



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO:
PERCEPCIÓN SOBRE LA VEJEZ POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES
DE SEGUNDO AÑO DE LA LICENCIATURA EN ODONTOLOGÍA DE
LA ENES LEÓN DE LA UNAM.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ODONTOLOGÍA**

P R E S E N T A:

CYNTHIA CAROLINA PÉREZ RAMÍREZ.

**TUTOR: MTRO. ROGELIO DANOVAN VENEGAS
LANCÓN.**

Agosto del 2022

LEÓN, GUANAJUATO.





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, sin él no hubiera sido nada posible.

A mi esposo Ángel por ser mi compañero, mi equipo en todos los momentos y ser mi apoyo incondicional siempre.

A mi hijo Genaro, mi amor chiquito, por ser el motivo más grande de llegar hasta aquí, ser mi energía, mi alegría de todos los días.

A mis padres, Má. Evelia Ramírez Macías y José Patricio Pérez Padilla por todo el esfuerzo y sacrificios que hacen a diario por darme lo mejor y por permitirme cumplir un sueño de su mano.

A mi hermana, Alexa Sofía Pérez Ramírez por los apapachos y los buenos deseos siempre.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mi hogar durante 4 años y darme las mejores experiencias y recuerdos de mi vida. Por dejarme ser parte de la mejor universidad del país.

Al Mtro. Rogelio Danovan Venegas Lancón por confiar en mí y dejarme ser parte de este proyecto, por sus enseñanzas durante este camino, por los consejos profesionales como de la vida y por ser una inspiración para no rendirse.

A todos mis docentes, por compartirme sus conocimientos, por inspirarme a ser mejor odontóloga día a día.

A Dany, Itzel, Renata, Fátima, Miguel por darme risas en momentos de estrés y un hombro para recargarme cuando las cosas no iban bien, me llevaré los mejores momentos conmigo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO	4
1.1. La Gerontología.	4
1.1.1. Antecedentes Generales.	5
1.1.2. Ramas de la Gerontología.	7
1.2. Teorías Gerontológicas	8
1.2.1. Teoría de la Individualidad o Microteorías.	9
1.2.2. Teorías Macro Estructuralistas.	11
1.2.3. Teorías Vinculantes o Tercera Generación.	13
1.3. Generalidades sobre la Percepción y las Representaciones Sociales.	13
1.3.1. Teoría de la Percepción.	14
1.3.2. Representaciones Sociales.	15
1.4. Influencia de la Percepción en la Cultura e Identidad.	17
1.5. Acerca de los Jóvenes y la Juventud.	18
1.6. Aspectos Históricos Respecto a las Visiones de Vejez y las Personas Mayores.	18
2. ANTECEDENTES	24
3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	27
3.2. JUSTIFICACIÓN	28
3.3. OBJETIVO GENERAL	29
3.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3.5. HIPÓTESIS	29
3.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.6.1. Variables dependientes	30
3.6.2. Variables independientes	30
3.6.3. Tamaño de la muestra	30
3.6.4. Criterios de inclusión	30
3.6.5. Criterios de exclusión	30
3.6.6. Criterios de eliminación	31
4. MÉTODO	34
5. RESULTADOS.	59

5.2.	Estado de Salud y Autonomía de las Personas Mayores.	61
5.3.	Rol Familiar de las Personas Mayores	62
5.4.	Autopercepción sobre el Envejecimiento y la Vejez.	62
5.5.	Percepción de la Comunidad.	64
5.6.	Interpretación Familiar.	65
5.7.	Percepción de los Alumnos.	67
5.8.	Envejecimiento en el Contexto Laboral.	69
5.9.	Envejecimiento en el Contexto Escolar de la ENES León de la UNAM	70
5.10.	Atención Bucal en el Adulto Mayor en el Contexto Escolar de la ENES León de la UNAM.	72
5.11.	Interpretación de los Dibujos.	75
6.	<i>DISCUSIÓN</i>	60
7.	<i>CONCLUSIONES</i>	61
8.	<i>REFERENCIAS</i>	62

RESUMEN

Introducción: El aumento de la longevidad de la población mundial constituye un desafío para la sociedad al presentarse un incremento en el envejecimiento. Siendo éste, un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, de manera irreversible y natural, un proceso desde la concepción hasta la muerte. El envejecimiento se ha enfrentado a lo largo de la historia a diferentes conceptualizaciones acerca de la “vejez” en distintas épocas en la sociedad. Sin embargo, es importante conocer las opiniones de la sociedad acerca de las personas de la tercera edad para impulsar a nuevos proyectos y apoyos de salud. **Objetivo:** Conocer la percepción que tienen los jóvenes de la ENES Unidad León de la UNAM sobre la vejez en el contexto personal, social, educativo y crear conciencia en la sociedad para saber las formas de participación de los adultos mayores en la comunidad y generar propuestas de los datos obtenidos. **Materiales y métodos:** Estudio transversal y descriptivo. Población de estudio compuesta por 44 alumnos que cursan el segundo/tercer año de la carrera de Odontología en la ENES Unidad León de la UNAM. Se realizó un cuestionario directo compuesto por 10 secciones con relación a experiencias con adultos mayores acerca del proceso de envejecimiento, la vejez y la atención bucal. Se realizó por medio de la plataforma de Google Forms el cuestionario e interpretación de dibujos acerca de la vejez. **Resultados:** La percepción de los alumnos ENES Unidad León de la UNAM fue positiva en el ámbito de salud, autonomía, social y laboral. **Conclusión:** La percepción de los jóvenes hacia el adulto mayor repercute en la información y servicios de apoyos, campañas, fundaciones, entre otros. Brindando una mayor inclusión o exclusión en la sociedad.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the longevity of the world population constitutes a challenge for society as there is an increase in aging. Being this, a phenomenon present throughout the life cycle, in an irreversible and natural way, a process from conception to death. Aging has faced throughout history different conceptualizations about "old age" at different times in society. However, it is important to know the opinions of society about the elderly to promote new projects and health support.

Objective: To know the perception that the young people of the ENES León Unit of the UNAM have about old age in the personal, social, educational context and generate awareness of society to know the forms of participation of older adults in the community and generate proposals of the data obtained. **Materials:** and methods: Cross-sectional and descriptive study. Study population composed of 44 students who are in the second/third year of the Dentistry degree at the ENES León Unit of the UNAM. A direct questionnaire composed of 10 sections was carried out in relation to experiences with older adults about the aging process, old age and oral care. The questionnaire and interpretation of drawings about old age was carried out through the Google Forms platform. Results: The perception of the ENES León Unit students at UNAM was positive in the areas of health, autonomy, social and labor.

Conclusion: The perception of young people towards the elderly has repercussions on information and support services, campaigns, foundations, etc. Providing greater inclusion or exclusion in society.

INTRODUCCIÓN

“Reflexionar acerca de la edad y los roles que le otorga la sociedad a cada una de ellas requiere romper con múltiples preconcepciones” (Bruno & Alemán, 2016), porque tanto la niñez, la juventud y la vejez están cargadas de estereotipos que se construyen socialmente e impiden alcanzar una visión más precisa del tema. Los adultos mayores, traen bajo ese rótulo una complejidad mayor, producto de la ambigüedad de su posición en la sociedad, además de sostener una carga negativa sobre su situación, que no sucede necesariamente con otras categorías de edad.

En México, el envejecimiento y la atención a sus necesidades es uno de las principales contrariedades de salud pública, que encierra una compleja problemática, que según González-Moro (González-Moro, 2006), *“el país, como sus políticas sociales están estructurados para responder a las demandas de una población joven”* por lo que el envejecimiento de la población implicará modificar el gasto social, reduciendo por ejemplo la construcción de escuelas y el número de contrataciones de maestros, aumentando los servicios destinados a personas mayores; reduciendo los espacios pediátricos en los hospitales, aumentando de tal manera los geriátricos; requiriéndose por consecuencia, profesionales del cuidado y atención a las necesidades de dicho sector, dando así pasos hacia un envejecimiento saludable.

A medida que mejora la duración media de la vida y la pirámide de población se va ensanchando, los casos de longevidad excepcional son cada vez más numerosos. Los adultos mayores arriba de los 70 años constituyen el mejor ejemplo de envejecimiento satisfactorio, más que víctimas son sobrevivientes y la mayoría han desarrollado mecanismos que les han permitido enfrentarse a múltiples limitaciones para alcanzar así el límite extremo de vida humana. (González-Moro, 2006)

Envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. La mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades físicas, mentales, cognitivas y psíquicas. Se ha especulado que el ser humano puede vivir entre 120 y 140 años.

Sin embargo, vemos que la expectativa de vida máxima alcanzada hasta ahora en México ha sido de 77.8 años para mujeres 72.6 para hombres, en tanto que el promedio de vida estipulado por la OCDE es de 83.1 y 77.9 años, respectivamente. Por otra parte, se pueden contar con los dedos de las manos las personas que han rebasado los 110 años comprobados documentalmente (Shelman & Abdo, 2003).

Se ha observado que los adultos mayores adquieren una serie de deficiencias, limitaciones y padecimientos que reducen en mayor o menor medida su calidad de vida, la cual llega, en ocasiones, a convertirla en sufrimiento, dolor y desesperación. Para evitar estas molestias y sufrimientos (generalmente producidos o agravados por los errores cometidos en el proceso que llamamos civilización de la humanidad) se han propuesto y cada día se proponen métodos y acciones que hasta el momento a pesar del entusiasmo y la esperanza que despiertan no han logrado su objetivo y después de un tiempo más o menos largo caen en el olvido (Casanova-Infante & Palacios, 2007).

Por otra parte, la atención odontológica al adulto mayor se ha centrado en la rehabilitación mecanizada mediante la colocación de una prótesis total removible, procedimiento que si bien, el adulto mayor o su familia tiene la posibilidad de costearlo, comúnmente podrá adquirirlo en la atención odontológica privada y con certeza no recibirá una concientización de su estado de salud bucal y mucho menos el estomatólogo lo hará partícipe de la preservación de su salud (modelo hegemónico médico).

Al contrario, si el adulto mayor no puede acudir al sector privado, se verá obligado a acudir a alguna escuela de odontología, en donde las cosas no son muy diferentes; el alumno estará preocupado por acreditar una asignatura en un tiempo específico y su profesor también estará interesado por cubrir el número de tratamientos que la dirección escolar le solicita; dando como resultado que ambos no le den importancia a la concientización del paciente respecto a su estado de salud bucal y más aún de la preservación de esta.

Aunado a lo anterior, no podemos dejar de mencionar a todos aquellos adultos mayores que por su localización geográfica no pueden acceder a la salud bucal. Si bien les va, probablemente llegue a su localidad una brigada comunitaria de atención odontológica la cual estará fundamentada en el mismo modelo médico hegemónico; e impondrá el capital cultural en la relación médico-paciente, y pasará por alto el precepto básico de la atención primaria, el cual exige que los sujetos deben ser enseñados a analizar su propia situación y así ser dueños de su salud; por lo contrario, solamente se les dirá qué deben hacer, como si se tratara de programar a una máquina: “comer ciertos alimentos” y “hacer cierto examen una o dos veces al año”. Y en cuanto a los organizadores de la brigada; la atención se convierte en objetos de referencia del programa: atendimos una cantidad “x” de pacientes con una cantidad “x” de dentaduras o diversos tratamientos bucales; lo cual es de “importancia” ya que la *numeralia* es lo que dictamina la efectividad.

Reflexionado lo anterior, sin la intención de demeritar el trabajo de todos los involucrados en la atención bucal; es necesario resaltar que este es un problema que acontece de años atrás y está fundamentado en la forma de contextualizar la vejez en nuestro país, aunada a la forma de enseñanza de la odontología a través del imperceptible pero siempre presente yugo del modelo médico hegemónico; repercutiendo así en una atención odontológica del adulto mayor deficiente sin importar el nivel socioeconómico y el acceso a la salud al que pueda tener este sector de la población.

Por tal motivo, en el presente trabajo se estudiará la percepción sobre la vejez, de los estudiantes de la ENES León, involucrando varios rubros que nos permitirá entender mejor dicha percepción.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. La Gerontología.

Uno de los principales procesos naturales que marcan en nuestra sociedad es el “envejecimiento y la vejez” el cuál es un proceso irreversible de cambios funcionales, patológicos y morfológicos que se producen en el ser vivo en relación con el paso del tiempo. Los países con mayor desarrollo les tomó hasta finales de la Segunda Guerra Mundial para concientizar la importancia de brindarles una atención en el área de salud adecuada a adultos mayores y mejorar la calidad de vida (Novella-Minguez & Martínez-Morales, 2016).

De acuerdo con que en los países en vías de desarrollo avanzaba con mayor rapidez el índice de envejecimiento no se tenía la atención adecuada para la población. De esta manera surge la Gerontología con un compromiso social de atender las demandas de este grupo, asistiendo de una manera directa e indirecta al envejecimiento, incluyendo a la persona mayor en un contexto de prevención, salud, psicológico, económico y de integración social, escuchando las opiniones y deseos de los adultos mayores, involucrando gobierno, fundaciones, instituciones, sociedad, familia, etc (Novella-Minguez & Martínez-Morales, 2016).

El término Gerontología, procede del término griego *geron*, *gerontos/es* o “los más viejos”; este término se une al término *logos*, “tratado o estudios”. Por ello, la gerontología se define como “Ciencia que estudia la vejez” (Novella-Minguez & Martínez-Morales, 2016).

La gerontología es una ciencia multidisciplinaria que se encarga de tratar las ramas que se relacionan en el proceso del envejecimiento, es considerada la ciencia madre ya que se enfoca en cuatro diferentes áreas; biológica o experimental, clínica, social y psiquiatría (Novella-Minguez & Martínez-Morales, 2016). De tal manera que la Gerontología se encarga de la atención integral del adulto mayor estudiando los fenómenos relacionados a éste.

1.1.1. Antecedentes Generales.

Todos sabemos que al paso de los años es natural los cambios fisiológicos, patológicos y morfológicos en nuestro organismo y estos cambios se presentan de diferente manera en cada ser vivo. Sin embargo, al pasar dicho proceso el ser humano tiene la inquietud de estudiar la evolución al paso de los años en la etapa de la senescencia.

En el siglo XVII Francis Bacon comenzó la investigación científica gerontológica, planteando que la vida humana se prolongará cuando la higiene, condiciones sociales y médicas mejorarían (Rojas-Pérez et al., 2014).

En la antigua Grecia existían dos visiones; Platón era una visión individualista, que relacionaba el envejecimiento de acuerdo con como se había vivido durante la juventud, esta era una visión positiva ya que señalaba la importancia de prevenir y tener una vida de calidad durante los años de juventud para llegar a la vejez en un estado de salud, social y económico estable.

Aristóteles justificaba una visión negativa en donde interpretaba a la vejez como una enfermedad natural, presenta cuatro etapas de la vida: la primera; la infancia, la segunda; la juventud, la tercera; la edad adulta, la cuarta; la senectud, a la que contempló como una etapa de ruina y de deterioro (Silva-Maurtua, 2008).

En la época del siglo III d.C. Durante el imperio romano las personas adultas en etapa de envejecimiento eran asesinadas junto con los enfermos por ser considerados una carga en la sociedad (Silva-Maurtua, 2008).

En el siglo XVII comienza la investigación científica de la gerontología con Francis Bacon con su trabajo *History of Life and Death* (Historia de la vida y de la muerte). Tres siglos después se cumpliría lo que plantea en su teoría del envejecimiento (Silva-Maurtua, 2008).

Durante la Edad Moderna, comienzan de nuevo a preocuparse por la vejez. En 1498, Zerdi publicó un libro de acuerdo con tratamientos higiénicos - dietéticos preventivos para algunas enfermedades de la vejez (Silva-Maurtua, 2008).

En 1550, Ludovico Carnaro publicó una obra que se llama “De la vida moderna y del arte de alcanzar una extrema vejez”. Tuvo una repercusión en la sociedad acerca del interés en la etapa del envejecimiento (Silva-Maurtua, 2008).

Michel Elie Metchnikoff, en 1905 publicó *The Nature of Man: Studies in Optimistic Philosophy*, en este texto describe a la gerontología como: “el estudio científico de la vejez”.

En el siglo XIX, al inicio de la revolución médica, comienza la multitud de autores acerca de varias teorías del envejecimiento. Es así, cuando Ignatz Leo Nascher en 1909, fija las pautas de la geriatría. En 1912, se fundó la Sociedad de la Geriatría en New York. En 1914, publica su primer libro “Geriatría, las enfermedades de la vejez y su tratamiento (Silva-Maurtua, 2008).

En 1957, El Dr. Manuel Paynó es quien representa el gobierno de México en el primer Congreso Panamericano de Gerontología en la Ciudad de México. Aunque, es hasta en los años setenta cuando se convierte en algo relevante el tema del envejecimiento al presentarse la disminución de la mortalidad infantil, el incremento en la esperanza de vida y la reducción en la tasa de natalidad (Leal-Mora et al., 2006).

En el año 1977 surgen varias instituciones como la Sociedad de Geriatría y Gerontología de México A.C (GEMAC) y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) (Leal-Mora et al., 2006).

En los años 80's y 90's continuaba la atención médica del adulto mayor siendo muy limitada, sin un programa que fundamenta la atención geronto-geriátrica, los asilos contaban con servicios básicos de atención médica y de alojamiento. La atención médica era brindada por un médico internista que era el que ejercía diversas especialidades con un servicio integral.

Hoy en día la atención médica en adultos mayores cuenta con diversos grupos e instituciones públicas y privadas con el fin de cumplir los objetivos de nuestra población de adultos mayores, garantizando una actualización en el ámbito de salud, económico, psicológico y mejorando la calidad de vida.

1.1.2. Ramas de la Gerontología.

Durante el proceso de envejecimiento pasan por varios cambios que afectan tanto el aspecto biológico, psicológico y social de la persona, se contempla en un modelo bio-psico-social que se divide en cuatro ramas:

***Gerontología biológica o experimental del envejecimiento:** Tiene el objetivo de investigar los cambios que con la edad y el paso del tiempo se presentan en diferentes organismos, así como la etiopatogenia del envejecimiento (Millan-Calenti, 2006).

Esta subdisciplina juega un papel importante en la gerontología biológica preventiva que se divide en cuatro:

- Prevención farmacológica.
- Prevención dietética.
- Prevención higiénica.
- Prevención psicológica.

***Psicogerontología:** Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos de la vejez. Entre ellos enfatizan las demencias, depresiones y patologías que son características que van a destacar la muerte de la persona (Millan-Calenti, 2006).

Existen 2 teorías sobre los cambios psicológicos de la vejez:

***Teoría de Erikson (Integración vs. Desesperación):** El ser humano pasa por 8 crisis que corresponden a los cambios de la etapa vital en donde la octava etapa es la parte de la aceptación del modo de vida si no se llega a la aceptación, se llega a la desesperación (Millan-Calenti, 2006).

***Teoría de Peck:** El ser humano consta de 3 fases que corresponden a la manera de envejecer del ser humano. Es necesario pasar las 3 fases para envejecer de manera saludable.

El primero se refiere a una "Autodefinición vs. La preocupación". Se define como las personas se consideran en el grado de sus roles en la actividad diaria. Por ejemplo:

¿Soy útil de otra forma haciendo pequeñas tareas?, ¿Puedo ser útil haciendo pequeñas tareas asumiendo mi papel de abuelo, vecino, etc.? (Larrión, 1999).

El segundo habla de la “Trascendencia del cuerpo vs. Preocupación del cuerpo”. Es acerca de la pérdida de capacidades y habilidades físicas y como consecuencia entrar a una fase de adaptación (Larrión, 1999).

Como tercera fase “Trascendencia del yo vs Preocupación del cuerpo”. Significa ir más allá del interés por sí mismos, por la vida que llevan y aceptar la certeza de la muerte (Larrión, 1999).

***Gerontología social:** Interviene en el estudio de factores psicosociales que afectan el bienestar físico, abarca los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a las personas mayores. Está compuesta por trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos, políticos (Leal-Mora et al., 2006).

***Gerontología clínica:** Estudia las alteraciones de la salud en relación con el envejecimiento. Forma un gran impacto en la gerontología ya que engloba la especialidad médica de la Geriátrica donde llevan a cabo las actualizaciones de salud ante la enfermedad, así como también podrían ser referidas a otros médicos o disciplinas (Leal-Mora et al., 2006).

1.2. Teorías Gerontológicas

Desde la antigüedad se ha tratado de exponer el porqué envejecemos y el proceso de éste, con el tiempo se ha logrado explicar algunas causas desde cómo se produce biológicamente el deterioro en nuestro cuerpo conforme transcurren los años hasta la disminución de las posibilidades de subsistir.

A través de las investigaciones de varios autores identificaron varias teorías gerontológicas surgidas desde la Segunda Guerra Mundial hasta las más recientes.

De acuerdo con Bengston, Burgess y Parrot (1977) quienes afirman que las teorías se dividen en tres grupos; de primera, segunda y tercera generación que se dividen en niveles de análisis: micro/macro y macrosocial.

1.2.1. Teoría de la Individualidad o Microteorías.

Las teorías de primera generación se enfocan en el individuo y las interacciones sociales las cuales surgieron de 1949-1969:

- Teoría de la desvinculación.
- Teoría de la actividad.
- Teoría de la modernización.
- Teoría del envejecimiento (subcultura).

***Teoría de la desvinculación, el desapego, la desafiliación:** Teoría conocida como "disengagement theory". Cummings & Henry (1961) definen el envejecer como un "inevitable desentendimiento mutuo, por cuya causa disminuye la interacción entre quien envejece y el resto de los integrantes del sistema social al que pertenezca" (Torres-Fermán et al., 2002). Esta teoría supone que el individuo que envejece va perdiendo interés vital por objetos o actividades, va disminuyendo la participación en la sociedad, así como la frecuencia de las interacciones que tenían a diferencia de cuando eran jóvenes. Como consecuencia a esta situación es una "desvinculación" hacia al mundo y personas cercanas y un retorno gradual hacia sí mismos, el cual va cediendo a un terreno con mayor privacidad, interacción de roles familiares, como una buena relación comunitaria (Robledo, 2016).

Se desarrollan tres factores acerca de la “Desvinculación”:

*La pérdida de roles al cambiar con la edad en la sociedad, por ejemplo, en la jubilación.

*Factor enfocado psicológicamente, interpreta la cercanía de la muerte y de un futuro limitado, la toma de conciencia de esta situación llevará a cabo al adulto mayor a centrarse en sí mismo (Robledo, 2016).

*Por último, se basa en la evolución biológica, el adulto mayor asume que sus capacidades motrices y sensoriales no permitirán tener el mismo nivel de actividades que anteriormente realizaba (Robledo, 2016).

El proceso de “desvinculación” tiene cierta relación con una “adaptación” por parte del individuo y de la sociedad, se convierte en una condición necesaria para el equilibrio psicológico de la persona. Asimismo, muestra esta teoría como un hecho empírico de lo que sucede (Robledo, 2016).

***Teoría de la Actividad:** Describe todo lo contrario a la teoría desvinculación, es decir, el proceso del envejecimiento es más satisfactorio cuando más actividades sociales realiza el individuo y es necesaria para una vejez exitosa, con el fin de generar sentimientos de felicidad y satisfacción que sea lo contrario a un declive de la vejez (Piña-Morán, 2019).

***Teoría de la Modernización:** Se relaciona el grado de la modernización de la sociedad con el papel de la vejez que desempeñan, en la cuál se argumenta que la modernización se lleva a un declive de la valoración de las personas de tercera edad. Este fenómeno debido al conocimiento y papel social ha sido desplazado de acuerdo con las novedades en la urbanización, burocratización e industrialización, el aumento del tiempo libre y el grado de escolaridad de las nuevas generaciones convierten a los individuos en personas de la vejez dependientes de sus hijos (Miquel, 2006).

-La teoría de la modernización presenta tres debilidades:

1. Se considera el proceso de la modernización como algo lineal, no presenta duraciones y transformaciones.
2. Homogeneiza a las personas mayores, sin conocer el contexto sociocultural y los cambios en la vejez del tiempo.
3. Variables de género, no incorpora raza, etnia, clase social, ni periodo histórico en el proceso de envejecimiento (Miquel, 2006).

***Teoría del envejecimiento (subcultura):** Está teoría resalta que las normas de comportamiento se establecen a partir de las interacciones sociales y que los cambios sociales, demográficos, ecológicos, lleva a surgir una subcultura que hace que las personas mayores desarrollen su propia cultura, con sus normas, creencias e intereses comunes (Miquel, 2006).

1.2.2. Teorías Macro Estructuralistas.

Surgieron desde la década de 1970 hasta 1985, en oposición a las teorías anteriores, se describe la teoría de la continuidad, rotulación social, intercambio y estratificación sociales.

***Teoría de la continuidad:** La teoría de la continuidad se basa en la teoría de la actividad, proyecta al individuo en constante actividad. Se describe que los adultos mayores hacen todo lo posible por conservar los conocimientos adquiridos durante toda su vida ya que esto lo llevará a aplicar estrategias para el proceso del envejecimiento (Enfermeriacelayane, 2018).

Una persona mayor se enfrenta a varias situaciones sociales diferentes que ha experimentado por lo que la capacidad de respuesta, la adaptación a un proceso nuevo y el estilo de vida en el envejecimiento se determina de acuerdo con los hábitos y estilo de vida durante toda su vida.

El mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura se convierte en un proceso de envejecimiento exitoso. Maddox 1973, propone que las personas

después de su retiro laboral deben mantener su actividad en el mayor tiempo posible y cuando resulte imposible realizarlas reemplazarlas por otras actividades (Enfermeriacelayane, 2018).

***Teoría de la Rotulación Social:** Se asocia a cómo la reducción del círculo social y habilidades de las personas de la tercera edad no está relacionada con la vejez, si no a la negatividad por parte de la familia, personal y profesionales a cargo de las personas mayores. Esto ocurre debido a las deficiencias que van apareciendo en la edad avanzada, conlleva a efectos negativos relacionados a su competencia social y psicológica aumentando así su vulnerabilidad (Pérez, 2010).

***Teoría de intercambio social:** Define que las relaciones sociales son determinadas por el factor costo-beneficio. Es decir, si las relaciones se consideran convenientes económicamente se maximiza, de lo contrario, las personas se alejan si no contribuyen a sus intereses. Se podría decir que las personas adultas al tener menor ingreso económico y recursos para ofrecer a las personas de otras generaciones no participan en ese círculo social. Esto conlleva a que el adulto mayor reduzca su participación en un intercambio social, solo lo hacen aquellos que puedan ofrecer recursos en la sociedad (Merchán Maroto & Cáceres, 2014).

***Teoría de la Estratificación social:** La idea central de esta teoría es la cohorte de personas, examinando el movimiento de cohortes sucesivas en el tiempo. Una cohorte es un grupo de personas que, nacidas en el mismo momento histórico, envejecen teniendo los mismos valores y costumbres, compartiendo estilos de vida similares (Berbes-Villalón et al., 2019). Esta investigación sugiere que la estructura de roles por edad organiza la sociedad de modo jerárquico. Es así, como cada cohorte se hace única, ya que tiene sus propias características (tamaño y distribución de clase social) y cada una experimenta acontecimientos que influyen en su comportamiento (Berbes-Villalón et al., 2019).

1.2.3. Teorías Vinculantes o Tercera Generación.

Modelos del construccionismo social, feministas del envejecimiento en la cuál examinan estructuras sociales. Plantea la posibilidad de descartar la edad como indicador de normas y estilo de vida, considerando no de importancia para determinar las capacidades, competencias sociales y físicas de las personas (Miquel, 2006).

Actualmente, se orienta a que cada individuo vive y envejece de manera muy diferente según el contexto social, económico y cultural.

En el paradigma feminista se enfoca en la integración de género para comprender cómo influyen en las normas basadas en la edad y cambios fisiológicos del envejecimiento de hombres y mujeres. Proponen replantear las diferencias entre hombres y mujeres con relación a las funciones y relaciones asignadas de acuerdo con el género (Miquel, 2006).

En el ámbito de economía-política del envejecimiento analiza cómo los recursos sociales, políticos y económicos configura relaciones de poder e influencia en la experiencia del envejecimiento. Es así, como se relaciona con el status de las personas del envejecimiento, está teoría se ha usado para orientar programas de jubilación, pensiones y servicios comunitarios (Miquel, 2006).

1.3. Generalidades sobre la Percepción y las Representaciones Sociales.

Al hablar del envejecimiento, nos resulta casi imposible relacionarlo con la dependencia de otros, un deterioro físico y cognitivo, soledad, poca inclusión en la sociedad y sedentarismo. Por consiguiente, nos lleva a hacer conciencia acerca de cuánto realmente se conoce de las verdaderas capacidades y habilidades con las que cuentan los adultos mayores.

1.3.1. Teoría de la Percepción.

La percepción es considerada como el primer proceso cognoscitivo, a través del cuál los individuos captan información del entorno, relacionando las energías que llegan a los sistemas sensoriales permitiendo al sujeto formar una representación de la realidad (Vilatuña-Correa et al., 2012).

El envejecimiento se asocia con un conjunto de cambios sensoriales y perceptuales, durante este procedimiento el individuo se enfrenta a una percepción por sí mismo y la sociedad que le rodea de los cambios físicos que tienen lugar en él y en la reacción de éstos, como en los cambios psicológicos, comportamiento y valores. Siendo así, determinantes del desenvolvimiento de las personas en nuestra sociedad (Alonso-Palacio, 2010).

Percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las respuestas que puedan tener ante alguna situación particular. Incluye la interpretación de la sensación de algunos adultos mayores que manifiestan: “la vejez comienza cuando uno empieza a sentirse viejo” (Vilatuña-Correa et al., 2012).

La percepción de que la etapa de la vejez comienza con la jubilación de las actividades laborales refuerzan las ideas de la poca productividad en dicha etapa, dependencia, y menor solvento económico (Alonso-Palacio, 2010).

Un grupo de académicos de la Universidad de Chile realizó un estudio en un grupo de estudiantes sobre la percepción de la vejez donde se asocia a las personas mayores, tales como: improductivo, dependientes, enfermizas y desamparados. Se observó que consideran a las personas mayores más pasivos que activos, y en términos económicos como personas poco productivas (Alonso-Palacio, 2010).

En México se han explorado percepciones de los jóvenes acerca del envejecimiento en donde la vejez está marcada por debilidad y dificultades físicas. Es importante mencionar que la mayoría de la sociedad relaciona condiciones físicas y biológicas con el envejecimiento, como el cansancio, debilidad, dependencia y un bajo ingreso económico.

Así como también, consideran que es necesario que las personas mayores reciban la atención adecuada para poder llevar un envejecimiento activo y satisfactorio (Alonso-Palacio, 2010).

1.3.2. Representaciones Sociales.

Serge Moscovici fue el creador del concepto de Representaciones Sociales en su libro publicado en 1961 “El psicoanálisis, su imagen y su público” Donde lo define cómo una visión que da funcionamiento del mundo es un modo de poder ver y explicar en base a los propios marcos de referencias; constituyen una manera particular de enfocar la construcción de la realidad, formándose de las experiencias, informaciones, ideas que se reciben o se transmiten. (Moscovici, 1986) (Nigro et al., 2019).

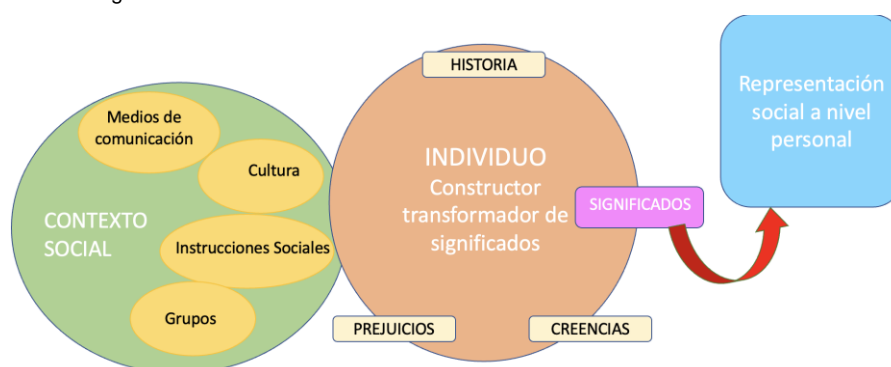
Las representaciones sociales (RS) son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad. Se imaginan con el pensamiento que las personas organizan en su vida cotidiana, siendo referentes teóricos útiles para comprender el medio cultural en el que viven, el lugar que tienen en la estructura social y las experiencias con las que se enfrentan a diario, influyen en su forma de ser (Piña-Osorio & Cuevas-Caliga, 2004).

Se relacionan con el aspecto subjetivo de la calidad de vida ya que son opiniones constructivas que permiten al sujeto lidiar con él, comprender su estado físico y social. Las RS pueden cambiar y producir nuevos comportamientos, y constituir nuevas relaciones con el objeto de representación. Se le dice que es constituido porque genera productos que intervienen en la vida cotidiana y realidad. Los profesores, alumnos, padres de familia construyen RS sobre la escuela, prácticas escolares y agentes educativos entran elementos de pedagogía y educativa. Un ejemplo, las RP en este ámbito son las apreciaciones de periodistas y conductores de programas de TV exponen: “La educación privada es mejor que

la pública”. Lo anterior menciona lo importante que tiene el estudio de las RP para la investigación educativa (Cuéllar, 2019).

A través de la interacción social donde los seres humanos comparten símbolos que le es ideal interpretar, facilitando un conocimiento social de generación en generación. Con esto surge la teoría de las RP con el interaccionismo simbólico de Blúmer (1969) que emplean los símbolos en la comunicación humana. Los símbolos y su empleo en la comunicación humana es el resultado de un aprendizaje mediado por los aspectos sociales y culturales pero seleccionado por la capacidad de pensamiento y la elección de cada ser humano (Peña, 2018).

Imagen 1. Confluencia entre la Teoría del Interaccionismo simbólico de Blummer



Este diagrama comprende que las representaciones sociales son una forma en específico de aprender la realidad medida por la sociedad. Siendo así la realidad y la forma en que es captada diferente en cada ser humano.

Esto quiere decir que una representación es una recopilación de conocimientos elaborados en colectivo por medio del proceso de socialización. Los individuos quiénes, a través de significados socialmente aceptados, van configurando la forma del pensar del colectivo (Peña, 2018).

1.4. Influencia de la Percepción en la Cultura e Identidad.

Envejecer no ha recibido la misma importancia a lo largo de la historia, cada época ha marcado un antes y un después en la forma de percibir el envejecimiento y es aquí donde se encuentra gran diversidad de la conceptualización del envejecimiento.

Durante décadas se ha trabajado en mejorar el concepto del envejecimiento, así como el trato, respeto y consideraciones de los adultos mayores. La sociedad siempre ha marcado gran importancia dependiendo de la época en la que se vive, como, por ejemplo; en la época Medieval se referían al adulto mayor como: “Viejo de pelo y barba blanca” a una persona de 40 años, a lo que hoy expresarse de esa manera significa ofensivo. Hoy en día, en muchas ocasiones son tratados como niños ya que la sociedad considera que tienen sus facultades mentales reducidas a consecuencia del procedimiento del envejecimiento. La sociedad, los medios de comunicación y la cultura muestra a los ancianos jugando domino o a las cartas, cuidando a los nietos como actividades propias a su edad. Un adulto mayor jubilado se conceptualiza como una carga y una persona no activa ya que tiene mayor tiempo libre y menor actividad productiva (Bravo-Rondón & Rodríguez, 2020).

La cultura también ha llegado a influir positivamente en el envejecimiento ya que actualmente se cuentan con mayores programas, apoyos y realizando roles a las personas de la tercera edad y contrasta con las conceptualizaciones negativas que constantemente genera la sociedad. Sin embargo, la cultura moderna produce una negación al envejecimiento, el verse físicamente más viejo es algo inaceptable, lo cuál ha aumentado el número de cirugías en estos últimos años y tratamientos cosmetológicos, a pesar de ello las personas de la tercera edad son las que poseen mayor sabiduría y experiencia de la vida.

1.5. Acerca de los Jóvenes y la Juventud.

Cada sociedad en diferente década transforma una imagen de sí misma, que va progresando conforme va pasando el tiempo, esto dependiendo de los contextos sociales. Estas imágenes si logran perdurar se van conformando estereotipos sociales. Pueden ser definidos como: “creencias generalizadas que son típicas de determinados grupos sociales” (Tarrés-Chamorro, 2002).

Algunas veces los estereotipos se van convirtiendo en prejuicios que puede llegar a ser una imagen negativa acerca de una situación. Las sociedades tienden a formar un estereotipo con cargas negativas hacia el tema del envejecimiento. Muy a menudo se asocia la vejez a la pérdida de capacidad cognitiva de los adultos mayores, sus intereses van decayendo y el fin de algo irreversible.

Se podría decir que los jóvenes tienden actitudes prejuiciosas y al paso de que van envejeciendo van desapareciendo. Es muy frecuente que, si se interroga a un joven acerca de las personas mayores, se tenga una respuesta estereotipada. Refiriéndose a los adultos mayores como personas enfermas, dependientes, con pérdida de memoria, solitarias y depresivas.

Cada generación tiene algo que aportar a la otra. Ahora, los jóvenes pueden apoyar a los mayores a adaptarse a las nuevas tecnologías y las personas mayores a compartir su sabiduría, evolución e historia.

1.6. Aspectos Históricos Respecto a las Visiones de Vejez y las Personas Mayores.

El envejecimiento es una etapa del ser humano que es interpretada en diferente contexto social de forma variable en el cuál se va analizando.

La evolución de la imagen del envejecimiento desde la Edad Media donde el envejecimiento comienza con debilidad y se es joven cuando la fuerza física está conservada, en esta época el aspecto físico se deterioraba rápidamente debido a

las condiciones de vida y no habría gran cantidad de personas adultas considerando que la vejez iniciaba alrededor de los 65 años.

En la iglesia contaban con mayor índice de personas mayores ya que se encontraban fuera del peligro de la guerra, gozando de una mejor alimentación, entre ellos estaban los monjes y obispos que alcanzaban una longeva vida. Conceptualizaban la vejez como fealdad, un castigo divino y a la juventud como una eterna belleza y un paraíso. En este entorno, las personas adultas mayores pasaban a ser dependientes de sus familias y es aquí en el siglo VI cuando un grupo de adultos mayores ricos buscaron en los monasterios un retiro tranquilo que les garantizara una salvación eterna. Esto se extiende para los próximos siglos posteriores con la proliferación de los monasterios que contaban con asilo para los adultos mayores. Este retiro de forma voluntaria da inicio a la concepción moderna del aislamiento de los adultos mayores.

En cambio, los pobres no podían disfrutar de una vejez saludable, sin posibilidad a un retiro voluntario y seguir trabajando hasta que sus fuerzas se lo permitían. Se construyen grandes establecimientos destinados a un socorro para gente de bajos recursos.

Se produce una alta mortalidad a causa de enfermedades que no se podían controlar y mujeres que fallecían por la maternidad agravadas por los efectos de epidemias lo que dio a lugar a matrimonios de adultos mayores con mujeres jóvenes.

Los adultos mayores permanecen al frente de los comercios durante mayor tiempo. El contexto social y económico ayuda a mejorar ligeramente la atención hacia los adultos mayores.

Sin embargo, a fines de la Edad Media continuaba la imagen negativa de la vejez y en el siglo XV surgió una recuperación demográfica lo que sería de nuevo una burla para las personas ancianas (Jensen & Vogel, 2007).

Al inicio de la Edad Moderna con el renacimiento europeo los hombres intentaron prolongar la juventud a través de la medicina, magia, religión y filosofía y ponerle fin a la vejez. La mujer se seguía considerando como símbolo de la belleza

mientras era joven, en cuanto envejecía se convertía en símbolo de fealdad, esto se refleja en pinturas, como en la literatura.

Existe gran controversia en la sociedad el papel que juega el anciano en los cargos importantes, la responsabilidad en la política vs. la conceptualización que se da a la vejez.

A inicios del siglo XVII en la burguesía el comercio se reconoce al hombre de edad avanzada pero rico y no el valor a la edad, creando una ideología dándole importancia a la vejez, el cuál el anciano representaba permanencia en la familia permitiendo la herencia de riquezas y propiedades siendo la base del capitalismo. Siendo el jefe de familia que envejecía disfrutando de sus prestigios y propiedades (Jensen & Vogel, 2007). Durante el siglo XIX en la Edad Contemporánea se presentan tres fenómenos relevantes: revolución industrial, el éxodo rural que inició con el surgimiento urbano y el desarrollo del proletariado. En la revolución industrial la figura más importante era el empresario y comenzaron las sociedades anónimas perdiendo prestigio el capitalismo familiar perjudicando a los adultos mayores, pero poco después se estableció un equilibrio ya que necesitaba la experiencia que aportaban los ancianos (Jensen & Vogel, 2007). Los avances tecnológicos y científicos acompañados de cambios sociales e ideologías provocaron un crecimiento de las sociedades industriales dando un aumento de población en los ancianos, gracias a los avances de medicina, higiene, salud pública. El adulto mayor deja de ser un problema individual y teniendo una mayor representación social. Esto ha obligado a la sociedad a crear leyes y programas que den apoyo a los problemas que den la vejez.

CAPÍTULO II

2. ANTECEDENTES

La vejez es una etapa de la vida que comienza a partir de los 60 años y se considera como última etapa de la vida. Frecuentemente, esta percepción social está determinada por los juicios que hacemos sobre las características de las personas, en este sentido se han mantenido dos ideas sobre la vejez, una asegura que es una etapa que prevalece el beneficio de la experiencia y la otra se trata de una etapa de pérdidas, en la cuál se llega a considerar como “enfermedad”. En México la población está cargada de aspectos negativos hacia los adultos mayores, se realizó una investigación con objetivo de explorar percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez en personas de 18 a 59 años. Para ello se revisa la Encuesta Nacional de Envejecimiento realizada por la UNAM en 2015 (Alonso-Palacio, 2010).

Los datos analizados de la ENE muestran que los mexicanos consideran que la vejez es una etapa que muestran deterioro físico y mental, poca productividad y poca utilidad para la sociedad (Alonso-Palacio, 2010).

Según la teoría de las representaciones sociales los jóvenes de entre 18 y 59 años define a las personas mayores por una condición biológica, la vejez o el ser viejo implica únicamente que el tiempo biológico, medido en años, ha tenido un curso. Esta imagen se vio reflejada a que la ENE solicitó una asociación de palabras con el término “adulto mayor”. Las palabras más frecuentes fueron viejo/viejito y anciano/ancianito, el uso de diminutivos lo relaciona con infantilidad o vulnerabilidad adjudicada a personas mayores. No hubo diferencias en el rango de edades de los encuestados, es decir, los jóvenes de 18 a las personas cerca a los 60 opinaron lo mismo (Alonso-Palacio, 2010). También se define a las personas mayores con una edad fisiológica, que implica el cambio en las condiciones del cuerpo humano con el paso del tiempo. Entre algunas asociaciones de palabras fueron: enfermedad, canas y arrugas que describen el deterioro del cuerpo con el paso del tiempo. Los adultos encuestados de entre 35-59 años que son los más cercanos a la vejez,

ligaron esta etapa como “experiencia” como una capacidad desarrollada a partir del curso de la vida (Alonso-Palacio, 2010).

Entre otras percepciones de los jóvenes y adultos sobre la vejez son los estereotipos y comparaciones con otras etapas de la vida: la mayoría **(34%)** de los adultos y jóvenes considero que *los adultos mayores se comportan como niños y se irritan con facilidad*.

El **(30%)** opinan que *pierden el interés por las cosas*. Afirmaciones como: *los adultos mayores son menos productivos (20%)*. (Este estudio se basó en cada encuesta al 100%) (Alonso-Palacio, 2010).

Por otro lado, los jóvenes aprecian el trabajo realizado por los adultos mayores, solo el 20% considera que es menor el trabajo cuando se compara con los jóvenes y el 80% considera que las personas mayores continúan siendo productivas. Algunos estudios han mostrado que las personas de la tercera edad pueden trabajar en actividades que no requieren de fuerza física y si de habilidades sociales como el lenguaje. Por lo tanto, las políticas públicas deberán pensar en diversificación de las características del empleo que permita dar la oportunidad a personas adultas aprovechando sus capacidades (Alonso-Palacio, 2010).

Sobre la colaboración de los adultos mayores en la actividad en dinámicas sociales y familiares, la ENE realizó la siguiente pregunta: ¿Qué tanto considera que los adultos mayores contribuyen en las siguientes actividades? Con las siguientes opciones: a) Cuidado de los nietos, b) Apoyo económico de los nietos, c) Compradores de bienes y servicios, d) Cuidado de familiares enfermos, e) Cuidado de personas con discapacidades como trabajadores pagados y como voluntarios (Alonso-Palacio, 2010).

Las respuestas se valoraron en una escala de nada a mucho. Siendo así, los encuestados asignaron mucho al cuidado de los nietos, seguido de la contribución económica directa de las familias y en tercer lugar el apoyo voluntario en diversas actividades. Lo cuál es congruente ya que existe el conocimiento en la población sobre las tareas en las que colaboran los adultos mayores (Alonso-Palacio, 2010).

La población de personas de tercera edad es un resultado del avance social y económico que incrementó la esperanza de vida. Se realizó un análisis sobre las percepciones de la vejez en un grupo de estudiantes del periodo 2017-2018 de la Universidad Veracruzana, Campus Xalapa (Cuéllar, 2019).

La matrícula de estudiantes con un total de 22,119 estudiantes en la cuál se dividieron en seis áreas académicas (59 estudiantes del área técnicas, 62 estudiantes de humanidades, 74 estudiantes de económico-administrativas, 48 de ciencias de la salud, 18 estudiantes de biológico-agropecuaria y 13 de artes) de 274 estudiantes encuestados. Se consideraron tres dimensiones de observación: 1) conocimiento de la vejez, 2) referencia a la vejez, 3) Opiniones al pensar en la propia vejez (Cuéllar, 2019).

La población encuestada se divide en 47% estudiantes femeninos y 53% del sexo masculino y las edades de los estudiantes son entre los 18 y 42 años.

Se les pidió a los estudiantes que escribieran las tres primeras palabras que vinieran a su mente al escuchar “vejez”. La palabra con mayor número de frecuencia fue: frecuencia, abuelo, enfermedad, edad, sabiduría, arrugas, anciano y cansancio.

Para los encuestados, un 33.6% la edad es lo que define a una persona vieja, 28.8% su sabiduría, 16.8% considera que su apariencia, 10.6% su ánimo, 10.2% su estado de salud (Cuéllar, 2019).

Para los estudiantes se preguntó qué aspectos toman en cuenta para considerar a una persona vieja. Un 58.8% de los estudiantes considera la disminución de las

actividades productivas, la adaptabilidad a los cambios un 62.8%, la reducción de la movilidad 67.9% y por último un 61.3% a la pérdida de memoria.

Entre los estudiantes que tienen percepciones negativas hacia la vejez, sobresalen aquellos que tienen relación con una especie de rupturas cotidianas o la no adaptación a los cambios. Se espera que los resultados de esta investigación sean de utilidad para sensibilizar a la población sobre las consecuencias de un envejecimiento (Cuéllar, 2019).

Según Bayer (2004), las percepciones sobre la vejez las define como los prejuicios hacia la edad y que es la cultura moderna lo que rechaza “lo viejo” al mismo tiempo que elogia lo nuevo.

De acuerdo con lo anterior, se realizó una encuesta a 264 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca, 2016.

Se usó la encuesta: “Reactivo anciano, anciana y adulto mayor”, de Cathalifaud, consiste en 16 pares de adjetivos y el puntaje corresponde de un polo negativo al positivo (Terán-Hernández, 2018).

Tabla 1. Percepciones de los jóvenes sobre la vejez en porcentajes según su tendencia.

NEGATIVO	NEUTRAL			POSITIVO
	BAJA%	NEUTRA%	ALTA%	
Dependiente	54%	15%	31%	Independiente
Improductivo	25%	21%	53%	Productivo
Enfermizo	45%	21%	34%	Saludable
Intolerante	30%	18%	52%	Tolerante
Ineficiente	22%	24%	54%	Eficiente
Frágil	54%	23%	23%	Resistente
Conservador	62%	11%	27%	Progresista
Ciudadano Pasivo	43%	23%	34%	Ciudadano Activo
Desamparado	30%	23%	47%	Protegido
Sexualmente Pasivo	54%	27%	19%	Sexualmente activo
Torpe	14%	21%	65%	Hábil
Marginado	28%	16%	56%	Integridad
Desconfiado	31%	13%	56%	Confiado

Conflictivo	25%	25%	50%	No conflictivo
Retraído	16%	11%	72%	Sociable
Desvalorado	27%	17%	56%	Valorado

La tabla 1. Los resultados obtenidos permiten conocer las percepciones sobre la vejez, demuestra que hay ciertos atributos que son considerados negativos como el ser dependiente, enfermizo, frágil, conservador y sexualmente pasivo. Siendo estos resultados coinciden con Mejía (2014), quién plantea que existen un sinnúmero de percepciones sobre la vejez que se pueden identificar en la sociedad (Terán-Hernández, 2018).

Cada sociedad conceptualiza sus propias percepciones en función de sus creencias, estereotipos, y prejuicios, la realidad depende de la sociedad ya que es la que excluye o incluye al adulto mayor.

Se debe realizar propuestas de seguimiento e intervención interdisciplinario enfocados en el ámbito social, de salud, educación y psicológico por ende contribuirá a una integración de los adultos mayores.

CAPÍTULO III

3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En primer lugar, es necesario señalar que la aproximación a la vejez no se puede entender acabadamente en el vacío, sino en un contexto socio histórico particular que le da sentido. La imagen que se construye sobre la vejez es producto histórico-cultural que refleja imaginarios diferentes que son contruidos desde la sociedad y las instituciones, como es, por ejemplo, la imagen de la vejez como un momento de descanso después de años de aporte laboral o, desde otro lado, la imagen de la vejez como dependencia y pobreza. Estas caras de la vejez son ante todo el resultado de la construcción social a partir de la edad. Estos desiguales imaginarios sobre la edad como categoría social indican que la vejez hay que abordarla como una construcción social. En este sentido, se coincide con Kehl y Fernández⁵, quienes sostienen que hay una careta o disfraz detrás de la vejez que circula socialmente. Por ejemplo, hoy en día enunciar la palabra *viejo* en México tiene una connotación negativa en cuanto a que nos envía a una situación poco feliz o deseada de muchos de los seres humanos, lo cual forma parte de la construcción capitalista del significado de vejez.

Por tal motivo, resulta importante saber ¿qué piensan los jóvenes de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León sobre la vejez?; esto con la intención de generar en ellos una reflexión y a partir de esto desarrollar en ellos las capacidades humanas en la salud colectiva dirigida hacia los adultos mayores. De tal manera, se presenta este trabajo en donde indagaremos la percepción social de la vejez en los jóvenes a partir de la resolución de varias preguntas como: ¿cómo definen los jóvenes a la vejez? ¿cómo miran los jóvenes a los adultos mayores? ¿qué piensan de su propia vejez, cómo se visualizan ellos? ¿Incluyen en la vejez su plan de vida y actividades diarias? ¿cómo se aborda el tema de la vejez en el contexto escolar de la ENES Unidad León?

3.2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de iniciativas en el campo de la educación y la prevención en salud bucal son esenciales, acentuando las acciones dirigidas hacia la atención integral del adulto mayor, destacando la dimensión social de las enfermedades y el papel del Estado como proveedor de la salud y de la calidad de la vida de todos los ciudadanos. (Unfer et al., 2006).

De esta manera, la preservación de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el adulto mayor repercute de manera significativa en su calidad de vida, y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos del odontólogo, sino en las manos de todo profesional de la salud o de las humanidades y adicionalmente en todas las familias en cuyo interior haya alguna persona adulta mayor (Marín-Zuluaga, 2002; Márquez, 2004; Tan-Suárez et al., 1997).

Sin embargo, es imprescindible analizar desde una perspectiva antropológica, cuáles son las representaciones sociales de la vejez, la salud bucal del adulto mayor y la atención odontológica; para entonces materializarlas en la práctica de lo cotidiano (Rocabrunos-Mederos & Prieto-Ramos, 1999; Rodríguez, 2005). De esta manera, se podrá cambiar paradigmas y dará pie a la búsqueda de métodos idóneos para transmitir mensajes, enseñar y educar de manera apropiada al adulto mayor, a través de los estudiantes de pregrado de la Licenciatura en Odontología de la ENES León de la UNAM, para así, romper con el modelo médico hegemónico e incluir programas activos, sencillos y capaces, no solamente de prevenir la enfermedad, sino de promover estilos de vida saludables en donde el sujeto de interés sea el centro de atención y ejecución de pasos para la apropiación de su salud (García et al., 2002).

3.3. OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción que tienen los jóvenes de la ENES Unidad León de la UNAM sobre la vejez en el contexto personal, social y educativo.

3.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener información del estado general de la salud de las personas mayores, familiares de referencia del entrevistado.
- Obtener información del grado de participación y funciones desempeñadas por las personas mayores dentro de la familia.
- Identificar ideas asociadas al proceso de envejecimiento de otros y de sí mismo.
- Conocer el nivel de información brindada por la ENES Unidad León sobre el envejecimiento y la vejez.
- Conocer el nivel de información brindada por la ENES Unidad León sobre la atención bucal al adulto mayor.
- Conocer las formas de participación de los adultos mayores en la comunidad.
- Conocer las opciones de continuidad laboral de los adultos mayores.
- Obtener de forma gráfica las ideas asociadas a la vejez.
- Generar conclusiones y propuestas con base a los datos obtenidos.

3.5. HIPÓTESIS

- Los jóvenes tienen una percepción negativa de la vejez, debido a la inclusión de los adultos mayores en la sociedad.
- La información brindada a los alumnos por parte de la ENES León sobre el envejecimiento, la vejez y la atención bucal hacia los adultos mayores no es suficiente.

3.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación se basó en una metodología mixta, la cual se caracterizó por recabar datos cuantitativos y cualitativos o características que surgen del discurso, comentarios escritos o dibujos hechos por los participantes. Por lo tanto, esta investigación fue de tipo transversal y descriptiva.

3.6.1. Variables dependientes

Percepción de la Vejez.

3.6.2. Variables independientes

Género.

Edad.

Nivel de Escolaridad.

Construcción Social.

3.6.3. Tamaño de la muestra

Muestreo por conveniencia. Se obtuvo una muestra de 44 alumnos que cursan el tercer/cuarto año de la carrera de Odontología en la ENES Unidad León de la UNAM durante el ciclo 2018-2019.

3.6.4. Criterios de inclusión

Alumnos del tercer/cuarto año que estén inscritos en la carrera de Odontología en la ENES Unidad León de la UNAM durante el ciclo 2018-2019, que atienden regularmente a todas sus clases.

3.6.5. Criterios de exclusión

Alumnos que no atiendan regularmente a sus clases.

Alumnos que no deseen participar en el estudio y no presenten compromiso.

3.6.6. Criterios de eliminación

Alumnos que no sigan las indicaciones del estudio.

Alumnos que presenten una conducta inadecuada.

CAPÍTULO IV

4. MÉTODO

4.1. Elaboración del Cuestionario.

Para obtener información directa de los alumnos de la ENES Unidad León, con relación a sus experiencias con adultos mayores, así como conocer sus ideas acerca del proceso de envejecimiento, la vejez y la atención bucal; se realizó un cuestionario directo el cual estaba compuesto por las siguientes diez secciones:

I.	<u>Ficha de Identificación.</u> Objetivo: Recabar los datos generales de identidad, socioeconómicos y de contacto, con la finalidad de caracterizar a los encuestados.
II.	A) <u>Características de los miembros del hogar.</u> Objetivo: obtener información sobre los integrantes del hogar, sus relaciones y formas de participación e interacción.
III.	B). <u>Características de los abuelos/as.</u> Objetivo: identificar la situación y estado general de los abuelos/as de los entrevistados, como personas mayores de referencia.
IV.	<u>Estado de salud y autonomía de las personas mayores.</u> Objetivo: obtener información del estado general de la salud de las personas mayores, familiares de referencia del entrevistado.
V.	<u>Rol familiar de las personas mayores.</u> Objetivo: obtener información del grado participación y funciones desempeñadas por las personas mayores dentro de la familia.

VI. <u>Autopercepciones sobre el envejecimiento y la vejez.</u> Objetivo: identificar ideas asociadas al proceso de envejecimiento de otros y de sí mismo.
VII. <u>Envejecimiento en el contexto escolar.</u> Objetivo: conocer el nivel de información brindada por la ENES Unidad León sobre el envejecimiento y la vejez.
VIII. <u>Atención bucal al adulto mayor en el contexto escolar.</u> Objetivo: conocer el nivel de información brindada por la ENES Unidad León sobre la atención bucal al adulto mayor.
IX. <u>Envejecimiento en la comunidad.</u> Objetivo: conocer las formas de participación comunitaria de las personas mayores en la comunidad.
X. <u>Envejecimiento en el contexto laboral.</u> Objetivo: conocer las opciones de continuidad laboral de los adultos mayores.

Así mismo, se desarrollaron los siguientes reactivos:

<p>1. 2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN. Objetivo: recabar los datos generales de identidad, socioeconómicos y de contacto, con la finalidad de caracterizar a los encuestados.</p>				
<p>2.1. Nombre: _____ GRUPO _____</p>				
<p>2.2. Edad: _____ 1.3. Lugar de nacimiento: _____ 1.4. Teléfono: _____</p>				
<p>1.5. Dirección: _____</p>				
<p>1.6. Escolaridad Máxima (niveles terminados) CIRCULA UN SOLO CÓDIGO.</p> <p>Ninguna1 Primaria2 Secundaria3 Preparatoria.....4 Carrera Técnica5</p>	<p>1.7. Estado Civil CIRCULA UN SOLO CÓDIGO.</p> <p>Soltero 1 Casado2 Unión libre 3 Separado4 Divorciad o5</p>	<p>1.8. Religión CIRCULA UN SOLO CÓDIGO.</p> <p>Ninguna..... 1 Católica 2 Cristiana 3 Otra 4 Especifique: _____</p>	<p>1.9. ¿Actualmente trabajas ¿ CIRCULA UN SOLO CÓDIGO.</p> <p>NO.....1 PASE A LA 1.11 SI.....2 Especifique: _____</p>	<p>1.10. ¿Cuánto recibes por tu trabajo? ANOTA LA CANTIDAD RECIBIDA Y ELIJE EL PERIODO \$ _____</p> <p>Semana.....1 Quincena.....2 Mes.....3 No recibe ingreso...4</p>
<p>1.11. ¿Actualmente vives solo? CIRCULA UN SOLO CÓDIGO. NO.....1 PASA A LA 1.12 Y RESPONDE SOBRE TU HOGAR DE CO-RESIDENCIA. SI.....2 PASA A LA 1.12 Y RESPONDE SOBRE TU HOGAR DE REFERENCIA.</p>		<p>1.12. Ingreso mensual del hogar (de referencia o co-residencia) CIRCULA UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Menos de 1000 1 De 1000 a 3999.....2 De 4000 a 69993 De 7000 a 99994 Más de 10,0005</p>		<p>EXPLICAR CONCEPTOS:</p> <p>PERSONA MAYOR: Persona de 60 años o más.</p> <p>HOGAR DE REFERENCIA: Se refiere al hogar del que proviene en su lugar de origen, antes de vivir solo.</p> <p>HOGAR DE CO-RESIDENCIA: Indica el hogar compartido con otras personas.</p>

2 A) CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

Objetivo: obtener información sobre los integrantes del hogar, sus relaciones y formas de participación e interacción.

2.3. ¿Quiénes son los miembros de tu hogar?

No	a) Nombre	b) Parentesco (con el entrevistado).	c) Edad	d) Ocupación	e) Escolaridad
1					
2					
3					
4					
5					
6					

DETECTA A LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS QUE INTEGRAN TU HOGAR, UBICANDO SU LÍNEA DE PARENTESCO.

2 B) CARACTERÍSTICAS DE LOS ABUELOS/AS.

Objetivo: identificar la situación y estado general de los abuelos/as de los entrevistados, como personas mayores de referencia.

2.4. ¿Actualmente viven tus abuelos? ANOTA UN CÓDIGO POR PERSONA NO.....1 PASE A LA SECCIÓN 3 SI.....2 PASE A LA PREGUNTA 3 NO SABE..... 3 PASE A LA SECCIÓN 3.		2.5. Datos de los abuelos (anota datos solamente de abuelos vivos)						
		No	a) Parentesco (con el entrevistado)	b) Edad	c) Estado Civil	d) Lugar de residencia	e) Ocupación	f) ¿Con quién vive?
	ANOTA UN CÓDIGO	6	Abuelo materno					
Abuelo materno		7	Abuela materna					
Abuela materna		8	Abuelo paterno					
Abuelo paterno		9	Abuela paterna					
Abuela paterna								

3. ESTADO DE SALUD Y AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES.

Objetivo: obtener información del estado general de la salud de las personas mayores, familiares de referencia del entrevistado.

- SI NO TIENES PERSONAS MAYORES DE REFERENCIA (ABUELOS VIVOS Y OTROS FAMILIARES EN CO-RESIDENCIA) CONTINÚA HASTA LA SECCIÓN 6.
- CONTESTA ESTA SECCIÓN SI TIENES PERSONAS MAYORES DE REFERENCIA. (TOMAR EN CUENTA ABUELOS VIVOS Y OTROS FAMILIARES: PADRES, TÍOS, ETC, ETC EN CORESIDENCIA).
- PON EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LAS PERSONAS MAYORES DE TU FAMILIA DE ACUERDO CON LA SECCIÓN ANTERIOR (2 A Y 2B)
- CONTINUA CON LAS PREGUNTAS, ANOTANDO EN CADA FILA EL CÓDIGO DE RESPUESTA QUE CORRESPONDA.

		PON EL NÚMERO CORRESPONDIENTE A LA PERSONA MAYOR						
PREGUNTAS		ANOTE UN CÓDIGO DE RESPUESTA POR PERSONA						
3.1. ¿Toma obligatoriamente medicamentos al día?	SI.....1 NO.....2							
3.2. ¿Cómo consideras su estado de salud?	SI.....1 NO.....2							
3.3. ¿Acude al médico al menos una vez al mes?	SI.....1 NO.....2							
3.4. ¿Generalmente tiene buen estado de ánimo?	SI.....1 NO.....2							
3.5. ¿Realiza sus actividades cotidianas sin ayuda?	SI.....1 NO.....2							
3.6. ¿Cómo paga sus gastos?	Pensión/Jubilación.....1 Trabaja.....2 Lo mantienen.....3 Vende productos.....4 Recibe dinero.....5 Otro.....6 Especifique _____ (Puede anotar más de un código)							

4. ROL FAMILIAR DE LAS PERSONAS MAYORES.

Objetivo: obtener información del grado participación y funciones desempeñadas por las personas mayores dentro de la familia.

- SI NO TIENES PERSONAS MAYORES DE REFERENCIA (ABUELOS VIVOS Y OTROS FAMILIARES EN CO-RESIDENCIA) CONTINÚA HASTA LA SECCIÓN 6.
- CONTESTA ESTA SECCIÓN SI TIENES PERSONAS MAYORES DE REFERENCIA. (TOMAR EN CUENTA ABUELOS VIVOS Y OTROS FAMILIARES: PADRES, TÍOS, ETC, ETC EN CORESIDENCIA).
- PON EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LAS PERSONAS MAYORES DE TU FAMILIA DE ACUERDO CON LA SECCIÓN ANTERIOR (2 A Y 2B)
- CONTINUA CON LAS PREGUNTAS, ANOTANDO EN CADA FILA EL CÓDIGO DE RESPUESTA QUE CORRESPONDA.

		PON EL NÚMERO CORRESPONDIENTE A LA PERSONA MAYOR						
PREGUNTAS		ANOTE UN CÓDIGO DE RESPUESTA POR PERSONA						
4.1. ¿Toma obligatoriamente medicamentos al día?								
4.2. ¿Cómo consideras su estado de salud?	SIEMPRE.....1 ALGUNAS VECES.....2 CASI NUNCA.....3 NUNCA.....4							
4.3. ¿Acude al médico al menos una vez al mes?								
4.4. ¿Generalmente tiene buen estado de ánimo?								
4.5. ¿Realiza sus actividades cotidianas sin ayuda?								

5. AUTOPERCEPCIONES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.

Objetivo: identificar ideas asociadas al proceso de envejecimiento de otros y de sí mismo.

5.A) PERCEPCIÓN SOCIAL ELIGE UN SÒLO CÓDIGO: SI.....1 NO.....2		5.B) INPERCEPCIÓN COMUNITARIA ELIGE UN SÒLO CÓDIGO: SI.....1 NO.....2			
PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO	PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO	PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO
5.1. Como existen tintes de cabello, los viejos los deben usar para que no se vean las canas.		5.11. Las personas mayores que conozco disfrutan su vida.		5.10. Las personas mayores están más seguras dentro de sus hogares.	
5.2. Las personas hacen todo con tal de no verse envejecidas.		5.12. Las personas mayores que me rodean tienen salud.		5.11. Las personas mayores generalmente estorban.	
5.3. Es necesario que existan productos contra las arrugas.		5.13. Son valoradas las opiniones de las personas mayores.		5.12. Los jóvenes necesitan los espacios de empleo que ocupan las personas mayores.	
5.4. Todas las personas envejecemos.		5.14. La experiencia de las personas mayores debería aprovecharse.		5.13. Las personas mayores deben jubilarse.	
5.5. Las personas mayores pueden seguir aprendiendo y ser productivas.		5.15. Las personas mayores tienen autoridad en las decisiones de la comunidad.		5.14. Las personas mayores tienen demasiadas consideraciones.	
5.6. Las personas mayores tienen limitaciones.		5.16. La organización comunitaria está en manos las personas mayores.		5.15. Los jóvenes merecemos más oportunidades que las personas mayores.	
5.7. Las personas mayores viven mejor dentro de un asilo.		5.17. Las personas mayores cuentan con lugares para divertirse.		5.16. Las personas mayores ya no tienen que opinar sobre la vida de los jóvenes.	
5.8. Las personas mayores son necias.		5.18. Las ciudades son adecuadas para que transiten las personas mayores.			
5.9. Las personas mayores necesitan tomar muchas medicinas.		5.19. El transporte es de fácil acceso a las personas mayores.			
5.10. Existen personas mayores felices y saludables.					

5.C) INPERCEPCIÓN FAMILIAR

ELIGE UN SÒLO CÓDIGO:

SI.....1

NO.....2

PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO	PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO
5.17. Tendré apoyo de mi familia cuando sea una persona mayor.		5.27. Las personas mayores son pilares de la familia.	
5.18. Los abuelos deben convivir con los nietos.		5.28. Las personas mayores traen dificultades a la familia.	
5.19. Las personas mayores apoyan en la crianza de los nietos.		5.29. Cuando una persona mayor está enferma, complica la vida de todos.	
5.20. El patrimonio familiar se formó gracias a los abuelos.		5.30. Es mejor que las personas mayores solo convivan de vez en cuando con toda la familia.	
5.21. Los abuelos son más felices si los visitan sus familiares.		5.31. Dentro de la familia, las opiniones de las personas mayores son relevantes.	
5.22. Las fiestas con personas mayores son aburridas.		5.31. La familia se organiza mejor cuando la mayoría son jóvenes.	
5.23. Las personas mayores de mi familia son agradables.		5.32. Los abuelos (as) deben opinar sobre los asuntos de los jóvenes.	
5.24. Las personas mayores de mi familia son exitosas.		5.33. Las personas mayores quitan dinero a los demás miembros de la familia.	
5.25. Los nietos aprovechamos la experiencia de los abuelos.		5.34. Las personas mayores tienen derecho a convivir con su familia más cercana.	
5.26. Las personas mayores tienen dificultades para disfrutar su vida por atender las necesidades de otras personas.		5.35. ¿Cuándo eras menor de 10 años con qué frecuencia	

5.D) PERCEPCIÓN INDIVIDUAL ELIGE UN SÒLO CÓDIGO: SI.....1 NO.....2	
PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO
5.36. Me gustaría llegar a la vejez.	
5.37. Valoro la experiencia de las personas mayores.	
5.38. Me agrada convivir con personas mayores.	
5.39. Considero que son valiosas las opiniones de las personas mayores.	
5.40. Me gustaría participar en una actividad con personas mayores.	
5.41. Logro comunicarme adecuadamente con las personas mayores.	
5.42. Cuando voy en el camión cedo mi asiento sí sube una persona mayor.	
5.43. Todos los días voy envejeciendo.	
5.44. He imaginado cómo será mi vida cuando sea una persona mayor.	
5.45. He pensado cómo será mi físico cuando sea mayor.	
5.46. Quisiera tener una vejez parecida a la que tiene o tuvo alguno de mis abuelos/as.	
5.47. Considero que mis abuelos/as son o fueron personas importantes en mi vida.	
5.48. Las personas mayores han aportado aprendizajes importantes a mi vida.	

5.E) PERCEPCIÓN INDIVIDUAL

COMPLETA LA FRASE CON LA PRIMERA IDEA QUE VENGA A TU MENTE:

PREGUNTAS	RESPUESTA
5.49. Una persona mayor es...	
5.50. El envejecimiento es...	
5.51. La característica más representativa de la vida de las personas mayores es...	
5.52. Un adulto mayor se comporta como...	
5.53. Cuando tenga 60 años...	
5.54. Mi relación con las personas mayores es...	
5.55. Las personas mayores casi siempre necesitan...	
5.56. La sociedad en general trata a las personas mayores como si...	
5.57. Las personas mayores deberían...	
5.58. La felicidad de las personas mayores consiste en dedicarse a...	
5.59. Cuando sea una persona mayor mi cuerpo será...	
5.60. Para sentirse bien, una persona mayor necesita...	
5.61. Me molesta cuando las personas mayores...	
5.62. Seré una persona mayor...	
5.63. La experiencia de las personas mayores es...	
5.64. En la vejez las personas...	
5.65. Las personas mayores dan problemas por...	

6. ENVEJECIMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR. Objetivo: conocer el nivel de información brindada por la ENES Unidad León sobre el envejecimiento y la vejez.		7. ATENCIÓN BUCAL AL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO ESCOLAR. Objetivo: conocer el nivel de información brindada por la ENES Unidad León sobre la atención bucal al adulto mayor.		8. ENVEJECIMIENTO EN LA COMUNIDAD. Objetivo: conocer las formas de participación comunitaria de las personas mayores en la comunidad.	
ELIGE UN SÓLO CÓDIGO: SIEMPRE.....1 ALGUNAS VECES.....2 CASI NUNCA.....3 NUNCA.....4		ELIGE UN SÓLO CÓDIGO: SIEMPRE.....1 ALGUNAS VECES.....2 CASI NUNCA.....3 NUNCA.....4		ELIGE UN SÓLO CÓDIGO: SIEMPRE.....1 ALGUNAS VECES.....2 CASI NUNCA.....3 NUNCA.....4	
PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO	PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO	PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO
6.1. Dentro de la ENES ¿te han brindado información sobre la importancia de los adultos mayores en la sociedad?		7.1. Dentro de la ENES ¿te han brindado información sobre la atención bucal hacia los adultos mayores?		8.1. En tu colonia ¿la experiencia de las personas mayores es tomada en cuenta?	
6.2. ¿En alguna materia se incluyen temas relacionados a los adultos mayores?		7.2. ¿En alguna materia se incluyen temas relacionados al cuidado bucal de los adultos mayores?		8.3. ¿Los adultos mayores enseñan cosas importantes a los jóvenes?	
6.3. En la ENES ¿has hablado sobre las necesidades particulares de las personas mayores?		7.3. ¿Dentro de la ENES se hacen campañas de atención bucal para los adultos mayores?		8.4. ¿Los adultos mayores son tratadas con respeto?	
6.4. Dentro de la ENES ¿se respetan a los maestros que son personas mayores?		7.4. ¿Dentro de las clínicas se respetan a los pacientes adultos mayores?		8.4. ¿Los adultos mayores toman decisiones dentro de la comunidad?	

9. ENVEJECIMIENTO EN EL CONTEXTO LABORAL.	
Objetivo: conocer las opciones de continuidad laboral de los adultos mayores.	
ELIGE UN SÓLO CÓDIGO: SIEMPRE.....1 ALGUNAS VECES.....2 CASI NUNCA.....3 NUNCA.....4	
PREGUNTAS	ANOTA UN CÓDIGO
8.1. ¿Los adultos mayores pueden seguir trabajando?	
8.2. ¿las personas o empresas consideran dar trabajo a los adultos mayores?	
8.3. En tu comunidad, ¿los adultos mayores tienen trabajos dignos?	
8.4. ¿Los adultos mayores reciben sueldos dignos?	

EN ESTE ESPACIO DIBÚJATE EN EL FUTURO CUANDO SEAS UN ADULTO MAYOR.

EXPLICA TU DIBUJO AL ENCUESTADOR.

4.2. Aplicación del Cuestionario.

El cuestionario fue aplicado a los alumnos de segundo año de la licenciatura en odontología, esto debido a que fueron los alumnos que todavía no habían cursado alguna materia relacionada con la odontología geriátrica.

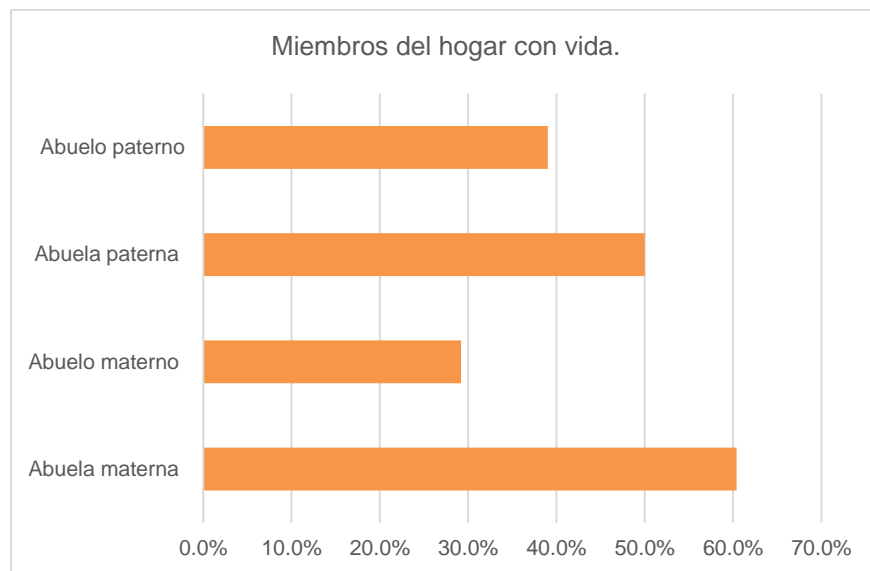
Los alumnos participantes del proyecto se organizaron para llevar a cabo su aplicación y decidieron digitalizarlo en la plataforma de Google Forms; esto con la intención de aplicarlos de manera fácil y sustentable. Los alumnos agendaron una sesión con un grupo de segundo año de la licenciatura en odontología para aplicar de manera directa el cuestionario.

CAPÍTULO V

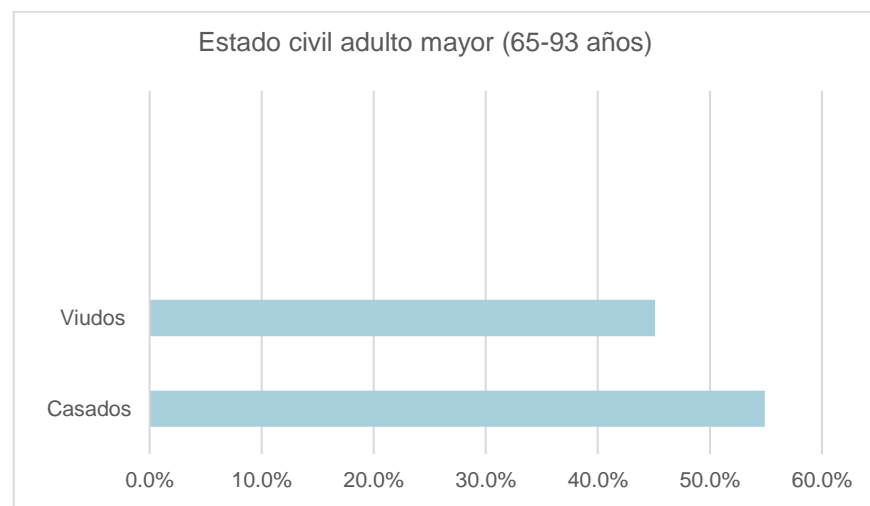
5. RESULTADOS.

5.1. Características de los Miembros de Hogar.

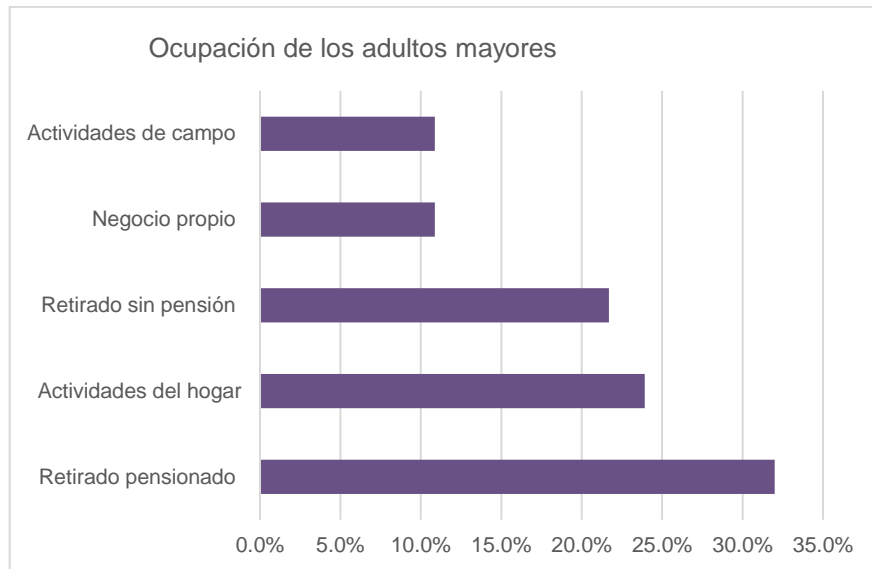
De la muestra encuestada el 39% reportó tener abuelo paterno vivo, 50% abuela paterna viva, 29.2% abuelo materno vivo y 60.4% abuela materna con vida.



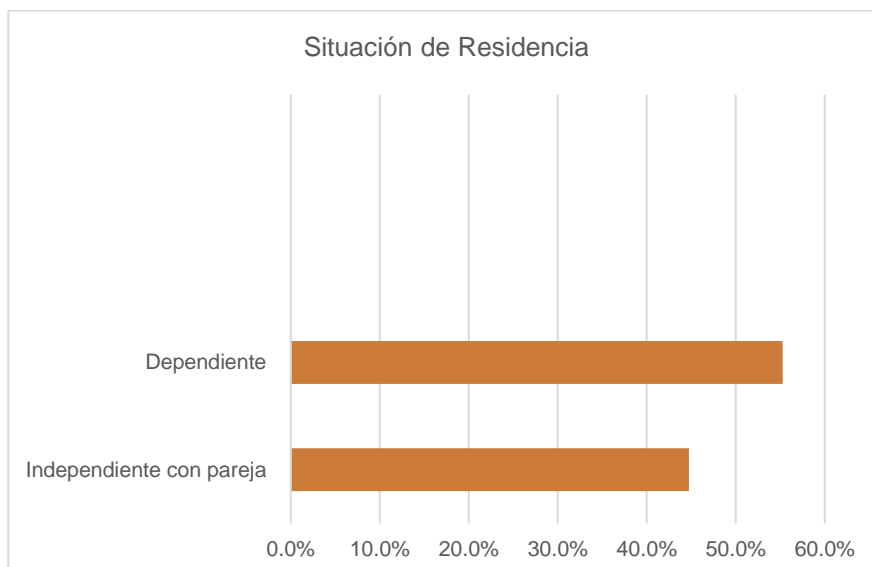
El intervalo de edad de los abuelos fue de los 65 a los 93 años y el 54.9% de ellos mantienen un estado civil de casado, mientras que el restante permanece en estado de viudez.



En cuanto a la ocupación el 32% es retirado pensionado, 23.91% se dedica a actividades del hogar, 21.7% retirado sin pensión, el 10.86% tiene un negocio propio y el 10.86% realiza actividades del campo.

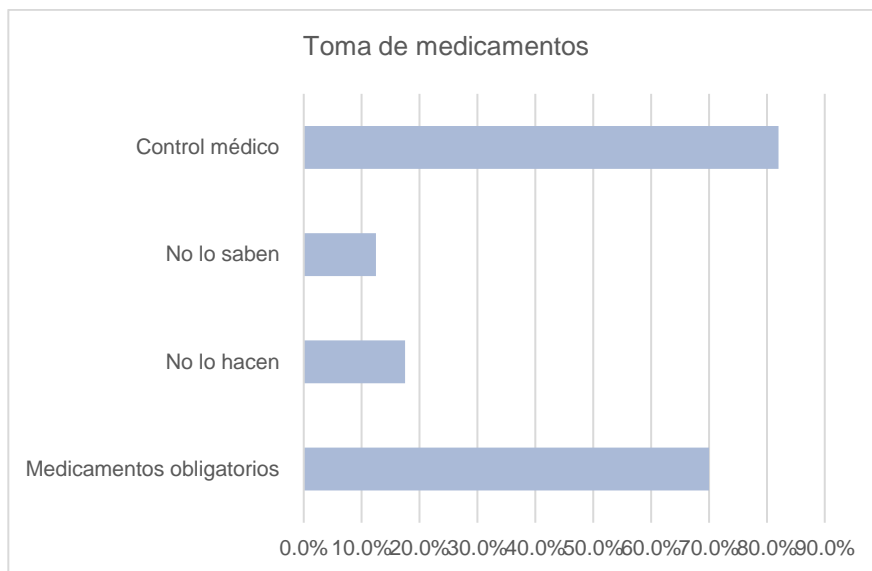


En cuanto a la situación de residencia, el 44.74% vive de manera independiente con su pareja y el 55.26% viven con algún familiar, comúnmente sus hijos.

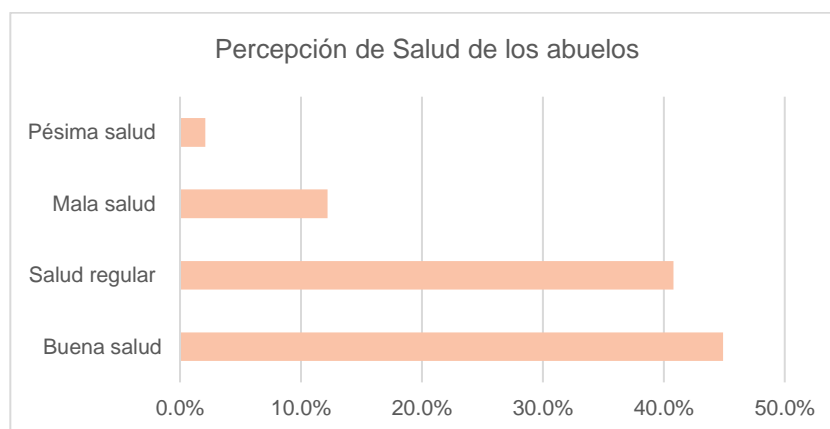


5.2. Estado de Salud y Autonomía de las Personas Mayores.

Por otra parte, los alumnos reportaron que el 70% de los adultos mayores toma obligatoriamente medicamentos al día, 17.5% mencionaron que sus abuelos no lo hacen y 12.5% no lo sabe.



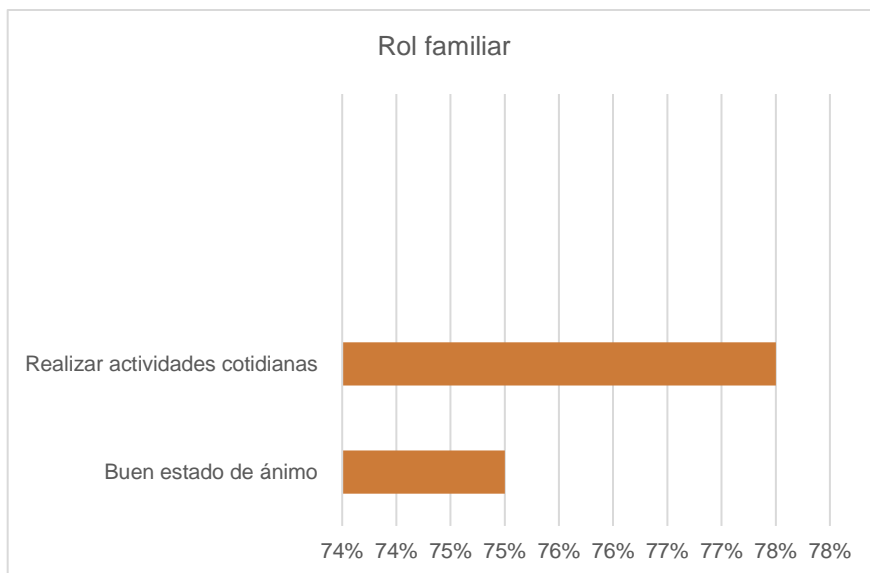
En cuanto a la percepción de la salud de sus abuelos, el 44.9% de los alumnos reportaron que perciben buena salud, mientras que el 40.8% de ellos reportó que perciben salud regular, 12.2% mala y el 2.1% la percibe pésima.



En cuanto a la asistencia al médico el 82% de los alumnos mencionaron que sus abuelos acuden una vez al mes a control médico.

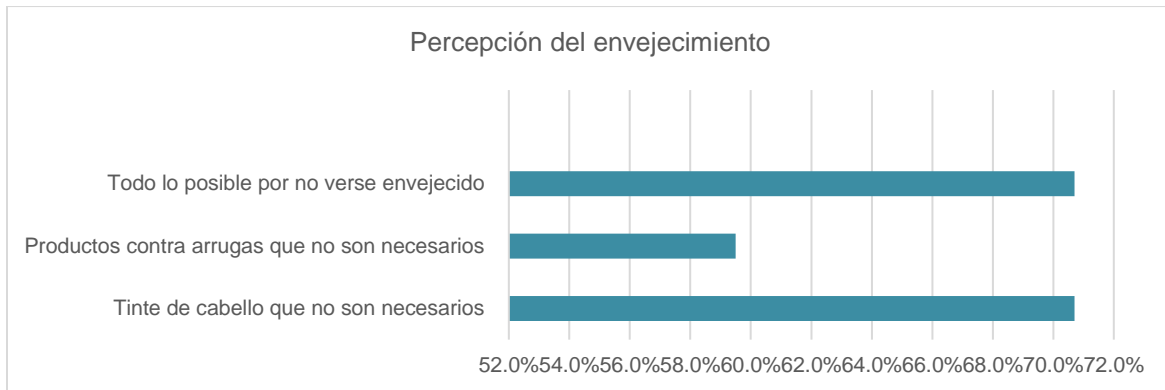
5.3. Rol Familiar de las Personas Mayores

En cuanto al estado de ánimo, el 75% de los abuelos de los alumnos presentan un buen estado de ánimo. Así mismo el 77.5% percibe que sus abuelos pueden hacer sus actividades cotidianas sin ayuda.

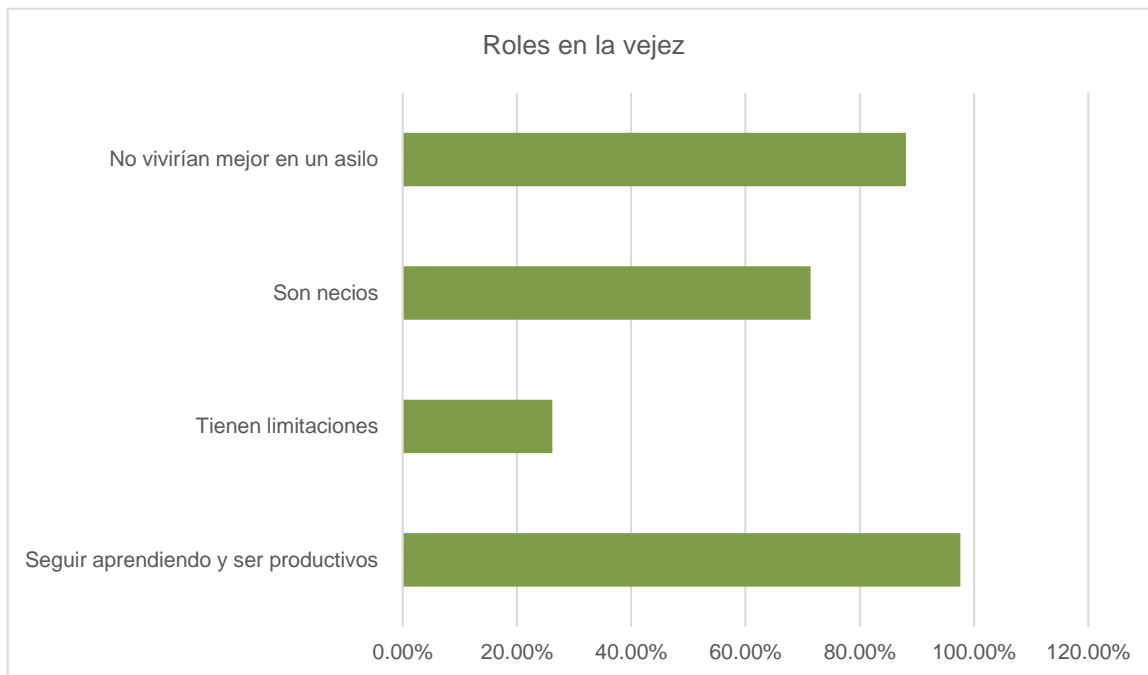


5.4. Autopercepción sobre el Envejecimiento y la Vejez.

En cuanto a la autopercepción del envejecimiento, 70.7% de los alumnos reportan que, aunque existan los tintes de cabello no es necesario usarlos para cubrir las canas. De igual manera, 59.5% mencionan que no es necesario que existan productos contra las arrugas. Sin embargo; 70.7% de ellos perciben que la gente hace todo lo posible para no verse envejecidos. Y todos estuvieron de acuerdo en que todas las personas envejecen.

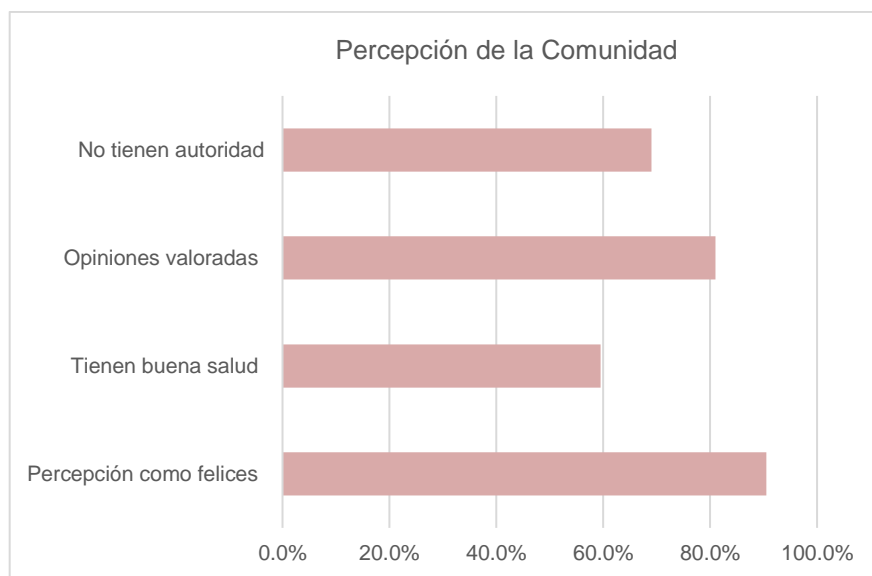


Resulta importante ver que el 97.6% de los alumnos piensa que los adultos mayores pueden seguir aprendiendo y pueden ser productivos. Sin embargo, el 26.2% piensan que tienen limitaciones. De igual manera, es impactante que el 71.4% de los alumnos piense que los adultos mayores son necios, pero aun así el 88.1% piensa que no vivirían mejor en un asilo.

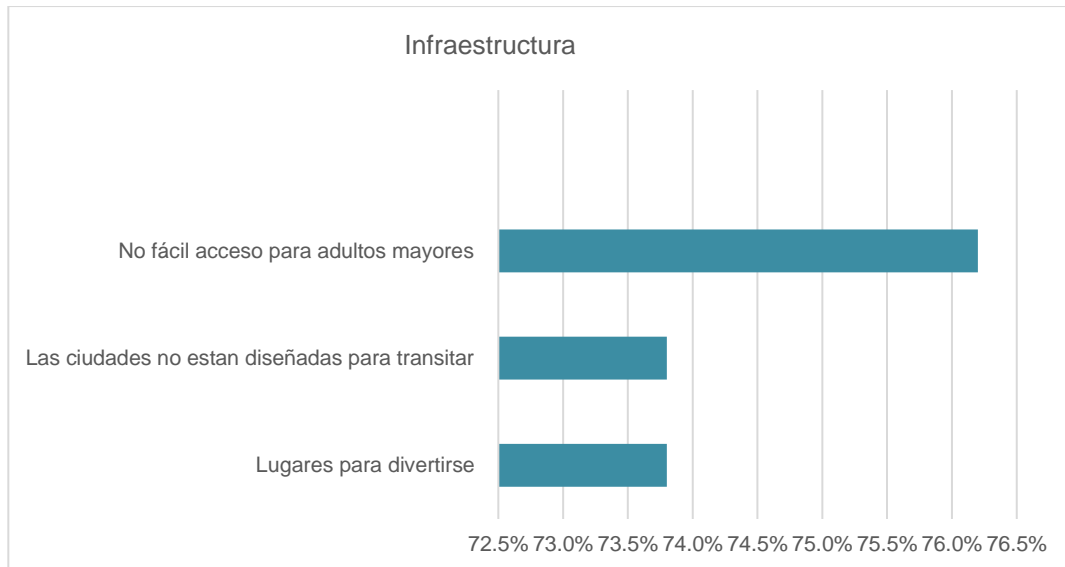


5.5. Percepción de la Comunidad.

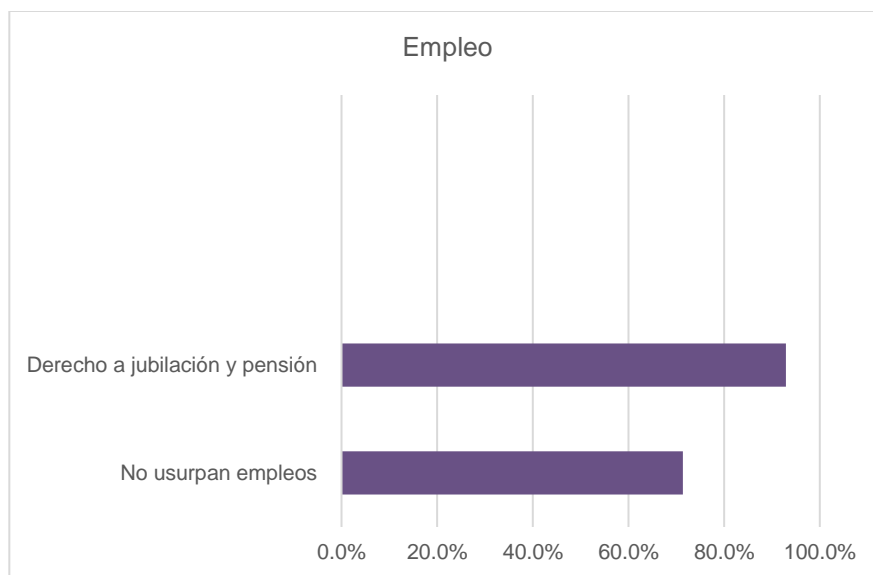
En cuanto a las personas mayores que ven en su comunidad 90.5% de los alumnos las percibe como felices. Y el 59.5% de los alumnos creen que los adultos mayores de su comunidad tienen buena salud. También el 81% de los alumnos considera que las opiniones que emiten los adultos mayores son valoradas y casi todos coincidieron en que la experiencia de los adultos mayores debería aprovecharse y 69% de ellos piensan que los adultos mayores no tienen autoridad en la organización de su comunidad.



En cuanto a infraestructura, 73.8% de los alumnos piensan que los adultos mayores tienen lugares para divertirse. Sin embargo, el mismo porcentaje piensa que las ciudades en México no están diseñadas para que los adultos mayores transiten; y en cuanto al transporte público el 76.2% de los alumnos piensan que no es de fácil acceso para los adultos mayores.



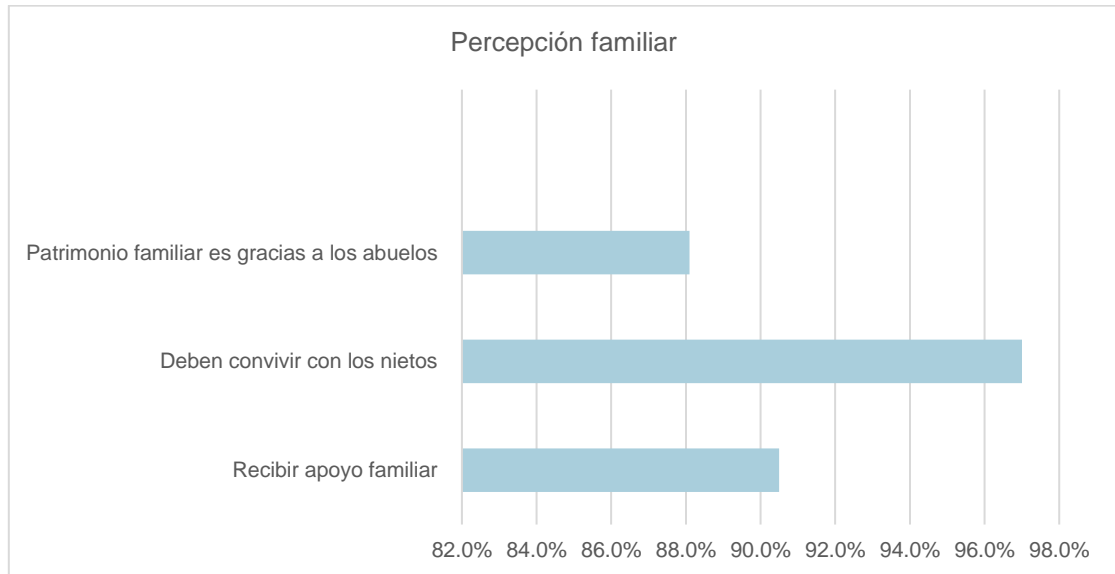
Por otra parte, en cuanto al empleo el 71.4% de los alumnos piensan que los adultos mayores no usurpan sus oportunidades de empleo. Pero el 92.9% piensa que los adultos mayores tienen derecho a una jubilación y pensión.



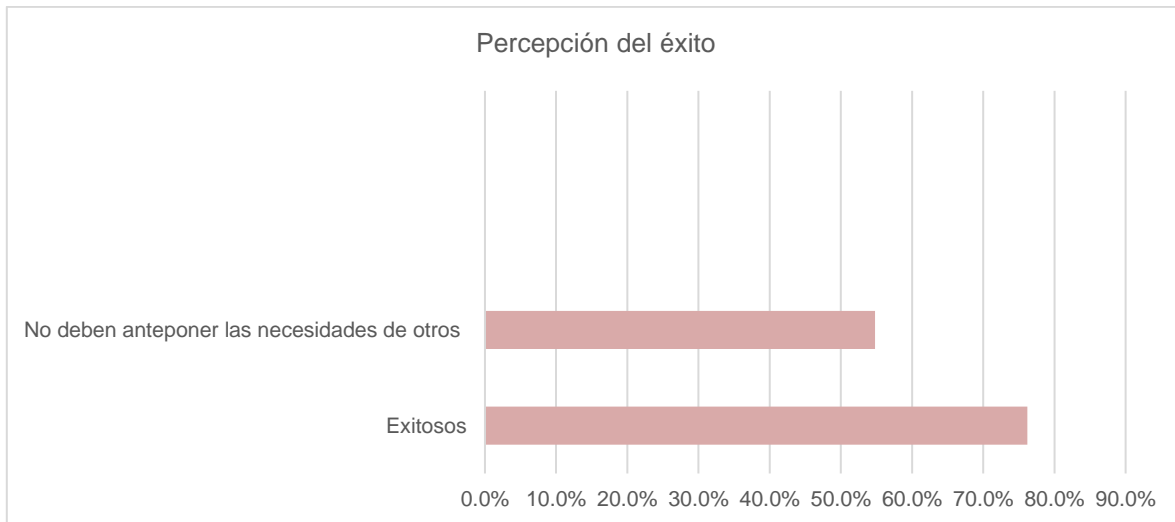
5.6. Interpretación Familiar.

El 90.5% de los alumnos piensa que cuando sea viejo recibirá apoyo de su familia y el 97% piensa que los abuelos deben convivir con sus nietos ya que ellos apoyan la crianza y el 88.1% de los alumnos piensa que el patrimonio familiar se forma gracias a los abuelos. Y piensan que los abuelos son más felices si los visitan

sus familiares, lo cual lo relacionan con que las fiestas con los abuelos son divertidas ya que los consideran sumamente agradables.



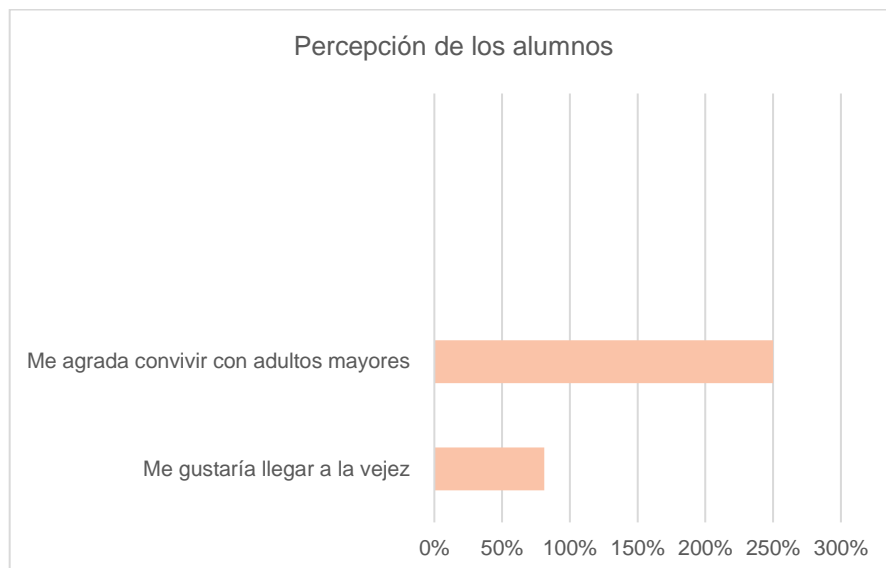
En cuanto a la percepción del éxito de los abuelos, el 76.2% de los alumnos piensan que son exitosas y piensan que los nietos deben aprovechar sus experiencias. Por otra parte, el 54.8% de los alumnos creen que los adultos mayores no deben anteponer las necesidades de otras personas para disfrutar su vida.



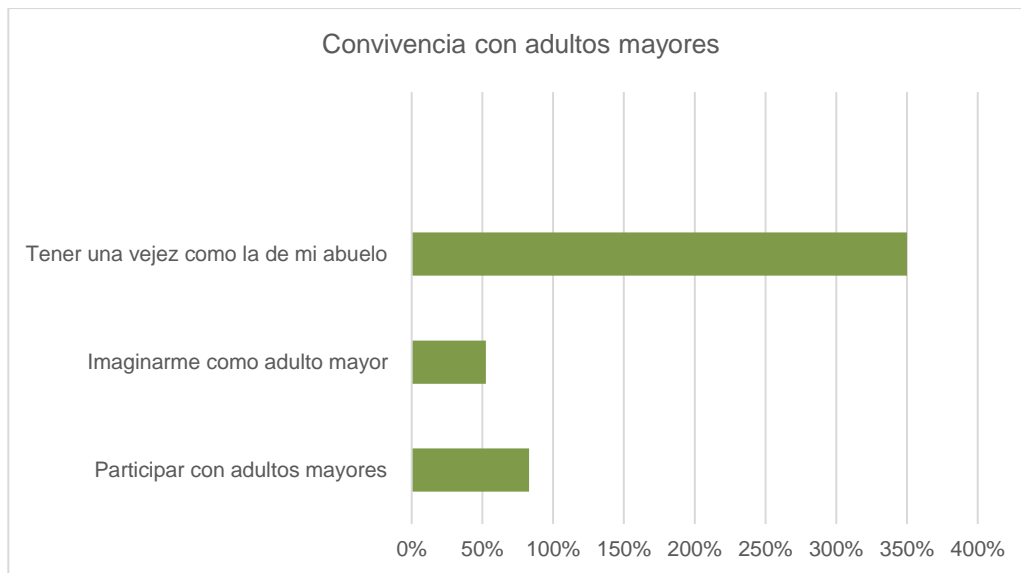
El porcentaje de jóvenes que piensan que los adultos mayores no traen dificultades a la familia es similar al de los que creen que los adultos mayores enfermos no complican la vida de todos.

5.7. Percepción de los Alumnos.

El 81% de los alumnos encuestados piensan que si les gustaría llegar a la vejez y todos coincidieron en que valoran la experiencia de los adultos mayores. También, el 95.2% le agrada convivir con adultos mayores y consideran valiosas sus opiniones.



Por el lado de la convivencia con adultos mayores, el 83% de los entrevistados les gustaría participar en una actividad con personas mayores ya que creen poder comunicarse de manera adecuada con ellos. En cuanto a la apariencia física que imaginan cuando sean mayores el 52.4% si ha reflexionado acerca de eso. Y el 61.9% le agradaría tener una vejez parecida a la que tiene o tuvo alguno de sus abuelos ya que consideran que sus abuelos fueron muy importantes en sus vidas y han aportado aprendizajes importantes para su vida.



En cuanto a la preguntas con respuesta de la primera palabra que imaginaran recabamos lo siguiente:

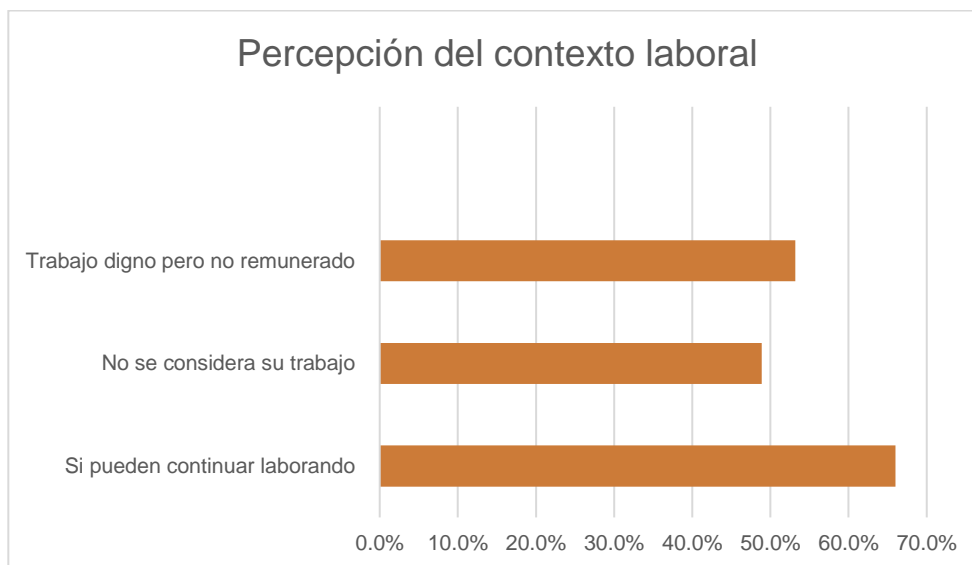
- Una persona mayor es: **sabia, importante y cariñosa.**
- El envejecimiento es: **inevitable, natural y parte de la vida.**
- La característica más representativa de la vejez es: **tranquilidad, gozo, estado de salud debilitado.**
- Un adulto mayor se comporta como: **un niño, relajado y una persona normal.**
- Cuando tenga 60 años: **disfrutaré la vida, seré feliz, estaré cansado, no quiero llegar a esa edad.**
- Mi relación con los adultos mayores es: **buena.**
- Los adultos mayores casi siempre necesitan: **ayuda, compañía y amor.**
- La sociedad trata a los adultos mayores como si: **estorbaran; fueran niños.**
- Las personas mayores deberían: **ser escuchadas y acompañadas.**
- La felicidad de los adultos mayores consiste en dedicarse a: **hacer lo que les gusta y cuidar a su familia.**
- Cuando sea una persona mayor mi cuerpo será: **viejo, débil y arrugado.**
- Para sentirse bien un adulto mayor necesita: **amor, compañía y apoyo.**

- Me molesta cuando las personas mayores: **son necias, se deprimen, no son atendidas.**
- Seré una persona mayor: **feliz y plena.**
- La experiencia de las personas mayores es: **buena e importante.**
- En la vejez las personas: **se ponen tristes porque son viejos.**
- Las personas mayores dan problemas por: **no los dan; las familias “no tienen tiempo”.**

5.8. Envejecimiento en el Contexto Laboral.

La percepción de los jóvenes con relación a si los adultos mayores pueden seguir trabajando es negativa ya que el 66% manifestó que algunas veces si pueden continuar trabajando.

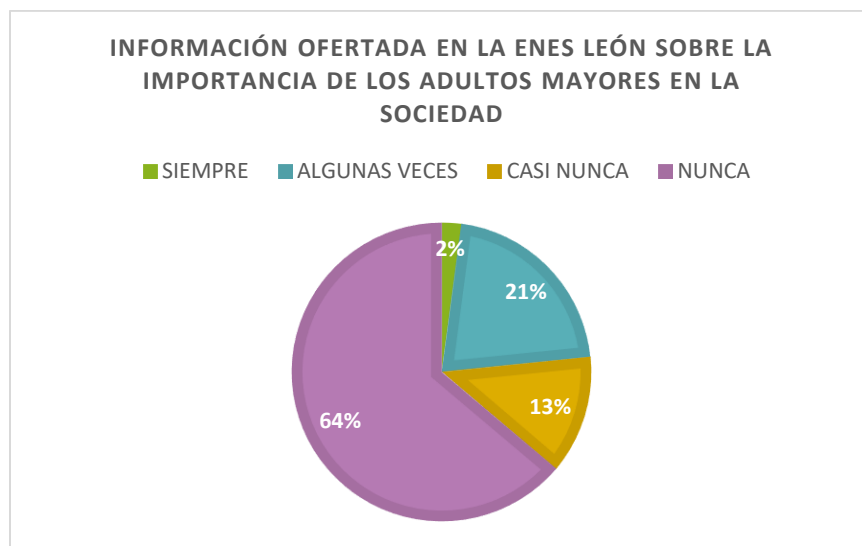
Y también el 48.9% de los alumnos percibe que los empleadores casi nunca consideran dar trabajo a los adultos mayores, y el 53.2% de los alumnos perciben que algunas veces los adultos mayores tienen trabajos dignos, pero casi nunca bien remunerados.



5.9. Envejecimiento en el Contexto Escolar de la ENES León de la UNAM

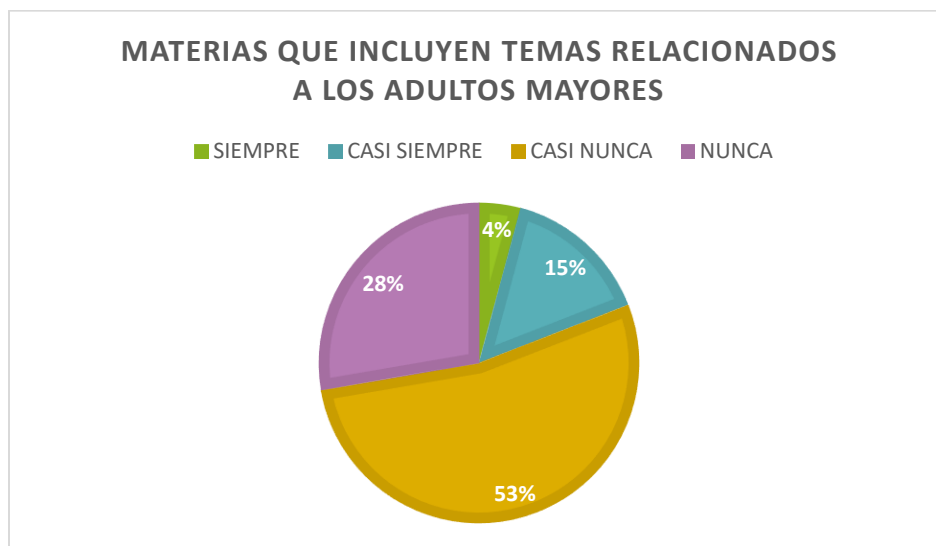
En este apartado, me resulta importante exponer los resultados de una manera gráfica como a continuación lo expondré. Cabe mencionar que los resultados pueden ser no muy favorables para la institución, pero hay que considerar que los alumnos encuestados son de segundo año y dentro del currículo cursado hasta ese momento, no han llevado asignaturas relacionadas al tema. Sin embargo, me parece importante implementar algún método de información que involucre al alumno de odontología en actividades dirigidas hacia los adultos mayores desde el primer año de la licenciatura.

Respecto a la pregunta: dentro de la ENES León ¿te han brindado información sobre la importancia de los adultos mayores en la sociedad?; el 63.8% de los alumnos encuestados mencionaron que nunca, el 21.3% dijo que algunas veces y el 12.8% casi nunca.



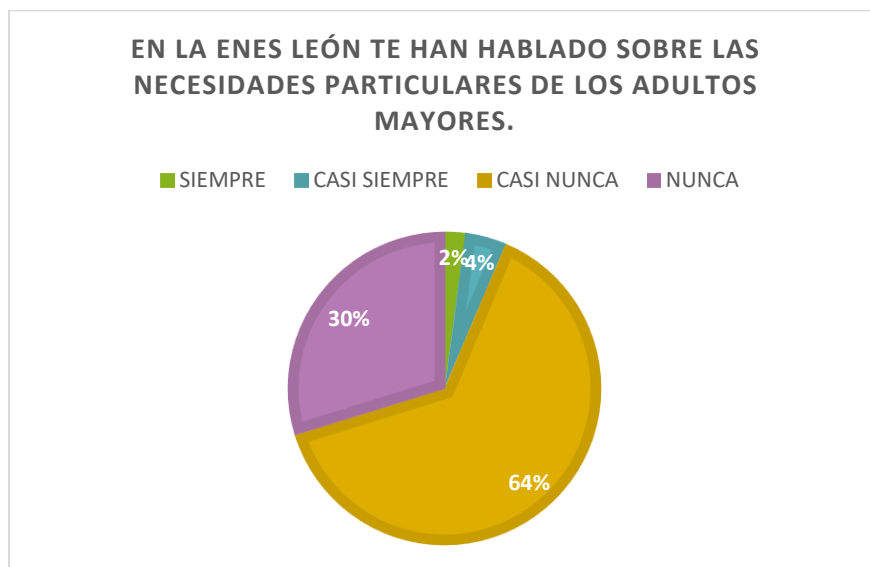
Gráfica 1. Pregunta: Dentro de la ENES ¿te han brindado información sobre la importancia de los adultos mayores en la sociedad?

En cuanto a la pregunta: ¿en alguna materia se incluyen temas relacionados a los adultos mayores?; el 53.2% de los alumnos encuestados mencionaron que casi nunca, 27.7% dijo que nunca y el 14.9% mencionó que casi siempre.



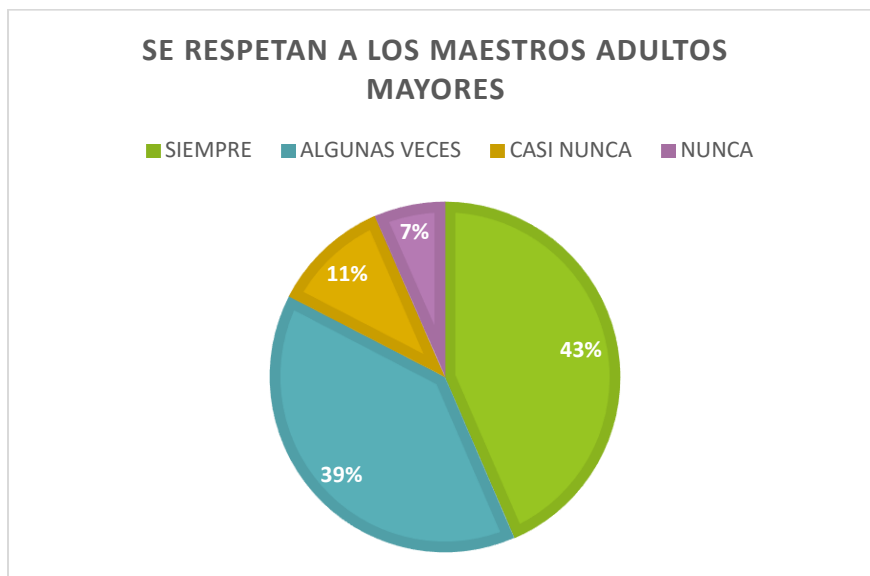
Gráfica 2. Pregunta: ¿En alguna materia se incluyen temas relacionados a los adultos mayores?

En cuanto a la pregunta: en la ENES León ¿has hablado sobre las necesidades particulares de las personas mayores?; el 63.8% de los alumnos mencionaron que casi nunca y el 29.8% mencionó que nunca.



Gráfica 3. Pregunta: En la ENES ¿has hablado sobre las necesidades particulares de las personas mayores?

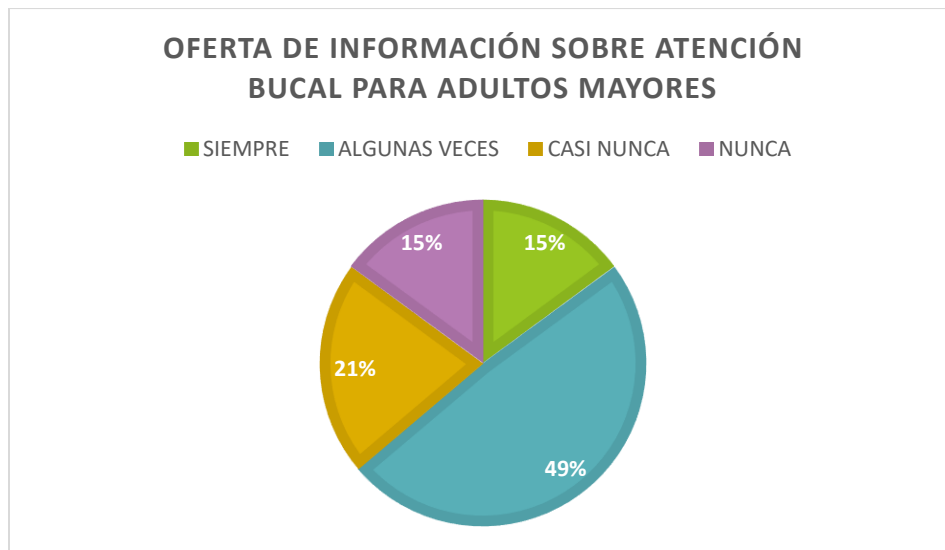
En la pregunta: dentro de la ENES León ¿se respetan a los maestros que son adultos mayores?; el 43.5% de los alumnos respondió que siempre y 39.1% mencionó que algunas veces.



Gráfica 4. Pregunta: dentro de la ENES León ¿se respetan a los maestros que son adultos mayores?

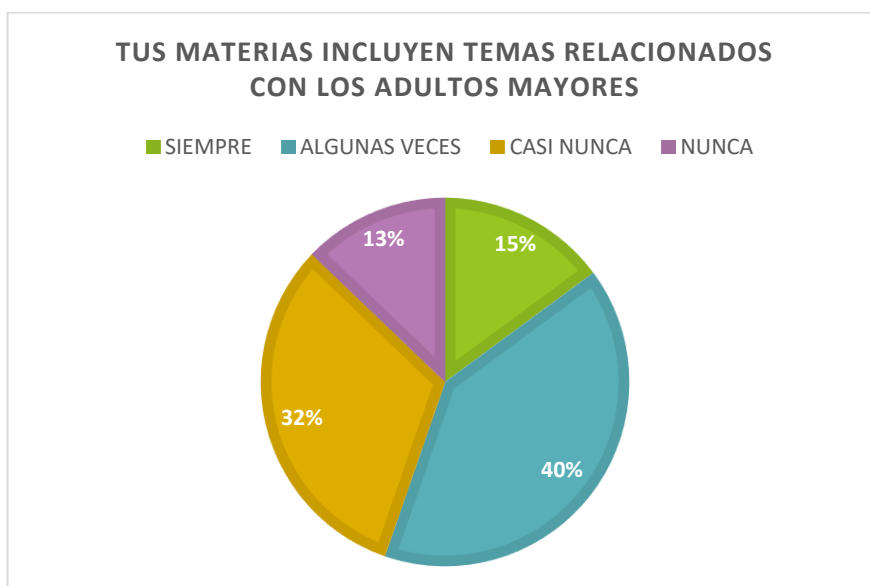
5.10. Atención Bucal en el Adulto Mayor en el Contexto Escolar de la ENES León de la UNAM.

En la pregunta: Dentro de la ENES ¿te han brindado información sobre la atención bucal hacia los adultos mayores?; el 48.9% de los alumnos respondió que algunas veces, el 21.3% mencionó que casi nunca.



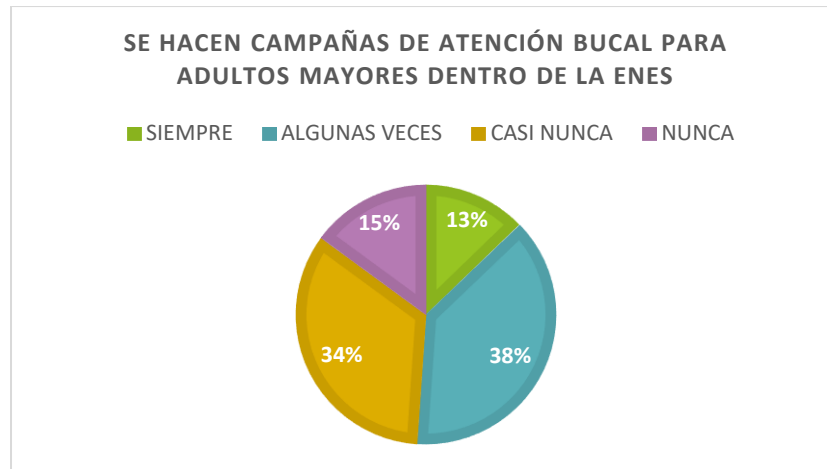
Gráfica 5. Pregunta: Dentro de la ENES ¿te han brindado información sobre la atención bucal hacia los adultos mayores?

En la pregunta: ¿en alguna materia se incluyen temas relacionados al cuidado bucal de los adultos mayores? El 40.4% de los alumnos respondió que algunas veces mientras que el 14.9% mencionó que siempre.



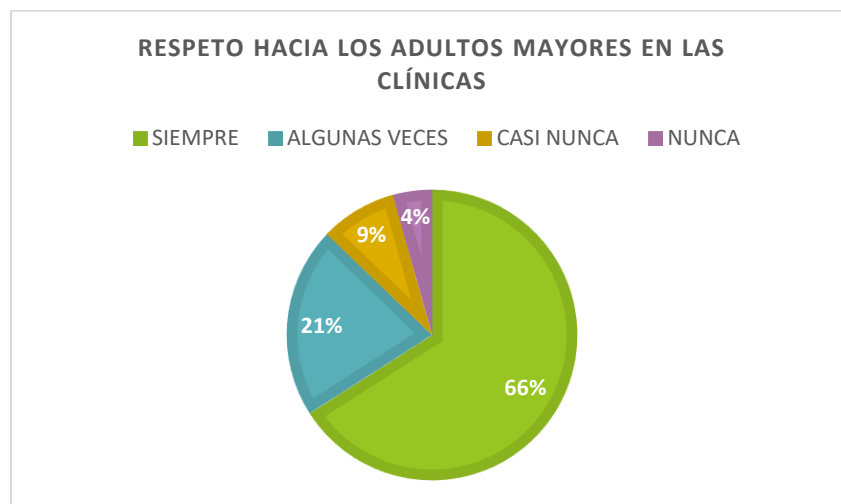
Gráfica 6. Pregunta: ¿en alguna materia se incluyen temas relacionados al cuidado bucal de los adultos mayores?

De igual manera se les preguntó si en la ENES León se hace campañas de atención bucal para los adultos mayores; y el 38.3% mencionó que algunas veces mientras que el 34% mencionó que casi nunca.



Gráfica 7. Pregunta: ¿Dentro de la ENES se hacen campañas de atención bucal para los adultos mayores?

Finalmente, el 66% de los alumnos encuestados perciben que a los adultos mayores que llegan a asistir a las clínicas de la ENES Unidad León son tratados con respeto.

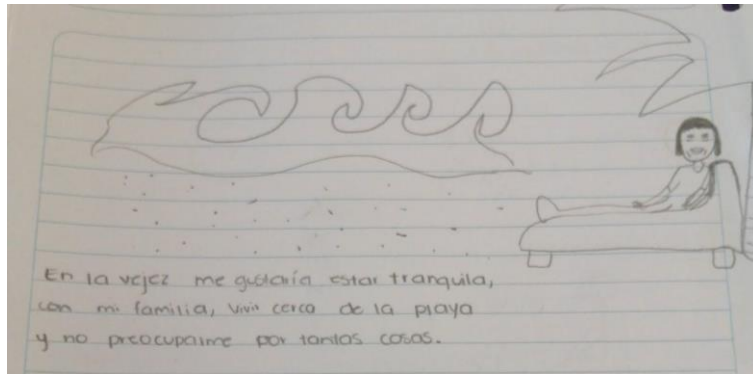


Gráfica 8. Pregunta: ¿Dentro de las clínicas se respetan a los pacientes adultos mayores?

5.11. Interpretación de los Dibujos.

A partir de la actividad expongo los siguientes resultados:

Dibujo 1: *“mi dibujo me representa a mi pasando los 70 años, mi cara simboliza paz, tranquilidad y amor. Uso lentes porque desde joven los uso, y no, no tomo medicamentos solo tomo vitaminas, porque mi objetivo es llegar a ser muy sana y activa en mi vida, por lo cual sólo serán vitaminas para complementar mejor mi organismo. Tengo esposo, hijos y muchos nietos. Y sobre todo tengo abundancia en amor.”*



Dibujo 2: *“En la vejez me gustaría estar tranquila, con mi familia, vivir cerca de la playa y no preocuparme por tantas cosas.”*



Dibujo 3: *“para mi llegar a la edad adulta teniendo mis dientes, es una garantía de bienestar y mejor calidad de vida, a mí me gustaría verme así en un futuro y poder disfrutar de mi familia y sonreír por lo feliz que soy con ellos”.*



Dibujo 4: *“cuando sea un adulto mayor me veo viviendo con mi esposo, cuidando a mis nietos, en una casa muy grande, con alberca, viajando mucho, tratando de tener salud, conservarme bien, hacer ejercicio, haber logrado mis metas, ser feliz y con amor viviendo con mi esposo.”*

Dibujo 5: “este dibujo me representa en cómo me quiero ver en un futuro cómo adulto mayor, me gustaría ser una persona fuerte, que no dependa de nadie para realizar sus cosas habituales y teniendo una salud buena sistémica cómo bucal, tener una vida de calidad, con una casa bonita con jardín grande, rodeada de mi familia; me gustaría formar esa etapa con un compañero de vida y una mascota”.



Dibujo 6: “me veo físicamente agotado por el trabajo y el estrés que lleve durante muchos años, tal vez necesite algo para caminar, pero me veo rodeado con mi familia y pareja en una casa grande con hijos y nietos”.

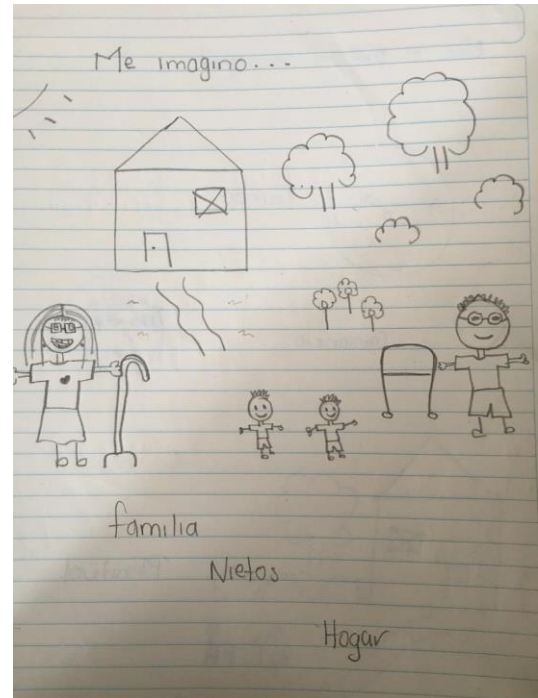
Dibujo 7: *“En un futuro en la vejez me veo con toda la actitud, feliz, haciendo ejercicio para conservarme en salud, cuidarme en mi alimentación, trabajar en lo que me gusta para viajar a varios países que quiero conocer, también siempre tener una gran sonrisa, cumplir todas mis metas, tener la gran casa que siempre he querido”.*



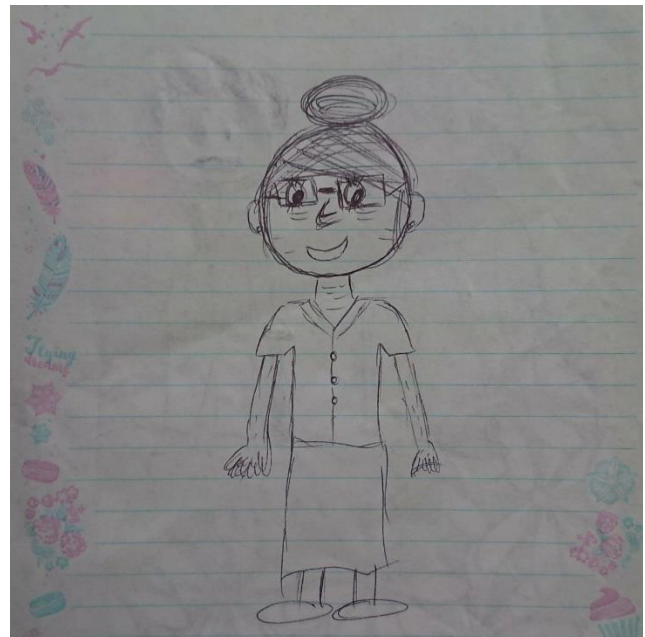
Dibujo 8: *“En un futuro me veo con mi esposo y una gran familia, hijos y nietos. Me gustaría estar lo más saludable que se pueda (en todos los aspectos) y mudarme a algún lado tranquilo o en su defecto viajar a otros países. Me gustaría que mis principales preocupaciones fueran pasar tiempo con mi familia, tener tiempo de calidad en pareja y tener oportunidad de hacer cosas nuevas o conocer lugares nuevos.”*



Dibujo 9: “cuando yo sea una persona mayor espero poder disfrutar de mi familia y amigos...poder darles consejos a mis hijos y nietos (si los tengo), compartirles miles de experiencias, espero tener y gozar de una buena salud y vivir tranquila. Espero que en esa edad pueda decir que disfrute cada momento, que conseguí todo lo que quería y que viaje mucho...”



Dibujo 10: “me imagino...familia, nietos y hogar”.



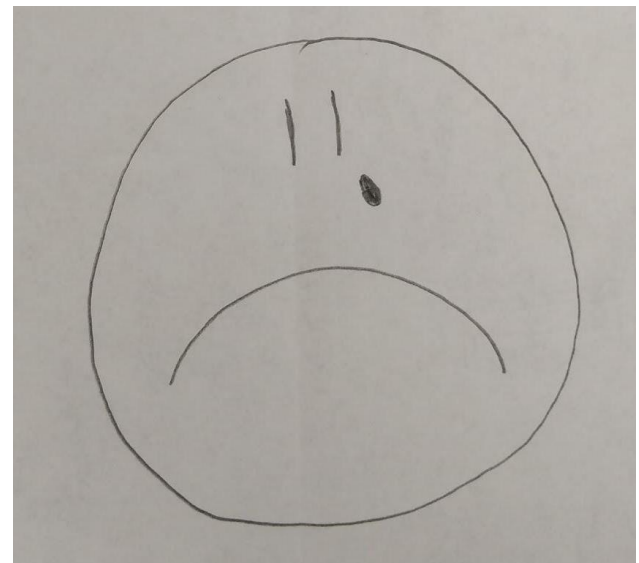
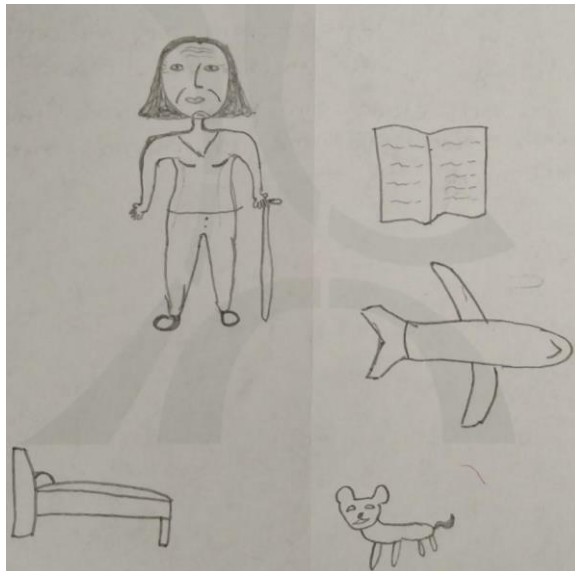
Dibujo 11: *“bailar, hijos nietos”.*



Dibujo 12: *“me veo con mucho dinero y viajando mucho por todo el mundo y lugares importantes de México y con una familia muy grande. Con una casa mediana que no cueste trabajo limpiarla, jubilada o ya con una empresa o una clínica grande y un rancho en el que pueda ir a descansar.”*



Dibujo 13: *“sinceramente no me imagino en mi vejez, es algo que no me gusta imaginar ni pensar que estaré en esta etapa, probablemente llegue a esa etapa y si lo hago espero que mi vejez sea tranquila y encuentre mucha paz. Espero no llegar a esa etapa sin haber logrado mis objetivos, sinceramente me da mucho miedo envejecer.*



Dibujo 14: *“yo me imagino mi vejez como una etapa tranquila de mi vida donde esté feliz, plena y con mi compañero de vida y familia. Me imagino vivir en un lugar alejado de la ciudad, en una casa pequeña pero bonita, donde haya muchos árboles y pueda estar mucho en contacto con la naturaleza”.*

Dibujo 15: *“yo imagino que durante mi vejez viviré de forma plena porque desde ahora estoy tratando de cuidar mi alimentación, a mantenerme activa y evitar una vida sedentaria para que posteriormente no sufra de enfermedades crónico-degenerativas. Además de que trato de cultivarme y trataré de seguir haciéndolo en lectura, viajes, experiencias nuevas. Pienso que a partir de los 60 podré empezar a disfrutar de una vejez plena, pues no planeo trabajar más allá de los 60 años”.*

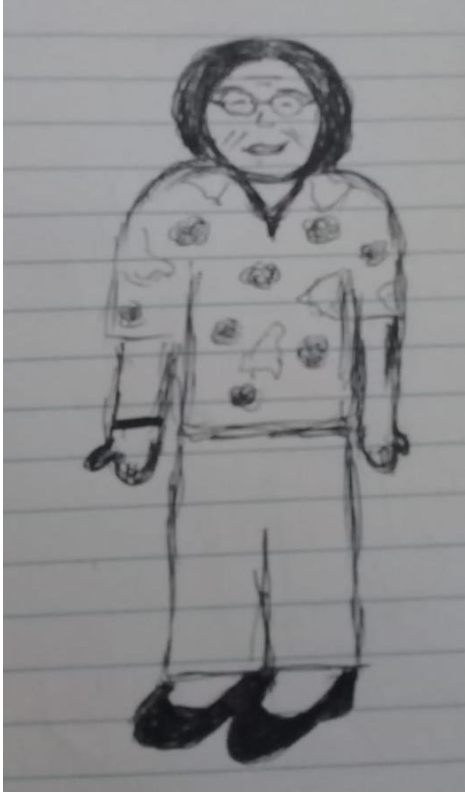


Dibujo 16: *“me veo viviendo en una cabaña en alguna zona boscosa, con una familia pequeña, disfrutando de mis pasatiempos”.*



Dibujo 17: *“me veo como aún una persona activa, amable, tal vez un poco enojona, amando cocinar, con buena salud y disfrutando a mi familia, nietos e hijos.”*





Dibujo 18: *“yo espero verme más saludable de lo que es común en la vejez, espero que saber cuáles son las cosas que me dañan y cómo puedo prevenirlas pueda hacer que yo no las padezca.”*

Dibujo 19: *“para mí la vejez significa poder compartir experiencias vividas hacía con los demás. Es el último periodo de vida, entonces también corresponde descansar y disfrutar de todos los logros obtenidos en los últimos años.”*



Dibujo 20: *“para mí la vejez saludable viene desde pequeños, los hábitos que tienes tanto alimenticios como el ejercicio que realizas, yo espero verme saludable y teniendo el conocimiento de esto poder conservar más tiempo de lo común mis dientes y mi salud en general.”*

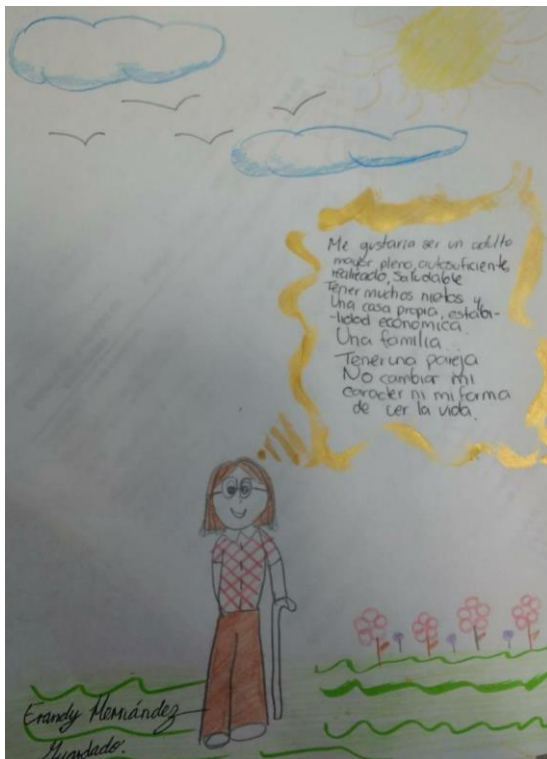


Dibujo 21: “yo me veo con cierto tipo de cirugía para conservarme como Maribel Guardia, porque quiero conservarme como ella.”

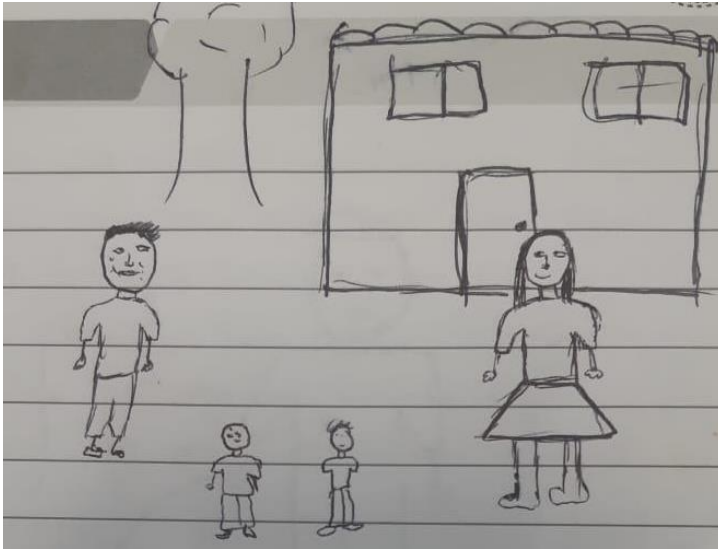


Dibujo 22: “en la vejez me veo como una persona plena, llena de salud, autosuficiente, que aún puedo realizar ejercicio, con familia y nietos, me gustaría tener una casa en el campo donde pueda pasar mis últimos días relajándome cuidando de mis plantas y disfrutar de los atardeceres con mi pareja.”

Dibujo 23: *“me gustaría ser un adulto mayor pleno, autosuficiente, realizado, saludable. Tener muchos nietos y una casa propia, estabilidad económica. Una familia. Tener una pareja. No cambiar mi carácter ni mi forma de ver la vida.”*



Dibujo 24: *“yo me veo con las capacidades físicas adecuadas para ser autosuficiente, con mi dentadura completa, descansando después de haber trabajado en servir a mis pacientes y regando mis plantas y verlas crecer.”*



Dibujo 25: *“en la vejez me imagino con una familia, una casa propia y con un trabajo propio y estable y habiendo realizado y tenido una vida plena.”*

Dibujo 26: "me imagino feliz."



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Para la mayoría de las personas enfrentarse al procedimiento del envejecimiento se transforma en una experiencia altamente estresante acompañada de una serie de prejuicios y mitos que se convierte en una etapa de soledad, pesimismo, pérdida de salud y pérdida de actividades laborales y físicas.

La percepción de la vejez y bienestar está inmersa en análisis de las teorías sociales, dado esto es de suma importancia las expresiones de los adultos mayores en relación con su percepción y bienestar, lo que fundamenta las bases para nuevas teorías emergentes. (Alonso-Palacio, 2010)

Desde el análisis de la gerontología social se ha discutido algunas comprensiones de lo que es el envejecimiento que encasillan a todos(as) las personas mayores “a actuar de acuerdo con su edad” y adoptar roles “adecuados”; esto se practica en distintos escenarios.

Algunos autores del equipo de investigación que desarrollaron actividades con los adultos mayores y en las mismas los adultos dejan sentirse opuestos de acuerdo con sus vivencias: “Quiero hacer más pero no me dejan, pero yo me considero con mucho potencial”; “me siento orgulloso de lo mucho que he podido hacer con mis hijos, todos son profesionales, y con mi familia”. (Alonso-Palacio, 2010)

De acuerdo con los resultados en esta investigación muestran similitudes acerca de las percepciones en el envejecimiento en el contexto personal, social y educativo. Fueron encuestados 44 alumnos de segundo-tercer año de la Licenciatura de Odontología ENES, Unidad León. En percepción a características de miembros del hogar, los alumnos consideran que la mayoría de las personas adultas son viudos y 32% merecen ser pensionados y jubilados asegurando una vejez plena económicamente.

Los alumnos consideran que la mayor parte de los adultos mayores tienen buena salud presentando un buen estado de ánimo.

Por otro lado, en la percepción laboral perciben que los adultos pueden seguir aprendiendo y ser productivos, pero sin embargo opinan que no vivirían mejor en un asilo.

Gergen y Gergen (2000) estudian los cambios en las construcciones y valores que corresponden a la vejez en las sociedades contemporáneas, sobre todo en países desarrollados, y muestran que se ha pasado de una percepción de vida agreste y de pérdidas vinculada con dicha etapa (pérdida del trabajo, la pareja, los hijos, etc.) a una en la que las personas mayores son una población cada vez más importante, productiva y activa. (Alonso-Palacio, 2010)

No obstante, un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Envejecimiento realizada por la UNAM en 2015 muestra que los mexicanos consideran que la vejez es una etapa que muestran deterioro físico y mental, poca productividad y poca utilidad para la sociedad.

También la ENE solicitó una asociación de palabras con el término “adulto mayor”. Las palabras más frecuentes fueron viejo/viejito y anciano/ancianito, el uso de diminutivos lo relaciona con infantilidad o vulnerabilidad adjudicada a personas mayores. No hubo diferencias en el rango de edades de los encuestados, es decir, los jóvenes de 18 a las personas cerca a los 60 opinaron lo mismo.

Por lo contrario, el estudio realizado en la ENES, de acuerdo con la actividad de relacionar palabras con “adulto mayor”, las primeras palabras a la mente fueron sabia, importante y cariñosa. Aunque de acuerdo con las condiciones de cada sociedad los significados de la vejez se modifican, los autores encuentran que no hay época en la que las concepciones de la vejez muestran aspectos positivos y apreciados por el resto de los miembros.

Finalmente, el proceso de envejecimiento y las personas mayores también se va plasmando en las decisiones públicas, los programas, las políticas y las estrategias de acción para apoyar a esta población, es decir, los contenidos, enfoques y alcances de dichas planeaciones son definidos por el papel social que se le da a esta etapa de la vida y a quiénes la viven.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES

Actualmente la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Hoy en día, todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población.

El envejecimiento desde un punto de vista biológico es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, son varios factores en relación con ello, como la época del envejecimiento y las percepciones de la sociedad acerca del envejecimiento.

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que hoy en día la mayoría de la población adulta no cuenta con el apoyo para poder tener una atención digna. Cabe destacar que de acuerdo con esta investigación concluimos que no se tiene la información suficiente de salud dental en el envejecimiento. Siendo así, que son excluidos los adultos mayores de algunos servicios de salud. Por otro lado, cada vez más se está trabajando en crear más programas, campañas, asociaciones, fundaciones en ayuda a las personas adultas.

Conceptualizar la vejez no solo se trata de atender los cambios psicológicos y físicos que inevitablemente se presentan en todo ser vivo, si no también a los cambios sociales y culturales, comprender como se envejece en un momento y lugar determinado, lo cuál es el rol o la función que la sociedad atribuye a las personas adultas. Siendo así, las conductas sociales hacia los ancianos y a su vez, las conductas sociales de los ancianos hacia la sociedad.

8. REFERENCIAS

- Alonso-Palacio, L. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 26(2), 250–259. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200008&script=sci_abstract&tlng=es
- Berbes-Villalón, L., Coronados-Valladares, Y., Semino-García, L., & Andrade-González, J. (2019). Desafíos sociales del envejecimiento de la población | Berbes Villalón | Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/315/421>
- Bravo-Rondón, M. E., & Rodríguez, T. M. L. de. (2020). Representaciones sociales sobre el Envejecimiento y la atención del Adulto Mayor. Perspectivas desde la UNEFM. *Dominio de Las Ciencias*, 6(1), 215–235. <https://doi.org/10.23857/DC.V6I1.1356>
- Bruno, F., & Alemán, J. A. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Forum Sociológico*, 29. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1453>
- Casanova-Infante, Y., & Palacios, C. (2007). *Logevidad Satisfactoria*.
- Cuéllar, P. C. G. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. *Espiral Estudios Sobre Estado y Sociedad* (EISSN: 2594-021X), 26(75), 197–237. <https://doi.org/10.32870/EEES.V26I75.7024>
- Enfermeriacelayane. (2018). *Unidad Didáctica 2. Envejecimiento*. Licenciatura En Enfermería y Obstetricia Contenidos Didácticos Digitales | Campus Digital UG. Universidad de Guanajuato: Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa (SUME).
- García, R., Hernández Meléndez, E., Heredero-Baute, L., Torres-Hernández, M., & Zaldívar-Pérez, D. (2002). *Módulo de educación para la salud. Guía y materiales de estudio*.

- González-Moro, A. (2006). La longevidad en Cuba. El resultado de un proyecto social. *Rev Geroinfo*, 1(4), 9.
- Jensen, N., & Vogel, F. (2007). Percepciones en torno al Envejecimiento en Jóvenes Universitarios: Apuntes en torno a la Profecía Autocumplida. *VI Congreso Chileno de Antropología*.
<https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/25>
- Larrión, J. (1999). Valoración geriátrica integral (III): valoración de la capacidad funcional del anciano - Dialnet. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra.*, 22, 71–84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6530252>
- Leal-Mora, D., Flores-Castro, M., & Borboa-García, C. (2006). La geriatría en México. *Mediagraphic*, 8(3), 185–190.
- Marín-Zuluaga, D. (2002). INFLUENCIA DE LA BOCA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS. *Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr*, 16(2).
- Márquez, M. (2004). *El Desarrollo Humano desde la Perspectiva Integral y su Proyección Mundial | Semantic Scholar*.
<https://www.semanticscholar.org/Paper/El-Desarrollo-Humano-Desde-La-Perspectiva-Integral-M%C3%A1rquez/071c6fa4d26acf8865831a8a1e8dbbe08c866d44>.
<https://www.semanticscholar.org/paper/El-Desarrollo-Humano-desde-la-Perspectiva-Integral-Márquez/071c6fa4d26acf8865831a8a1e8dbbe08c866d44>
- Merchán Maroto, E., & Cáceres, R. C. (2014). *TEMA 6. TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO*. Asociacionciceron.Org.
<http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Millan-Calenti, J. C. (2006). *Principios de geriatría y gerontología* (McGraw-Hill Interamericana de España (ed.); 1st ed., Vol. 1). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41(1), 55–63.
[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72923-7](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72923-7)

- Nigro, M. de los M., Marzioni, C. E., & Billoud, L. V. (2019). Las representaciones sociales de la vejez. Un modelo de ampliación de ciudadanía. *Papeles Del Centro de Investigaciones de La FCJS*, 9(20), 73–92. <https://doi.org/10.14409/P.V9I20.8816>
- Novella-Minguez, M., & Martínez-Morales, I. (2016). *El voluntariado de acción social de las personas mayores como elemento de envejecimiento activo*. Repositorio de Contingut Lliure . <https://roderic.uv.es/handle/10550/53536>
- Peña, S. (2018). *Representaciones Sociales sobre Vejez en Adultos Mayores*. Universidad Siglo 21.
- Pérez, S. (2010). *Plan de Desarrollo Académico del Servicio de Psicología de la Vejez*. Psicolibros Universitarios.
- Piña-Morán, M. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. . *Revista Rupturas*, 9(2), 24–38. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rup/v9n2/2215-2989-rup-9-02-23.pdf>
- Piña-Ororio, J., & Cuevas-Caliga, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educativos*, XXVII(106), 102–124. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13210605>
- Robledo, L. (2016). Los Paralogismos de la Vejez. *Scielo Cuba*, 4(1), 9–11.
- Rocabrunos-Mederos, V., & Prieto-Ramos, O. (1999). *Dimensión sociopsicológica del envejecimiento*. Editorial Ciencias Médicas.
- Rodríguez, C. (2005). *Autoexamen para prevención del cáncer bucal*.
- Rojas-Pérez, M., Silveira-Hernández, P., & Martínez-Rojas, L. (2014). Gerontología y Geriatría, un recuento de poco más de un siglo | Rojas Pérez | Acta Médica del Centro. *Acta Médica Del Centro*, 8(1). <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/49/153>
- Shelman, H., & Abdo, E. (2003). *La Vida es una Sucesión de Retos*.
- Silva-Maurtua, C. (2008). *Lt. GERIATRIA, ESPECIALIDAD MEDICA*. <Http://Repebis.Upch.Edu.Pe/Articulos/Geronto/V5n25/A4.Pdf>.
- Tan-Suárez, N., Alonso-Montes de Oca, C., & Martínez-Padilla, S. (1997). Promoción de salud: un camino para la estomatología del futuro. *Rev. Humanidades Médicas*, 3(8), 12.

- Tarrés-Chamorro, S. (2002). *Vejez y sociedad multicultural*. *Gazeta de Antropológia*.
https://www.ugr.es/~pwlac/G18_05Sol_Tarres_Chamorro.html
- Terán-Hernández, D. (2018). *Estudio de opinión sobre las percepciones de la vejez en estudiantes de la Universidad Veracruzana, Campus Xalapa*. Universidad Veracruzana, Campus Xalapa.
- Torres-Fermán, I., Beltrán-Guzmán, F., & Hernández-Zamora, Z. (2002). Vejez : época de desesperanza o de plenitud? *La Ciencia y El Hombre*, 2, 45–52.
<https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/5685>
- Unfer, B., Braun, K., Silva, C. P. da, & Pereira Filho, L. D. (2006). Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10(19), 217–226. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100015>
- Vilatuña-Correa, F., Guajala-Agila, D., Pulamarín, J., & Ortíz-Palacios, W. (2012). Sensación y Percepcin en la Construcción del Conocimiento. *Sophia, Colección de Filosofía de La Educación*, 13, 123–149.