejutla.

FORMATO DE ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

1. Datos generales

Nombre y Apellido: _R. O. E._ Sexo: _Femenino_ Edad: _78 años_

Fecha de Nacimiento: _30/Mayo/1945_ Lugar de Nacimiento: _Ciudad de México_

Nivel Educativo: _Secundaria- Comercio_ Estado Civil: _Viuda_

Entrevistador: _Jose Juan Ramirez Hernandez_ Fecha: _09/Mayo/2024_ Religión: _Católica_

INSTRUCCIONES

Estimado participante, la presente entrevista tiene el objetivo de recolectar datos importantes para el tema de investigación, por tanto, los datos serán utilizados con fines exclusivamente educativos, le solicitamos responder a todas las preguntas con sinceridad, gracias.

1.- ¿Qué es el bienestar psicológico? *Es estar bien de la mente y de los pensamientos.*

2.- ¿Qué es el bienestar social? *Estar bien con las personas y con la sociedad.*

3. ¿Cuáles son las circunstancias que la hacer sentir bien actualmente? *La convivencia con las personas y tener abundante alimento.*

4.- ¿Cuáles son los momentos que la hacer sentir mal en la actualidad? *Las personas negativas, personas que son malas.*

5.- ¿Considera que las circunstancias mencionadas afectan a su bienestar psicológico y social? Si, por que son dos que están unidos y llega afectar la moral.

6.- ¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido? *Es la necesidad de que alguien te escuche. Yo hablo con mis amistades cuando quiero que me escuchen.*

7.- ¿Qué es el sentir perder el objetivo en la sociedad? ¿Cómo lo ha llegado a sentir? *Sentir que ya no perteneces a la sociedad. No yo no lo he sentido.*

8.- ¿Qué es la soledad? ¿Cómo lo experimenta? *Sentirse sola. Ultimadamente no me he sentido sola.*

9.- ¿Qué son las reuniones familiares? ¿Cómo son las reuniones familiares? *Son los convivios con la familia. Son agradables, hay mucha comida, cantamos y reímos.*

10.- ¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación? *Es el modo de no querer acostúbrate a la jubilación. No lo he sentido.*

11.- ¿Qué es el temor a la enfermedad? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es el terror a contagiarte de alguna enfermedad. No tengo miedo porque mi hija es doctora y ella me cuida.*

12.- ¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta? *Es ya no ver nunca más a esa persona a quien amas. Con tristeza, depresión y aceptación.*

13.- ¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta? *No sentirse tranquilo. Con angustia e inquietud.*

14.- ¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es estar triste y pasar el tiempo llorando. Con sentimientos de tristeza, lágrimas y melancolía*

15.- ¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir? *Tener terror a la muerte. No lo he llegado a sentir y mucho menos pensar.*

16.- ¿Qué es la pérdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido? *Es perder la voz de mando en algunas indicaciones. Cuando tu familia ya no acepta las decisiones que se toman.*

17.- ¿Qué es la violencia? ¿Alguien la ha llegado a amenazar, chantajear, humillar, insultar, gritar, acosar por un familiar, vecino o conocido? *Es cuando una persona te hace daño. Nadie me ha gritado y humillado.*

18.- ¿Qué son las drogas? ¿Ha llegado a consumir algún tipo de droga especialmente alcohol, tabaco, o marihuana? *Son las cosas malas que se toman los jóvenes. No consumo drogas.*

19.- ¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad? *Es cuando ocupas hablar con una amistad. Cuando lo siento lo que hago marcarle a mi amiga para platicar.*

20.- ¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar? *Son los conflictos que se tiene en la familia. Ultimadamente no he tenido problemas con mi hija.*

21.- ¿Qué es la carencia de medicamentos? ¿Cómo ha presentado la carencia de los medicamentos recetados por su doctor? *Es tener muy pocos medicamentos. No se me ha presentado esta carencia de medicamentos*

22.- ¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes? *Es el dinero que recibimos de forma quincenal o mensual. No son insuficientes porque recibo dinero de mi hija y del gobierno.*

23.- ¿Qué son los alimentos de la canasta básica? ¿Le ha costado adquirir alimentos de la canasta básica? *Son los alimentos que se utilizan todos los días en la cocina. No se me ha dificultado porque mi hija compra toda la despensa de la casa.*

24.- ¿Qué son los apoyos institucionales? ¿Ha llegado a considerar que los apoyos brindados por las instituciones son insuficientes? *Son los programas que el gobierno da. Para mí son suficientes.*

25.- ¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes? *Son los edificios a los cuales acudimos para algún servicio o tramite. Si, son deficientes porque no tiene rampas para ingresar.*

26.- ¿Qué son las amistades? ¿Le ha llegado constar tiempo y esfuerzo salir a divertirse con amigos y familiares? *Son los amigos con los cuales convivimos. No, no me ha costado tiempo y esfuerzo hacerlo.*

27.- ¿Qué es la adquisición de medicamentos? ¿Le ha llegado a dificultar la adquisición de sus medicamentos? *Es la compra de algún medicamento. No se me ha dificultado adquirir medicamentos.*

FORMATO DE ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

1. Datos generales

Nombre y Apellido: M.B.C. Sexo: Femenino Edad: 57 años

Fecha de Nacimiento: 18/Junio/1966 Lugar de Nacimiento: Tehuacán, Hidalgo

Nivel Educativo: Normal Básico Estado Civil: Soltera Religión: Católica

Entrevistador: Jose Juan Ramirez Hernandez Fecha: 09/Mayo/2024

INSTRUCCIONES

Estimado participante, la presente entrevista tiene el objetivo de recolectar datos importantes para el tema de investigación, por tanto, los datos serán utilizados con fines exclusivamente educativos, le solicitamos responder a todas las preguntas con sinceridad, gracias.

1.- ¿Qué es el bienestar psicológico? *Es estar bien de los pensamientos, las emociones y que te brinde tranquilidad.*

2.- ¿Qué es el bienestar social? *Estar bien con la gente en armonía y en convivencia.*

3.- ¿Cuáles son las circunstancias que la hacen sentir bien actualmente? *La gente positiva, la existencia y la gente que me brinda vitamina.*

4.- ¿Cuáles son los momentos que la hacen sentir mal en la actualidad? *La dependencia de mi madre y las situaciones que pueden suceder en la casa.*

5.- ¿Considera que las circunstancias mencionadas afectan a su bienestar psicológico y social? *Si, afecta mucho en mi bienestar psicológico.*

6.- ¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido? *Es la necesidad de que alguien me escuche. No hay personas que quieran escuchar mi sentir.*

7.- ¿Qué es el sentir perder el objetivo en la sociedad? ¿Cómo lo ha llegado a sentir? *Sin respuesta.*

8.- ¿Qué es la soledad? ¿Cómo lo experimenta? *Es estar y sentirse solo. Como dice que es mejor estar solo que mal acompañado. Me he llegado a sentir solo por la muerte de mi padre.*

9.- ¿Qué son las reuniones familiares? ¿Cómo son las reuniones familiares? *Son las reuniones que son entre familia. No tenemos reuniones familiares y me gustaría que me visitarán.*

10.- ¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación? *Es la dificultad que existe en adaptarse a la jubilación. Para mí ha sido muy difícil adaptarme a mi jubilación y ha sido complicado.*

11.- ¿Qué es el temor a la enfermedad? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es el miedo que existe a enfermarme. Tengo mucho miedo a enfermarme por eso cuido mi alimentación ya que tengo problemas gastrointestinales*

12.- ¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta? *Es la muerte de un ser querido. Lo llevo a sentir con tristeza, lágrimas y melancolía.*

13.- ¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta? *Es estar triste y preocupado. Lo llevo a sentir con mucha impaciencia.*

14.- ¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es estar triste y de malas. Lo presento llorando, recordando y pensando.*

15.- ¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es el miedo a la muerte. Lo llevo a sentir con mucho miedo*

16.- ¿Qué es la pérdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido? *Es cuando las personas ya no te hacen caso. Sí, lo he llegado a sentir a que no me toman en cuenta.*

17.- ¿Qué es la violencia? ¿Alguien la ha llegado a amenazar, chantajear, humillar, insultar, gritar, acosar por un familiar, vecino o conocido? *Es reaccionar con gritos, golpes y humillación. No nadie me ha violentado.*

18.- ¿Qué son las drogas? ¿Ha llegado a consumir algún tipo de droga especialmente alcohol, tabaco, o marihuana? *Son sustancias que se toman para satisfacer. No, no consumo ninguna droga.*

19.- ¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad? *Son los momentos que utilizamos para desahogar las alegrías y las penas. Es necesario contar con amigos.*

20.- ¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar? *Son las problemáticas que existen en las familias. Tenemos problemas con los cuidados de mi mamá.*

21.- ¿Qué es la carencia de medicamentos? ¿Cómo ha presentado la carencia de los medicamentos recetados por su doctor? *Es la falta de medicamentos. Yo no tengo problemas con la carencia de medicamentos.*

22.- ¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes? *Es el dinero que se recibe como pago o pensión. Mis ingresos son insuficientes.*

23.- ¿Qué son los alimentos de la canasta básica? ¿Le ha costado adquirir alimentos de la canasta básica? *Son los alimentos que se compran y que no pueden faltar en la casa. No se me ha dificultado adquirirlos.*

24.- ¿Qué son los apoyos institucionales? ¿Ha llegado a considerar que los apoyos brindados por las instituciones son insuficientes? *Son los apoyos que el gobierno da. Son insuficientes ya que no alcanzan para algo.*

25.- ¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes? *Son los edificios a los cuales podemos acudir para un trámite. Yo pienso que son deficientes porque nos dificulta mucho movernos ahí.*

26.- ¿Qué son las amistades? ¿Le ha llegado constar tiempo y esfuerzo salir a divertirse con amigos y familiares? *Son las amistades bonitas y sinceras. Si, se me ha llegado a constar tiempo y esfuerzo salir con mis amigos porque tengo que cuidar a mi mamá.*

27.- ¿Qué es la adquisición de medicamentos? ¿Le ha llegado a dificultar la adquisición de sus medicamentos? *Es la compra de medicamentos. No, he tenido problemas con la compra de medicamentos.*

FORMATO DE ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

1. Datos generales

Nombre y Apellido: _F.H.C._ Sexo: _Femenino_ Edad: _68 años_

Fecha de Nacimiento: _24/Febrero/1955_ Lugar de Nacimiento: _Huatla, Hidalgo_

Nivel Educativo: _Cuarto grado Primaria_ Estado Civil: Viuda Religión: _Católica_

Entrevistador: _Jose Juan Ramirez Hernandez_ Fecha: _09/Mayo/ 2024_

INSTRUCCIONES

Estimado participante, la presente entrevista tiene el objetivo de recolectar datos importantes para el tema de investigación, por tanto, los datos serán utilizados con fines exclusivamente educativos, le solicitamos responder a todas las preguntas con sinceridad, gracias.

1.- ¿Qué es el bienestar psicológico? *Es el apoyo que nos da el gobierno.*

2.- ¿Qué es el bienestar social? *Nunca lo había escuchado.*

3. ¿Cuáles son las circunstancias que la hacen sentir bien actualmente? *Me hacen sentir bien la convivencia con mi familia.*

4.- ¿Cuáles son los momentos que la hacen sentir mal en la actualidad? *El pensar que no le puedo comprar un panteón a mi difunto esposo.*

5.- ¿Considera que las circunstancias mencionadas afectan a su bienestar psicológico y social? *Yo pienso que si afecta a mi cabeza todo lo que estoy pensando.*

6.- ¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido? *Es tener a alguien que te escuche. Hay días en que necesito ser escuchado sacar emociones y pensamientos.*

7.- ¿Qué es el sentir perder el objetivo en la sociedad? ¿Cómo lo ha llegado a sentir? *Es sentir que ya no encajas con los equipos. No lo he llegado a sentir.*

8.- ¿Qué es la soledad? ¿Cómo lo experimenta? *Es estar sola. No lo siento porque mis nietos me hacen compañía.*

9.- ¿Qué son las reuniones familiares? ¿Cómo son las reuniones familiares? *Convivir con la familia. Son divertidas me la paso muy feliz y contenta.*

10.- ¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación? *Es sentirle incomodo a la jubilación. No lo he sentido de ese modo ya que siempre me la he pasado en la casa.*

11.- ¿Qué es el temor a la enfermedad? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es temer miedo a enfermarme. No lo siento porque mi salud se lo dejó a las manos de Dios.*

12.- ¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta? *Es ya no poder ver a esa persona a quien quieres. Con tristeza, lagrimas, dolor y recuerdos juntos.*

13.- ¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta? *Es estar nervioso y angustiado. Con muchos temblores y nervios.*

14.- ¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es sentirse triste y cansados. Con lágrimas y pesadez*

15.- ¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es tener miedo a morir. No tengo miedo porque Dios solo me ha brindado un poco de tiempo para estar aquí.*

16.- ¿Qué es la perdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido? *Es sentir que he perdido en mando de la casa. Lo sé porque algunas veces lo hacen lo que estoy pidiendo.*

17.- ¿Qué es la violencia? ¿Alguien la ha llegado a amenazar, chantajear, humillar, insular, gritar, acosar por un familiar, vecino o conocido? *No se. Nadie me ha llegado a gritar o humillar.*

18.- ¿Qué son las drogas? ¿Ha llegado a consumir algún tipo de droga especialmente alcohol, tabaco, o marihuana? *Son aquellas cosas que los jóvenes se meten. No, no he consumido alguna droga.*

19.- ¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad? *Es sentir que quieres hablar con una amiga. No lo he llegado a sentir.*

20.- ¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar? *Son discusiones que pasan en la familia. No hemos tenido ningún problema en los últimos meses.*

21.- ¿Qué es la carencia de medicamentos? ¿Cómo ha presentado la carencia de los medicamentos recetados por su doctor? *Es hacerte falta los medicamentos. No he tenido ningún problema con los medicamentos*

22.- ¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes? *Es el dinero que recibes ya sea por el pago del patrón. El dinero que recibo es de la pensión de mi esposo que trabajaba en la CDMX y del gobierno. Se va mi dinero en medicamentos y consultas médicas*

23.- ¿Qué son los alimentos de la canasta básica? ¿Le ha costado adquirir alimentos de la canasta básica? *Son alimentos que no pueden faltar en la casa se utiliza todos los días. No me he llegado a dificultar comprar mi despensa.*

24.- ¿Qué son los apoyos institucionales? ¿Ha llegado a considerar que los apoyos brindados por las instituciones son insuficientes? *Son los apoyos del gobierno que nos da. Para mi han sido suficientes.*

25.- ¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes? *Son los lugares a donde vamos para adquirir algo tramite o servicio. Si, son deficientes porque algunas veces no puedo subir las escalaras*

26.- ¿Qué son las amistades? ¿Le ha llegado constar tiempo y esfuerzo salir a divertirse con amigos y familiares? *Son los amigos. No me ha costado esfuerzo salir a pasear o divertirme*

27.- ¿Qué es la adquisición de medicamentos? ¿Le ha llegado a dificultar la adquisición de sus medicamentos? *Es no poder comprar los medicamentos. Si, algunas veces no las puedo comprar porque están en otro estado o no me alcanza el dinero.*

FORMATO DE ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

1. Datos generales

Nombre y Apellido: _F.G.R._ Sexo: _Femenino_ Edad: _66 años_

Fecha de Nacimiento: _07/Mayo/1957_ Lugar de Nacimiento: _Huehuetla, Huejutla, Hidalgo_

Nivel Educativo: _Primaria_ Estado Civil: _Casada_ Religión: _Católica_

Entrevistador: _Jose Juan Ramirez Hernandez_ Fecha: _10/Mayo/_2024_

INSTRUCCIONES

Estimado participante, la presente entrevista tiene el objetivo de recolectar datos importantes para el tema de investigación, por tanto, los datos serán utilizados con fines exclusivamente educativos, le solicitamos responder a todas las preguntas con sinceridad, gracias.

1.- ¿Qué es el bienestar psicológico? *No sé qué es eso, no lo había escuchado.*

2.- ¿Qué es el bienestar social? *No sé qué quiere decir eso.*

3. ¿Cuáles son las circunstancias que la hacen sentir bien actualmente? *La familia y tener buena salud.*

4.- ¿Cuáles son los momentos que la hacen sentir mal en la actualidad? *Los problemas con mi esposo.*

5.- ¿Considera que las circunstancias mencionadas afectan a su bienestar psicológico y social? *No sabría decirle.*

6.- ¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido? *Es querer que alguien te escuche. A veces en la casa quiero que alguien escuche mis problemas.*

7.- ¿Qué es el sentir perder el objetivo en la sociedad? ¿Cómo lo ha llegado a sentir? *No he escuchado eso.*

8.- ¿Qué es la soledad? ¿Cómo lo experimenta? *Sentirse sola. A veces me siento sola porque mis padres nunca estuvieron conmigo*

9.- ¿Qué son las reuniones familiares? ¿Cómo son las reuniones familiares? *Es cuando nos juntamos con la familia a convivir. Son divertidas y felices.*

10.- ¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación? *Es cuando no estás cómodo con lo que estás haciendo. No lo he estado sintiendo.*

11.- ¿Qué es el temor a la enfermedad? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es tener miedo a enfermarte. No tengo miedo a la enfermedad.*

12.- ¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta? *Es la muerte de un familiar. Se siente mucho dolor, tristeza y muchos recuerdos.*

13.- ¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta? *No estar tranquilo. Se siente con mucha desesperación*

14.- ¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es sentir mal triste, decaído y angustiado. Con lágrimas, mucho dolor y llorando en silencio.*

15.- ¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es el miedo que se le tiene a la muerte. No tengo miedo a morir.*

16.- ¿Qué es la pérdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido? *Es perder el mando de la casa o del lugar. Si, siento que lo he perdido.*

17.- ¿Qué es la violencia? ¿Alguien la ha llegado a amenazar, chantajear, humillar, insultar, gritar, acosar por un familiar, vecino o conocido? *Desconoce el concepto. Pero si me han golpeado y humillado de esposo y mis suegros.*

18.- ¿Qué son las drogas? ¿Ha llegado a consumir algún tipo de droga especialmente alcohol, tabaco, o marihuana? *Son lo que los jóvenes que se meten en el cuerpo. Yo solamente tomo cerveza.*

19.- ¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad? *Es cuando te desahogas con tus amigos. No tengo amistades con quien desahogarme*

20.- ¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar? *Son las peleas que hay en casa. Si he llegado a tener problemas con mi esposo y con mi familia.*

21.- ¿Qué es la carencia de medicamentos? ¿Cómo ha presentado la carencia de los medicamentos recetados por su doctor? *Es cuando no tienes medicamentos. Si, he tenido carencia de medicamentos ya sea que no me alcanza por el precio.*

22.- ¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes? *No sé qué es. Yo pienso que son suficientes lo que me da el gobierno y algunas veces mi hijo e hija ya que algunas veces lo invierto en mi tienda.*

23.- ¿Qué son los alimentos de la canasta básica? ¿Le ha costado adquirir alimentos de la canasta básica?
Es la despensa no que puede faltar en la casa. En mi casa no hace falta la despensa porque todo lo tengo ahí.

24.- ¿Qué son los apoyos institucionales? ¿Ha llegado a considerar que los apoyos brindados por las instituciones son insuficientes? *Es la ayuda que el gobierno me da. Los apoyos del gobierno son suficientes para mí.*

25.- ¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes? Son los lugares al cual acudo para un trámite. *Son deficientes porque no tiene mejores formas de poder ingresar*

26.- ¿Qué son las amistades? ¿Le ha llegado constar tiempo y esfuerzo salir a divertirse con amigos y familiares? *Son los amigos con los cuales contamos. No me ha costado tiempo y esfuerzo salir a divertirme.*

27.- ¿Qué es la adquisición de medicamentos? ¿Le ha llegado a dificultar la adquisición de sus medicamentos? Es la compra de los medicamentos. Si, se me ha llegado a dificultar comprarlas

FORMATO DE ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

1. Datos generales

Nombre y Apellido: H.M.C. Sexo: Femenino Edad: 57 años

Fecha de Nacimiento: 19/Abril/1966 Lugar de Nacimiento: Santa Catarina, Huejutla, Hgo.

Nivel Educativo: Licenciatura en educación preescolar Estado Civil: Casada

Entrevistador: Jose Juan Ramirez Hernandez Fecha: 10/Mayo/2024 Religión: Cristiana

INSTRUCCIONES

Estimado participante, la presente entrevista tiene el objetivo de recolectar datos importantes para el tema de investigación, por tanto, los datos serán utilizados con fines exclusivamente educativos, le solicitamos responder a todas las preguntas con sinceridad, gracias.

1.- ¿Qué es el bienestar psicológico? *Es estar bien psicológicamente con las emociones o pensamientos.*

2.- ¿Qué es el bienestar social? *Es estar bien con los vecinos y con la sociedad.*

3. ¿Cuáles son las circunstancias que la hacer sentir bien actualmente? *Convivir con los compañeros, hacer reuniones y planear salidas.*

4.- ¿Cuáles son los momentos que la hacer sentir mal en la actualidad? *El pleito con los hijos y con los nietos.*

5.- ¿Considera que las circunstancias mencionadas afectan a su bienestar psicológico y social? *Si, si afecta. No le hace sentirse bien a uno con estos problemas.*

6.- ¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido? *Es la necesidad de platicar con alguien. A veces quiero platicar con mis amigos y compañeras.*

7.- ¿Qué es el sentir perder el objetivo en la sociedad? ¿Cómo lo ha llegado a sentir? *Es sentir que ya no tienes valor en la sociedad. No, no lo he llegado a sentir.*

8.- ¿Qué es la soledad? ¿Cómo lo experimenta? *No tener a nadie. No, no me he llegado a sentirme solo porque la casa todos los días está llena.*

9.- ¿Qué son las reuniones familiares? ¿Cómo son las reuniones familiares? *Son los convivios que tenemos en la casa. Nos organizamos para el convivio y compramos todo lo necesario.*

10.- ¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación? *Es complicación que tienen algunos empleados formales. No, no me he sentido de ese modo.*

11.- ¿Qué es el temor a la enfermedad? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es el miedo a enfermarse. No tengo miedo a enfermarme porque mi hijo es doctor me cuida cada vez que me siento mal.*

12.- ¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta? *Es la muerte de un familiar muy querido y amado. Con mucha tristeza, dolor y cansancio.*

13.- ¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta? *No tener tranquilidad. Hago muchas actividades cuando me siento intranquilo.*

14.- ¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es cuando uno está triste. Me hace llorar y me hace sentir muy mal.*

15.- ¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir? *Es el miedo a la muerte que es algo inexplicable. Lo llevo a sentir, pero no le tengo miedo ya que todos vamos para haya.*

16.- ¿Qué es la pérdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido? *Es perder la autoridad y que nadie te obedece. Yo sé porque algunos no me hacen caso a las indicaciones que doy.*

17.- ¿Qué es la violencia? ¿Alguien la ha llegado a amenazar, chantajear, humillar, insultar, gritar, acosar por un familiar, vecino o conocido? *Es cuando golpean, humillan, gritan y lastiman a alguien. No nadie me ha golpeado.*

18.- ¿Qué son las drogas? ¿Ha llegado a consumir algún tipo de droga especialmente alcohol, tabaco, o marihuana? *Las drogas son la salida de los problemas. No, no me he drogado.*

19.- ¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad? *Es querer platicar con las amistades. Cuando siento esta necesidad es para contar mis problemas.*

20.- ¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar? *Son los problemas que existen en la familia por la herencia o el dinero. Cuando eso pasa platicamos y llegamos a un acuerdo.*

21.- ¿Qué es la carencia de medicamentos? ¿Cómo ha presentado la carencia de los medicamentos recetados por su doctor? *Es no tener medicamentos. A mí no se me ha dificultado los medicamentos.*

22.- ¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes? *Es el dinero que recibimos. Yo pienso que son suficientes el apoyo que no da el gobierno.*

23.- ¿Qué son los alimentos de la canasta básica? ¿Le ha costado adquirir alimentos de la canasta básica? *Es la despensa que no puede faltar en la casa. Gracias a Dios no se me dificultado adquirirlos.*

24.- ¿Qué son los apoyos institucionales? ¿Ha llegado a considerar que los apoyos brindados por las instituciones son insuficientes? *Son el apoyo que nos da el gobierno. Yo pienso que son suficientes.*

25.- ¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes? *Son los edificios que están a nuestro servicio. Y pienso que son deficientes porque no tiene facilidades de acceso para nosotros.*

26.- ¿Qué son las amistades? ¿Le ha llegado constar tiempo y esfuerzo salir a divertirse con amigos y familiares? *Son los amigos con los cuales convivimos. A mi casi no me gusta salir de casa.*

27.- ¿Qué es la adquisición de medicamentos? ¿Le ha llegado a dificultar la adquisición de sus medicamentos? *Es la compra de los medicamentos. A mí no se me dificulta comprar los medicamentos ya que mis hijos me lo dan.*

4.1.5 Análisis de Entrevistas de los Adultos Mayores

Una vez analizado la información de las entrevistas a los adultos mayores, se puede notar que, en las cinco entrevistas, se presentaron factores psicosociales que determinan su bienestar como: necesidad de ser escuchado “¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido?” “Es tener a alguien que te escuche. Hay días en que necesito ser escuchado sacar emociones y pensamientos” (F.H.C.) p.132, “Es la necesidad de que alguien te escuche. Yo hablo con mis amistades cuando quiero que me escuchen. (R.O.E.)” p.127, “Es querer que alguien te escuche. A veces en la casa quiero que alguien escuche mis problemas” (F.G.R.) p.135, “Es la necesidad de que alguien me escuche. No hay personas que quieran escuchar mi sentir” (M.B.C.) p.129, “Es la necesidad de platicar con alguien. A veces quiero platicar con mis amigos y compañeras” (H.M.C.) p.138, preocupación por pérdida de familiares y amigos “¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta?” “Es ya no poder ver a esa persona a quien quieres. Con tristeza, lagrimas, dolor y recuerdos juntos” (F.H.C.) p.133, “Es ya no ver nunca más a esa persona a quien amas. Con tristeza, depresión y aceptación” (R.O.E.) p.127 “Es la muerte de un familiar. Se siente mucho dolor, tristeza y muchos recuerdos” (F.G.R.) p.135, “Es la muerte de un ser querido. Lo llego a sentir con tristeza, lágrimas y melancolía” (M.B.C.) p.130, “Es la muerte de un familiar muy querido y amado. Con mucha tristeza, dolor y cansancio” (H.M.C.) p.138, manifestaciones de intranquilidad “¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta?” “Es estar nervioso y angustiado. Con muchos temblores y nervios” (F.H.C.) p.133 “No sentirse tranquilo.

Con angustia e inquietud” (R.O.E.) p.127 “No estar tranquilo. Se siente con mucha desesperación” (F.G.R) p.136 “Es estar triste y preocupado. Lo llego a sentir con mucha impaciencia” (M.B.C.) p.130 “No tener tranquilidad. Hago muchas actividades cuando me siento intranquilo” (H.M.C.) p.138, manifestaciones de tristeza “¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir?” “Es sentirse triste y cansados. Con lágrimas y pesadez” (F.H.C.) p.133 “Es estar triste y pasar el tiempo llorando. Con sentimientos de tristeza, lágrimas y melancolía” (R.O.E.) p.127 “Es sentir mal triste, decaído y angustiado. Con lágrimas, mucho dolor y llorando en silencio” (F.G.R) p.136 “Es estar triste y de malas. Lo presento llorando, recordando y pensando” (M.B.C.) p.130 “Es cuando uno está triste. Me hace llorar y me hace sentir muy mal” (H.M.C.) p.139, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad. “¿Qué es la pérdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido?” “Es sentir que he perdido en mando de la casa. Lo sé porque algunas veces no hacen lo que estoy pidiendo” (F.H.C.) p.133 “Es perder la voz de mando en algunas indicaciones. Cuando tu familia ya no acepta las decisiones que se toman” (R.O.E.) p.127 “Es perder el mando de la casa o del lugar. Si, siento que lo he perdido” (F.G.R.) p.136 “Es cuando las personas ya no te hacen caso. Si, lo he llegado a sentir a que no me toman en cuenta” (M.B.C.) p.130 “Es perder la autoridad y que nadie te obedece. Yo sé porque algunos no me hacen caso a las indicaciones que doy” (H.M.C.) p.139, necesidad de comunicación social “¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad?” “Es cuando ocupas hablar con una amistad. Cuando lo siento lo que hago marcarle a mi amiga para platicar” (R.O.E.) p.128 “Es cuando te desahogas con tus amigos. No tengo amistades con quien desahogarme” (F.G.R.) p.136 “Son los momentos que utilizamos para desahogar las alegrías y las penas. Es necesario contar con amigos” (M.B.C.) p.130 “Es querer platicar con las amistades. Cuando siento esta necesidad es para contar mis problemas” (H.M.C.) p.139, e insuficiencia estructura comunitaria “¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes?”

“Son los lugares a donde vamos para adquirir algo tramite o servicio. Si, son deficientes porque algunas veces no puedo subir las escalaras” (F.H.C.) p.134 “Son los edificios a los cuales acudimos para algún servicio o tramite. Si, son deficientes porque no tiene rampas para ingresar” (R.O.E.) p.128 “Son los lugares al cual acudo para un trámite. Son deficientes porque no tiene mejores formas de poder ingresar” (F.G.R.) p.137 “Son los edificios a los cuales podemos acudir para un trámite. Yo pienso que son deficientes porque se nos dificulta mucho movernos ahí” (M.B.C.) p.131 “Son los edificios que están a nuestro servicio. Y pienso que son deficientes porque no tiene facilidades de acceso para nosotros” (H.M.C.) p.140. Sin embargo, también existieron factores que se presentan en menor medida como: sentimientos de soledad, inadaptación en la jubilación, temor a la enfermedad o enfermarse, temor a la muerte, manifestaciones de violencia psicológica, sentimientos de aislamiento social, problemas en la dinámica familiar, falta de medicamentos, insuficientes ingresos económicos, dificultades para crear la recreación y dificultades en la compra de medicamentos. Todos estos factores psicosociales son influyentes en el bienestar psicológico y social de los adultos mayores facilitando o mermando la percepción del bienestar psicosocial y de la calidad de vida.

4.2 Vaciado de los Resultados

Participante	Escala de Bienestar Psicológico	Escala de Bienestar Social	Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover	Entrevista	Conclusiones
Participante 1: Iniciales R.O.E.	Puntuación: 146 puntos. Bienestar psicológico: Alto. Rango Alto: 29 puntos. Dimensión: Propósito en la vida. Rango Bajo: 16 puntos. Dimensión: Relaciones positivas.	Puntuación: 102 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Alto: 25 puntos. Dimensión: Actualización social. Rango Bajo: 15 puntos. Dimensión: Integración social.	<ul style="list-style-type: none"> • Simpatía forzada. • Infantilismo. • Dependencia. • Tendencias agresivas. • Dominio. • Preocupación de la fuerza física. • Narcicismo social. • Necesidad de control. • Sobrevigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ser escuchados. • Preocupación por pérdida de familiares y amigos. • Manifestaciones de intranquilidad. • Manifestaciones de tristeza. • Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad. • Necesidad de comunicación social. • Insuficiente estructura comunitaria. 	R.O.E. Obtuvo un bienestar psicológico alto, lo que denota un buen funcionamiento, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos de simpatía forzada, infantilismo, necesidad de control y tendencias agresivas. Con base a la entrevista, se presentaron 5 factores psicológicos y 2 factores sociales que afectan su bienestar psicosocial.

<p>Participante 2: Iniciales A.H.M.</p>	<p>Puntuación: 186 puntos. Bienestar psicológico: Elevado. Rango Alto: 30, 36, 38, 31, 28 puntos. Dimensión: Autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida. Rango Medio: 23 puntos. Dimensión: Relaciones positivas.</p>	<p>Puntuación: 88 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Alto: 36 puntos. Dimensión: Aceptación social. Rango Bajo: 17,5,14,16, puntos. Dimensión: Integración social, contribución social, actualización social, coherencia social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecrítica. • Tendencias a testarudez. • Necesidad de autonomía. • Represión a las tendencias agresivas. • Narcisismo social. • Individuo egocéntrico. • Protección ante el ambiente amenazador. • Extroversión. 	<p>Inapto para la entrevista de factores determinantes para el bienestar psicosocial.</p>	<p>A.H.M. Obtuvo un bienestar psicológico elevado, lo que expone que existe un aumento en la resiliencia en los aspectos negativos, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos de extroversión, egocentrismo, protección ante el ambiente amenazador y tendencias a la testarudez.</p>
<p>Participante 3: Iniciales M.B.C.</p>	<p>Puntuación: 164 puntos. Bienestar psicológico: Alto. Rango Alto: 27,32,31 puntos.</p>	<p>Puntuación: 102 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Alto: 25 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compensación por deficiente imagen corporal. • Humor. • Defensa. • Dependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ser escuchados. • Sentimientos de soledad. • Sentimientos de aislamiento social. 	<p>M.B.C. Obtuvo un bienestar psicológico alto, lo que denota un buen funcionamiento, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a</p>

	<p>Dimensión: Autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida.</p> <p>Rango medio: 25,19,30 puntos.</p> <p>Dimensión: Dominio del entorno, relaciones positivas y autonomía.</p>	<p>Dimensión: Actualización social.</p> <p>Rango Bajo: 15 puntos.</p> <p>Dimensión: Integración social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la opinión social. • Delicadez. • Represión. • Extroversión. • Narcisismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadaptación a la jubilación. • Temor a la enfermedad. • Preocupación por pérdida de familiares y amigos. • Manifestaciones de intranquilidad. • Manifestaciones de tristeza. • Temor a la muerte. • Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad. • Necesidad de comunicación social. • Problemas en la dinámica familiar. • Insuficientes ingresos económicos. • Insuficiente estructura comunitaria. 	<p>entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos extroversión, represión, hipersensibilidad a la opinión social y delicadeza. Con base a la entrevista, se presentaron 10 factores psicológicos y 5 factores sociales que afectan su bienestar psicosocial.</p>
--	---	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para crear la recreación. 	
<p>Participante 4: Iniciales F.H.C.</p>	<p>Puntuación: 181 puntos. Bienestar psicológico: Elevado. Rango Alto: 31,35, 36,31 puntos. Dimensión: Dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal y propósito en la vida. Rango Medio: 27 puntos. Dimensión: Relaciones positivas.</p>	<p>Puntuación: 103 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Alto: 32 puntos. Dimensión: Actualización social. Rango Bajo: 5,16, puntos. Dimensión: Integración social y coherencia social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Represión. • Sentimientos de debilidad. • Signos de dependencia. • Tendencias hostiles agresivas. • Defensa ante la vida. • Impulsividad. • Espontaneidad excesiva. • Extroversión • Comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ser escuchado. • Preocupación por la pérdida de familiares y amigos. • Manifestaciones de intranquilidad. • Manifestaciones de tristeza. • Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad. • Necesidad de comunicación social. • Insuficiente estructura comunitaria. • Dificultades en la compra de medicamentos. 	<p>F.H.C. Obtuvo un bienestar psicológico elevado, lo que denota un aumento a la resiliencia de situaciones complejas de la vida y aspectos negativos, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron sentimientos de debilidad, represión, impulsividad y extroversión. Con base a la entrevista, se presentaron 5 factores psicológicos y 3 factores sociales</p>

					que afectan su bienestar psicosocial.
Participante 5: Iniciales F.G.R.	<p>Puntuación: 195 puntos.</p> <p>Bienestar psicológico: Elevado.</p> <p>Rango Alto: 31,27,40,43,30 puntos.</p> <p>Dimensión: Autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida.</p> <p>Rango Medio: 24 puntos.</p> <p>Dimensión: Relaciones positivas.</p>	<p>Puntuación: 90 puntos.</p> <p>Bienestar social: Bajo.</p> <p>Rango Alto: 32 puntos.</p> <p>Dimensión: Aceptación social.</p> <p>Rango Bajo: 14,12,10 puntos.</p> <p>Dimensión: Integración social, actualización social y coherencia social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Represión. • Sentimientos de debilidad. • Precaución • Simpatía forzada. • Infantilismo. • Descontento con el propio cuerpo. • Deseo de volver a edades anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ser escuchados. • Preocupación por la pérdida de familiares y amigos. • Manifestaciones de intranquilidad. • Manifestaciones de tristeza. • Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad. • Manifestaciones de violencia psicológica. • Necesidad de comunicación social. • Problemas en la dinámica familiar. • Falta de medicamentos. • Insuficiente estructura comunitaria. 	<p>F.G.R. Obtuvo un bienestar psicológico elevado, lo que denota aumento la resiliencia ante eventos negativos o situaciones complejas de la vida, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos de simpatía forzada, infantilismo, necesidad de control tendencias agresivas. Con base a la entrevista, se presentaron 5 factores psicológicos y 2 factores sociales</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la compra de medicamentos. 	que afectan su bienestar psicosocial.
<p>Participante 6: Iniciales H.M.C.</p>	<p>Puntuación: 160 puntos. Bienestar psicológico: Alto. Rango Alto: 28,27, puntos. Dimensión: Dominio del entorno y relaciones positivas. Rango Medio: 23,29,29,24 puntos. Dimensión: Autoaceptación, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida.</p>	<p>Puntuación: 124 puntos. Bienestar social: Alto. Rango Alto: 40,27 puntos. Dimensión: Aceptación social y actualización social. Rango Bajo: 13, puntos. Dimensión: Integración social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de debilidad. • Signos de dependencia. • Tendencias agresivas. • Represión de las emociones. • Sobrevaloración del medio ambiente. • Extroversión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ser escuchados. • Preocupación por pérdida de familiares y amigos. • Manifestaciones de intranquilidad. • Manifestaciones de tristeza. • Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad. • Necesidad de comunicación social. • Insuficiente estructura comunitaria. 	<p>H.M.C. Obtuvo un bienestar psicológico alto, lo que denota un buen funcionamiento, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos de extroversión, sentimientos de debilidad, signos de dependencia y tendencias agresivas. Con base a la entrevista, se presentaron 5 factores psicológicos y 2 factores sociales que afectan su bienestar psicosocial.</p>

<p>Participante 7: Iniciales A.H.</p>	<p>Puntuación: 200 puntos. Bienestar psicológico: Elevado. Rango Alto: 35,32,32,36,36,29 puntos. Dimensión: Autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía, propósito en la vida.</p>	<p>Puntuación: 100 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Medio: 24,23,23,19 puntos. Dimensión: Aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social. Rango Bajo: 11 puntos. Dimensión: Integración social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencias agresivas. • Desdén • Deseo de independencia. • Falta de control. • Sobrevigilancia. • Femeidad • Arrogancia 	<p>Inapto para la entrevista de factores determinantes para el bienestar psicosocial.</p>	<p>A.H. Obtuvo un bienestar psicológico elevado, lo que denota aumento la resiliencia ante eventos negativos o situaciones complejas de la vida, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos de tendencias agresivas, desdén, falta de control, arrogancia y sobrevigilancia,</p>
<p>Participante 8: Iniciales J.T.E.</p>	<p>Puntuación: 145 puntos. Bienestar psicológico: Alto. Rango Medio: 24,26,20,29,27,19 puntos.</p>	<p>Puntuación: 103 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Alto: 30,28 puntos. Dimensión: Aceptación social y coherencia social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Represión. • Signos de dependencia. • Contacto inadecuado con el ambiente. • Tendencias introvertidas. • Regresión 	<p>Inapto para la entrevista de factores determinantes para el bienestar psicosocial.</p>	<p>J.T.E. Obtuvo un bienestar psicológico alto, lo que denota un buen funcionamiento, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe</p>

	<p>Dimensión: Autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía, propósito en la vida.</p>	<p>Rango Bajo: 11 puntos. Dimensión: Integración social y actualización social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de inferioridad especialmente física. • Necesidad de apoyo. 		<p>un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron rasgos de represión, signos de dependencia, tendencias introvertidas y sentimientos de inferioridad especialmente física.</p>
<p>Participante 9: Iniciales M.L.H.</p>	<p>Puntuación: 171 puntos. Bienestar psicológico: Alto. Rango Alto: 37,36,34, puntos. Dimensión: Crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida. Rango Medio: 26,20,18 puntos. Dimensión: Autoaceptación, dominio del entorno y</p>	<p>Puntuación: 96 puntos. Bienestar social: Bajo. Rango Alto: 33,25 puntos. Dimensión: Aceptación social y actualización social. Rango Bajo: 5,11, puntos. Dimensión: Integración social y contribución social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signos de agresión. • Comunicación. • Comprensión por deficiente imagen corporal. • Determinación energética. • Infantilismo. • Egocentrismo. • Extroversión. 	<p>Inapto para la entrevista de factores determinantes para el bienestar psicosocial.</p>	<p>M.L.H. Obtuvo un bienestar psicológico alto, lo que denota un buen funcionamiento, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, aparecieron signos de agresión, comprensión por deficiente imagen corporal, extroversión,</p>

	relaciones positivas.				egocentrismo e infantilismo.
Participante 10: Iniciales F.H.C.	<p>Puntuación: 154 puntos.</p> <p>Bienestar psicológico: Alto.</p> <p>Rango Alto: 31 puntos.</p> <p>Dimensión: Relaciones positivas.</p> <p>Rango Medio: 22,19,29,28,25 puntos.</p> <p>Dimensión: Autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida.</p>	<p>Puntuación: 103 puntos.</p> <p>Bienestar social: Bajo.</p> <p>Rango Medio: 26,21,20,20 puntos.</p> <p>Dimensión: Integración social, aceptación social, contribución social y actualización social.</p> <p>Rango Bajo: 16 puntos.</p> <p>Dimensión: Coherencia social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación. • Contacto social defensivo. • Tendencias agresivas. • Represión. • Tendencias introvertidas. • Masculinidad. 	Inapto para la entrevista de factores determinantes para el bienestar psicosocial.	F.H.C. Obtuvo un bienestar psicológico alto, lo que denota un buen funcionamiento, sin embargo, puntuó un bajo bienestar social lo que da a entender que existe un déficit en el desenvolvimiento al entorno social. Del mismo modo, surgieron contacto social defensivo, represión, tendencias introvertidas y tendencias agresivas.

4.2.1 Análisis de Resultados de los Instrumentos de Medición

De acuerdo con el vaciado de los resultados, se puede estipular que seis participantes poseen un nivel alto de bienestar psicológico y cuatro participantes un nivel elevado, dando a conocer que los participantes cuentan con una buena autoestima y el conocimiento de sí mismo, poseen metas y la sensación de una dirección en la vida, confían en sí mismos para mantener su propia individualidad en los diferentes contextos. Del mismo modo, se detectó que nueve participantes cuentan con un nivel de bienestar social bajo lo que nos da a entender que existe un déficit en la percepción del entorno social y baja integración social apartado que manifiesta sentirse parte de la comunidad, baja coherencia social o creencia que el mundo es predecible, inteligible y lógico, así como el preocuparse y estar interesado en la comunidad.

En el test proyectivo de la figura humana de Karen Machover los rasgos que se presentaron en los adultos mayores son: dependencia 5 de 10 participantes, agresividad 6 de 10 participantes, represión 6 de 10 participantes, extroversión 5 de 10 participantes; infantilismo 3 de 10 y sobrevigilancia 3 de 10 participantes. En los datos de las entrevistas a los adultos mayores, se puede visualizar que, en las cinco entrevistas, se presentaron factores psicosociales determinantes del bienestar como: necesidad de ser escuchado, preocupación por pérdida de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad, manifestaciones de tristeza, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad, necesidad de comunicación social e insuficiencia estructura comunitaria.

Al final, es necesario remarcar que el bienestar psicológico de la mayoría de la muestra posee un nivel alto y elevado, sin embargo, en los resultados del nivel de bienestar social se percibe un déficit del entorno social y de la integración social. Por lo que, al unir estos dos, se ven influenciados los factores psicológicos con los factores sociales determinando el bienestar psicosocial del adulto mayor llegando a mostrar situaciones de dificultad. Es decir, que si el

bienestar psicológico se encuentra en un buen nivel, pero el bienestar social padece de una carencia esto impacta en el bienestar psicosocial de la persona de edad avanzada incentivando a los factores psicosociales como necesidad de ser escuchados, preocupación de pérdida de familiares, manifestaciones de tristeza, necesidad de comunicación social entre otros , esto nos permite retomar lo hipótesis afirmativa, que dice que los factores sociales tienden a poseer un peso mayor que los factores psicológicos en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México.

4.3 Triangulación de los Resultados

Posteriormente de que se aplicaron las pruebas y estas fueron calificadas-interpretadas, se llega a la examinación de los resultados. Lo que, por consiguiente, demostró que los factores sociales han mermado el bienestar psicosocial de los adultos mayores de Centro Gerontológico Integral Huejutla.

En primera instancia se muestran las respuestas de la escala de bienestar social de Keyes versión Díaz y Blanco en las cuales la mayoría de la muestra manifiesta un nivel bajo (9) de bienestar social dando a entender que existe un déficit en la percepción de los entornos sociales. La dimensión que manifiesta bajos índices de presencia en la muestra de la integración social (9) o sentirse parte de una comunidad, que son los sentimientos de sentir que pertenecen a ella, sentirse apoyados y que comparten cosas en común con el colectivo, por lo tanto, este indicador nos refleja que la muestra no se siente integrada con la sociedad y por ende no se sienten valoradas por la comunidad, la cual se observa en la entrevista “*¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación? Es la dificultad que existe en adaptarse a la jubilación. Para mí ha sido muy difícil adaptarme a mi jubilación y ha sido complicado. (M.B.C.) p.124,*

“¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir?” Es el miedo a la muerte. Lo llego a sentir con mucho miedo. (M.B.C.) p.125.

Es por ello, que esto se puede sustentar con lo que según Cumming y Henry (1961) llamo como teoría de la desvinculación social “Lo que quiere decir, que durante el envejecimiento se da una serie de distanciamientos recíprocos entre las personas que envejecen, perdiendo así cierto carácter social, ya sea en el trabajo, con la familia, los amigos y en general”. Bobadilla Núñez, V., et al., (2018), titulado “Calidad de vida” en la sección “La vejez, una perspectiva después del trabajo, salud, familia y calidad de vida (p. 139). Es aquí en donde recae la importancia de incentivar y promover la participación activa de los adultos mayores en actividades culturales y sociales que tuvieron mayor experiencia y sabiduría en el tema creativo o lúdico. Los resultados de las dimensiones también muestran un alto índice de aceptación social y actualización social, es decir que las personas mantienen una actitud positiva hacia los otros en general y creen que el mundo social se puede desarrollar para algo mejor y que se asocia que el entorno permite el crecimiento personal, *“¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad?” Es querer platicar con las amistades. Cuando siento esta necesidad es para contar mis problemas. (H.M.C) p.131.*

Según Erikson, E., (1994) la actitud integradora y la desesperanza se entienden del siguiente modo:

Si la actitud es integradora, se acepta la situación y la propia historia. Este proceso es factible en la medida que se puede reconocer la contribución de la propia vida al resto de la sociedad, una persona que con orgullo y, a la par, con honestidad sabe valorar los logros de su trayectoria y su significado para el resto. Si, por el contrario, el mayor se encuentra en una situación de desesperanza todo se vuelve contra el sujeto. Erik presenta una clave para no caer en esta pérdida de sentido ante la vida: reconocerse sabios. Miró López, S., y Viñado Oteo, F., (2020), del artículo llamado “El reto de envejecer: la vejez a la luz de Flannery O’Connor, Erik Erikson y Romano Guardini”. Revista Veritas. (pp. 143-144).

En este estadio, la fuerza sintónica que predomina es la integridad, en ella, el modo y los sentidos anteriores son resignificados a luz de los valores y de la experiencia de ese momento, que pueden ser sanos o patológicos. *“¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar?” Son las peleas que hay en casa. Si he llegado a tener problemas con mi esposo y con mi familia. (F.G.R) p.128.*

La adición de los modos psicosexuales tiende a llevar un significado, el inciso a) integrador, como la aceptación de sí y se puede representar con la dimensión de autoaceptación o también llamada actitud positiva hacia el yo que está asociada a la autoestima y conocimiento de sí (Keyes et al.2002) que se ubica en la escala de bienestar psicológico versión Diaz y Blanco (“Me siento satisfecho conmigo mismo”) el nivel de los participantes oscila entre alto (4) y medio (6) dando a entender que no existe un déficit latente. Y en la cual se puede visualizar con los siguientes ítems *“Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas” Totalmente de acuerdo (F.G.R), p.188, “En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo” Totalmente de acuerdo (F.G.R). p.188.* Del mismo modo, el inciso b) integración emocional, como la confianza, autonomía, y demás fuerzas. Es así, que para este paréntesis se tomaron las dimensiones de relaciones positivas y autonomía; en la primera dimensión, según Erikson, 1996; Ryff y Singer,1998, es la creencia que se tienen de las relaciones de confianza, calidad, empatía y de intimidad con otros (“La gente puede describirme como una persona que comparte, dispuesta a compartir su tiempo con otras”) en lo cual los niveles oscilan entre bajo (1), medio (5) y alto (4). Se puede observar en los siguientes ítems *“Siento que mis amistades me aportan muchas cosas” De acuerdo (F.H.C.), p.192. “Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí” Totalmente de acuerdo (F.H.C.), p.193.* En la segunda dimensión, Ryff y Keyes, 1995, mencionan que, para sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las

personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal. Se presenta con el siguiente ítem *“No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente” De acuerdo (M.B.C.), p.194. “No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente” Totalmente de acuerdo (A.H.M.), p.196.* En la nivelación de esta dimensión oscilan alto (4) y medio (6). El siguiente inciso, c) Convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad, para que existe una contribución a la humanidad es necesario que las personas tengan objetivos y metas en la vida. Con pueden reflejar con los ítems *“Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad” Totalmente de acuerdo (F.G.R.), p.188. “Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad” De acuerdo (J.T.E.), p.190.* Es por ello, que la dimensión en la cual se va a honrar es el propósito en la vida o tener metas y sensación de una dirección en la vida, lo cual está asociado a la motivación para actuar y desarrollarse (*“Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida”*). La nivelación de esta dimensión oscila entre alto (7) y medio (3).

En la escala de bienestar psicológico de Ryff versión de Díaz y Blanco en los cuales se nos refleja que la mayoría de los adultos mayores posee un nivel de bienestar psicológico alto y elevado dando a entender a buen indicador psíquico ya que este concepto nos presenta que es un constructo que muestra el sentir positivo y el pensamiento constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que su naturaleza se origina de forma subjetiva vivencial. Mantenido la vara alta de una excelente autoestima y un buen manejo del conocimiento del sí mismo, poseen metas y la sensación de una dirección en la vida, confían en sí mismos para mantener su propia individualidad en los diferentes contextos sociales, poseen un locus de control interno y un alto nivel en la autoeficacia.

En un tercer momento, la aplicación de la prueba proyectiva del dibujo de la figura humana (evalúa rasgos de personalidad e indicadores psicológicos), manifestaron humor, placer, extroversión, comunicación y actividad. Del mismo modo, se presentaron otros tipos de indicadores como: represión, sentimientos de ser observado, sobrevigilancia, rasgos depresivos y tendencias introvertidas cabe mencionar que estos fueron los que mayormente sobresalieron de la muestra.

En una cuarta instancia se realizó una entrevista semiestructurada a cinco adultos mayores todos del sexo femenino, las narraciones de cada una se presentaron con naturalidad y obteniendo respuestas certeras a los factores psicológico y sociales. Los factores psicológicos más presentes en los entrevistados fueron: necesidad de ser escuchado, sentimientos de soledad, inadaptación a la jubilación, temor a la enfermedad, preocupación por la pérdida de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad y desasosiego, manifestaciones de tristeza, temor a la muerte y sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad “*¿Qué es la pérdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido? Es perder el mando de la casa o del lugar. Si, siento que lo he perdido.*” (F.G.R), p.129. Del mismo modo aquellos que mayormente se presentaron de los factores sociales fueron: necesidad de comunicación social, aislamiento social, problemas en la dinámica familiar, falta de medicamentos, insuficientes ingresos económicos, insuficiencia de estructura comunitaria, dificultad para crear la recreación y dificultad en la compra de medicamentos. “*¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes?*” *Son los edificios que están a nuestro servicio. Y pienso que son deficientes porque tiene facilidades de acceso para nosotros.* (H.M.C.), p.131. “*¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes?*” *Es el dinero que se recibe como pago o pensión. Mis ingresos son insuficientes.* (M.B.C.), p.125.

4.3.1 Breve conclusión

Para finalizar, continuando con la sintonía de la investigación y una vez analizando las pruebas psicométricas, proyectivas y la entrevista se llega a la conclusión que si analizamos los factores sociales y psicológicos por separado, lo último no tienen ninguna alteración y los sociales son los únicos que se ven afectados, pero al unirlos, los factores sociales afectan significativamente a los factores psicológicos lo que comprueban nuestra hipótesis afirmativa “los factores sociales tienden a poseer un peso mayor que los factores psicológicos en el bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla...”. Y por ende al unirlos merma significativamente al bienestar psicosocial de los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México generando sentimientos de debilidad, depresión, hipersensibilidad a la opinión social, contacto ambiental inadecuado, entre otros.

Capítulo V: Discusión y Sugerencias de Intervención

5.1 Sugerencias

5.1.1 Para los Adultos Mayores

Es imprescindible resaltar que, estas sugerencias se tomaron con base a la entrevista realizada a los 5 adultos mayores ya que su información fue la más palpable acerca de los factores psicológicos y sociales que afectan su bienestar psicosocial, sin embargo, se tiene en consideración que los adultos mayores poseen un pensamiento racional y consciente de algunos factores que afectan su bienestar.

- Los adultos mayores merecen tener la libertad de tomar sus propias decisiones siempre que su salud mental se lo permita, es esencial que él pueda tomar sus decisiones relacionadas con su presente y su futuro y que tienen la necesidad de expresar sus preferencias y opiniones y de que sean escuchadas por los demás.
- Es importante que la persona mayor realice ejercicio moderado y de acuerdo a su ritmo, mantener una alimentación saludable y realizar actividades con otras personas mayores, estar pendiente para saber quién necesita sentirse escuchado y no dejarlo a que se sienta solo.
- Busque una actividad que disfrute, retome un viejo pasatiempo o tome una clase para aprender algo nuevo. Puede divertirse y conocer a otras personas con intereses similares.
- Agende tiempo todos los días para mantenerse en comunicación con sus familiares, amigos y vecinos, ya sea en persona, por correo electrónico, en redes sociales, con llamadas telefónicas o mensajes de texto.
- Disfrutar de la jubilación es posible, siempre y cuando siga una dieta saludable y se mantenga activo, mantener y conservar las relaciones sociales, contacto con la naturaleza con un simple paseo o cuidado de flores del jardín, estimulación cognitiva, ocupar el tiempo libre y buenos hábitos de sueño

- Recomienda mantener una actitud adecuada en la enfermedad tener responsabilidad por la vida, respetar controles médicos y prevenir factores de riesgo de enfermedades crónicas, cuidando lo hábitos saludables. No sentirse abandonados y cultivar buenas relaciones con la familia (hijos, hermanos, nietos, etc.) para que al final vean por ti por afecto y no por obligación.
- Ante la pérdida de un familiar y amigo es necesario darle tiempo a la persona, a veces, los adultos mayores necesitan más tiempo para darse cuenta de sus sentimientos y expresarlos. A veces, también necesitan más tiempo para completar otras actividades.
- Indicarle las señales de tristeza o cambios en la conducta, pasar tiempo con la persona, hablar de la pérdida y estar atento a señales de duelo prologando o de depresión.
- Durante en una manifestación de intranquilidad es importante realizar ejercicios de respiración, invertir el tiempo de calidad con familia, amigos y seres queridos ayuda a sentirse queridos, eleva la autoestima, alivia el estrés y elimina los pensamientos negativos. Implementar técnicas de relajación como clases de yoga, meditación y taichi.
- Ante manifestaciones de tristezas intensas es importante un tratamiento integral que se compone de una atención clínica, psicológica y social, adecuado a las condiciones y necesidades de cada persona
- Para una adecuada comunicación social, es imprescindible ser empáticos con la persona mayor, dedicarle toda la atención a lo que la persona mayor intenta comunicar, no solo verbal sino también con la comunicación no verbal. Adaptar la comunicación a la suya, establecer contacto visual y hablar vocalizando con claridad y en un tono un poco más alto de lo normal, sin llegar a gritar. Reducir el ruido que pueda molestarle cuando queremos

hablar con ellos, simplificar el mensaje hablando de forma clara e intentar ayudarles si no les sale algunas palabras concretas.

5.1.2 La familia (Hijos)

Se cayó en el acierto de la importancia de la familia en la convivencia de los adultos mayores ya que frecuentes visitas que hacen los hijos, o en el mejor de los casos los padres que viajan para pasar unos días con ellos, les beneficia en su bienestar y en su sentir

- Se expone la necesidad de tener tiempo de calidad con los padres, llevando actividades de estimulación cognitiva como son los juegos de mesa, escuchar y conversar atentamente con ellos en aquellas historias y anécdotas vividas, mostrarles interés en estas pláticas para denotar un espacio ameno y agradable para los adultos mayores. Esta actividad se puede llevar a cabo en conjunto con el centro gerontológico de Huejutla el cual dispone de las instalaciones y el recurso humano.
- La comunicación entre los hijos y padres debe de ser más real y con una escucha activa y poder brindarles un espacio para escuchar sus opiniones y que se consideren para la toma de decisiones en los cuales se encuentren involucrado en la familia.
- Mantener cerca a los adultos mayores y nietos para que crean un vínculo, el cual brindara soporte a la persona de edad avanzada a no sentirse tan solo y triste con el objetivo de ir formando una red de apoyo.
- Se debe de considerar la sabiduría de los adultos mayores ya que ellos han vivido y adquirido conocimientos y experiencias surgidas en distintos contextos que resulten similares a las problemáticas de los hijos, por lo cual, es importante las opiniones ya que brindaran un panorama distinto que los hijos no han visualizado a los hijos.

5.1.3 A la Sociedad

Es sumamente importante que la sociedad colabore desde su trinchera para aportar una sociedad integral, coherente, contribuyente logrando una aceptación social.

- Se sugiere que la sociedad sea mayormente empática con los adultos mayores, debido a que consigo genere un gran impacto positivo ya que el compartir e interactuar con otras personas que no tiene ningún vínculo genere una sensación de cercanía.
- Cabe hacer mención, durante esta etapa de vejez se tornan de diferentes formas muy relacionado al contexto en el que se localice cada persona, por esta razón, la sociedad debe de considerar que cada ser humano responde de diferente manera el mismo factor psicosocial, se hace hincapié a no generalizar alguna situación con otra.
- Se invita a la sociedad a no etiquetar a los adultos de edad avanzada durante algún factor psicosocial que este afectado su bienestar (por ejemplo: necesidad de ser escuchado, inadaptación a la jubilación, duelo, problemas en la dinámica familiar).
- La sociedad debe de tomar en cuenta y catalogarlas como una población importante y llena de valor para el mundo, debido a que los adultos mayores han vivido por una gran cantidad de experiencias y sucesos, importantes para la familia y para el mundo.
- Es primordial dirigirse a los adultos mayores con respeto y empatía dejando a una aquellas palabras que aporten una connotación negativa como viejo, anciano, abuelo etc. Y optar por términos como persona mayor, adulto mayor, senectud o persona de edad avanzada.
- Es fundamental que la sociedad actualice a los adultos mayores en cuestiones tecnológicas, teniendo en cuenta que poseen la habilidad de entrar al mundo tecnológico con el objetivo de estar más informado de la situación que sucede en el mundo y facilitar la comunicación

con la familia a distancia por medio de llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto, reuniones en una plataforma virtual (zoom, google meet, skype).

- Se sugiere la sociedad integrar a los adultos mayores a actividades religiosas, regionales, culturales y de entretenimiento a aquellos que estén interesados en hacerlo.

5.1.4 A los Psicólogos

- Se plantea la posibilidad que el psicólogo quien trabaja con los adultos mayores realice una especialidad, posgrado o maestría en gerontología, cuidado y asistencia para el adulto mayor, bajo el objetivo de llevar un excelente acompañamiento, así mismo, brindar una calidad de apoyo a las personas de edad avanzada. Por lo tanto, el beneficio no solo será para la senectud, sino que también adquirirá grandes conocimientos personales y profesionales.
- Es indispensable que el psicólogo labore de forma multidisciplinaria con las demás ciencias de la salud que tengan con prioridad la salud y bienestar del adulto mayor, efectuar el trabajo en equipo con los demás profesionales del área e integrar los conocimientos de cada área en cuestión.
- Solicitar y gestionar la colaboración de asociaciones civiles o fundaciones destinadas a la población de la tercera edad con el objetivo de integrar o actualizar a situaciones actuales.
- Fomentar el crecimiento personal y la buena higiene mental en los adultos mayores con el objetivo de aclarar problemáticas por las cuales están pasando.
- Incentivar a las personas mayores de cómo se vive la vejez en la actualidad, ya que los tiempos han ido cambiando con el paso de los años, y que actualmente la vida sigue después de paternidad o maternidad que pueden seguir haciendo actividades de autorrealización si es que las condiciones físicas se los permiten como por ejemplo estudiar, salir a pasear,

inscribirse en algún curso o taller que le represente una situación de crecimiento para la persona mayor

5.1.5 Al Centro Gerontológico Integral de Huejutla, Hidalgo, México

- Promocionar en gran escala en la ciudad de Huejutla y alrededores las actividades realizadas por los adultos mayores como lo son: manualidades, bordados, collares, coronas flores, elaboración de jabones caseros entre otros por medio de exposiciones en actividades culturales de la región.
- Brindar talleres de autoempleo con el objetivo de que los adultos mayores obtengan un ingreso extra económico con la aplicación de estos talleres.
- Asistir a voluntarios de los cuales sean idóneos para los adultos mayores que no demanden mucha fuerza física y un cansancio extremo y que sean de su completo agrado.
- Contar con un personal multidisciplinario de profesionales a los cuales tengan la finalidad de brindar un excelente servicio a los adultos mayores.
- Aplicar el taller de intervención “Habilidades sociales para los adultos mayores” ver en anexos p.202.

5.2 Conclusiones

Apoyándonos en las respuestas de cada uno de los instrumentos y validando con la triangulación de datos en el análisis crítico, llegamos a responder la interrogante de investigación. Entonces, ¿Qué factores afecta el bienestar psicosocial en los adultos mayores del Centro Gerontológico Integral Huejutla, Hidalgo, México?

La respuesta es que los factores psicológicos y sociales que afecta a los adultos mayores del Centro Gerontológico Huejutla son: necesidad de ser escuchados, preocupación por la pérdida de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad, necesidad de comunicación social e insuficiencia de estructura comunitaria.

Para concluir el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro Gerontológico Huejutla oscila entre alto y elevado dando a entender que posee un buen funcionamiento psicológico de la muestra estudiada. Sin embargo, es necesario mencionar que el nivel de bienestar social es bajo y por ende se muestra un déficit en la percepción de los entornos sociales de los adultos mayores y se puede notar en la dimensión de la integración social que es bajo, lo que quiere decir que no se sienten parte de la comunidad o de la sociedad, en cierto modo, el nivel social merma al bienestar psicosocial de los adultos mayores. Es decir, que su bienestar psicosocial se ve afectado significativamente por el bienestar social.

Referencias Bibliográficas

Artículos

Fonseca Céspedes, I. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez.

Anales en Gerontologia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7312955>

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función

de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamieto psicologico*, 102.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80146474008>

Ortiz Arriagada, J. B., & Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicologico de los adultos mayores, su

relacion con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de Enfermería. *Ciencia y*

enfermeria, 27. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>

Pinto de Carvalho, L., & Cornejo, M. (2018). Por una aproximación crítica al apego al lugar: Una

revisión en contextos de vulneración del derecho a una vivienda adecuada. *Athenea Digital*.

<https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/339955>

Reyes, N., & Pinto, B. (2021). Actitudes hacia el matrimonio, el divorcio y su relación con el

concepto de amor en jóvenes universitarios. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del*

Departamento de Psicología.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612021000100005&](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612021000100005&lng=es&tlng=es)

[lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612021000100005&lng=es&tlng=es)

Libros

Bobadilla Núñez, V., Pimienta Rodrigo, L., & Vera Bolaños, M. (2018). La vejez, una perspectiva

después del trabajo, salud, familia y calidad de vida. En M. Maass Moreno, & V. Reyes

Audiffred, *Calidad de vida en la vejez.*

<https://sdi.unam.mx/suiev2/downloads/libros/14.pdf#page=152>

Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Kabanchik, A. (2019). Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico. En G. Zarebski, *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida*. Científica y Literaria.

Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Elena, O. S., & Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo Humano* (12 ed.). McGraw Hill.

Papalia, D., Martorell, G., & Estévez Casellas, C. (2017). *Desarrollo Humano* (Decimotercera ed.). Mc Graw Hill.

Páginas de internet

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (05 de Marzo de 2019). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores:
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es#:~:text=proceso%20de%20envejecimiento.-,La%20vejez%20es%20una%20etapa%20de%20vida%20que%20comienza%20a,idea%20Oclara%20de%20estos%20conceptos.>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (15 de Febrero de 2022). *Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez.*
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez>

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (5 de Abril de 2023). *La enfermedad de Alzheimer*.

<https://www.nia.nih.gov/espanol/enfermedad-alzheimer/enfermedad-alzheimer>

Organizacion Mundial de la Salud. (15 de Marzo de 2023). *Demencia*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organizacion Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud*.

Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Organización Mundial de la Salud*. Organización

Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>

Revista

Carbajo Vélez, M. D. (2008). La historia de la vejez. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria*

de Formación del Profesorado de Albacete.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/218905>

Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. (2018).

Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*.

Cepero Pérez, I., González García, M., González García, O., & Conde Cueto, T. (2020). Trastornos

del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur*, 113.

Corrascosa, J. (2020). Redes de relaciones sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires:

lazos familiares y de amistad. *Redes.Revista hispana para el análisis de redes sociales*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.5565/rev/redes.884>

- Coutiño Rodríguez, E. M., Arroyo Helguera, O. E., & Herbert Doctor, L. A. (2020). Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. *Revista Fesahancccal*. <https://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/artic>
- de Leon Ricardi, C. A., Garcia Méndez, M., & Rivera Aragón, S. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841003>
- Fernandez Brañas, S., Almuiña Güemes, M., Alonso Chil, O., & Blanco Mesa, B. (2001). Factores Psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 77. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200001&lng=es&tlng=es.
- Furman, H. (2022). El rol del propósito en la vida y el apoyo social percibido ante el miedo a la muerte en el contexto de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de CABA. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/6222>
- González Leandro, P., & Cabrera Pérez, L. (2019). La enseñanza de la sabiduría en la educación secundaria. *Escritos de psicología*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2019.1809>
- Hernández Verguel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>

- Lafarja de Aveiro , B., & Giménez Amarilla , S. (2022). Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital. *Ciencias de la Salud*. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.04>
- Llibre-Rodríguez, J., Gutiérrez Herrera, R., & Guerra Hernández, M. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. <https://doi.org/http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4702>
- Losada-Puente , L., Mendiri, P., & Rebollo-Quintera, N. (2022). Del bienestar general al bienestar escolar: una revisión sistemática. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. <https://doi.org/https://doi.org/10.30827/relieve.v28i1.23956>
- Marín Cortés, A. F., Hoyos De los Río, O. L., & Sierra Pérez, A. (2019). FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS CON EL CIBERBULLYING ENTRE ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Papeles del Psicólogo*. <https://doi.org/https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2899>
- Martínez Martínez, I. (2019). Roles parentales, adaptación de los hijos al divorcio y nuevas nupcias. *Universidad pontificia Comilas*. <http://hdl.handle.net/11531/31923>
- Martinez Perez, T. d., González Aragón, C. M., Castellón León, G., & González Aguilar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Miró López, S., & Viñado Oteo, F. (2020). El reto de envejecer: la vejez a la luz de Flannery O'Connor, Erik Erikson y Romano Guardini. *Veritas*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732020000300133>

Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>

Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo- Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21615/cesp.5275>

Piña Morán, M., & Gómez Urrutia, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22458/rr.v9i2.2521>

Ramirez Ramirez, G. E. (2020). La Biología Molecular del envejecimiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5686

Ruiz Domínguez, L. C., Blanco-González, L., Araque-Castellanos, F., Mendoza-Rincón, B. M., & Arenas-Villamizar, V. V. (2020). Características del bienestar psicológico en jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19. *Gac Méd Caracas*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.s2.22>

Tesis

Acero Carrillo, K. D., Díaz Cobos, D., & Pineda Lozano, L. J. (2019). *BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) EN BOGOTÁ [Tesis en Licenciatura , Universidad Santo Tomás]*. Facultad de Psicología. <http://hdl.handle.net/11634/22889>

Bertoche, D. (2020). *Proceso de viudez en personas mayores institucionalizadas [Tesis de Licenciatura, Universidad de la republica]*. Facultad de Ciencias Sociales.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33452/1/TTS_BertocheDina.pdf

Braconi, D. M. (2020). *Evaluación dinámica e inteligencia en adultos mayores [Tesis de Licenciatura, Universidad Austral]*.

<https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/854/TIF%20Braconi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuesta, S. (2019). *"¿El vejeísmo representa realmente a los adultos mayores?" : Un estudio a través del Rorschach [Tesis de Licenciatura, Universidad Austral]*. Repositorio institucional. <https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/729>

Delgadillo Orantes, M. A. (2021). *Percepción del adulto mayor ante sus cambios evolutivos y sus estrategias de afrontamiento [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]*. Repositorio institucional. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/17922/1/13%20T%283403%29.pdf>

Gómez Valencia , J. (2022). *Factores psicosociales asociados a la depresión en los adultos mayores del municipio de Andalucía, Valle [Tesis de Licenciatura, Universidad Antonio Nariño]*. Repositorio institucional. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6948>

Hurtado Salavarría, M. P., & Pérez Ávila , A. Y. (2022). *ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA FORMACIÓN DE UNIONES TEMPRANAS DE CINCO MUJERES DE GUAYAQUIL-ECUADOR [Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil]*. Facultad de Ciencias Psicológicas. <https://doi.org/>

Jaimes Torres, M. (2021). *Estrategias psicológicas para afrontar el duelo (la viudez) en la vejez [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]*. Facultad de estudios

superiores

zaragoza.

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000816182/3/0816182.pdf>

Martínez Lorenzo, C. (2022). *La soledad no deseada en personas mayores revisión sistemática [Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid]*. Facultad de Enfermería. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54211>

Morán Ponce, J. L. (2019). *Desempeño profesional de enfermería en el envejecimiento activo del adulto mayor en el Hospital del día IESS Jipijapa [Tesis de Licenciatura, Universidad estatal del sur de manabí]*. Repositorio institucional. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1635/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-31.pdf>

Niedmann Schmidt, C., & Nieme Canevaro, A. (2017). *Actualización de las teorías biológicas del envejecimiento. Revisión de la literatura [Tesis de Licenciatura, Univeridad Finis Terrae]*. Facultad de Odontología, Chile. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25684w/Actualizacion%20de%20las%20teorias.pdf>

Olaya Rúa , L. (2020). *SINTOMAS DE DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA DE 2015 A 2020 [TESIS DE LICENCIATURA, INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO]*. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES.

Orna Tiburcio, L. A., Palpan Valer, M., & Ponce Dionicio, R. J. (2021). *Relación entre clima familiar y percepción de la violencia psicológica en alumnas del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal, Huánuco–2020 [Tesis de Licenciatura, Universidad*

Nacional Hermilio Valdizán J. Facultad de Psicología.
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/6628>

Ureña Conde, M. L. (2020). *Memoria de trabajo en el envejecimiento: Una revisión bibliográfica [Tesis de Licenciatura, Universidad de Jaén]*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación.

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/15981/1/MEMORIA_DE_TRABAJO_EN_EL_ENVEJECIMIENTO.pdf

Virginia Asquilino, M., & Tufiño Echeverría, M. E. (2021). *Proceso psicoeducativo dirigido a cuidadores de usuarios con discapacidad asistidos por la fundación huerto de los olivos [Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil]*. Repositorio institucional.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56438/1/Tesis%20Final-Asqui%20y%20Tufi%20sistematizaci%20n.pdf>

Monografía

Bron Tamayo, L. Y., García Valdivieso, C., Delgado Aguiar, B. Z., & Abreu Rodríguez, I. (2018). PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN LA DEPRESIÓN DE PERSONAS MAYORES. PLAYA GIRÓN. *CD Monografías*.

Reina Suárez, E. R. (2019). *Características y dinámicas de las familias de adultos mayores con enfermedad alzheimer [Monografía para Especialidad, Universidad Pontificia Bolivariana]*. Repositorio Institucional.

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6377/digital_38687.pdf?sequence=1

Blog

Da Silva , D. (7 de Junio de 2022). *Zendesk*. Zendesk: <https://www.zendesk.com.mx/blog/como-elabora-encuesta/>

Anexos

Anexo 1: Escala de Bienestar Psicológico de RYFF (1995)

Nombre y Apellido: _____ Sexo: _____ Edad: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
 Domicilio: _____
 Nivel Educativo: _____
 Evaluador: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

Aquí encontraras 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor lea atentamente cada afirmación y complete el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

No .	ITEMS	1 Totalme nte en Desacue rdo	2 En Desacu erdo	3 Alguna s veces de Acuerd o	4 Frecuentemen te De Acuerdo	5 De Acuer do	6 Totalm ente De Acuerd o
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						

6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18.	Mis objetivos en la vida han sido, más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mí personalidad.						
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						

27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien.						
35.	Pienso que importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						
Sumatoria:							
Puntuación Total:							
Grado de Bienestar Psicológico							

Los items en negrita invertilos bajo las siguientes puntuaciones: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3,5=2,1=6.

Anexo 2: Escala de Bienestar Social de Keyes

A continuación, le presentamos una serie de preguntas a través de las cuales buscamos conocer su opinión sobre diversas situaciones y sobre usted mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Toda la información contenida en este cuestionario es confidencial. Por favor, conteste en primer lugar los siguientes datos:

Nombre y Apellido: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Nivel Educativo: _____

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

NO.	ITEMS	1 TOTALMENTE DE ACUERDO	2	3	4 NEUTRO	5	6	7 TOTALMENTE EN DESACUERDO
1.	Para mí el progreso social es algo que no existe.							
2.	Creo que las personas solo piensan en sí mismas.							
3.	Creo que la gente no es de fiar.							
4.	Creo que la gente me valora como persona.							
5.	La sociedad no ofrece incentivos para gente como yo.							
6.	No creo que las instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.							
7.	No entiendo lo que esta pasando en el mundo.							
8.	Siento que soy una parte importante de mi comunidad.							
9.	El mundo es demasiado complejo para mí.							
10.	Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.							
11.	La sociedad ya no progresa.							

12.	Creo que la gente es egoísta.						
13.	No vale la pena esforzarme por intentar comprender el mundo en el que vivo.						
14.	Creo que puedo aportar algo al mundo.						
15.	Veo que la sociedad está en continuó desarrollo.						
16.	Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.						
17.	Me siento cercano a otra gente.						
18.	Las personas no se preocupan de los problemas de otros.						
19.	No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.						
20.	Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.						
21.	Creo que no se debe confiar en la gente.						
22.	No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.						
23.	Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.						
24.	Hoy en día, la gente es más deshonesto.						
25.	Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.						
	Sumatoria:						
Puntuación Total:							
Grado de Bienestar Social:							

Los items en negrita invertirlos bajo las siguientes puntuaciones: 1=7, 2=6, 3=5, 4=4,5=3,6=2,7=1.

Anexo 3: Calificación e Interpretación del Machover

1.- TAMAÑO DE LA FIGURA

GRANDE: Exaltación del ego, infravaloración del medio ambiente, labilidad, impulsivismo, propensión a la fantasía, autodominio interno precario.

NORMAL: (12 y 20cm) Equilibrio emocional

PEQUEÑO: Sobrevaloración del medio ambiente (abrumador) disminución del yo, intento de evitar los estímulos del ambiente, tendencias regresivas, depresión, ocultamiento, reacción sumisa y ansiosa. (Alcohólicos, esquizofrenia regresiva y vegetativa y en senilidad)

2.- POSICIÓN

HACIA ARRIBA: Inseguridad, poca tolerancia a la ansiedad, tendencia al retraimiento, excitación, acentuación de la fantasía.

HACIA ABAJO: Pesimismo, inseguridad, depresión (inactividad), sentimientos de impotencia, ansiedad, letargo físico de inactividad (impotencia).

HACIA LA IZQUIERDA: Inhibición, inseguridad, evasión, evita la estimulación exterior, introversión.

HACIA LA DERECHA: Rebelión, negativismo, resistencia

ARRIBA Y A LA IZQUIERDA: Necesidad de apoyo

CENTRADA EN MEDIO: Equilibrio que se adapta bien.

FUERA DE MARGEN: Criterio pobre de realidad, respuestas inadecuadas a las exigencias del medio ambiente, pocas facultades críticas o correctivas, disminución de la inteligencia, intelectual.

5.- CABEZA

GRANDE: Dependencia, sobrevaloración de la inteligencia por frustración (enfermedad orgánica, operación o retraso mental), fantasía como fuente primaria de satisfacción, aspiración intelectual alta ajuste social y emocional pobre, tendencias grandiosas, expansiva vanidad moral o intelectual, narcisista.

PEQUEÑA: Sentimientos de debilidad, inadecuación o impotencia sexual, social, emocional, ego débil, signos de dependencia, preocupaciones somáticas localizadas en la cabeza.

SUAVIDAD: En contraste con el resto del cuerpo, personas tímidas

ALARGADA: Signo de agresión

MUY MARCADA: (Y EL CUERPO TENUE) Rechazo hacia el cuerpo, mucha importancia a aspectos intelectuales, dominan.

BORROSA: Timidez, retraimiento

OMITIDA: Miedo de castración

DE PERFIL Y CUERPO DE FRENTE: Evasión al entrevistador, tendencias a alejarse del ambiente.

RASGOS FACIALES OMITIDOS: Evasión, mucha precaución, superficialidad interpersonal, hostilidad contacto inadecuado con el ambiente.

6.- CABELLO

ABUNDANTE: Abundante compensación, deseos de virilidad, y vitalidad sexual, tendencias narcisistas.

RIZADO: Narcisismo

EXCESIVO SOMBREADO: Tendencias narcisistas, agresivas, quizá comportamiento sexual desviado.

OMITIDO: Vigor físico bajo

7.- OJOS

Órgano que se pone en contacto con el medio que nos rodea, comunicación social

GRANDES ELABORADOS:

Tendencia al acting out, agresividad, extraversión, hipersensibilidad a la opinión social (características paranoides)

NORMAL: En mujeres narcisismo

PEQUEÑOS: Introversión

SIN PUPILAS: Introversión, sujeto egocéntrico, con mirada ¿????

MARCADA PUPILA: Tendencias paranoides, agresividad

PROPORCIONADOS: Sin conflicto

CERRADOS: Tendencia a irse hacia adentro, cerrar los ojos al mundo

OMITIDOS: Culpabilidad en relación a tendencias voyeuristas o cosas que el sujeto vio.

8.- OREJAS

DEMASIADA ATENCIÓN: (Manifestación paranoide) Extrema atención a la opinión ajena, sensibilidad a la crítica, dificultades auditivas, ideas de referencia, aspectos orgánicos.

9.- NARIZ

EXCESO DE ATENCIÓN, TAÑANO GRANDE, SOMBRAMIENTO OMITIDA: Conflictos sexuales, indecisión en el rol sexual, sentimientos de impotencia, depresión involutiva.

10.- BOCA

ENFATIZADA: Oralidad, defensas regresivas, (alcoholismo) tendencias depresivas y primitivas, lenguaje vulgar arranques de carácter.

UNA LINEA: Verbalmente agresivo, quizá tendencias sádicas

CON SONRISA FORZADA: Deseo de agradar, preocupación ajena, simpatía forzada, afecto inapropiado.

CON DIENTES: Oral agresivo, tendencias agresivas (sádico)

ABIERTA: Dependiente pasividad, oral

LINEA DE PERFIL: Atención considerable

LABIOS COMPLETOS: Afeminamiento, indicaciones narcisistas

BARBA ENFATIZADA: (Mandíbula) Tendencias agresivas de dominio, alto nivel de impulsos, quizá compensación (sentimientos de debilidad e indecisión)

OMITIDA: Renuncia a comunicarse, tendencias agresivas oral (asmáticos), sentimientos de culpa por agresión oral, depresión.

11.- CUELLO

Unión inteligencia y afecto, control del yo, impulsos del ello.

CORTO, ANCHO: Tendencia a la testarudez, impulsividad desea ocultar que impulsos obstaculicen la inteligencia, importancia en el dominio de impulsos.

LARGO, RIGIDO: Muy formal, dificultad en controlar y dirigir, persona culta, socialmente estirada, dificultad en controlar y dirigir síntomas somáticos.

LARGO, DELGADO: Sentimiento de debilidad corporal, inferioridad somática u orgánica, dificultad en el control de impulsos básicos.

TAMAÑO PROPORCIONADO: Proporcional a las necesidades de control

OMITIDO: Inmadurez, regresivo o retrasado mental poca habilidad para manejar impulsos racionalmente.

12.- BRAZOS

VIGOROSOS –EXTENDIDOS: Ambición, sentimientos externos de agresión directa.

DEBILES Y RECOGIDOS: Necesidad de protección actitud pasiva, sentimientos de debilidad física o psicológica.

PEGADOS AL CUERPO: Sentimientos defensivos, pasividad conflictos interiores que tienden a salir.

MUY GRANDES: Necesidad de protección de una figura materna

LARGOS FUERTES: Ambición adquisitiva, necesidad de fuerza física y contacto con el ambiente.

ENFASIS MUSCULOS: Tendencias agresivas, deseo de poder.

LARGOS NO MUSCULADOS: Necesidad de madre protectora.

DOBLADOS: Ansiedad a la actividad de contacto.

DESIGUALES EN LONGITUD: Ansiedad por actividad manual.

RELAJADOS Y FLEXIBLES: Normales.

DESPRENDIDOS DEL TRONCO: Miedo de castración.

AUSENTES EN DIBUJO DE SEXO OPUESTO: Sentimientos de rechazo por sexo opuesto.

XIII.- MANOS

BORRADAS: Falta de confianza en situaciones sociales o falta general de confianza en la productividad }

SOMBREADOS: Ansiedad de sentimientos de culpa asociada con actividad agresiva, ansiedad en la actividad de contacto.

MUY PEQUEÑAS: Falta de contacto

MUY GRANDES: Compensación por inaptitud social e impulsividad, dificultades de contacto.

EN LOS BOLSILLOS: Comportamiento masturbatorio, ocioso, delincuencia

POR DETRÁS NO VISIBLES: Evasividad, sentimientos de culpa, masturbación

ENTRE REGION GENITAL: Practicas auto-eróticas

HINCHADAS: Impulsos inhibidos

MANOPLA: Represión de las tendencias agresivas, expresando agresión

XIV.- DEDOS

Rasgos de contacto

CORTOS Y REDONDOS: Infantilidad, manipulación del medio (no hay contacto de las manos con el medio ambiente)

DEDOS SIN MANO: Regresión, tendencias agresivas infantiles.

MUY LARGOS: Tendencias agresivas, regresivas, desarrollo chato y simple

GARRAS O FLACOS: Tendencias agresivas infantiles, primitivas (relacionadas con rasgos paranoides, psicósomáticos)

MUY SOMBREADOS: Sentimientos de culpa, robo o masturbación

EXTENDIDOS O ABIERTOS: Agresión, rigidez.

MAS DE CINCO DEDOS: Necesidades ambiciosas, disposición adquisitiva.

ÉNFAIS EN EL INDICE O GORDO: Culpa (preocupación por masturbación)

PUÑO CERRADO: Agresión rebeldía, agresividad contenida

NUDILLOS O UÑAS DETALLADAS: Tendencias compulsivas, control obsesivo de tendencias agresivas, defensas intelectualizantes.

XV.- PIERNAS

ENFATIZADAS: Mas atención con respecto al resto del cuerpo, desaliento, depresión.

MUY LARGAS: Necesidad de autonomía

MUY CORTAS: Sentimiento de inmovilidad y constricción

REFORZADAS: Tendencias agresivas

MUSCULOSOS: Mala identificación sexual

DESIGUALES: Necesidad de independencia (ambivalencia sexual).

MUY JUNTAS: Rigidez, tensión, defensas rígidas, rechazo sexual, temor inconsciente de ser atacada sexualmente, defensa rígida.

DEBILES, DELGADAS, SOMBREADAS: Deterioro psicológico, persona inadaptada, involutivos, seniles, orgánicos.

A TRAVES DEL PANTALON: Pánico homosexual, tendencias homosexuales

DEFORMES EN EL SEXO OPUESTO: Varón narcisista o psico sexualmente inmaduro.

OMITIDAS: Perturbación sexual, constricción patológicas.

XVI.- PIES (ZAPATOS) Significan relación con el medio ambiente, apoyo, cargan sentimientos de inseguridad, de miedo.

ENFATIZADOS: Problemas sexuales (tendencias agresivas, asaltativas) preocupación sexual, condición involutiva.

GRANDES: Ulcera psicósomática.

DESCALZOS: (Con dedos) signo de agresividad

ALARGADOS: Conflictos sexuales, fuerte necesidad de seguridad, miedo de castración.

PEQUEÑOS: Inseguridad, dependencia (psicósomática)

OMITIDOS: Sentimientos de falta de independencia.

XVII.- TRONCO

REDONDEADO: Personalidad menos agresiva (infantil, agresiva).

ANCHO GORDO: Suelen pintarse por obesos.

MUY PEQUEÑO: (Delgado) Insatisfacción por el propio cuerpo o psique sentimientos de inferioridad, negación de impulsos.

MUY GRANDE: Muchos deseos y motivos insatisfechos.

CONTORNO DOBLE O CONFUSO: Preocupación por el peso y fantasía de belleza mágica.

SIN CERRAR PARTE INFERIOR DEL TRONCO: Preocupación sexual

OMITIDO: Sujeto hiposvolucionado (solo en niños pequeños)

XVIII.- HOMBROS

CUADRADOS: Tendencias hostiles, agresivas

GRANDES: Masivos, inseguridad, respecto a masculinidad, preocupado por su fuerza física.

MUY PEQUEÑOS: Sentimientos de inferioridad

ÉNFASIS HOMBROS: Preocupación por el desarrollo del cuerpo.

DESIGUALES: Balance de la personalidad

BORRADURAS: Impulso hacia el desarrollo corporal, masculinidad con preocupación básica.

OMITIDOS: Esquizofrenia o daño cerebral

SENOS: Enfatizados, en necesidades de tipo oral, fijación materna, (mujer identificación con una madre demente)

XIX.- CINTURA Separa, nutrición, reproducción, fuerza física, área sexual.

ALTA O BAJA: Bloqueo y conflicto de tendencias sexuales

CINTURON DESTACADO: Inicio de defensa del ego, mas control de impulsos corporales, con racionalización o sublimación de las tendencias para convertirlas en expresiones estéticas o narcisistas.

REFORZADA: Irritabilidad y tensión respecto a impulsos corporales.

MUY APRETADA: Control emocional precario sobre impulsos corporales quizá expresado en explosiones temperamentales.

XX.- CADERA

ENFASIS:

(REDONDEADA) EN MUJER, Interés o preocupación con respecto a tener niños.

(REDONDEADA) EN HOMBRES, Fuertes tendencias homosexuales.

ENFASIS NALGAS: Inmadurez, desviación psicosexual

GENITALES EXPUESTOS: Sujetos esquizofrénicos o primitivos, tendencias primitivas o de comportamientos (niños preocupados sexuales).

XXI.- ROPA Tendencia a cubrirse, protección del cuerpo

VESTIDO RECARGADO: Egocéntrico, narcisismo social, represión de instintos sexuales, superficialmente social y extrovertido, fuerte necesidad de aprobación y dominio social.

DESNUDOS O ROPA INTERIOR: Preocupación por procesos corporales, falta de satisfacción genuina por el intercambio social, rebeldía en contra de la sociedad (figuras parentales) egocentrismo infantil.

CUIDADOSAMENTE VESTIDOS: Narcisismo social, individuo egocéntrico.

ENFASIS BOTONES: Dependencia, egocentrismo, inadaptado infantil (personalidad inadecuada).

HILERA BOTONES CENTRO: Preocupación somática, (Edipo no- resuelto)

ENFASIS BOLSILLOS: (Pecho) oralidad, desprivación afectiva o material, dependencia emocional de la madre.

ENFASIS CORBATA: Símbolo fálico, preocupación sexual (probable homosexualidad)

CORBATA CHICA: Sentimientos reprimidos de inferioridad sexual, consciencia de debilidad sexual.

ARETES, COLLAR, ANILLO, BROCHE, PAÑUELO: Preocupaciones sexuales a una naturaleza exhibicionistas, inicio de defensas del ego.

CIGARRO, PIPA, BASTON: Símbolos de virilidad reafirmada.

MENOS DE DOS ARTICULOS DE VESTIR: Daño cerebral.

XXII.- GENERALIDADES

ANATOMIA INTERNA: Probable esquizofrenia o manía.

ENFASIS ARTICULACIONES: Sentimiento de desorganización corporal o desunión, sentido incierto de integridad corporal, dependencia.

FALTA DE DETALLES: Tendencia a la retroacción a no atender a convecciones (psicosomáticas)

ENFASIS EN EL CENTRO: Sentimientos de inferioridad, especialmente física.

SIMETRÍA EXTERNA BILATERAL: Defensas contra la liberación de emociones reprimidas en un ambiente hostil, represión e intelectualización excesiva, obsesivos compulsivos, emocionalmente frío.

MARCADA PERTURBACIÓN, SIMETRÍA: Sentimientos de inseguridad, torpeza corporal, sentido de incoordinación e inadecuación física, falta de cuidado, control pobre con sobre actividad.

FIGURA MAS DETALLADA: Es aquella en la que el individuo tiene concentrada la mayor carga libidinal.

SEXO: CABEZA MAS GRANDE.- Se ve como socialmente dominante.

FIGURAS DE PALO: (TITERES) Evasión con inseguridad, hostilidad hacia la gente, cooperación mínima, negativismo, relaciones interpersonales pobres.

CARICATURAS, PAYASOS, BRUJAS: (Cosas tontas). Hostilidad por la gente.

Anexo 4: Formato de Entrevista Para el Adulto Mayor

1. Datos generales

Nombre y Apellido: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nivel Educativo: _____ Estado Civil: _____

Entrevistador: _____ Fecha: _____ Religión: _____

INSTRUCCIONES

Estimado participante, la presente entrevista tiene el objetivo de recolectar datos importantes para el tema de investigación, por tanto, los datos serán utilizados con fines exclusivamente educativos, le solicitamos responder a todas las preguntas con sinceridad, gracias.

- 1.- ¿Qué es el bienestar psicológico?
- 2.- ¿Qué es el bienestar social?
- 3.- ¿Cuáles son las circunstancias que la hacer sentir bien actualmente?
- 4.- ¿Cuáles son los momentos que la hacer sentir mal en la actualidad?
- 5.- ¿Considera que las circunstancias mencionadas afectan a su bienestar psicológico y social?
- 6.- ¿Qué es la necesidad de ser escuchado? ¿Cómo lo ha sentido?
- 7.- ¿Qué es el sentir perder el objetivo en la sociedad? ¿Cómo lo ha llegado a sentir?
- 8.- ¿Qué es la soledad? ¿Cómo lo experimenta?
- 9.- ¿Qué son las reuniones familiares? ¿Cómo son las reuniones familiares?
- 10.- ¿Qué es la inadaptación a la jubilación? ¿Cómo se siente la inadaptación a la jubilación?
- 11.- ¿Qué es el temor a la enfermedad? ¿Cómo lo llega a sentir?
- 12.- ¿Qué es la pérdida de un familiar? ¿Cómo lo experimenta?
- 13.- ¿Qué es la intranquilidad? ¿Cómo lo manifiesta?
- 14.- ¿Qué es la tristeza? ¿Cómo lo llega a sentir?
- 15.- ¿Qué es el temor a la muerte? ¿Cómo lo llega a sentir?
- 16.- ¿Qué es la perdida de la autoridad? ¿Cómo sabe que lo ha perdido?

- 17.- ¿Qué es la violencia? ¿Alguien la ha llegado a amenazar, chantajear, humillar, insular, gritar, acosar por un familiar, vecino o conocido?
- 18.- ¿Qué son las drogas? ¿Ha llegado a consumir algún tipo de droga especialmente alcohol, tabaco, o marihuana?
- 19.- ¿Qué es la necesidad de hablar con amigos? ¿Cómo he llegado a sentir esta necesidad?
- 20.- ¿Qué son los problemas familiares? ¿Cómo ha tenido problemas en la dinámica familiar?
- 21.- ¿Qué es la carencia de medicamentos? ¿Cómo ha presentado la carencia de los medicamentos recetados por su doctor?
- 22.- ¿Qué son los ingresos económicos? ¿Sus ingresos económicos son insuficientes?
- 23.- ¿Qué son los alimentos de la canasta básica? ¿Le ha costado adquirir alimentos de la canasta básica?
- 24.- ¿Qué son los apoyos institucionales? ¿Ha llegado a considerar que los apoyos brindados por las instituciones son insuficientes?
- 25.- ¿Qué son las estructuras institucionales? ¿Considera que las estructuras de las instalaciones son deficientes?
- 26.- ¿Qué son las amistades? ¿Le ha llegado constar tiempo y esfuerzo salir a divertirse con amigos y familiares?
- 27.- ¿Qué es la adquisición de medicamentos? ¿Le ha llegado a dificultar la adquisición de sus medicamentos?

Anexo 5: Solicitud de Permiso

Huejutla de Reyes, Hidalgo a 19 de enero del 2024.

Asunto: Solicitud de permiso

Lic. Ariadna Penélope Apodaca Sinsel.
Directora del instituto para la Atención de las y
los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo

At'n. L.T.S. Yerli de Lourdes Nicolás Álvarez
Coordinadora del Centro Gerontológico
Integral Huejutla

PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted y al digno cargo que representa para solicitarle la autorización de realizar un proceso de investigación con las personas mayores de Centro Gerontológico Huejutla en un periodo de dos semanas trabajando con la población en general y seguidamente de manera individual, acudiendo de lunes a viernes en un horario matutino de 8:00 a 13:00. Esta investigación tiene como objetivo medir el nivel de bienestar psicosocial y del mismo modo detectar los factores de riesgo con mayor presencia que afectan la variable. Posteriormente se pondrán en marcha las propuestas de intervención, cabe mencionar que toda la información recolectada se usara con fines educativos y en anonimato para proteger la privacidad de los participantes. Se tomará material audiovisual (fotos, videos, audios, entrevistas, etc.) este material estará expuesto en el repositorio de la institución y en la presentación del examen profesional siempre cuidando y procurando la integridad de los participantes. La investigación se podrá consultar por internet en el repositorio institucional de la UNAM y que después será utilizado para el examen profesional en el día asignado por dicha institución. Sin más por el momento me despido esperando contar con su amable apoyo y comprensión, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente


José Juan Ramírez Hernández

Lic. En Psicología en Proceso de Titulación

Anexo 6: Aceptación de la Solicitud



Pachuca de Soto, Hgo. 22 de enero de 2024
Oficio No: IAAMEH/DG/217/2024

Lic. Yerli de Lourdes Nicolás Álvarez

Coordinadora del Centro Gerontológico
Integral de Huejutla de Reyes

Presente

Sea este medio para informarle que derivado a la solicitud del C. José Juan Ramírez Hernández y en consentimiento de dirección general, se ha dado proceso de aceptación para que esté como voluntario en el Centro Gerontológico Integral de Huejutla de Reyes en las diversas actividades que se lleven a cabo con las y los usuarios en dicho espacio durante el periodo de dos semanas.

Dejando en claro que el Instituto para la Atención a las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo no se hará cargo de pago de honorarios al interesado, asimismo no se hará responsable de cualquier otro particular que anteceda.

Atentamente.

Lic. Ariadna Penélope Apodaca Sinsal

Directora General del IAAMEH

C.c.p. Expediente



Parque Hidalgo No. 103, Exhacienda de Guadalupe,
Pachuca de Soto, Hgo., C. P. 42050.
Ofic.: 771 719 3368, 771 376 9041 o 771 376 9042
adultosmayores.hidalgo.gob.mx

Anexo 7: Carta de Compromiso



CARTA COMPROMISO

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 de las Reglas para las Personas que acudan a las instalaciones del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 20 de noviembre de 2017, manifiesto tener conocimiento del citado ordenamiento legal; por lo que me comprometo a cumplirlo plenamente durante mi estancia en el **Centro Gerontológico Integral Huejutla**, conducirme con mis compañeros, usuarios y personal del IAAMEH, con respeto, cordialidad y acatar las indicaciones administrativas y de servicio con que cuenta el IAAMEH y de no hacerlo hacerme acreedor(a) a la sanción correspondiente.

Nombre completo

Fecha

Firma

Anexo 8: Consentimiento Informado



Folio: **Nº 0184**

Consentimiento Informado de Centro Gerontológico Integral

Datos de Identificación

Nombre de la o el Usuario: _____

Declaración de la o el Usuario:

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el carácter y propósitos de la atención integral que me será proporcionada, autorizando que me sean realizadas las intervenciones gerontológicas (individuales y grupales).
- Acepto de una manera consciente y voluntaria, a recibir y participar en procedimientos, intervenciones y tratamientos antes mencionados, con fines de diagnóstico, atención e investigación; a la vez que me han explicado y aclarado todas las dudas referentes a mi servicio de atención, priorizando que pueden existir riesgos y complicaciones que puedan dejar mi estado actual sin tratamiento o solución.
- Se me ha advertido de las posibles situaciones adversas como efectos colaterales, riesgos, peligros previstos y relacionados con los procedimientos e intervenciones médicas, odontológicas y/o fisioterapéuticas para mi estado en específico.
- Además, se me ha explicado que, durante procedimientos, intervenciones y tratamientos médicos u odontológicos con utilización de anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten modalidades de atención diferentes a las indicadas, por tal situación autorizo que se me realicen; además de estar consciente de las complicaciones y los riesgos que estas pueden tener en mi estado de salud.
- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía alguna en cuanto al resultado obtenido respecto a la atención recibida.
- Si fuera el caso de utilidad científica o educativa, doy consentimiento para que se tomen videos y fotografías, además de que estoy informado de que me garantizaron la absoluta discreción y respeto hacia mi integridad.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, me fue explicado el protocolo de atención gerontológica integral con un lenguaje claro, preciso, dando atención a mis dudas; así como se me ha informado el derecho a rechazar el plan gerontológico.

Hago conocimiento que padezco de _____, esto en evidencia de los medicamentos que son parte de mi tratamiento farmacológico. En caso de urgencia o emergencia llamar a: _____ con número telefónico _____. Deslindando de responsabilidades a personal de este Centro Gerontológico Integral y del IAAMEH de cualquier complicación que se llegue a suscitar durante mi permanencia en este programa.

También hago de su conocimiento que soy alérgica(o) a _____.

Me han explicado y es de mi conocimiento el reglamento interno del Centro Gerontológico Integral.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, YO _____, con firma y huella dactilar valido este documento para otorgar el consentimiento solicitado, y lo ratifico en:

Lugar: _____ Hgo., a ____ de ____ del 20____.

Nombre, Apellidos y Firma o Huella dactilar de la o el Usuario

TESTIGOS

Nombre, Apellidos y Firma

Nombre, Apellidos y Firma

Certificación: _____

Ced. Profesional: _____

ESTE PROGRAMA ES DE CARÁCTER PÚBLICO, NO ES PATROCINADO NI PROMOVIDO POR PARTIDO POLÍTICO ALGUNO Y SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DE ESTE PROGRAMA CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO A LA LEY APLICABLE.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o de atención sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.

Protocolo de Atención Gerontológica Integral
MODELO HIDALGO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA



Anexo 9: Carta de Compromiso Firmado



CARTA COMPROMISO

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 de las Reglas para las Personas que acudan a las instalaciones del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 20 de noviembre de 2017, manifiesto tener conocimiento del citado ordenamiento legal; por lo que me comprometo a cumplirlo plenamente durante mi estancia en el Centro Gerontológico Integral Huejutla, conducirme con mis compañeros, usuarios y personal del IAAMEH, con respeto, cordialidad y acatar las indicaciones administrativas y de servicio con que cuenta el IAAMEH y de no hacerlo hacerme acreedor(a) a la sanción correspondiente.

[Redacted Signature]
Nombre completo

7-11-23
Fecha

[Handwritten Signature]
Firma



IAAMEH
INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE
LAS Y LOS ADULTOS MAYORES
DEL ESTADO DE HIDALGO



CARTA COMPROMISO

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 de las Reglas para las Personas que acudan a las instalaciones del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 20 de noviembre de 2017, manifiesto tener conocimiento del citado ordenamiento legal; por lo que me comprometo a cumplirlo plenamente durante mi estancia en el Centro Gerontológico Integral Huejutla, conducirme con mis compañeros, usuarios y personal del IAAMEH, con respeto, cordialidad y acatar las indicaciones administrativas y de servicio con que cuenta el IAAMEH y de no hacerlo hacerme acreedor(a) a la sanción correspondiente.

[Redacted Name]

Nombre completo

30 / Enero / 2024

Fecha

[Handwritten Signature]

Firma

**IAAMEH**INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE
LAS Y LOS ADULTOS MAYORES
DEL ESTADO DE HIDALGO**CARTA COMPROMISO**

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 de las Reglas para las Personas que acudan a las instalaciones del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 20 de noviembre de 2017, manifiesto tener conocimiento del citado ordenamiento legal; por lo que me comprometo a cumplirlo plenamente durante mi estancia en el Centro Gerontológico Integral Huejutla, conducirme con mis compañeros, usuarios y personal del IAAMEH, con respeto, cordialidad y acatar las indicaciones administrativas y de servicio con que cuenta el IAAMEH y de no hacerlo hacerme acreedor(a) a la sanción correspondiente.

[Redacted Name]

Nombre completo

21 / Noviembre / 2023

Fecha

[Handwritten Signature]

Firma



IAAMEH
INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE
LAS Y LOS ADULTOS MAYORES
DEL ESTADO DE HIDALGO



CARTA COMPROMISO

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 de las Reglas para las Personas que acudan a las instalaciones del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 20 de noviembre de 2017, manifiesto tener conocimiento del citado ordenamiento legal; por lo que me comprometo a cumplirlo plenamente durante mi estancia en el Centro Gerontológico Integral Huejutla, conducirme con mis compañeros, usuarios y personal del IAAMEH, con respeto, cordialidad y acatar las indicaciones administrativas y de servicio con que cuenta el IAAMEH y de no hacerlo hacerme acreedor(a) a la sanción correspondiente.

[Redacted Name]

Nombre completo

6 de junio 2023

Fecha

[Handwritten Signature]

Firma

**IAAMEH**INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE
LAS Y LOS ADULTOS MAYORES
DEL ESTADO DE HIDALGO**CARTA COMPROMISO**

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 de las Reglas para las Personas que acudan a las instalaciones del Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 20 de noviembre de 2017, manifiesto tener conocimiento del citado ordenamiento legal; por lo que me comprometo a cumplirlo plenamente durante mi estancia en el Centro Gerontológico Integral Huejutla, conducirme con mis compañeros, usuarios y personal del IAAMEH, con respeto, cordialidad y acatar las indicaciones administrativas y de servicio con que cuenta el IAAMEH y de no hacerlo hacerme acreedor(a) a la sanción correspondiente.

[Redacted Name]

Nombre completo

07 - Junio - 2023

Fecha



[Handwritten Signature]

Firma

Anexo 10: Consentimiento Informado Firmado



Folio: **Nº 0071**

Consentimiento Informado de Centro Gerontológico Integral

Datos de Identificación

Nombre de la o el Usuario: _____

Declaración de la o el Usuario:

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el carácter y propósitos de la atención integral que me será proporcionada, autorizando que me sean realizadas las intervenciones gerontológicas (individuales y grupales).

- Acepto de una manera consciente y voluntaria, a recibir y participar en procedimientos, intervenciones y tratamientos antes mencionados, con fines de diagnóstico, atención e investigación; a la vez que me han explicado y aclarado todas las dudas referentes a mi servicio de atención, priorizando que pueden existir riesgos y complicaciones que puedan dejar mi estado actual sin tratamiento o solución.

- Se me ha advertido de las posibles situaciones adversas como efectos colaterales, riesgos, peligros previstos y relacionados con los procedimientos e intervenciones médicas, odontológicas y/o fisioterapéuticas para mi estado en específico.

- Además, se me ha explicado que, durante procedimientos, intervenciones y tratamientos médicos u odontológicos con utilización de anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten modalidades de atención diferentes a las indicadas, por tal situación autorizo que se me realicen; además de estar consciente de las complicaciones y los riesgos que estas pueden tener en mi estado de salud.

- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía alguna en cuanto al resultado obtenido respecto a la atención recibida.

- Si fuera el caso de utilidad científica o educativa, doy consentimiento para que se tomen videos y fotografías, además de que estoy informado de que me garantizaron la absoluta discreción y respeto hacia mi integridad.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, me fue explicado el protocolo de atención gerontológica integral con un lenguaje claro, preciso, dando atención a mis dudas; así como se me ha informado el derecho a rechazar el plan gerontológico.

Hago conocimiento que padezco de ninguna enfermedad, esto en evidencia de los medicamentos que son parte de mi tratamiento farmacológico. En caso de urgencia o emergencia llamar a: Alma Crespo Hdez con número telefónico 7711397083. Deslindando de responsabilidades a personal de este Centro Gerontológico Integral y del IAAMEH de cualquier complicación que se llegue a suscitar durante mi permanencia en este programa.

También hago de su conocimiento que soy alérgica(o) a ninguna.

Me han explicado y es de mi conocimiento el reglamento interno del Centro Gerontológico Integral.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, YO _____, con firma

y huella dactilar valido este documento para otorgar el consentimiento solicitado, y lo ratifico en:

Lugar: Huejutla de Reyes Hgo., a 16 de 05 del 2023.



Nombre, Apellidos y Firma o Huella dactilar de la o el Usuario

TESTIGOS

L.T.S. Yarli de Lourdes Nicolás
Nombre, Apellidos y Firma

Nombre, Apellidos y Firma

Certificación: _____

Ced. Profesional: _____

ESTE PROGRAMA ES DE CARÁCTER PÚBLICO, NO ES PATROCINADO NI PROMOVIDO POR PARTIDO POLÍTICO ALGUNO Y SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DE ESTE PROGRAMA CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO A LA LEY APLICABLE.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International (CC BY-NC-SA 4.0), con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o de atención sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.

Protocolo de Atención Gerontológica Integral
MODELO HIDALGO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA



Consentimiento Informado de Centro Gerontológico Integral

Datos de Identificación

Nombre de la o el Usuario: [REDACTED]

Declaración de la o el Usuario:

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el carácter y propósitos de la atención integral que me será proporcionada, autorizando que me sean realizadas las intervenciones gerontológicas (individuales y grupales).
- Acepto de una manera consciente y voluntaria, a recibir y participar en procedimientos, intervenciones y tratamientos antes mencionados, con fines de diagnóstico, atención e investigación; a la vez que me han explicado y aclarado todas las dudas referentes a mi servicio de atención, priorizando que pueden existir riesgos y complicaciones que puedan dejar mi estado actual sin tratamiento o solución.
- Se me ha advertido de las posibles situaciones adversas como efectos colaterales, riesgos, peligros previstos y relacionados con los procedimientos e intervenciones médicas, odontológicas y/o fisioterapéuticas para mi estado en específico.
- Además, se me ha explicado que, durante procedimientos, intervenciones y tratamientos médicos u odontológicos con utilización de anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten modalidades de atención diferentes a las indicadas, por tal situación autorizo que se me realicen; además de estar consciente de las complicaciones y los riesgos que estas pueden tener en mi estado de salud.
- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía alguna en cuanto al resultado obtenido respecto a la atención recibida.
- Si fuera el caso de utilidad científica o educativa, doy consentimiento para que se tomen videos y fotografías, además de que estoy informado de que me garantizaron la absoluta discreción y respeto hacia mi integridad.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, me fue explicado el protocolo de atención gerontológica integral con un lenguaje claro, preciso, dando atención a mis dudas; así como se me ha informado el derecho a rechazar el plan gerontológico.

Hago conocimiento que padezco de Diabetes Mellitus Hipertensión esto en evidencia de los medicamentos que son parte de mi tratamiento farmacológico. En caso de urgencia o emergencia llamar a: Gabriela Hernandez Gomez con número telefónico 7717753263. Deslindando de responsabilidades a personal de este Centro Gerontológico Integral y del IAAMEH de cualquier complicación que se llegue a suscitar durante mi permanencia en este programa.

También hago de su conocimiento que soy alérgica(o) a Paracetamol.

Me han explicado y es de mi conocimiento el reglamento interno del Centro Gerontológico Integral.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, YO [REDACTED], con firma y huella dactilar valido este documento para otorgar el consentimiento solicitado, y lo ratifico en:
Lugar: Huejutla de Reyes Hgo., a 30 de 01 del 2024.

[REDACTED]

Nombre, Apellidos y Firma o Huella dactilar de la o el Usuario

Cecilia Zavala Zavala **TESTIGOS**

Nombre, Apellidos y Firma

Nombre, Apellidos y Firma

Certificación: _____
Ced. Profesional: _____

ESTE PROGRAMA ES DE CARÁCTER PÚBLICO, NO ES PATROCINADO NI PROMOVIDO POR PARTIDO POLÍTICO ALGUNO Y SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DE ESTE PROGRAMA CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO A LA LEY APLICABLE.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International (CC BY-NC-SA 4.0), con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o de atención sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.





Instituto para la Atención de
las y los Adultos Mayores
Hidalgo crece contigo



Folio:

Nº 0104

Consentimiento Informado de Centro Gerontológico Integral

Datos de Identificación

Nombre de la o el Usuario: _____

Declaración de la o el Usuario:

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el carácter y propósitos de la atención integral que me será proporcionada, autorizando que me sean realizadas las intervenciones gerontológicas (individuales y grupales).
- Acepto de una manera consciente y voluntaria, a recibir y participar en procedimientos, intervenciones y tratamientos antes mencionados, con fines de diagnóstico, atención e investigación; a la vez que me han explicado y aclarado todas las dudas referentes a mi servicio de atención, priorizando que pueden existir riesgos y complicaciones que puedan dejar mi estado actual sin tratamiento o solución.
- Se me ha advertido de las posibles situaciones adversas como efectos colaterales, riesgos, peligros previstos y relacionados con los procedimientos e intervenciones médicas, odontológicas y/o fisioterapéuticas para mi estado en específico.
- Además, se me ha explicado que, durante procedimientos, intervenciones y tratamientos médicos u odontológicos con utilización de anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten modalidades de atención diferentes a las indicadas, por tal situación autorizo que se me realicen; además de estar consciente de las complicaciones y los riesgos que estas pueden tener en mi estado de salud.
- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía alguna en cuanto al resultado obtenido respecto a la atención recibida.
- Si fuera el caso de utilidad científica o educativa, doy consentimiento para que se tomen videos y fotografías, además de que estoy informado de que me garantizaron la absoluta discreción y respeto hacia mi integridad.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, me fue explicado el protocolo de atención gerontológica integral con un lenguaje claro, preciso, dando atención a mis dudas; así como se me ha informado el derecho a rechazar el plan gerontológico.

Hago conocimiento que padezco de Negado, esto en evidencia de los medicamentos que son parte de mi tratamiento farmacológico. En caso de urgencia o emergencia llamar a: Yolanda Hernández MTZ con número telefónico _____. Deslindando de responsabilidades a personal de este Centro Gerontológico Integral y del IAAMEH de cualquier complicación que se llegue a suscitar durante mi permanencia en este programa.

También hago de su conocimiento que soy alérgica(o) a Negado.

Me han explicado y es de mi conocimiento el reglamento interno del Centro Gerontológico Integral.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, YO _____ ma y huella dactilar valido este documento para otorgar el consentimiento solicitado, y lo ratifico en:
Lugar: Huejutla de Reyes Hgo., a 21 de NOV del 20 23

Nombre, Apellidos y Firma o Huella dactilar de la o el Usuario

TESTIGOS

Nombre, Apellidos y Firma

Nombre, Apellidos y Firma

Certificación: _____

Ced. Profesional: _____

ESTE PROGRAMA ES DE CARÁCTER PÚBLICO, NO ES PATROCINADO NI PROMOVIDO POR PARTIDO POLÍTICO ALGUNO Y SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DE ESTE PROGRAMA CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO A LA LEY APLICABLE.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International (CC BY-NC-SA 4.0), con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o de atención sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.

Protocolo de Atención Gerontológica Integral
MODELO HIDALGO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA





Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores
Hidalgo crece contigo



Folio:

Nº 0092

Consentimiento Informado de Centro Gerontológico Integral

Datos de Identificación

Nombre de la o el Usuario: [REDACTED]

Declaración de la o el Usuario:

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el carácter y propósitos de la atención integral que me será proporcionada, autorizando que me sean realizadas las intervenciones gerontológicas (individuales y grupales).

- Acepto de una manera consciente y voluntaria, a recibir y participar en procedimientos, intervenciones y tratamientos antes mencionados, con fines de diagnóstico, atención e investigación; a la vez que me han explicado y aclarado todas las dudas referentes a mi servicio de atención, priorizando que pueden existir riesgos y complicaciones que puedan dejar mi estado actual sin tratamiento o solución.

- Se me ha advertido de las posibles situaciones adversas como efectos colaterales, riesgos, peligros previstos y relacionados con los procedimientos e intervenciones médicas, odontológicas y/o fisioterapéuticas para mi estado en específico.

- Además, se me ha explicado que, durante procedimientos, intervenciones y tratamientos médicos u odontológicos con utilización de anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten modalidades de atención diferentes a las indicadas, por tal situación autorizo que se me realicen; además de estar consciente de las complicaciones y los riesgos que estas pueden tener en mi estado de salud.

- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía alguna en cuanto al resultado obtenido respecto a la atención recibida.

- Si fuera el caso de utilidad científica o educativa, doy consentimiento para que se tomen videos y fotografías, además de que estoy informado de que me garantizaron la absoluta discreción y respeto hacia mi integridad.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, me fue explicado el protocolo de atención gerontológica integral con un lenguaje claro, preciso, dando atención a mis dudas; así como se me ha informado el derecho a rechazar el plan gerontológico.

Hago conocimiento que padezco de Diabetes, esto en evidencia de los medicamentos que son parte de mi tratamiento farmacológico. En caso de urgencia o emergencia llamar a: Soledad Osorio Torres con número telefónico 771 7752221. Deslindando de responsabilidades a personal de este Centro Gerontológico Integral y del IAAMEH de cualquier complicación que se llegue a suscitar durante mi permanencia en este programa.

También hago de su conocimiento que soy alérgica(o) a Preguntado y negado

Me han explicado y es de mi conocimiento el reglamento interno del Centro Gerontológico Integral.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, YO [REDACTED], con firma y huella dactilar valido este documento para otorgar el consentimiento solicitado, y lo ratifico en:

Lugar: Huautla de Reyes Hgo., a 07 de Junio del 2023.

[REDACTED]
Nombre, Apellidos y Firma o Huella dactilar de la o el Usuario

TESTIGOS

L.T.S. Yeny de L. Nicolás Álvarez
Nombre, Apellidos y Firma

[REDACTED]
Nombre, Apellidos y Firma

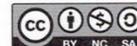
Certificación: _____

Ced. Profesional: _____

ESTE PROGRAMA ES DE CARÁCTER PÚBLICO, NO ES PATROCINADO NI PROMOVIDO POR PARTIDO POLÍTICO ALGUNO Y SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DE ESTE PROGRAMA CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO A LA LEY APLICABLE.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o de atención sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.

Protocolo de Atención Gerontológica Integral
MODELO HIDALGO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA



Anexo 11: Escalas de Bienestar Psicológico Aplicadas y Retomadas

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF (1995)

Nombre y Apellido: _F.G. R._____ Sexo: _Femenino__ Edad: _66 años_
 Fecha de Nacimiento: _07/mayo/1957_____ Lugar de Nacimiento: _Huehuetla, Huejutla, Hidalgo_
 Nivel Educativo: _Primaria_____

Evaluador: _Jose Juan Ramirez Hernandez _____ Fecha: _20/Febrero/ 2024_____

INSTRUCCIONES

Aquí encontraras 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor lea atentamente cada afirmación y complete el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

No.	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente De Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						6
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1					
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.					5	
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.			3			
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						6
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						6
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						6
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.		2				
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.		2				
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.					5	
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						6
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						6
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						6
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1					

15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1					
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.		2				
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						6
18.	Mis objetivos en la vida han sido, más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					5	
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mí personalidad.						6
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						6
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						6
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1					
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					5	
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						6
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1					
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.		2				
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1					
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						6
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.					5	
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.			3			
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						6
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						6
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1					
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien.	1					
35.	Pienso que importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						6
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1					
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						6
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						6
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						6
Sumatoria:		49	17	8	0	22	99
Puntuación Total:							195
Grado de Bienestar Psicológico							BP ELEVADO

Los items en negrita invértelos bajo las siguientes puntuaciones: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF (1995)

Nombre y Apellido: J.T. E. Sexo: Femenino Edad: 71 años

Fecha de Nacimiento: 22/marzo/1953 Lugar de Nacimiento: La pimienta, Tlanchinol, Hgo.

Nivel Educativo: Segundo de primaria

Evaluador: Jose Juan Ramirez Hernandez Fecha: 22/Febrero/2024

INSTRUCCIONES

Aquí encontraras 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor lea atentamente cada afirmación y complete el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

No.	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente De Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.					5	
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.					5	
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.					5	
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					5	
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.					5	
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.					5	
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					5	
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					5	
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.					5	
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.			3			
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.					5	
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.			3			
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.					5	
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					5	

15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.					5	
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					5	
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.		2				
18.	Mis objetivos en la vida han sido, más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.		2				
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mí personalidad.					5	
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.			3			
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.					5	
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.			3			
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					5	
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.					5	
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.					5	
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.		2				
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.					5	
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.					5	
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.					5	
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.					5	
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.					5	
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.		2				
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1					
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien.					5	
35.	Pienso que importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.					5	
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.		2				
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.					5	
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.					5	
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.					5	
Sumatoria:		6	16	14	0	109	0
						Puntuación Total:	145
						Grado de Bienestar Psicológico	BP ALTO

Los items en negrita invértelos bajo las siguientes puntuaciones: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF (1995)

Nombre y Apellido: _F.H.C._ Sexo: _Femenino_ Edad: _68 años_

Fecha de Nacimiento: _24/febrero/1955_ Lugar de Nacimiento: _Huatla, Hidalgo_

Nivel Educativo: _Cuarto grado Primaria_

Evaluador: _Jose Juan Ramirez Hernandez_ Fecha: _22/Febrero/_2024_

INSTRUCCIONES

Aquí encontraras 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor lea atentamente cada afirmación y complete el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

No.	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente De Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.					5	
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.		2				
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1					
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					5	
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1					
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.			3			
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.			3			
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1					
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1					
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.			3			
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.					5	
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.					5	
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						6
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						6

15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1					
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						6
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						6
18.	Mis objetivos en la vida han sido, más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						6
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mí personalidad.						6
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1					
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						6
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					5	
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					5	
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						6
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1					
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1					
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						6
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						6
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1					
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.		2				
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.					5	
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						6
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.					5	
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien.		2				
35.	Pienso que importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						6
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.					5	
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						6
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						6
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						6
Sumatoria:		44	15	9	0	33	80
Puntuación Total:							181
Grado de Bienestar Psicológico							BP ELEVADO

Los items en negrita invértelos bajo las siguientes puntuaciones: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF (1995)

Nombre y Apellido: _M.B.C._ Sexo: _Femenino_ Edad: _57 años_

Fecha de Nacimiento: _18/junio/1966_ Lugar de Nacimiento: _Tehuacán, Hidalgo_

Nivel Educativo: _Normal Básico_

Evaluador: _Jose Juan Ramirez Hernandez_ Fecha: _19/Febrero/_2024_

INSTRUCCIONES

Aquí encontraras 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor lea atentamente cada afirmación y complete el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

No.	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente De Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.				4		
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						6
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.					5	
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.				4		
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.				4		
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.					5	
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						6
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					5	
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.					5	
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.				4		
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.					5	
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.					5	
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.				4		
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					5	

15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.			3			
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					5	
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						6
18.	Mis objetivos en la vida han sido, más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					5	
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.					5	
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.					5	
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						6
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						6
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						6
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						6
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.		2				
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.				4		
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.					5	
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.					5	
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.			3			
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.			3			
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.				4		
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						6
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.			3			
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien.			3			
35.	Pienso que importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.					5	
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.			3			
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.				4		
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.					5	
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						6
Sumatoria:		0	5	24	28	63	44
						Puntuación Total:	164
						Grado de Bienestar Psicológico	BP ALTO

Los items en negrita invertilos bajo las siguientes puntuaciones: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF (1995)

Nombre y Apellido: A.H.M. Sexo: Femenino Edad: 76 años

Fecha de Nacimiento: 12/noviembre/1947 Lugar de Nacimiento: San Martin Chalchicuatla, San Luis Potosí

Nivel Educativo: Sin estudios

Evaluador: Jose Juan Ramirez Hernandez Fecha: 21/Febrero/2024

INSTRUCCIONES

Aquí encontraras 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor lea atentamente cada afirmación y complete el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

No.	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente De Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.					5	
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.		2				
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						6
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					5	
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1					
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.			3			
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						6
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.			3			
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1					
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.			3			
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						6
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						6
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						6
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						6

15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1					
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						6
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						6
18.	Mis objetivos en la vida han sido, más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						6
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mí personalidad.						6
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.			3			
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso sin son contrarias al consenso general.	1					
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1					
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					5	
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						6
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1					
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						6
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						6
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						6
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.					5	
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.			3			
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						6
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.			3			
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1					
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien.		2				
35.	Pienso que importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						6
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.		2				
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						6
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						6
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						6
Sumatoria:		37	15	21	0	14	99
Puntuación Total:							186
Grado de Bienestar Psicológico							BP ELEVADO

Los items en negrita invértelos bajo las siguientes puntuaciones: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1.

Anexo 12: Plan de Intervención

Lugar: Centro Gerontológico Integral

Ubicación: Huejutla de Reyes, Hidalgo, México

Participantes: Adultos mayores a partir de los 55 años

Imparte: Jose Juan Ramirez Hernandez

Duración: 3 sesiones

Objetivo general: Mejorar la calidad de vida de la persona mayor con relación a las habilidades sociales, además, su integración en una sociedad que avanza demasiado rápido e incrementar su capacidad de analizar diferentes situaciones adecuando sus comportamientos a las demandas de éstas.

Cronograma de actividades

Sesión 1	
Nombre:	Habilidades sociales para los adultos mayores
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y trabajar las habilidades sociales • Para que sirven las habilidades sociales • Conocer habilidades sociales verbales y no verbales.
Fecha de aplicación y tiempo:	20 de julio de 2024, Cuarenta minutos.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil • Diapositivas ¿Qué son y para qué sirven las habilidades sociales? • Infografía impresa “Habilidades sociales no verbales” • Proyector • Aula para clases (mesas, sillas, pizarrón) • Dinámicas para entender nuestro cuerpo

<p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para esta sesión se les presenta el tema de habilidades sociales para los adultos mayores, para que cada participante conozca la definición y para que sirven e identificar las habilidades sociales verbales y no verbales y reflexionar, posterior a ello, brindarles el material impreso para cada participante e identificaran cada una de ellas y de qué manera lo expresa, y por último realizar las dinámicas para entender nuestro cuerpo
<p>Conclusiones</p>

Sesión 2
<p>Nombre: Habilidades sociales verbales</p>
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce e identificar las habilidades sociales verbales
<p>Fecha de aplicación y tiempo: 23 de julio de 2023, Cuarenta minutos.</p>
<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva “Habilidades sociales verbales” • Computadora portátil y proyector • Tríptico impreso “Aprender a evitar discusiones” “Decir No es un derecho y no una vergüenza, cuando decir NO” “Comenzar, continuar y terminar conversaciones de manera habilidosa” • Dinámicas y diferentes sistemas para mejorar verbalmente nuestras habilidades verbales. Técnica disco rayado, banco de niebla
<p>Desarrollo</p> <p>Para comenzar se les hará breve exposición de las habilidades sociales verbales, seguidamente se les brindaran unas. Posterior a ello, se les da el tríptico para analizarlo y explicarlo.</p> <p>Para finalizar se realizará las dinaminas correspondientes a esta sesión.</p>

Conclusiones

Sesión 3

Nombre: Asertividad para el adulto mayor

Objetivos:

- Conocer y aplicar la asertividad en el día a día.

Fecha de aplicación y tiempo: 25 de julio de 2024, Cuarenta minutos.

Materiales

- Diapositivas “Asertividad en la familia, con los amigos y con la sociedad”
- Computadora portátil y proyector
- Dinámicas de comunicación asertiva

Desarrollo

Se les brindara la exposición correspondiente de la sesión, posteriormente las dinámicas de comunicación asertiva.

Conclusiones

Glosario

Adulto mayor: Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos.

Bienestar psicológico: Es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

Calidad de vida: Es un concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo.

Ciclo de vida: es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano

Desarrollo psicosocial: Es la manera en cómo nos desarrollamos psicológica y socialmente puede permitir que desarrollemos nuevas habilidades para nuestra mejoría, pero también puede ayudar a que se desarrollen problemas personales.

Deterioro: Pérdida de una parte o de toda la capacidad física o mental; por ejemplo, la capacidad de ver, caminar o aprender.

Discapacidad: Se caracteriza por limitaciones para el desempeño de una actividad rutinaria considerada regular, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de deficiencias físicas, sensoriales, de secuela de enfermedades o por eventos traumáticos (accidentes).

Endocrino: Relacionado con el tejido que produce y libera hormonas en el torrente sanguíneo y controla las acciones de otras células y órganos. Algunos ejemplos de tejidos endocrinos son las glándulas pituitaria, tiroidea y suprarrenal.

Enfermedad: Es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.

Envejecimiento: Se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años.

Equilibrio: Estado de un cuerpo en el que las fuerzas que actúan sobre él se cancelan o anulan recíprocamente, permitiéndole permanecer en un mismo lugar o una misma forma, sin moverse o modificarse.

Estereotipo: Son imágenes mentales que los individuos construimos acerca de los otros, representaciones esquemáticas y simplificadas de un grupo de personas al que se define a partir de ciertas características representativas.

Evolución: Proceso de transformación de las especies a través de cambios producidos en sucesivas generaciones. transformación, cambio, desarrollo, crecimiento, progreso, proceso, marcha.

Factores de riesgo: Se trata de todo aquello que afecta la probabilidad de que se presente una enfermedad.

Fuerza: Es una magnitud física que suele definirse a partir de los efectos que produce.

Género: Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Genética: Es el estudio de la herencia, el proceso en el cual un padre le transmite ciertos genes a sus hijos.

Gerontología: Es la encargada del estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

Imaginario sociales: Es un conjunto de valores, instituciones, leyes, símbolos y mitos comunes a un grupo social más o menos concreto y, en parte, a su correspondiente sociedad.

Psicología del desarrollo: Es el estudio de los cambios y transformaciones que experimentan los seres humanos a lo largo del ciclo vital de su existencia en su aspecto psíquico y orgánico.

Resistencia: Es la capacidad física que te permite mantener un esfuerzo determinado durante el mayor tiempo posible.

Salud mental: Es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.

Sexualidad: Es la forma en que las personas experimentan y expresan los instintos y sentimientos que constituyen la atracción sexual por los demás.

Variable: Es una característica, cualidad o propiedad observada que puede adquirir diferentes valores y es susceptible de ser cuantificada o medida en una investigación

Vejez: Es una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales y los eventos.