



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
**LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

**TESIS**

**EL CLUB DEL ADULTO MAYOR COMO ESPACIO  
PROMOTOR DEL ENVEJECIMIENTO  
SALUDABLE**

Para obtener el título de  
Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

Sabina Alanis López Verdi

Directora

Dra. Yolanda de Jesús Hernández Delgado

Pachuca de Soto, Hgo., México., mayo 2025

<b>Índice</b>	
Agradecimientos .....	5
Resumen .....	6
Introducción.....	8
<b>Capítulo 1. Fabricación del objeto de estudio.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Justificación .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Planteamiento del problema.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Preguntas de investigación .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Objetivos de investigación .....</b>	<b>18</b>
<b>1.5 Supuestos hipotéticos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.6 Estado de la cuestión.....</b>	<b>20</b>
<b>1.7 Metodología .....</b>	<b>28</b>
<b>1.7.1 Tipo y diseño de estudio.....</b>	<b>28</b>
<b>1.7.2 Delimitación temporal, espacial y del universo de trabajo.....</b>	<b>29</b>
<b>1.7.3 Métodos y técnicas.....</b>	<b>31</b>
<b>1.7.4 Procedimiento de recolección de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>1.7.5 Consideraciones éticas .....</b>	<b>34</b>
<b>Capítulo 2. Adulto mayor: Una revisión teórica .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1 Marco teórico.....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.1 Desarrollo Biopsicosocial del adulto mayor .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.2 Envejecimiento saludable .....</b>	<b>42</b>
<b>2.1.3 Teoría de la actividad.....</b>	<b>48</b>
<b>2.1.4 Intervención de Trabajo Social con Personas Mayores.....</b>	<b>50</b>
<b>2.1.4.1 Modelo humanista existencial de Trabajo Social para la intervención con Personas Mayores.....</b>	<b>50</b>
<b>2.1.4.2 Funciones de Trabajo Social con Personas Mayores .....</b>	<b>53</b>
<b>2.2 Marco normativo.....</b>	<b>57</b>
<b>2.2.1 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores .....</b>	<b>57</b>
<b>2.1.2 Ley de las Personas Adultas Mayores en el estado de México .....</b>	<b>59</b>
<b>Capítulo 3. Resultados .....</b>	<b>62</b>
<b>3.1 Resultados .....</b>	<b>62</b>
<b>3.1.1 Enfoque cognitivo.....</b>	<b>66</b>
<b>3.1.2 Enfoque afectivo .....</b>	<b>67</b>
<b>3.1.3 Enfoque de funcionamiento.....</b>	<b>68</b>
<b>3.1.4 Aspectos de entorno .....</b>	<b>70</b>
<b>3.1.5 Inserción de la Persona Mayor en el Club “Nuevo amanecer” .....</b>	<b>71</b>

<b>3.2 Análisis de resultados</b> .....	77
<b>Conclusiones</b> .....	81
<b>Anexos</b> .....	83
<b>Anexo 1. Instrumento Mini-Cog</b> .....	83
<b>Anexo 2. Instrumento GDS-15</b> .....	84
<b>Anexo 3. Escala de soledad de 3 ítems</b> .....	85
<b>Anexo 4. Escala de recursos sociales</b> .....	86
<b>Anexo 5. Índice de Katz</b> .....	88
<b>Anexo 6. Cuestionario</b> .....	89
<b>Referencias</b> .....	90



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades  
*School of Social Sciences and Humanities*  
Área Académica de Trabajo Social  
*Department of Social Work*

Oficio/UAEH/ICSHu/LTS/476/2025

Asunto: El que se indica

**MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO  
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.  
PRESENTE.**

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis “El club del adulto mayor como espacio promotor del envejecimiento saludable” que, para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social, presenta la **P.D.L.T.S. López Verdi Sabina Alanis** con número de cuenta **420873**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **López Verdi Sabina Alanis**, le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciada.

ATENTAMENTE  
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”  
PACHUCA DE SOTO, HGO; 29 DE ABRIL 2025

MTRA. IVONNE JUÁREZ RAMÍREZ  
DIRECTORA



  
DRA. YOLANDA DE JEÚS HERNÁNDEZ DELGADO  
PRESIDENTA

  
DR. RAÚL GARCÍA GARCÍA  
SECRETARIO

  
DR. ISMAEL AGUILLÓN LEÓN  
VOCAL

  
DRA. EVA ALONSO ELIZALDE  
SUPLENTE

“Amor, Orden y Progreso”



2025



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia  
San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;  
C.P. 42084  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41037  
jaats\_icshu@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

## **Agradecimientos**

Deseo agradecer en primer lugar a la Dra. Yolanda de Jesús Hernández Delgado, quien no solo fungió como directora de esta investigación, sino también como un ejemplo y motivación para mi crecimiento profesional, aportando aspectos primordiales como la perseverancia y la paciencia.

A la UAEH, al Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, pero, sobre todo, al área académica de Trabajo Social, por estar presente siempre con su apoyo en cada paso para el logro del término de esta investigación en tiempo y forma.

A las altas autoridades del instituto del Desarrollo Integral de la Familia del municipio de San Juan Teotihuacan, por el apoyo y la confianza que depositaron en mi al darme facilidades para la aplicación de diversos instrumentos con una de las poblaciones más vulnerables e importantes para nuestro país.

A los diferentes familiares y amigos que representaron motivación en el logro de esta titulación, empezando primeramente con mi abuela materna por siempre creer en mí, a mi tío Juan Carlos por ser mi dolor de cabeza constante para conseguir mis propósitos, a mi madre Karina por guiar mi camino en todo momento y a mis suegros y cuñados por su apoyo y compromiso para alcanzar esta meta; y finalmente a mis amigos, por diario repetirme “tú puedes”, “sé que lo conseguirás”.

Quiero hacer especial mención de mi esposo Moisés, por enseñarme a no rendirme y, sobre todo, por apoyarme hasta el último día de su vida; así mismo, a mi hijo Leonardo Miguel, quien fue mi impulso diario para levantarme y salir adelante, porque al final, toda meta y sacrificio es por y para él.

A todos mi más sincero agradecimiento por su apoyo y fortaleza siempre brindada.

## **Resumen**

El presente estudio de investigación expone el envejecimiento de las Personas Mayores que asisten al club del adulto mayor “Nuevo amanecer” de la localidad de Santa María Cozotlán, perteneciente al municipio de San Juan Teotihuacan, del estado de México, con el objetivo de analizar el papel del club del Adulto Mayor como un espacio que promueve el envejecimiento saludable, a través del desarrollo biopsicosocial de la Persona Mayor.

Para la realización de dicha investigación con carácter básico se llevó a cabo un estudio de nivel descriptivo, con un enfoque cuantitativo, donde el muestreo fue de tipo no probabilístico intencional, teniendo así el tamaño de muestra de veinticinco Personas Mayores, de las cuales quince fueron mujeres y diez fueron hombres.

Para la exploración de los resultados, se implementaron diversas escalas e índices de carácter cognitivo, afectivo, físico y de entorno, relacionados con la detección de un envejecimiento saludable, ligado con un buen desarrollo biopsicosocial de la persona, donde se detectó que la mayoría de los adultos mayores presentan muy poco deterioro cognitivo, ausencia de síntomas depresivos, omisión de soledad, independencia para la realización de sus actividades básicas y buenos recursos sociales para su apoyo o alcance.

En conclusión, se observó que, a raíz del buen desarrollo biopsicosocial de las Personas Mayores entrevistadas, el club del Adulto Mayor es un espacio promotor del envejecimiento saludable, donde los individuos reflejan cambios positivos en su vida debido a la asistencia a este club.

**Palabras clave:** Envejecimiento saludable, Personas Mayores, Desarrollo biopsicosocial, club del adulto mayor

## **Abstract**

This research study examines the aging of older adults attending the "new dawn" senior citizen club in the town of Santa María Cozotlán, part of the municipality of San Juan Teotihuacan, State of Mexico. The objective is to analyze the role of the senior citizen club as a space that promotes healthy aging through the biopsychosocial development of older adults.

To conduct this basic research, a descriptive study was conducted with a quantitative approach. The sampling was intentional and non-probability, resulting in a sample size of twenty-five older adults, fifteen of whom were women and ten of whom were men. To explore the results, various cognitive, affective, physical, and environmental scales and indices were implemented, related to the detection of healthy aging, linked to good biopsychosocial development of the individual. It was found that the majority of older adults present very little cognitive decline, absence of depressive symptoms, absence of loneliness, independence in carrying out their basic activities, and good social resources for support or access.

In conclusion, it was observed that, due to the good biopsychosocial development of the older adults interviewed, the Senior Club is a space that promotes healthy aging, where individuals reflect positive changes in their lives due to attending this club.

**Keywords:** Healthy aging, Older adults, Biopsychosocial development, Senior Club

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud asegura que, para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá entre 60 años o más, por lo que el grupo de población de Adultos Mayores habrá subido de 1000 millones que había en 2020 a 1400 millones en 2030 (OMS, 2024).

Es por esto que, en todo el mundo, en la actualidad las personas viven más tiempo que antes. La mayor parte de la población hoy en día tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años; así mismo, en el mundo todos los países están experimentando un incremento tanto en la proporción como en la cantidad de personas mayores en la población (OMS, 2024).

De acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda del año 2020, las entidades que presentan mayor número de Personas Mayores son el Estado de México, donde la población asciende a 1, 919, 454 personas las cuales representan el 11.30% de la población mexiquense. En la colonia de Santa María Cozotlán, del municipio de Teotihuacan existen 1,159 habitantes, de los cuales 90 son adultos mayores (Consejo Estatal de Población, 2020).

En la actualidad, el número de Personas Mayores aumenta exponencialmente, porque si bien es cierto, el envejecimiento es un proceso inevitable donde se deterioran las funciones cognitivas, físicas y mentales, por lo que debe fomentarse la optimización de oportunidades y participación de las Personas Mayores para que mantengan y mejoren sus capacidades físicas, mentales y sociales, y de esta forma sean individuos más sanos e independientes, con una mejor calidad de vida.

El envejecimiento saludable permite aumentar la esperanza de vida de las Personas Mayores, mediante la optimización máxima de su potencial físico, mental y social, propiciando el ejercicio de su independencia, autonomía, participación y dignidad, para que la persona pueda vivir con bienestar, satisfecha con su vida.

El envejecimiento saludable está relacionado con el grado de funcionalidad que tiene una persona en un contexto integral, es decir, incluye la capacidad de adaptación en diversas circunstancias, las intervenciones de rehabilitación adecuadas, la participación cívica y social de la Persona Mayor, el acceso a trabajos remunerados y sobre todo, la

readecuación de las ciudades para que estas sean más amigables y apropiadas con este grupo poblacional (INAPAM, 2019).

De acuerdo con datos de INEGI, un 85% de la población Adulta Mayor son independientes para realizar sus actividades de la vida diaria, a su vez gozan de buena salud y la mayoría recibe y aporta ingresos económicos. Por lo que, para seguir manteniendo cifras eficaces en cuanto al bienestar de este grupo etario, la ONU invita al gobierno y a las organizaciones no gubernamentales a seguir construyendo, readecuando y transformando políticas, programas, proyectos, estrategias y acciones que sostengan un mayor grado de independencia y calidad de vida de las Personas Mayores (INAPAM, 2019).

En este sentido, las casas de día, las casas para el Adulto mayor o en este caso, los clubes del adulto mayor se presentan como espacios fundamentales para promover el envejecimiento saludable, donde ofrecen el desarrollo de habilidades, fortalecimiento del bienestar físico, emocional y social de la persona, junto con la capacidad de autonomía de la misma; esto a través de actividades de aprendizaje, de integración y de recreación.

Los clubes fomentan la participación social activa y el desarrollo de hábitos saludables que contribuyen a la prevención de enfermedades y mantenimiento de una vida plena y satisfactoria (INAPAM, 2018).

De este modo, los clubes del adulto mayor, más que ser lugares de encuentro, son también verdaderos espacios de promoción de la salud y calidad de vida en el envejecimiento de las Personas Mayores.

A lo largo de la investigación, se identificó que, en el estado de México, en el municipio de San Juan Teotihuacan, se encuentran en funcionamiento óptimo 12 clubes del adulto mayor, con un total de 670 Personas Mayores inscritas. Para efectos de este estudio, se trabajó con la localidad de Santa María Cozotlán, donde el club lleva por nombre “Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer”, el cual cuenta con 40 personas inscritas, las cuales asisten los días jueves de 10:00am a 12:00pm.

Este estudio de investigación pretende dar mayor relevancia a los clubes del adulto mayor como espacios promotores del envejecimiento saludable en las Personas Mayores, desde el punto de vista de Trabajo Social. Con el desarrollo de esta investigación se dio respuesta a la pregunta ¿Cuál es el papel del club del adulto mayor Nuevo amanecer como

un espacio promotor del envejecimiento saludable, a través del desarrollo biopsicosocial de la Persona Mayor? A través de la aplicación de instrumentos de medición como el Índice de Katz, la escala de depresión de 15 ítems, la escala de recursos sociales, y a su vez, una encuesta referente a la inserción de la Persona Mayor en el club, entre otros.

Así mismo, se respondieron los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar las condiciones de los aspectos biopsicosociales de las Personas Mayores que acuden al club del Adulto Mayor. 2) Evaluar el nivel de desarrollo biopsicosocial de las Personas Mayores que acuden al club del adulto mayor durante el desempeño de su envejecimiento saludable.

En el capítulo uno, además de abordar la justificación, el planteamiento del problema, las preguntas, objetivos y supuestos de investigación, se abordó también el estado de la cuestión, el cual consistió en plasmar la participación social en los clubes o grupos de personas mayores como un factor clave para el bienestar físico, mental y emocional de las Personas Mayores.

En el segundo capítulo, se aborda el marco teórico y el marco normativo, donde el primero está enfocado en el desarrollo biológico, psicológico y social de la Persona Mayor, la teoría del envejecimiento saludable y la teoría de la actividad. El segundo, se centró en dos leyes principales, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley de las Personas Adultas Mayores en el estado de México.

Para efectos del capítulo tercero, se habló de la metodología de la investigación, donde el presente estudio realizó una investigación de tipo básica, con un nivel de estudio descriptivo y un enfoque cuantitativo. A su vez, se retoma una muestra de 25 Personas Mayores que asisten al club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer”, con un muestreo de tipo no probabilístico intencional, donde para el tamaño de la muestra existió un error de estimación del 10%.

En este mismo apartado, se abordaron los instrumentos para la recolección de datos, los cuales consistieron en primer lugar con un cuestionario de preguntas cerradas que busco identificar la percepción de la Persona Mayor sobre su asistencia al club y su opinión sobre el mismo. También se emplearon escalas de medición que permitieron evaluar actitudes y comportamiento del individuo, como: la Escala Geriátrica de Depresión de 15 ítems, la escala de soledad de 3 ítems, la escala de recursos sociales y el índice de Katz.

Finalmente, se utilizó una prueba para evaluar el probable deterioro cognitivo de la Persona Mayor, llamado “Mini-Cog”.

Para la aplicación de los instrumentos, el estudio se basó en la Ley General de Salud, la cual menciona tres principios éticos básicos: Documentación del consentimiento, confidencialidad y puesta a disposición de los datos, donde primeramente no existió un documento escrito de consentimiento, puesto que el consentimiento fue otorgado de manera oral; los datos recopilados mantendrán total confidencialidad respecto a la identidad de las personas entrevistadas y, en caso de ser necesario, la investigación puede ser compartida para uso de otras investigaciones.

## **Capítulo 1. Fabricación del objeto de estudio**

### **1.1 Justificación**

Las Personas Mayores constituyen uno de los grupos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad, tanto en el ámbito biológico como en el psicológico y social. No obstante, es necesario indicar que las personas mayores son sujetos de derechos y especial protección constitucional, como lo indica la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2025) en su artículo 1o (pág. 1).

El proceso de envejecimiento se manifiesta de diferentes maneras, dependiendo de las vivencias, momentos relevantes y transformaciones que enfrentan a lo largo de sus vidas. Este proceso individual y biológico debe entenderse desde una perspectiva integral que reconozca su complejidad y heterogeneidad.

La ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 3º, párrafo I, define a una persona adulta mayor como: “Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional” (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2024, pág. 2). En complemento, de acuerdo con PENSIONISSSTE (2017): “En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales.”

Así mismo, el ser una Persona Mayor marca el inicio de una etapa donde se presentan mayores condiciones de vulnerabilidad tanto física como social y económica. Por lo que, debido a sus condiciones biológicas y sociales, los adultos mayores se consideran personas vulnerables, ya que se enfrentan a situaciones de riesgo relacionadas con sus recursos personales, económicos, el entorno, la familia, la comunidad y el acceso a los servicios de salud.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022), en el segundo trimestre del año 2022 México contaba con 17,958,707 personas de 60 años y más, representando el 14% de la población total del país; donde el 56% de esta población tenía entre 60 y 69 años, el 30% entre 70 y 79 años y el 14% 80 años o más.

Por su parte, la población de adultos mayores (de 60 años y más) en el Estado de México ha experimentado un notable aumento en las últimas décadas. En 1990, se contabilizaron

474,760 personas en este grupo etario, lo que representaba el 4.6% de la población total del estado. Para el año 2020, la cifra se estimó en 1,892,113, es decir, aproximadamente el 10.5% de la población total. En la localidad de Santa María Cozotlán, municipio de San Juan Teotihuacan, se registraron para el año 2020, 1159 habitantes, de los cuales 90 son adultos mayores (INEGI, 2020).

Adicionalmente, en 2020 se registraron 94,218 defunciones entre los adultos mayores del Estado de México, lo que constituyó el 61.70% del total de muertes en la entidad durante ese año. Estos datos evidencian el proceso de envejecimiento demográfico en el Estado de México y subrayan la importancia de implementar políticas públicas que respondan a las necesidades de la población adulta mayor (COESPO, 2020).

El aumento de la población de adultos mayores en el Estado de México trae consigo una creciente demanda de nuevos servicios de salud y sociales, donde existen redes de apoyo social, las cuales son sinónimo del establecimiento de un vínculo solidario y de comunicación entre personas de un mismo entorno social para la atención de necesidades específicas. Estas redes de apoyo pueden ser informales o formales, donde las primeras consisten en redes personales y comunitarias, es decir, la familia, los amigos o en su caso, organizaciones civiles, grupos recreativos, etc; las relaciones formales, son aquellas organizaciones del sector público (nivel federal, estatal y municipal) que cumplen funciones en defensa de derechos, atención a la salud, alimentación, orientación, recreación, entre otros (INAPAM, 2020).

A su vez, INAPAM (2020) menciona algunas de las características del porqué es importante la implementación de servicios sociales, siendo las siguientes:

1. En México aumenta la esperanza de vida en la persona mayor
2. Disminuye la funcionalidad e incrementa la dependencia debido al avance por la edad
3. Existencia de personas en soledad que padecen riesgo de depresión y aislamiento
4. Es un reto colectivo realizar medidas para satisfacer necesidades de los adultos mayores
5. Se debe promover el envejecimiento saludable para también mitigar los estereotipos negativos de la vejez
6. Existe violencia hacia las personas mayores

## 7. Debe generarse lazos de solidaridad intergeneracional

De este modo, dentro de los servicios sociales o redes de apoyo para las Personas Mayores encontramos la creación e implementación de las casas de día o en su caso, los clubes para el adulto mayor, los cuales tienen como principal propósito: “Promover la participación de las personas adultas mayores, fomentando la organización e intervención en la solución de sus problemas, al tiempo que propicia su permanencia en la comunidad” (INAPAM, 2018). Esto a través de actividades físicas, psicológicas, artísticas y de aprendizaje, que dentro de sus beneficios en las Personas Mayores se encuentran los siguientes de acuerdo con información del Club de cuidadores (2022):

1. Mejorar la calidad de vida
2. Mejorar la autoestima
3. Fomentar el autocuidado e independencia
4. Mejorar las relaciones sociales
5. Desarrollar la memoria, imaginación, observación y concentración
6. Estimular la capacidad de expresarse, así como la creatividad
7. Combatir los síntomas de depresión y soledad

Asimismo, es crucial formar un equipo multidisciplinario que permita la inclusión del Trabajo Social en los programas y acciones de los clubes del Adulto Mayor considerando que uno de los objetivos de esta profesión es generar acciones que procuren el bienestar principalmente de los grupos que presentan mayor vulnerabilidad, mediante aspectos como la integridad, independencia, participación, integración social, continuidad, entre otros; esto fomentaría su envejecimiento saludable al asistir a estos clubes, permitiéndoles así una mayor participación en sus entornos de interacción social.

## 1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad, el envejecimiento de la población es un desafío demográfico sumamente importante para muchas entidades federativas, debido a que, México por ser un país en plena transición demográfica experimenta un acelerado e intenso proceso de envejecimiento poblacional, mismo que es medido a través de un índice de envejecimiento.

El índice de envejecimiento según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022): “Se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total”. Por lo que, como resultado de la reducción de la tasa de mortalidad, se ha visto un aumento de la esperanza de vida en la población de México, anticipándose que el segmento de personas de 65 años o más, que en 2015 constituía el 6.8 por ciento, mostrará un incremento en su proporción en los próximos veinte años; donde en 2030 alcance el 10.3 por ciento del total y en 2050, el 16.8 por ciento (CONAPO, 2016).

A nivel nacional, de los 126 014 024 habitantes previstos en el país por INEGI en el año 2020, 15 142 976 corresponden a individuos que tienen 60 años o más (INEGI, 2020), sin embargo, en el segundo trimestre del año 2022 según la Encuesta de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN), se estimó que en México residían 17 958 707 Personas Mayores, dato que representa al 14% de la población total del país (INAPAM, 2023).

Lo que es de mayor relevancia para este estudio, es el porcentaje de adultos mayores en el estado de México, donde de acuerdo con la autora Mata (2022) el estado de México es posicionado como la entidad con mayor número de personas adultas mayores en el país, donde uno de cada diez mexiquenses tiene más de 60 años de edad. Por lo tanto, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2020 citado también por la autora Mata (2022), el estado de México cuenta con 1 919 454 personas mayores, lo que representa el 11.3% de la población total de la entidad, siendo 848 939 mujeres y 1 070 515 hombres.

De este modo, se conoce que el mayor número de personas mayores se concentra en el grupo de edad que va de los 60 a los 64 años de edad, de los cuales 354 000 099 son mujeres y 307 001 son hombres, dando un total de 661 100 personas (Mata, 2022).

Algunas de las características que destacan en esta población es su afiliación a servicios de salud, donde el 76.12% de la población cuenta con estos servicios, es decir, 1 461 115

personas, donde la mayoría se encuentran afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (Mata, 2022). De acuerdo con INEGI (2020), la mayoría de las personas mayores presentan discapacidad visual, de las cuales 85 411 son mujeres y 61 313 hombres, lo equivalente a 146 724 personas, es decir, el 7.6% de su población total.

Finalmente, en el municipio de Teotihuacan, algunas de las acciones mencionadas en el Plan de Desarrollo Municipal (2022), en favor del bienestar biopsicosocial de las Personas Mayores son las siguientes:

1. Gestión de programas de apoyo a la educación, economía familiar y fomento del empleo
2. Fomentar practicas nutricionales sanas
3. Realizar capacitaciones, talleres, cursos y pláticas para el autoempleo
4. Impulsar la atención de la salud incluyente
5. Garantizar el goce de los derechos
6. Promover la inclusión y la participación

Es así también que, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia citado en el Bando Municipal (2025), en su título noveno, artículo 269, menciona un objetivo específico: “Brindar asistencia social integral preventiva y de atención, con el fin de promover los mínimos de bienestar y desarrollo de la comunidad para crear mejores condiciones de vida y salud en los grupos más vulnerables del municipio”, objetivo donde entran las Personas Adultas Mayores.

Por lo que, de acuerdo con datos otorgados por la presidenta del DIF municipal de San Juan Teotihuacan la Licenciada Elizabeth Aguilar de la Torre (2025), se sabe que el municipio cuenta 15 localidades, de las cuales 12 tienen actualmente clubes para el Adulto Mayor en total funcionamiento, contando de esta forma con 670 personas inscritas.

Debido a estos datos, se resaltan las características de las personas mayores en el país y en el estado, ya que, el envejecimiento de la población mundial ha adquirido una relevancia creciente en las últimas décadas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de personas mayores de 60 años a nivel global está aumentando rápidamente, lo que ha generado una necesidad urgente de adaptar las sociedades y las políticas públicas a las nuevas demandas que presenta este grupo etario.

Tanto el envejecimiento saludable como los clubes para el adulto mayor son asuntos de estudio relativamente recientes. Pese a que los clubes se originaron en los años setenta, han cobrado más importancia en el siglo XXI. Estos clubes son lugares concebidos para que las personas de edad avanzada puedan gozar de una coexistencia saludable a través de actividades físicas y mentales (INAPAM, 2018), con la meta de promover su envejecimiento saludable a través de actividades multidisciplinarias que comprenden psicología, manualidades, taller de lectura, actividad física, entre otras.

Sin embargo, pese a que existen estos espacios encargados de promover el envejecimiento saludable en las Personas Mayores, debido a que son instituciones generalmente del gobierno, las cuales actualmente reflejan una pseudoparticipación, puesto que, las autoridades simulan un interés por el desarrollo biopsicosocial de las Personas Mayores, sin percibir realmente la importancia que estos lugares tienen en el desarrollo de la sociedad de la tercera edad.

Así mismo, estos espacios son creados con el objetivo de mejorar el desarrollo biológico, mental y social de las personas que asisten, sin embargo, el tiempo dedicado a dichas actividades es mínimo para la relevancia que tienen en la vida diaria de las personas, considerando que son lugares capaces de “dar sentido” a la vida de la Persona Mayor.

En conclusión, ¿se reconocerá la importancia de los clubes para el Adulto Mayor como un espacio promotor del envejecimiento saludable en apoyo de su desarrollo biopsicosocial?

### **1.3 Preguntas de investigación**

2. ¿Cuál es el papel del club del adulto mayor como un espacio promotor del envejecimiento saludable, a través del desarrollo biopsicosocial de la Persona Mayor?
3. ¿Cómo influyen las actividades físicas, cognitivas y sociales implementadas en el club del adulto mayor, en el desarrollo del envejecimiento saludable de las Personas Mayores?
4. ¿Cuál nivel de bienestar biopsicosocial presentan las Personas Mayores que acuden al club del adulto mayor?

### **1.4 Objetivos de investigación**

#### **Objetivo general:**

Analizar cómo contribuye el club del Adulto Mayor a la promoción del envejecimiento saludable de sus participantes, a través de actividades que fortalecen su bienestar biopsicosocial.

#### **Objetivos específicos:**

1. Identificar las condiciones de los aspectos biopsicosociales de las personas mayores que acuden al Club del Adulto Mayor.
2. Conocer el nivel de desarrollo biopsicosocial de las personas Mayores que acuden al club del Adulto Mayor durante el desempeño de su envejecimiento saludable.

### **1.5 Supuestos hipotéticos**

1. El club para el Adulto Mayor de **Santa María Cozotlán, Teotihuacan, estado de México** si promueve el envejecimiento saludable de las Personas Mayores, a través de actividades que fortalecen el desarrollo biológico, psicológico y social y las personas.
2. Las Personas Mayores que asisten al club del Adulto Mayor de Santa María Cozotlán, Teotihuacan, estado de México, presentan muy poco probable deterioro cognitivo, escasa presencia de síntomas depresivos; la mayoría no presenta

soledad y cuenta con buenos recursos sociales. Así también, la mayoría es independiente; por lo tanto, su asistencia al club y el desarrollo de las diversas actividades dentro del mismo, ayuda a su envejecimiento saludable.

3. Las Personas Mayores que asisten a la Casa del Adulto Mayor de Santa María Cozotlán, Teotihuacan, estado de México, presentan un buen desarrollo biopsicosocial durante el desempeño de su envejecimiento saludable.

## 1.6 Estado de la cuestión

La participación social en clubes o grupos de personas mayores ha sido identificada como un factor clave para el bienestar físico, mental y emocional de las personas mayores, especialmente en contextos de envejecimiento acelerado como en nuestro país.

En un estudio realizado en Monterrey, México, Carmona Valdés y Ribeiro Ferreira (2010) analizaron el papel de las actividades sociales en el bienestar personal de las personas adultas mayores. A través de un diseño no experimental, transversal y ex post facto, y mediante entrevistas estructuradas, los autores identificaron que la participación e integración social mejora las condiciones de vida en la vejez, reduce el gasto en salud y fortalece el sentido de pertenencia. Asimismo, subrayan que la vida en sociedad se convierte en un elemento fundamental para mantener el bienestar personal en la etapa de la vejez.

Por su parte, Gallardo Peralta, Conde Llanes y Córdova Jorquera (2016), a partir de un estudio cuantitativo con personas mayores en Chile, analizaron la asociación entre participación social y envejecimiento exitoso. Sus hallazgos indican que la participación en organizaciones comunitarias no solo se asocia positivamente con el bienestar general, sino que también conlleva un mejor desempeño funcional en las actividades cotidianas, destacando el valor psicosocial de la interacción social gerontológica.

Desde un enfoque cualitativo, Araya, Herrera y Rubio (2017) exploraron las experiencias de personas mayores en un centro de día en Santiago de Chile. Mediante grupos focales, identificaron mejoras en la capacidad física, autonomía, autoestima y habilidades sociales de las personas participantes. Además, se reportó la formación de vínculos afectivos y comunitarios que contribuyen al bienestar emocional y a la percepción de seguridad en espacios compartidos.

En conjunto, estos estudios ponen en evidencia la relevancia de la participación social como eje articulador del bienestar en la vejez. Si bien varían en metodología y contexto, coinciden en que el fortalecimiento de redes comunitarias y la inclusión activa de las personas mayores en actividades colectivas son elementos fundamentales para promover un envejecimiento saludable, funcional y digno.

De acuerdo con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2008), en su libro titulado “La participación social de las Personas Mayores”, la participación social de las personas

mayores tiene una incidencia significativa en el desarrollo de su envejecimiento activo, por lo que, su estudio con metodología mixta, revela datos de interés sobre esta población y su participación en el contexto social, los cuales son los siguientes:

1. Las Personas Mayores activas laboralmente en su mayoría se ubican trabajando por cuenta propia
2. El 92% de la población adulta mayor utiliza los medios de comunicación
3. Las actividades que mayormente realizan las Personas Mayores son de carácter colectivo, por ejemplo, excursiones, juegos de mesa, exposiciones culturales, etc
4. En su tiempo libre, los Adultos Mayores mantienen actividades domésticas, o en su defecto, prefieren la literatura

Es entonces que, la participación social de las Personas Mayores tiene lugar gracias a diversas organizaciones sociales que han comprobado presentar una mejora en el envejecimiento de las mismas.

Por lo que, Muñoz y Monrroy (2020) a partir de un estudio cualitativo interpretativo y crítico realizado con zonas rurales del sur de Chile describieron la influencia de las organizaciones sociales para Personas Mayores en sus condiciones de vida mediante grupos de discusión y entrevistas en profundidad. Los resultados obtenidos indican que, existe un impacto positivo en el bienestar psicológico de las Personas Adulto Mayor debido a la participación social, especialmente en actividades socialmente compartidas que buscan satisfacer el tiempo de ocio, como por ejemplo las organizaciones sociales para Adultos Mayores. Destacaron también la disminución de síntomas de soledad, una noción más clara de la calidad de vida y lo más importante, un aumento en su felicidad.

A su vez, desde un enfoque descriptivo, la institución Seniors club (2023), explicó algunos de los beneficios que tiene la socialización en las organizaciones o grupos de adultos mayores en el país de Ecuador para el bienestar integral de la Persona Mayor, como, por ejemplo:

1. Mejora en la salud emocional: El hecho de socializar implica una expresión tanto de sentimientos como de reducción de estrés y angustia, en conjunto con el recibimiento de apoyo, lo que libera hormonas como la serotonina, dopamina y oxitocina, que permiten a las personas sentirse motivadas, relajadas o felices.

2. Estimula la mente: Cuando la persona socializa aprende cosas nuevas, amplía sus conocimientos y desarrolla más su creatividad, lo que genera un ejercitamiento de la memoria, la atención, el lenguaje y el razonamiento.
3. Fortalece el sistema inmunológico: La socialización mejora la circulación sanguínea, la presión arterial y la respuesta inflamatoria. También previene enfermedades como el Parkinson, el Alzheimer o el cáncer.
4. Aumenta la autoestima: Cuando el adulto mayor socializa aprende a sentirse valorado, respetado y sobre todo querido, por lo que son capaces de reconocer sus fortalezas, habilidades y logros, ganando confianza y seguridad en ellos mismos, junto con una menor dependencia emocional.
5. Enriquece su vida: Al socializar la persona descubre nuevas aficiones, lugares y personas, lo que les permite a su vez, disfrutar de momentos agradables y gratificantes, dándole un sentido y propósito a su existencia.

Por otro lado, Yuruo Lei, Jie Lao y Jiawei Liu (2022) mediante encuestas aplicadas a personas jubiladas en zonas urbanas de China, identificaron que las organizaciones comunitarias para adultos mayores generan un efecto positivo en la salud mental de los mismos ya que estas permiten mediar la relación que existe entre la participación de los adultos mayores y la satisfacción de sus necesidades interpersonales. De este modo, las organizaciones comunitarias al propiciar la interacción entre las Personas Mayores influyen en su salud mental, permitiendo la satisfacción de necesidades básicas como la inclusión, el afecto o en su caso, el dominio de independencia de uno mismo.

Conjuntamente, las tres investigaciones anteriores tienen un enfoque similar en cuanto a la importancia de la socialización en las organizaciones sociales o comunitarias para el bienestar de las Personas Mayores; donde, primeramente, se coincide en el impacto positivo que tienen las organizaciones en la salud mental y emocional de las personas mayores. A su vez, enfatizan la importancia de la socialización como un medio para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ya que, en los tres casos se mencionan el contacto social y sus efectos beneficiosos. Finalmente, otra de las semejanzas encontradas, fueron los métodos de recolección de datos, que, en este caso, son a través de una interacción directa con las personas, permitiendo una visión más profunda sobre su participación y experiencia.

Sin embargo, existen diferencias en cuanto a contexto geográfico, ya que, dos de ellas fueron elaboradas a nivel nacional en Ecuador y Chile, mientras que la tercera se realizó

en China, con un espacio a nivel Internacional; lo que permitió identificar también, los beneficios que generan las organización sociales en el desarrollo biopsicosocial del Adulto mayor, donde, Muñoz y Monroy destacan beneficios a nivel emocional, Yuruo Lei, Jie Lao y Jiawei Liu mencionan un enfoque de salud mental y satisfacción de necesidades interpersonales; mientras que, la institución de Seniors Club describe los efectos positivos en tres componentes, físico, emocional y cognitivo.

Así como existen los espacios enfocados a mejorar la calidad de vida de las personas, existen también las actividades que permiten la participación activa de las Personas Mayores para el desarrollo de su envejecimiento saludable en dichos contextos, donde mencionaremos actividades de tipo sociales, grupales y físicas.

En un estudio realizado en China Duanyang Gao, Yuying Yang y Rui Li (2024) comprendieron la situación actual de las actividades sociales de los adultos mayores y su impacto en la salud mental. A través de un estudio longitudinal describieron que, las actividades sociales mejoran la salud mental de los adultos mayores, ya que, entre más actividades sociales realice la Persona Mayor, menor será su nivel de depresión.

Por su parte, ASSCAT (2022) a partir de un estudio cuantitativo presentó los resultados de un ensayo clínico que buscaba promover la actividad física para ver los efectos que genera sobre la salud en las Personas Mayores. Sus hallazgos indican que, existen diversos efectos positivos por la realización de actividades físicas en las Personas Mayores, como, por ejemplo, el regulamiento de las extremidades inferiores, y a nivel social, reducen los gastos hospitalarios, la mortalidad y aumenta la capacidad de vivir de manera independiente. Así mismo, la realización de las actividades físicas, ayuda a prevenir el deterioro de las funciones físicas de las personas.

A su vez, desde un enfoque descriptivo se realizó una investigación por parte de la institución Rosewood (2025) donde se buscó profundizar el impacto multifacético que tienen las actividades grupales en el bienestar de las personas mayores. Es entonces que, se identificó que las actividades de estimulación cognitiva, aptitud física e interacción social, refuerzan el sentido de propósito y pertenencia entre los adultos, las actividades físicas mejoran la presión arterial, y permiten que las personas tengan mayor fuerza muscular, mayor control del peso y mayor equilibrio. Por otro lado, las actividades de ocio reducen los síntomas de depresión, aumentan la satisfacción con la vida y fomentan las conexiones sociales, mientras que las actividades grupales, permiten la existencia de

apoyo emocional y sentido de comunidad, así como también oportunidades para un aprendizaje permanente y beneficio a la estimulación cognitiva de la persona.

En conjunto, estos estudios, aunque utilizan metodología diferente y tienen un enfoque de actividad distinta, revelan la importancia de realización de actividades para el mejoramiento del bienestar físico y mental de la Persona Mayor, así como su impacto positivo en la reducción de la depresión y la mejora de su salud. De igual forma, los autores Duanyang Gao, Yuying Yang y Rui Li coinciden con la institución de Rosewood en la idea de que las actividades reducen la depresión, sin embargo, la institución de Rosewood señala también que, las actividades de ocio y grupales también mejoran la satisfacción que la personas tienen con su vida.

Aunque cada uno se presenta de manera distinta, los tres informes abarcan múltiples formas de actividad o efecto. La investigación de Rosewood (2025) es la más clara al abordar cómo se entrelazan diversas actividades (sociales, físicas, cognitivas). ASSCAT (2022), aunque está más orientada a la actividad física, también menciona ventajas sociales y funcionales (autonomía, disminución de gastos). Duanyang Gao y colaboradores (2024) se especializan en las actividades sociales, aunque también mencionan su repercusión en la salud mental de manera global.

Finalmente, el fomento de la participación social de las Personas Mayores mediante organizaciones sociales o comunitarias y actividades desde tipo social hasta actividades cognitivas, tiene como objetivo principal la promoción del envejecimiento saludable, para el desarrollo biológico, psicológico y social de las Personas Adulto Mayor. Sin embargo, existe un resultado de esta interacción y participación, la cual es conocida como socialización.

En un estudio realizado con un grupo de socialización de mujeres adultas mayores en el barrio Nueva Villa de la Iguaná, Medellín, la autora Mejía López (2017) reconoció la importancia de los grupos de socialización para el mejoramiento de las relaciones interpersonales, mediante un estudio cualitativo-descriptivo donde la autora describe que, las relaciones interpersonales creadas de la socialización permiten fortalecer los lazos de amistad en la comunidad, creando también redes de apoyo. Una adecuada relación interpersonal permite que el individuo pueda ajustarse mejor a su entorno y con mayor seguridad en sí mismo. Así también, la participación de los Adultos Mayores permite que

sean integrados en actividades de ocio, lúdicas y laborales; por lo que, la participación posibilita un apoyo emocional y físico para la persona, donde esta sea capaz de romper con esquemas de estigmatización y discriminación.

En conclusión, la investigación llevada a cabo por Mejía pone de manifiesto que las interacciones resultado de los grupos de socialización no solo refuerzan los lazos entre ellas, sino que también establecen redes de apoyo comunitarias. La participación activa en dichos grupos no solo promueve la formación de amistades y un sentido de pertenencia, sino que también permite a las personas mayores participar en actividades recreativas y laborales, lo que favorece su bienestar tanto emocional como físico. Asimismo, la investigación enfatiza cómo la socialización puede ayudar a combatir la estigmatización y la discriminación, creando un ambiente en el que las personas mayores puedan sentirse valoradas y seguras, lo que a su vez mejora su calidad de vida.

Existen espacios creados para promover el envejecimiento saludable en las Personas Mayores, mismos espacios que son localizados en diferentes localidades a lo largo de la República Mexicana, y a su vez, son denominados de diferente manera por sus diversas funciones, por ejemplo, casas de día, casas del adulto mayor, o en este caso, club del adulto mayor.

De acuerdo con INAPAM (2018) “los clubes son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en los que ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social”.

De igual manera, en complemento con la definición anterior, el autor Ramos (2024) menciona que, los clubes del Adulto Mayor, son sitios que permiten a las Personas Mayores tener una percepción sobre su posición en la vida, dentro de contextos tanto culturales como sociales, con respecto a sus estándares, expectativas o metas.

Por otro lado, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores elaboró un Manual de Procedimiento de CLUBES MPE 003000, escrito por la directora de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas Ruiz (2022), donde describe los Clubes de Personas Mayores como:

Una alternativa permanente de contacto social, reactivación, estímulo e intercambio de potencialidades, destrezas y conocimientos de las/os miembros que los conforman, son espacios de socialización donde las personas pueden

encontrar una mejora en algunas de las distintas problemáticas que enfrentan, como: la soledad, la salud-enfermedad, la falta de apoyo, la inactividad, entre otras, en las que la familia necesita también del apoyo de las instituciones y de la comunidad para fortalecer su capacidad de atención a las personas mayores. (Ruiz, 2022)

A su vez, una de las finalidades principales de los Clubes del Adulto Mayor es, promover la participación social de las Personas Mayores, así como también, su inclusión y permanencia en la comunidad, mediante la organización e intervención en la solución de sus necesidades y problemáticas (INAPAM, 2018).

Por otro lado, de acuerdo con IMSS (2019) “el objetivo general de los Clubes del Adulto Mayor es fomentar el bienestar físico, mental, emocional y social de las Personas Mayores”. En conjunto con tres objetivos específicos, como lo es:

1. Mantener el nivel de independencia funcional
2. Aumentar el apego terapéutico
3. Mejorar la percepción sobre la calidad de vida (IMSS, 2019).

En este sentido, los objetivos anteriormente mencionados, están relacionados con las características principales del envejecimiento saludable, por lo que, estos espacios de participación e interacción son encargados de promover el envejecimiento saludable en las Personas Mayores que radican en cada uno de los municipios a nivel nacional.

Algunas de las características o lineamientos de los Clubes del Adulto Mayor son expuestos por el Manual de procedimientos de clubes MPE 003000, los cuales son los siguientes:

1. El club deberá estar integrado por 15 personas como mínimo
2. Deberá tener un representante con liderazgo, compromiso, responsabilidad, organización de grupo y colaboración sin ningún interés personal
3. El grupo junto con el representante no deberán tener ningún interés o afinidad de carácter político o religioso
4. El grupo deberá estar constituido por personas mayores a 55 años
5. El club deberá contar con espacios indispensables para el desarrollo de las actividades (Ruiz, 2022)

Ahora bien, para enunciar los beneficios que proporciona un club del Adulto Mayor, se tienen primeramente la perspectiva del IMSS (2019), el cual menciona seis beneficios principales:

1. Manejo del estrés
2. Utilización de recursos comunitarios
3. Prevención de la depresión y manejo de la soledad
4. Mejora de la funcionalidad física, cognoscitiva, emocional y social
5. Gestión de problemas existenciales
6. Fortalecimiento de la autoestima

A diferencia del IMSS, la institución Amavir (2022) menciona seis beneficios principales de los clubes del Adulto Mayor:

1. Promueven la socialización y el acompañamiento: Las Personas Mayores tienen la oportunidad de compartir sus historias y experiencias con otras personas similares a ellas, permitiendo así la creación de vínculos y relaciones.
2. Refuerzan el estado físico, cognitivo y emocional: Debido a los ejercicios adaptados a sus condiciones físicas y rehabilitadoras, junto con sus programas de estimulación y psicomotricidad, los Adultos Mayores son más dependientes en el cuidado de su salud.
3. Mejoran el envejecimiento activo: Los clubes tienen como objetivo mantener a las personas mayores activas mediante talleres, excursiones, actividades de ocio para impulsar así, la mejora en su desarrollo.
4. Favorece la autoestima y la autonomía: Con este fortalecimiento, se evita el aislamiento de las personas, así como de pensamientos negativos que los conduzcan a la ansiedad o depresión.
5. Posibilitan una continuidad de su vida diaria: Mantiene la motivación de las Personas Mayores, por lo que, reconocen aspectos positivos de su vida diaria.
6. Tranquilidad emocional en los familiares: Esta tranquilidad se debe al acompañamiento que reciben las Personas Mayores y a la mejoría en su desarrollo.  
(Amavir, 2022)

De este modo, se identifican diversos beneficios que aporta un club del Adulto Mayor al desarrollo biopsicosocial de la Persona Mayor, así como, la promoción del envejecimiento saludable; por lo que, es justificable con los beneficios la importancia de

la asistencia de Personas Mayores a Clubes encontrados cerca de su domicilio, en favor de mejorar su calidad de vida.

## **1.7 Metodología**

En este apartado se presenta el proceso metodológico que permitió realizar la investigación. Es decir, el proceso que se realizó para alcanzar los objetivos planteados de manera estructura y sistemática mediante diversas técnicas e instrumentos.

### **1.7.1 Tipo y diseño de estudio**

El presente estudio se desarrolló por medio de una investigación de carácter básica, también conocida como pura o fundamental, distinguida por tener una motivación por la curiosidad y el descubrimiento de nuevos conocimientos. Según los autores Haro, Chisag, Ruiz y Caicedo (2024) la investigación básica es:

Un tipo de investigación que busca ampliar el conocimiento teórico sin un enfoque inmediato en aplicaciones prácticas y se centra en comprender los principios fundamentales (pág. 4).

Es entonces que, la investigación básica permite expandir la comprensión de temas teóricos o conceptos generales, por lo que, en general fundamenta hallazgos que posteriormente pueden ser empleados en estudios más aplicados, para ampliar el acervo teórico de alguna disciplina, en este caso, del área de Trabajo Social.

El nivel de estudio fue exploratorio descriptivo, combina los dos tipos de investigación, el exploratorio que busca comprender o generar ideas de un tema o problema, y el descriptivo que, se enfoca más en describir las características de un fenómeno, grupo u objeto de estudio. Por lo tanto, este nivel de estudio permite obtener una comprensión inicial del tema o problema, así mismo, también describir sus características; para identificar tendencias y patrones relevantes para posteriores investigaciones (Castillo, 2017).

Finalmente, la investigación fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo, el cual permite identificar la información de forma sintética basada en números. Según el autor Arias (2023), el método cuantitativo:

Es una aproximación de investigación que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis. Este enfoque se centra en la medición objetiva, la estadística y el análisis cuantitativo de los datos recopilados (pág. 19).

Este método es útil para recopilar datos precisos y medibles, que buscan descubrir relaciones causales o patrones generales dentro de una población; a su vez, el enfoque cuantitativo en la investigación se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos con el fin de obtener resultados medibles y objetivos, por lo que, emplea herramientas estadísticas para comprobar hipótesis, detectar patrones y determinar relaciones causales o correlaciones entre variables.

### **1.7.2 Delimitación temporal, espacial y del universo de trabajo**

El presente estudio se realizó con una población de Personas Mayores, donde los autores González y Pérez (2019) la definen como “Un individuo que ha alcanzado una edad avanzada”, aunque por otro lado, Luliano (2018) en su libro de “La vejez en la sociedad: enfoques multidisciplinarios”, describe a los Adultos Mayores desde un enfoque cultural y social, donde describe que estos no pasan solo un proceso biológico, sino también por una construcción social que puede variar según las normativas y expectativas de cada sociedad.

En resumen, PENSIONISSSTE (2017) abarca ambos aspectos anteriores, definiendo al Adulto Mayor como:

Una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica.

A su vez, existe otro enfoque sobre la definición de Adulto Mayor donde estos son titulares de derechos y gozan de una protección especial en la constitución, siendo socialmente activas y teniendo tanto garantías como responsabilidades hacia ellas mismas, su familia, la sociedad, su entorno cercano y las generaciones venideras (Ministerio de salud y protección social, 2016)

### 1.7.2.1 Muestra y muestreo

En el año 2024 el club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” de la localidad de Santa María Cozotlán, perteneciente al municipio de San Juan Teotihuacan, del Estado de México; brindaba sus servicios a una población de 62 Personas Mayores, sin embargo, debido al cambio de Gobierno y autoridades del presente año, la cantidad de asistentes redujo un 35.48% dando un total de 40 Adultos Mayores en la actualidad.

Para este estudio de investigación se tomó una muestra de 25 Personas Mayores que formaron parte de la población aplicable a los instrumentos de recolección de información. La muestra fue considerada como una parte representativa de la población, donde los casos fueron extraídos mediante un proceso llamado muestreo.

La muestra fue tomada de las 40 personas que asisten al club del Adulto Mayor “Nuevo amanecer”, donde el muestreo utilizado es de tipo no probabilístico, el cual según el autor Vara (2015): “no se basa en el principio de la equiprobabilidad. Son técnicas que siguen otros criterios de selección (conocimientos del investigador, economía, comodidad, alcance, etc.). Procuran que la muestra obtenida sea lo más representativa posible” (pág. 267).

Así mismo, hay cuatro tipos de muestreos: accidental, por cuotas, intencional y por rastreo bola de nieve. Para análisis de este estudio, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, también conocido como muestreo por criterio, el cual se lleva a cabo basándose en el saber y los criterios del investigador. Primordialmente, se fundamenta en la experiencia con la población. En ocasiones, se utilizan como orientación o muestra preliminar para determinar cómo recolectar una muestra aleatoria posteriormente (Vara, 2015).

Para este estudio de enfoque cuantitativo y con utilidad de muestreo, fue necesario calcular el tamaño de la muestra para representación de la población, mediante el desarrollo de la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N= Universo o población

Z= Parámetro estadístico que depende el Nivel de confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

**p**= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

**q**= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Para sustitución de esta fórmula, se tienen los siguientes datos:

**N**= 40

**Z**= 90% equivalente a 1,645

**e**= 10%

**p**= 50%

**q**=50%

La fórmula quedaría entonces:

$$n = \frac{40 * 1,645 * 50 * 50}{10^2 * (40-1) + 1,645 * 50 * 50} \quad \mathbf{n = 25, 37}$$

En este caso, se investigaron 25 personas para determinar el papel que tiene el club del Adulto Mayor “Nuevo amanecer” como espacio promotor del envejecimiento saludable en las Personas Mayores. El margen de error del 10% fue debido a la conveniencia del investigador para obtener los resultados en un corto periodo de tiempo, contemplando a su vez, la accesibilidad del 62.5% de la población total.

### **Criterios de selección**

Personas de 60 años y más que acuden al club del Adulto Mayor “Nuevo amanecer”

Aceptan participar de manera voluntaria

### **1.7.3 Métodos y técnicas**

Para la realización de este estudio de investigación, se utilizaron diversos instrumentos para la recolección de los datos e información, de modo que estos mismos permitan una recopilación más estructurada y rápida.

#### **1.7.3.1 Instrumentos**

Un instrumento de investigación es una herramienta particular empleada para recolectar y examinar datos durante el proceso investigativo, permite a los investigadores obtener

información exacta y confiable sobre el tema en cuestión, lo que facilita la obtención de conclusiones válidas y fidedignas (Medina, 2023).

- **Cuestionario**

Para Sampieri citado por Pozzo, Morgobello y Pierella (2018) , consisten en: “una serie de preguntas abiertas y/o cerradas respecto de una o más variables a medir y son probablemente el instrumento más utilizado para recolectar datos” (pág. 2).

Para el área de Trabajo Social, el cuestionario puede ser utilizado en distintas etapas del proceso de intervención, empezando con la evaluación de necesidades o finalmente, con la evaluación de resultados o de una investigación.

En este caso se hará uso de un cuestionario de elaboración propia:

1. Cuestionario sobre su inserción en el club del Adulto Mayor: Permite identificar la opinión y percepción de la Persona Mayor sobre su asistencia al club; así como datos generales del mismo.

- **Escala**

Las escalas de valoración son herramientas que presentan preguntas o afirmaciones, cuya selección permite evaluar determinadas actitudes o comportamientos del individuo (Hurtado, citado por Medina, 2023).

Para la obtención de resultados cuantitativos se hará uso de las siguientes escalas encontradas en la Guía de instrumentos de evaluación de la discapacidad funcional del Instituto Nacional de Geriátría (2022):

1. Escala Geriátrica de Depresión de 15 ítems: Esta escala permite conocer la presencia de síntomas depresivos. Por lo que, la evaluación se lleva a cabo dependiendo la sumatoria del puntaje que obtenga la persona por respuestas de “sí” y “no”, donde el rubro de 0-4 representa que la persona esta normal, es decir, no presenta síntomas depresivos, por otro lado, si la sumatoria es de 5 a 15 puntos, existe una presencia de depresión.
2. Escala de soledad de 3 ítems: En esta escala se evalúa la frecuencia con la que una Persona Mayor se siente en compañía, excluido o aislado de los demás. En este caso, para medir las variables anteriores se suma una puntuación máxima de 9 puntos, la cual representa que la persona tiene soledad, y una cantidad de 4 a 8 puede reflejar la poca presencia o comienzo de la misma.
3. Escala de recursos sociales: Permite identificar el tipo de recursos sociales con los que cuenta la Persona Mayor como lo son familia, amistades, visitas o

cualquier percepción de apoyo. Esta escala tiene una pregunta clave para determinar el tipo de recursos sociales con el que cuenta la persona, la cual consiste en ¿Cómo considera la convivencia y apoyo de familiares y amigos?, si la respuesta es “muy satisfactoria”, la persona tiene excelentes recursos sociales, “satisfactoria” los recursos de la persona son buenos y “no satisfactoria” es igual a deterioro total de los recursos sociales.

4. Índice de Katz: Evalúa el grado de independencia de la Persona Mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria como la alimentación, el vestido, el uso del sanitario, etc. El índice es evaluado a través de un puntaje numérico y un puntaje alfabético relacionados, donde el puntaje más alto es 6, el representa una total independencia de la persona y cualquier puntaje menor a 6 refleja una dependencia, llegando hasta el 0, donde hay una dependencia total.

- **Prueba**

Una prueba es un instrumento creado para medir características fundamentales de una persona, como su inteligencia, rasgos de personalidad y capacidades (Buk Mexico , 2024).

Se utilizó una prueba principal:

1. Mini-Cog: Es un instrumento simple y rápido que mediante un test de memoria y un test de dibujo permite detectar un probable deterioro cognitivo. Existen dos ejercicios en dicha prueba, la primera suma un puntaje de 3 puntos, donde hay que recordar 3 palabras y por cada palabra recordada se suma un punto, posteriormente, el segundo ejercicio consiste en dibujar un reloj con una hora determinada indicada por las manecillas, si este es correcto, se suman 2 puntos; de este modo, si el puntaje es de 0-2 la persona tiene probable deterioro cognitivo y si la suma es de 3 a 5 puntos, el individuo tiene ausencia de un probable deterioro cognitivo (Hipocampo, 2019).

#### **1.7.4 Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se llevó a cabo el siguiente proceso:

1. Identificación y contacto muestral: Se identificó el marco muestral de las Personas Mayores que asisten al Club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” de la localidad de Santa María Cozotlán, mediante el contacto y autorización del DIF municipal de San Juan Teotihuacan.
2. Identificación y adecuación de instrumentos de recolección de datos: Mediante el muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó la muestra representativa de las Personas Mayores que asisten al Club del Adulto Mayor “Nuevo amanecer”.
3. Aplicación de los instrumentos:
  - Se seleccionaron cinco instrumentos para la recolección de datos, donde cuatro son escalas de evaluación y uno es un cuestionario de opción múltiple sobre la opinión de las Personas Mayores.
  - Los instrumentos fueron aplicados en dos días distintos (martes y jueves) por la autora del presente trabajo y tres personas más pertenecientes al personal del DIF que laboran en el club “Nuevo amanecer”.
  - La duración de entrevista con aplicación de instrumentos por personas fue aproximadamente de 10 minutos.
4. Organización y tabulación de datos: Para ordenar la información se utilizó la base de datos SPSS, dividiendo los resultados por sexo, obteniendo así un numero de respuesta por instrumento (cuatro respuestas en total), y en el caso de cuestionario, ocho respuestas, debido a que son ocho preguntas.
5. Análisis de datos: Para analizar la información ya organizada en SPSS, se realizó un análisis descriptivo de variables, el cual permite caracterizar la muestra, variable por variable; esto mediante una técnica de gráficos, donde se implementaron graficas de columnas agrupadas, debido a la separación de resultados por sexo.

#### **1.7.5 Consideraciones éticas**

La recopilación de datos de este estudio se fundamenta en los principios éticos en el cuidado de individuos de avanzada edad, ya que es esencial para garantizar su dignidad, dependencia y salud. La Ley General de Salud proporciona un marco legal que protege

los derechos de la población vulnerable, asegurando el acceso a servicios de salud de calidad y fomentando la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado, basándose en los siguientes principios (OMS O. M., 2016):

- Documentación del consentimiento. El acuerdo puede ser mostrado de distintas maneras, uno donde el individuo puede comunicarlo oralmente o completar un documento de consentimiento. Generalmente, el individuo tiene que firmar un documento de consentimiento o en el caso de que no pueda tomar la decisión, un tutor legal u otro representante debidamente autorizado debe hacerlo en su lugar.
- Confidencialidad. Garantizar la confidencialidad del donante es una parte crucial del almacenamiento de material biológico humano. La información del análisis del material puede causar daño, estigma o angustia si se revela a terceros.
- Puesta a disposición de los datos. Los investigadores, patrocinadores y comités de ética de la investigación deben, cuando sea posible, compartir los datos para otras investigaciones (CIOMS, 2016).

Por lo que, para la aplicación de los 6 instrumentos, cada uno de los 25 entrevistados otorgaron su consentimiento de manera oral y voluntaria, permitiendo así el acceso a cuestionamientos personales, aspectos relacionados con su desarrollo biopsicosocial y a su vez, su percepción sobre el club del adulto mayor “Nuevo amanecer” de la localidad de Santa María Cozotlán, municipio de Teotihuacan, estado de México.

## **Capítulo 2. Adulto mayor: Una revisión teórica**

### **2.1 Marco teórico**

#### **2.1.1 Desarrollo Biopsicosocial del adulto mayor**

##### **2.1.1.1 Definición**

Existen diversas investigaciones a nivel internacional como las de González junto con De la Fuente (2015) y Papalia con Martorell (2017) que comparten la definición del envejecimiento como un proceso multidimensional, ya que involucra la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona.

González y De la Fuente (2015), mencionan desde su artículo “Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los 4 componentes del ser humano”, el proceso que experimenta una persona en la etapa del envejecimiento, donde comienzan a declinar las capacidades naturales de forma permanente y simultánea, mismas que son apreciadas desde el nacimiento, debido al afianzamiento de las adquisiciones que son fruto del cumulo de experiencias personales, por lo que, este proceso ocurre de manera individual diferenciándose entre la edad cronológica, biológica, psicológica, social y funcional.

Así mismo, conforme lo mencionan los autores, el envejecimiento es considerado un proceso que tiene inicio una vez que se ha culminado el tiempo de óptima funcionalidad, generando así el deterioro de la misma y a su vez, su evolución (Gonzalez & Fuente, 2015).

Por otro lado, las autoras Papalia y Martorell (2017) llevaron a cabo un libro sobre el Desarrollo Humano, el cual consiste en describir el desarrollo biopsicosocial en las diferentes etapas del ciclo vital: Nacimiento, primeros tres años, niñez temprana, niñez media, adultez temprana, adultez media y la que nos interesa la adultez tardía; en sus tres esferas de desarrollo, biológica, psicológica y social. Es entonces que, desde la perspectiva de las autoras citadas anteriormente, el envejecimiento de la población ha sido resultado de la disminución de la fertilidad que a su vez es acompañado por una mejor nutrición, un mayor control de las enfermedades infecciosas, estilos de vida más sanos, el crecimiento económico y sobre todo el avance en la ciencia, tecnología y medicina.

A su vez, existen dos tipos de envejecimiento, el envejecimiento primario y el envejecimiento secundario, en el primero el proceso es de manera gradual mientras que el deterioro corporal es inevitable, ya que empieza a una edad temprana y continua a lo largo de los años, por lo que el envejecimiento en este primer punto es considerado una consecuencia inevitable de hacerse mayor. En el segundo caso, el envejecimiento secundario es resultado de factores como el abuso, la inactividad o la enfermedad; es decir, factores que están bajo el control de la misma persona (Papalia & Martorell, Desarrollo humano, 2017).

Por otra parte, a nivel nacional se encuentra la investigación del autor Vásquez (2019) en conjunto con otros autores, sobre el tema de “El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características”, donde se define al envejecimiento como un proceso inevitable, gradual, natural y dinámico, en el que surgen diferentes cambios a nivel biológico, psicológico y social, que repercuten en gran medida al estado funcional de la persona.

Existen diversas características del envejecimiento como proceso, donde se encuentra en primer lugar que éste es de carácter universal, es decir que, es propio de todos los seres vivos; así mismo es considerado irreversible, ya que, a diferencia de muchas enfermedades, no puede revertirse ni detenerse, por lo que también es considerado heterogéneo e individual, donde cada persona tiene una velocidad de envejecimiento diferente de acuerdo a su declinación funcional. El envejecimiento es deletéreo, es decir que, lleva a una pérdida progresiva de la función y es también intrínseco, donde los cambios ambientales no modifican su proceso progresivo (Vasquez, Esmeraldas, Falcones, & Solorzano, 2019).

De este modo, el envejecimiento es un proceso complejo y multifacético que implica una serie de cambios en diversas áreas del ser humano, y su comprensión es crucial para promover un envejecimiento saludable adaptado a las necesidades individuales. El **desarrollo biopsicosocial** y el **envejecimiento** están profundamente relacionados, ya que ambos conceptos describen un proceso continuo y dinámico que involucra cambios en los aspectos **biológicos, psicológicos y sociales** a lo largo de la vida, especialmente en la vejez. El envejecimiento no es un fenómeno aislado, sino que es el resultado de la interacción de estos tres factores en el contexto de la vida de un individuo.

El desarrollo biopsicosocial en el envejecimiento ofrece una perspectiva holística, en la que los factores biológicos, psicológicos y sociales están interrelacionados. Un envejecimiento saludable no solo depende de mantener la salud física, sino también de cuidar la salud emocional y mantener conexiones sociales que favorezcan el bienestar general. A través de este enfoque integrado, se puede comprender mejor cómo las personas mayores enfrentan los desafíos del envejecimiento y cómo se pueden aplicar intervenciones para mejorar su calidad de vida.

### **2.1.1.2 Modelo biopsicosocial**

En el año 2020, la psicóloga Ruiz, realiza una investigación en la Universidad de Barcelona, sobre lo que se conoce como el modelo biopsicosocial, en el cual menciona que este es una perspectiva holística para comprender la salud y el bienestar de los seres humanos, que sostiene que los elementos biológicos, psicológicos y sociales se entrelazan de forma compleja en la salud individual. Este modelo fue sugerido por George Engel en 1977, como una opción distinta al modelo biomédico convencional, que se enfocaba únicamente en los elementos biológicos de la patología (Ruiz, 2020).

Es así que, de acuerdo con la psicóloga Ruiz (2020), el modelo biopsicosocial no se centra únicamente en los procesos biológicos como explicación a la salud y la enfermedad, sino también la interrelación entre elementos psicológicos (tales como emociones, pensamientos y conductas) y sociales (tales como el ambiente familiar, cultural y socioeconómico).

Por otra parte, los autores González y De la Fuente (2015), mencionan que, desde la perspectiva del Trabajo Social, el desarrollo biopsicosocial aspira a entender al individuo en su totalidad, reconociendo que las interacciones entre los elementos biológicos, psicológicos y sociales son esenciales para comprender su bienestar y la manera en que afrontan los procesos de transformación y adaptación, tal como ocurre en el proceso de envejecimiento. En este escenario, el Trabajo Social se centra en reconocer las necesidades del individuo en estas tres áreas, con el objetivo de proporcionar intervenciones que promuevan su bienestar global.

El **modelo biopsicosocial** y el **envejecimiento** están estrechamente relacionados, ya que ambos enfoques consideran que el proceso de envejecimiento no se puede comprender únicamente desde una perspectiva biológica, sino que debe analizarse de manera integral, abarcando los aspectos **biológicos, psicológicos y sociales** del individuo.

### **2.1.1.3 Cambios físicos, psicológicos y sociales**

En cuanto a los cambios biopsicosociales que experimentan las Personas Mayores en su envejecimiento, encontramos las investigaciones internacionales de Gonzalez (2015) y Papalia (2017), agregando una investigación realizada en Colombia por los autores Arango, Cardona, Duque y Quintero, en el año 2018 y una investigación de la Revista Cubana por parte del autor Chong (2012).

Primeramente, de acuerdo con Arango, Cardona y otros autores (2018), el envejecimiento biológico hace referencia a las transformaciones físicas que suceden en el organismo con el transcurso del tiempo, tales como la reducción de la fuerza muscular, la disminución de la densidad de los huesos, el deterioro de los sistemas sensoriales (visión, audición), y el incremento de la propensión a enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, artritis).

De este modo, las autoras Papalia y Martorell (2017), mencionan algunos de los ejemplos de cambios físicos que presentan las personas en la adultez tardía como lo son en primer lugar la piel y la estatura, donde la piel tiende a palidecer perdiendo a su vez elasticidad que produce arrugas, mientras que la estatura, se reduce gracias al atrofio de los discos que existen entre los huesos, originando también, mayor riesgo de fracturas. Existen también cambios orgánicos y sistémicos, donde el envejecimiento relacionado al estrés crónico, puede deprimir el funcionamiento inmunológico, ocasionando que las Personas Mayores sean más susceptibles a infecciones respiratorias; por otro lado, el sistema digestivo, permanece relativamente eficiente, el ritmo cardiaco suele hacerse más lento y el cerebro tiende a disminuir gradualmente su volumen y peso principalmente en la corteza frontal, la cual se encarga de coordinar las funciones ejecutivas.

Para conocer más cambios físicos, el autor Gonzalez (2015), menciona algunos a nivel inmunológico como lo es el déficit sensorial principalmente en vista y oídos, así como también, aspectos del sistema urinario como lo es la reducción eficaz de los riñones para eliminar los desechos y medicamentos, aumentando también la incontinencia urinaria. El autor Chong (2012), en su artículo titulado “Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor”, agrega también cambios bioquímicos que afectan directamente las capacidades de recuperación, defensa y adaptación del organismo, lo que permite la aparición de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, entre otras.

A nivel psicológico y cognitivo, según el autor Arango (2018) las transformaciones emocionales y mentales también tienen un rol crucial en el proceso de envejecimiento. Los ancianos pueden lidiar con problemas psicológicos como la pérdida de memoria, el temor a la muerte, la depresión, la ansiedad o el estrés debido a las modificaciones en sus roles sociales y familiares. El enfoque biopsicosocial resalta la relevancia de tratar estos factores psicológicos, ya que una adecuada condición emocional y mental puede neutralizar los impactos adversos del envejecimiento.

Como dato interesante, las autoras Papalia y Martorell (2017) en un estudio realizado en el año 2010 por el Foro Interinstitucional Federal sobre Estadísticas relacionadas con el envejecimiento, se presentó que muchos de los Adultos mayores con problemas mentales o de conducta, no solían pedir ayuda para poder enfrentar sus dificultades, encontrando entre estas, anemia, lesiones menores en la cabeza, delirio, alcoholismo, drogadicción o depresión. Así mismo, el deterioro cognoscitivo es más probable en personas que padecen una mala salud o que tienen falta de actividad física regular.

Es por esto que, Gonzalez (2015) menciona que, algunos de los cambios psicológicos que presentan las Personas Mayores se deben a la relación que existe con los aspectos físicos como la pérdida de la autonomía o aspectos sociales como la jubilación y pérdida de seres queridos. Algunos de los cambios psicológicos y cognitivos que presentan las Personas Mayores, son: predisposición a la tristeza, melancolía y depresión; deterioro o pérdida de la memoria, atención, percepción u orientación; alteraciones de comportamiento como la agresividad; alteración en el sueño. Esto a su vez, origina también enfermedades como el Alzheimer.

Sin embargo, existen cambios positivos en esta esfera psicológica, según Chong (2012), ya que, así como disminuye la agilidad mental o la capacidad para resolución de situaciones a corto plazo, mejora la inteligencia basada en los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida por la experiencia y la capacidad de juicio.

A nivel social, el envejecimiento también tiene una dimensión social crucial. El aislamiento social, la soledad y la falta de apoyo social pueden ser factores de riesgo para la salud mental y física de los adultos mayores. El modelo biopsicosocial subraya que los factores sociales, como la red de apoyo familiar, las relaciones interpersonales, la participación en la comunidad y el acceso a recursos sociales, son esenciales para el bienestar de los adultos mayores. Mantenerse socialmente activo y conectado con la

comunidad no solo mejora la calidad de vida de las personas mayores, sino que también puede tener efectos positivos en su salud física y emocional (Cardona, Arango, Duque, & Quintero, 2018).

Socialmente hablando, hace décadas las Personas Mayores gozaban de una posición relevante en la sociedad según Vasquez (2019), esto debido a que constituían una valorada fuente de sabiduría, pero desde el crecimiento de la industrialización, pasaron a ser sujetos pasivos para la sociedad.

En el libro de Papalia y Martorell (2017), titulado “Desarrollo humano”, se habla del desarrollo psicosocial que presentan los adultos mayores en su envejecimiento, donde primeramente se menciona que, a medida que envejecen las personas, tienden a buscar actividades y compañía de personas que les proporcionen gratificación emocional, ya que, es de suma importancia para su bienestar las relaciones que conservan las Personas Mayores, debido a que ayudan a mantener la agudeza de su mente y de su memoria. De lo contrario, las personas socialmente aisladas, que pueden experimentar la soledad están en riesgo de acelerar su deterioro físico y cognoscitivo.

Los vínculos sociales que establecen los Adultos mayores pueden ser considerados literalmente un salvavidas, porque se sabe que, la mayoría de las personas mayores disfrutan más el tiempo que pasan con sus amistades que con su propia familia, esto se deben a que las amistades representan un entorno de placer y recreación (Papalia & Martorell, Desarrollo humano, 2017).

De lo contrario, existen aspectos negativos a nivel social por los cuales pasan los adultos mayores en esta etapa de desarrollo, como lo menciona Chong (2012) en su artículo, lo cual involucra pérdida de intereses, autoestima pobre, autovaloración negativa, sentimientos de culpa, autorreproche, irritabilidad, disminución de la validez o inclusive conducta de aislamiento.

El proceso de envejecimiento puede variar entre los individuos que lo viven, dado que hay diferencias fundamentadas en elementos como su clase social, su nivel de educación, su nivel de autonomía, su género, las obligaciones laborales que han asumido a lo largo de su existencia, o el estilo cultural característico del entorno ecológico y social de residencia.

## **2.1.2 Envejecimiento saludable**

### **2.1.2.1 Definición y características**

Para definir el concepto de “envejecimiento saludable” se realizará el análisis de tres autores distintos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con su investigación a nivel internacional, Casamitjana y Cuevas con su estudio de alcance nacional y, por último, el autor Soria junto con Montoya en el estado de México.

La Organización Panamericana de la Salud (2019) en su investigación sobre el “envejecimiento saludable” define al mismo como: “Un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida de los Adultos Mayores a lo largo de su etapa de envejecimiento”, por lo que, según la definición de la OPS, el envejecimiento saludable no es solo una etapa, sino también es la oportunidad de maximizar las cualidades tanto físicas como mentales de las Personas Mayores en busca de una plena autonomía y calidad de vida.

Así mismo, los autores Casamitjana y Cuevas (2023) en su estudio “El envejecimiento saludable: Un desafío para la sociedad actual” describen el envejecimiento saludable como el un proceso que consiste en mantener tanto la independencia física y mental, como las capacidades funcionales, durante la etapa de la vejez. En este sentido, ambas investigaciones refieren al envejecimiento saludable como un proceso continuo, donde se destaca la importancia de mantener la autonomía e independencia de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, los escritores Soria y Montoya (2017) en su artículo titulado “Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México”, mencionan en un primer lugar el concepto de “envejecimiento saludable”, donde este es también conocido como envejecimiento competente o con éxito; este término hace referencia al alcance de la edad avanzada pero con la conservación de las capacidades físicas, mentales y sociales, que permiten encabezar niveles de competencia y buena actividad a lo largo de la vida de las Personas Mayores.

Es entonces que, esta última conceptualización a diferencia de las dos anteriores, visualiza el envejecimiento saludable como el alcance de una etapa de vida, más no como un proceso continuo; sin embargo, resalta el funcionamiento activo y competente de las capacidades físicas y mentales de los individuos al igual que los autores Casamitjana y Cuevas, en conjunto con la OPS. Así mismo, menciona la culminación del mito sobre el envejecimiento, donde este era sinónimo de debilitamiento, pérdida de autonomía e inclusive, progresivo deterioro de las capacidades funcionales.

Una vez definido el envejecimiento saludable, se interpretarán los elementos que contiene, los cuales están divididos en cuatro principales: la capacidad intrínseca, el entorno, bienestar y, la capacidad funcional; donde a su vez, cada elemento presenta diversas características.

De acuerdo con la OMS (2015) en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, la capacidad intrínseca es “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona” (pág. 15), esta misma capacidad cuenta con seis dominios fundamentales: cognitivo, nutricional, sensorial visual, sensorial auditiva, psicológica y locomotriz. También se menciona el entorno y el bienestar, donde el primero está compuesto por todos aquellos factores del mundo exterior que son parte del contexto donde vive la Persona Mayor; y el segundo hace referencia a las características que permiten el alcance de satisfacción y comodidad de una persona. Finalmente, la capacidad funcional, la cual comprende todos los atributos relacionados con la salud de la persona, donde se encuentran los seis dominios de la capacidad intrínseca, las características del entorno y del bienestar.

En este sentido, The National Institute on Aging (2023) reconoce las características principales del envejecimiento saludable, donde dentro de la capacidad intrínseca se encuentra las siguientes:

1. La cognición y estimulación mental: Consiste en siempre mantener la mente activa mediante actividades cognitivas como resolver problemas, leer o aprender nuevas habilidades, con el propósito de prevenir o retrasar el deterioro cognitivo.
2. Nutrición equilibrada: Consumir una dieta balanceada y variada con nutrientes esenciales y antioxidantes que sirvan para prevenir enfermedades y mantener un peso considerablemente saludable.

3. Bienestar psicológico: Prevenir y tratar trastornos mentales como el estrés, la ansiedad y la depresión.
4. Resiliencia emocional: Capacidad de adaptarse a los cambios de la vida, algunos ejemplos son la jubilación, la pérdida de seres queridos o cambios físicos.
5. Independencia en las actividades diarias: Consiste en realizar actividades cotidianas de forma independiente como caminar, vestirse, cocinar, etc.
6. Prevención de caídas y discapacidades: Ejercitar la fuerza muscular, la movilidad y coordinación para evitar caídas o discapacidades físicas que en un futuro limiten la independencia. (National Institute on Aging, 2023)

En el aspecto del bienestar The National Institute on Aging (2023) menciona tres características principales, las cuales son:

1. Propósito y satisfacción personal: Significa tener un sentido de vida, a través de la motivación y el bienestar general.
2. Enfoque positivo ante el envejecimiento: Mantener una actitud positiva, donde la Persona Mayor pueda reconocer sus propias fortalezas y capacidades, sin centrarse solo en sus limitaciones.

El último de los elementos principales del envejecimiento saludable es el entorno, donde se encuentran las redes de apoyo, la participación de las Personas Mayores, el acceso a atención médica y un contexto adecuado, los cuales consisten en lo siguiente:

1. Redes de apoyo social: Los Adultos Mayores deberán mantener relaciones cercanas con sus amigos, familiares o miembros de su comunidad, con el propósito de prevenir la soledad o el aislamiento social.
2. Participación activa en la comunidad: Participación activa y constante en actividades de carácter social, recreativas o inclusive de voluntariado, ya que estas propiciarán un sentido de propósito en la vida y mantendrán la mente activa, con el fin de fomentar también la interacción social y el bienestar general.
3. Acceso a atención médica: Es indispensable el acceso a exámenes médicos regulares que permitan la prevención de enfermedades, así como el acceso a servicios de salud en promoción de la misma.
4. Entorno adecuado y accesible: Consiste en residir en viviendas accesibles y seguras, donde sean eliminadas las barreras físicas, así como también el acceso a

tecnologías de apoyo como dispositivos de asistencia. (National Institute on Aging, 2023)

El conjunto de características del envejecimiento saludable anteriormente mencionadas, contribuyen en gran medida a una vida activa, satisfactoria y longeva, donde las personas Adultos Mayores puedan mantener su independencia, bienestar y calidad de vida durante el proceso de su envejecimiento.

### **2.1.2.2 Factores que influyen en el envejecimiento saludable**

Al ser considerado el envejecimiento saludable como un proceso continuo y en constante cambio dependiendo el desarrollo biopsicosocial de cada individuo, este se encuentra expuesto a diversos factores influyentes, donde se considerarán dos investigaciones específicas para describir estos factores, en primer lugar, el estudio nacional de Casamitjana y Cuevas (2023) y en segundo lugar, la investigación de Negrín, Rodríguez y Santos (2023).

De acuerdo con Casamitjana y Cuevas (2023) existen cuatro factores determinantes del envejecimiento saludable, el factor dieta y macrobiótica, el factor sarcopenia y actividad física, el factor soledad y el factor estilo de vida.

El primer factor, relacionado con la dieta y la macrobiótica, refiere que la ingesta adecuada de los nutrientes como vitaminas, proteínas y minerales son esenciales en primer lugar para prevenir la desnutrición o mal nutrición en la vejez, y a su vez, mantener una buena salud física y mental. En factor sarcopenia y actividad física, está basado en describir la sarcopenia como la pérdida progresiva de la fuerza y masa muscular, por lo que, la actividad física previene el deterioro o perdida de las mismas, mejorando así las funciones físicas de la persona (Casamitjana & Cuevas, 2023).

Así mismo, Casamitjana y Cuevas (2023) el factor de soledad lo asocian con la peor calidad de sueño presentada en la edad avanzada, donde según diversos estudios los sentimientos severos o persistentes de soledad han demostrado el deterioro de la función ejecutiva, junto con el aceleramiento del declive cognitivo. Finalmente, el factor relacionado con el estilo de vida, hace referencia a la presencia de depresión o ansiedad resultado de la ausencia de participación activa en diferentes actividades sociales como un mecanismo para prevenir el aislamiento social y crear un estilo de vida más activo y participativo.

Por el contrario, los autores Negrín, Rodríguez y Santos (2023) en su investigación titulada “Factores que influyen en el envejecimiento activo” en el país de España, mencionan factores diferentes a los anteriormente mencionados, los cuales son los siguientes:

1. Factores genéticos: Se conoce que, la genética puede prescindir muchos aspectos de la vida de una persona, donde puede conocerse que algunas personas debido a su genética disponen de una vida más longeva, mientras que otras pueden heredar genes que las hacen propensas a enfermedades desarrolladas con la edad, como enfermedades cardíacas.
2. Factores ambientales: Estos factores están relacionados con la exposición a sustancias tóxicas como el tabaco, la radiación o inclusive la contaminación del aire; mismas que pueden dañar las células o tejidos que aceleran el envejecimiento de la persona.
3. Factores hormonales: A medida que las personas envejecen, la producción de ciertas hormonas disminuye, entre ellas la hormona del crecimiento, la cual es responsable de la regeneración celular y el mantenimiento de la masa muscular.
4. Factores socioeconómicos: En el envejecimiento también influye la educación, los recursos económicos y la atención médica, los cuales debido a su carencia o difícil acceso limitan su desarrollo biopsicosocial.

El trabajo de las Personas Mayores al conocer los diversos factores que influyen en el proceso de su envejecimiento, les permite generar la capacidad de afrontar y vivir su desarrollo de manera consciente, saludable y adaptable. El envejecimiento saludable no se basa en un único elemento, sino en una mezcla de factores biológicos, conductuales, sociales y ambientales que posibilitan a los adultos mayores conservar su salud física, mental y social, al mismo tiempo que mantienen su independencia y calidad de vida.

### **2.1.2.3 Modelo de envejecimiento activo de la OMS**

Primeramente, para poder describir el modelo propuesto por la OMS, es necesario conocer el concepto de “envejecimiento” y la definición de “activo”, puesto que son los términos base para la comprensión de dicho tema.

Las autoras Guzmán, Martínez, Gómez y Álvarez (2024) definen al envejecimiento como: “Es una fase inevitable y extrínseca del ciclo de vida humano que trae consigo una

serie de transformaciones tanto biológicas como psicológicas y sociales” (pág. 6670). Por lo que, el envejecimiento de acuerdo con las autoras, es un proceso natural, proveniente del propio organismo y del medio social.

Sin embargo, el envejecimiento para el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019) constituye un término más amplio, el cual se define como:

El resultado de la suma de los cambios morfológicos y funcionales que ocurren a través del tiempo en los seres vivos, desde su concepción hasta la muerte, es individual, dinámico, progresivo e irreversible, se produce en el ser vivo con relación al paso del tiempo.

Por lo que, el envejecimiento es considerado como un proceso de transformación natural e inevitable, donde se presentan cambios a nivel biológico, psicológico y social.

Ahora bien, el termino activo de acuerdo con INAPAM (2019) significa: “La participación continua de las personas mayores en forma individual y colectiva, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos”.

Es entonces que, según la OMS citada por Cascante y Montenegro (2022), define al modelo de envejecimiento activo como: “El proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (pág. 42).

Es por ello que, el modelo hace referencia a diversas características como el modo de vivir de forma independiente, formación de mercado laboral, mantener una buena salud, poseer apoyo de familia y amigos, adaptarse a los cambios ocurridos en la vejez y cuidarse así mismo.

Para lograr la optimización de oportunidades en las Personas Mayores, el modelo del envejecimiento activo, cuenta con tres pilares esenciales, los cuales son los siguientes:

1. Salud (bienestar físico): Hace referencia a la promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades, con el propósito de retrasar la dependencia, considerando el acceso a servicios médicos y medios para desplazarse.
2. Participación social (mental): Se visualiza a las Personas Mayores como capitales para su propio desarrollo psicológico y emocional; ya que se les considera personas titulares de derechos, con voz y voto; mismas que destacaran por su inclusión laboral y las relaciones a favor de su participación.

3. Seguridad (social): Frente a situaciones de riesgo o necesidad se garantiza la protección adecuada de las Personas Mayores, como acreedoras de su derecho de seguridad social, participación en la vida pública y acceso a los servicios. (INAPAM, 2019)

En conclusión, el modelo del envejecimiento activo busca maximizar el bienestar y calidad de vida de las Personas Mayores, mediante su participación activa en la sociedad, el goce de una buena salud y el sentido de propósito y autonomía a lo largo de su envejecimiento, por ello también, este modelo no se centra únicamente en la ausencia de enfermedades, sino también en la importancia de mantener una vida productiva, dinámica y sobre todo satisfactoria. Así mismo, el termino se relaciona directamente con el grado de funcionalidad de las personas desde un contexto integral, es decir desde su capacidad de adaptación y participación en diferentes circunstancias, con el apoyo en cuanto al acceso a trabajos remunerados, participación cívica y social, pero sobre todo medidas de educación sobre el envejecimiento.

### **2.1.3 Teoría de la actividad**

En un principio, el autor Havighurst en el año 1961 realizó una serie de estudios empíricos en apoyo a su teoría, donde estos permitieron demostrar que las Personas Mayores que suelen mantener un alto nivel de actividad en su día a día, se encuentran significativamente más satisfechas con su vida que las personas que mantienen un menor nivel de actividad; por lo que, el mismo autor, explicó que al existir una constante actividad en la vida de la Persona Mayor, ésta tiende a presentar una percepción de autoeficacia e independencia, un buen autoconcepto y sobre todo, una buena condición física, lo cual les permite a su vez vincularse con la sociedad a través de actividades significativas y productivas, que desarrollen un círculo virtuoso entre actividad y salud de carácter psíquica y física (Ministerio de Salud, 2023).

Del mismo modo, según el autor Havighurst citado por el Ministerio de Salud (2023), la actividad en la Persona Mayor genera una autoimagen satisfactoria, cuestión que permite mantener un alto nivel de compromiso con las actividades que realizan las personas en su última fase de vida, y es entonces que, estas actividades son reemplazadas en medida que transitan las fases de vida para mantenerse en constante actividad.

En el libro del desarrollo humano de Papalia y Martorell (2017) se describen los diferentes hallazgos sobre la teoría de la actividad, donde, primeramente, Moen, Dempster-McClain y Williams en el año 1992, sugieren que la actividad no precisamente es sinónimo de una mejoría en la mayoría de los adultos mayores, porque también puede ser que, para algunas personas el distanciamiento sea mejor opción, y ambos puede relacionarse con el envejecimiento exitoso.

Los escritores Greenfiel y Marks en el año 2004, citados por Papalia y Martorell (2017), respaldan la teoría demostrando que una de las actividades que mejoran la salud mental y el bienestar de las Personas Mayores está relacionado con la conservación de sus roles principales, llevados a cabo a lo largo de su vida, por lo que, en complemento con esta aportación, Litwing y Shiovitz en 2006, especifican que las relaciones sociales de calidad que conservan las personas las mantienen en una actividad que promueve una mayor satisfacción con su vida cotidiana.

La autora Moody en el año 2009, sostuvo que “somos lo que hacemos”, por ello, entre más activas se encuentren las personas, más oportunidades tendrán de sentirse satisfechos con su vida (Papalia & Martorell, Desarrollo humano, 2017). Dos años después, Sengupta, Depp, Palinkas y Jeste especificaron que: “Los adultos que creen que están envejeciendo de forma óptima logran un equilibrio entre aceptarse a sí mismos y ser felices con los que fueron y permanecer al mismo tiempo involucrados con la vida” (pág. 535). Finalmente, en el año 2017, las autoras Papalia y Martorell, concluyen que, para que un envejecimiento sea exitoso, la persona debe mantenerse lo más activa posible. (Papalia & Martorell, Desarrollo humano, 2017)

Por otro lado, en el año 2019, los autores Ribeiro y Teles, explicaron en su libro llamado “Teoría de la actividad”, sinónimos u otros nombres con los que se conoce a esta teoría, por ejemplo: Teoría de la actividad del envejecimiento, teoría de las tareas del desarrollo, teoría normal del envejecimiento o en su caso, teoría implícita del envejecimiento. (Ribeiro & Teles, 2019)

En este caso, Ribeiro y Teles (2019) definen a la teoría de la actividad como: “Teoría psicosocial del envejecimiento que intenta escribir las condiciones de vida individual y social que promueven un máximo de satisfacción y felicidad mientras los individuos se adaptan a los múltiples desafíos del envejecimiento” (pág. 10).

Y, por último, Robledo y Orejuela (2020) en su artículo que lleva por nombre “Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez”, realizan un estudio de tipo cualitativo con niveles relacional y explicativo donde se revisaron teorías sociológicas del envejecimiento y la vejez. Por ello, los autores mencionan que la teoría de la actividad surge de la premisa del envejecimiento normal, para plantear así la necesidad de realizar actividades de manera permanente, ya que, en la actividad se encuentran diversos beneficios como la experimentación de una satisfacción con la vida durante la etapa de la vejez.

A su vez, Robledo y Orejuela (2020) mencionan que:

“La teoría de la actividad aspira a que el individuo sustituya los papeles sociales perdidos en el proceso de envejecimiento, por unos nuevos en los que el bienestar y el autoconcepto positivo en la vejez obedezcan el aumento de actividades relacionadas con los nuevos papeles sociales adquiridos.” (pág. 97)

#### **2.1.4 Intervención de Trabajo Social con Personas Mayores**

##### **2.1.4.1 Modelo humanista existencial de Trabajo Social para la intervención con Personas Mayores**

El modelo humanista existencial de Trabajo Social está basado en dos corrientes filosóficas, primeramente la filosofía existencialista de Sartre, Heidegger y Viktor Frankl, seguido de la psicología humanista de Carl Rogers y Abraham Maslow. La primer corriente se centra en la existencia humana, donde enfatiza algunas características como las siguientes:

- El individuo va construyendo su existencia a través de sus propias acciones y elecciones
- El hombre es libre de elegir su propio camino, sin perder la responsabilidad sobre las consecuencias de sus acciones
- Existe un rechazo de la razón, ya que la filosofía da suma importancia a la intuición, la experiencia personal y la emoción (Espínola, 2024)

Por otro lado, el autor Viscarret (2014) sobre la psicología humanista de Carl Rogers y Abraham Maslow, menciona que:

- La comprensión de la persona se constituye a través de la interacción con los demás
- Cada persona es responsable de sí misma para organizar su destino
- Se retoma la idea de buscar la autorrealización, ser empáticos y considerar la relación terapéutica

Es entonces que, el modelo presente está orientado a que la persona se acepte y se responsabilice de su libertad de decisión, poniendo énfasis en la experiencia subjetiva que vive a lo largo del tiempo, mediante su capacidad de decisión y búsqueda de sentido de su existencia. Por lo que se considera a la persona como un ser libre, único y responsable de su vida. A su vez, el objetivo principal de este modelo es tratar y respetar la dignidad humana (Viscarret, 2014).

Desde la profesión de Trabajo Social existen cuatro principios fundamentales en la aplicación del modelo según la autora Osvalde (2017):

- Una relación profesional basada en empatía, respeto y presencia auténticamente profesional
- Se reconoce el sufrimiento humano, donde se acompaña, comprende y transforma
- Trabajo social ayuda a la persona a encontrar un propósito en su vida
- A la persona se le considera un agente activo, es decir, una persona con potencial para tomar decisiones

Debido a que este modelo va dirigido a personas o grupos sociales que se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad, discriminación o búsqueda del desarrollo de su autonomía y potencial, los trabajadores sociales deben mostrar:

- Confianza
- Sinceridad y congruencia
- Empatía
- Incondicionalidad
- Comprensión
- Aceptación
- Respeto (Viscarret, 2014)

En este sentido, las Personas Mayores tienden a experimentar pérdidas significativas tanto humanas (fallecimiento de familiares o amigos), como materiales (objetos de valor),

intrapersonales (autoestima, sueños, ilusiones), o de oportunidades (experiencias, empleos), entre otras. Así como también crisis existenciales donde se preguntan el sentido de su vida o el miedo a la muerte; y, por otro lado, estigmas sociales, donde se les discrimina o excluye por su edad.

Por lo que, debido a lo anterior, el modelo humanista existencial busca acompañar a la persona en las diversas situaciones de crisis que pueden presentar, donde sea necesario ayudarle a buscar un sentido a su vida después de la problemática que puedan llegar a presentar, mediante la validación de sus emociones y reconocimiento en la libertad de toma de decisiones, por lo que, la autora Pérez (2017) propone algunas estrategias de intervención como:

- Escucha activa y empática
- Acompañamiento en distintos tipos de duelo
- Preparación para la muerte
- Fomento de relaciones o búsqueda de redes de apoyo
- Terapia narrativa (Compartir recuerdos significativos para fortalecer su identidad)

A su vez, Gondra (1981, citada por Viscarret, 2014) menciona el proceso terapéutico que sigue Carl Rogers para su intervención con el cliente, el cual consiste en siete etapas:

1. Primera etapa: Se contacta de manera empática y armónica con el marco referencial interno del cliente, puesto que este, puede no desear una comunicación, ni reconocer o percibir sus problemas, así como también, no identifica sus sentimientos.
2. Segunda etapa: Se establece una comunicación empática y una relación de aprecio para establecer el vínculo terapéutico, donde el cliente comienza a expresar temas ajenos a la situación y los sentimientos son descritos.
3. Tercera etapa: Consiste en establecer las tareas, a modo que se facilita la implicación de los objetivos a conseguir.
4. Cuarta etapa: En esta etapa se comprende y acepta al cliente con agrado en los diferentes aspectos de su experiencia. Así se consigue mayor flexibilidad por parte del cliente, y mas libertad al expresar los sentimientos.
5. Quinta etapa: Se pretende fomentar la autodeterminación del cliente, así como su crecimiento, a modo que se tome responsabilidad sobre sus problemas.

6. Sexta etapa: Se experimenta un nuevo modo de ver los sentimientos que anteriormente podían ser negados, por lo que, en esta etapa, se pueden concluir las tareas que logran la solución de sus problemas.
7. Séptima etapa: Termina el proceso terapéutico, donde el cliente acepta sus sentimientos cambiantes, aprende a comunicarse de forma más clara, y experimenta de forma positiva la elección de nuevas maneras de ser, sin necesidad de ayuda por parte de un profesional.

#### **2.1.4.2 Funciones de Trabajo Social con Personas Mayores**

La disciplina del trabajo social en la tercera edad es esencial para potenciar la calidad de vida de los adultos mayores. Mediante diversos programas y servicios, los expertos en este ámbito aspiran a promover la inclusión, el equilibrio emocional, el acceso a derechos y la implicación activa de las personas de edad avanzada en la sociedad.

Es entonces que, Trabajo Social se encarga de analizar el cambio, el desarrollo y la cohesión de la sociedad, por lo que, su principal objetivo con las Personas Mayores es garantizar su calidad de vida, así como su bienestar durante su proceso de envejecimiento (Martínez, 2011 citado por Navarro, 2017). A su vez, Canon (2024) menciona dentro de los objetivos de Trabajo Social con los Adultos Mayores el fomento de la autonomía e independencia, la facilidad en acceso a servicios de salud y bienestar, y la promoción de la integración social.

La organización Panamericana de la salud ejemplifica algunas de las funciones de Trabajo Social con las Personas Mayores:

- Diagnosticar factores de riesgo social para prevenirlos y solucionarlos
- Informar a las Personas Mayores sobre servicios o prestaciones sociales
- Identificar necesidades, para que, conjuntamente con la Persona Mayor se programen diferentes estrategias de solución
- Realizar gestiones para la resolución de problemas
- Impartir asistencia social individualizada
- Realizar consejería
- Educar a la comunidad sobre el envejecimiento
- Procurar por medio del trabajo comunitario la integración social de las personas mayores (Navarro, 2017)

Así mismo, Canon (2024) en su investigación menciona algunas otras funciones de Trabajo Social con Personas Mayores, como los siguientes:

- Promocionar el envejecimiento activo
- Proteger los derechos de los adultos mayores
- Evaluar y diagnosticar necesidades mediante entrevistas, visitas domiciliarias o análisis de casos para la gestión de servicios o recursos adecuados
- Intervención psicosocial, donde se brinda el apoyo emocional mediante grupos de autoayuda para trabajar con las Personas Mayores y sus familias en el manejo de sentimientos como estrés, ansiedad u otros problemas emocionales relacionados con el envejecimiento
- Trabajo en red con organizaciones de salud, ONGs, redes comunitarias e instituciones gubernamentales para garantizar el acceso a una atención integral y multidisciplinaria.

Es así que, “A través de su labor, los trabajadores sociales promueven la autonomía, el bienestar y la integración social de los adultos mayores, asegurando que tengan una vida digna y plena” (Canon, 2024).

Por otro lado, los autores Alava, Santos y Menéndez (2020) definen las funciones del trabajador social de forma metódica ya que, estas representan el vínculo de la práctica con la teoría, con el objetivo de diseñar una intervención que dé solución a las necesidades existentes por medio de los recursos disponibles.

Estas funciones se dividen en dos tipos de atención, la directa y la indirecta, según el autor Filardo (2010, citado por Alava, Santos y Menéndez, 2020) las funciones directas son las siguientes:

- **Función preventiva:** Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- **Función promocional:** Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- **Función asistencial:** Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.

- **Función rehabilitadora:** Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- **Función informativa:** Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas (pág. 11).

Así mismo, Filardo (2010, citado por Alava, Santos y Menéndez, 2020) menciona también las funciones de Trabajo Social de manera indirecta en una atención a las Personas Mayores:

- **Coordinación:** Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- **Trabajo comunitario:** potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- **Gestión** orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- **Documentación:** Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- **Planificación y evaluación:** diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- **Formación, docencia e investigación.**
- **Dirección, gestión, planificación y organización** de centros de mayores (pág. 11)

En complemento, el autor Ángel (2023) menciona la importancia del Trabajador Social en atención emocional, social y económico de las Personas Mayores, donde:

A través de **evaluaciones** exhaustivas, los trabajadores sociales identifican las necesidades específicas de cada individuo y diseñan **planes de intervención** personalizados.

Además, ofrecen **asesoramiento** y **orientación** tanto a los adultos mayores como a sus familias, brindando información sobre recursos, beneficios y servicios disponibles. Asimismo, los trabajadores sociales promueven la **participación**

**comunitaria** y fomentan la **autonomía** y el **empoderamiento** de las personas mayores, ayudándoles a mantener una vida activa e independiente.

Se ha afirmado un proceso de intervención que consta de siete etapas donde se garantiza el bienestar y la calidad de vida de la Persona Mayor, que va desde la gestión de recursos hasta la defensa de sus derechos:

1. **Evaluación:** La trabajadora social realiza una evaluación exhaustiva de las necesidades y condiciones de las personas mayores, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales y sociales.
2. **Planificación:** Con base en la evaluación realizada, la trabajadora social elabora un plan de acción individualizado, que contempla metas y objetivos específicos para cada persona mayor.
3. **Apoyo emocional:** La trabajadora social brinda apoyo emocional a las personas mayores, escuchándolas, ofreciendo contención y ayudándolas a manejar situaciones de estrés o dificultad.
4. **Derivación:** En casos donde se requiera atención especializada, la trabajadora social realiza derivaciones a profesionales de la salud u otros servicios sociales, garantizando una atención integral.
5. **Coordinación:** La trabajadora social coordina y colabora con otros profesionales, como médicos, psicólogos y terapeutas, para asegurar una atención multidisciplinaria y efectiva.
6. **Información y orientación:** La trabajadora social proporciona información y orientación a las personas mayores y sus familias, brindándoles recursos y herramientas para enfrentar situaciones difíciles y tomar decisiones informadas.
7. **Advocacy:** La trabajadora social defiende los derechos y necesidades de las personas mayores, abogando por su bienestar y participación activa en la sociedad (Ángel, 2023, pág. 1).

## **2.2 Marco normativo**

El marco normativo hace referencia al grupo de leyes, reglamentos, normas y principios que dirigen o controlan una actividad específica dentro de una sociedad. Este marco define los fundamentos para la conducta y la estructuración de instituciones, sectores o personas, estableciendo las normas en las que deben realizarse las acciones y se deben tomar decisiones.

Hablar de un marco normativo referente a la población de adultos mayores, implica hablar de las leyes que protegen sus derechos, garantizan su participación en la sociedad y a su vez, aseguran su bienestar. En este apartado se abarcarán dos fundamentos principales, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México.

### **2.2.1 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**

La presente ley fue promulgada el 25 de junio del año 2002, misma que tiene como propósito establecer bases y disposiciones que garanticen la protección integral de los derechos humanos de las Personas Mayores mediante la promoción de su bienestar, inclusión social y dignidad, mediante la regulación de 3 sectores esenciales: La política pública nacional para la observancia de los derechos de las Personas Adultas Mayores, los principios, objetivos y programas que planean o aplican la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios; y finalmente, el apoyo del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

Para los efectos de la misma ley, según la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2024) se entiende por Persona Adulta Mayor a: “Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional” (pág. 2). De este modo, su significado se limita a la descripción de edad y espacio al que pertenecen.

Igualmente, la Cámara de Diputados (2024) enuncian los derechos a los cuales las Personas Mayores son acreedoras de manera no limitativa: En primer lugar, principios de integridad, dignidad y preferencia donde se encuentran el derecho a una vida con calidad

libre de violencia, respeto por su integridad física, psicoemocional y sexual, protección contra cualquier forma de explotación, entre otros. Seguido de este principio, se encuentra el acceso a una certeza jurídica, donde las Personas Mayores son merecedoras de un trato digno en procedimientos judiciales, apoyo por cualquier institución jurídica y asesoría gratuita. En tercer lugar, se encuentra la protección de la salud, alimentación y familia, el cual consiste en asegurar los satisfactores necesarios como los alimentos, bienes y servicios, así como también el acceso a servicios de salud, orientación y capacitación en temas como la nutrición y la higiene, agregando el desarrollo y fomento de la capacidad funcional de las Personas Mayores.

El cuarto principio hace referencia a la educación, donde sin importar su edad las Personas Mayores pueden recibir de manera preferente el derecho a la educación, y en conjunto con las instituciones educativas la inclusión de planes y programas que trabajen temas relacionados con las Personas Mayores, para educación general de la población. Los Adultos Mayores son gozadores de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo, como lo indica el principio del trabajo y sus capacidades económicas, así como también, ser sujetos de programas de asistencia social referentes al desempleo, discapacidades, vivienda digna y alternativas de atención integral, en el derecho de asistencia social (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

Finalmente, se encuentran los derechos de participación, denuncia popular y acceso a los servicios, donde primeramente, las Personas Mayores tienen derecho a participar en diferentes actividades como la planeación integral del desarrollo social, organizaciones de adultos mayores, procesos productivos y vida cultural, seguido de la denuncia popular donde toda persona puede denunciar cualquier hecho, acto u omisión que pueda ocasionar algún daño; terminando con el tercer principio, donde los servicios y establecimientos públicos deberán implementar medidas para facilitar el acceso a las Personas Mayores, así como también, asientos preferentes en los diferentes establecimientos públicos (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

En el título cuarto (De la política pública nacional de las personas mayores) se mencionan algunos artículos relacionados con el envejecimiento saludable de las Personas Mayores con objetivos de por medio, por ejemplo, en el artículo 10, número XVIII, se estipula el fomento de la realización de estudios e investigaciones de carácter social relacionadas con problemáticas inherentes al envejecimiento, para el desarrollo de programas en beneficio de los adultos mayores en las diversas instituciones del sector público y privado

del país; así mismo, en el artículo 18, número II, se menciona la importancia de los programas de salud en atención a las necesidades de las Personas Mayores, para la incorporación de medidas de prevención y promoción de la salud, con el fin de prevenir discapacidades y favorecer su envejecimiento saludable (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

En conclusión, el objetivo de la Ley General de Derechos de las Personas Adultas Mayores es garantizar que los adultos mayores puedan vivir con dignidad, equidad y participación activa en la sociedad, asegurando sus derechos básicos y proporcionando una red de soporte que les brinde la posibilidad de disfrutar de una vida completa y libre de discriminación.

### **2.1.2 Ley de las Personas Adultas Mayores en el estado de México**

Para estudio de esta investigación, es de interés conocer la ley correspondiente a esta población en el estado de México, ya que el tema analizado, es realizado en esta entidad; por lo que, dicha ley se estableció el día 06 de agosto del año 2008, con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas mayores que residen en esta entidad federativa, asegurando su bienestar, inclusión y participación en la sociedad. La ley establece una serie de principios, derechos y medidas específicas que deben ser implementadas por las autoridades locales.

De acuerdo con el artículo primero:

La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en el Estado de México y tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las Personas Adultas Mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a efecto de mejorar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo social, económico y cultural de la entidad (Congreso del Estado de México, 2008).

En este entendido, la presente ley aborda los principios rectores en la observación y aplicación de esta ley, los cuales son los siguientes:

1. Autonomía y autorrealización: Las iniciativas que se implementen en beneficio de las Personas Adultas Mayores, con el objetivo de potenciar su autonomía,

habilidad para tomar decisiones y crecimiento personal, comunitario y productivo, deben impulsar el desarrollo de las Personas Adultas Mayores.

2. Inclusión: La implicación de los Adultos Mayores en todas las esferas de la vida pública es fundamental. Serán consultados y considerados en los aspectos de su interés; además, se fomentará su presencia e intervención.
3. Equidad: La entrada de las Personas Adultas Mayores bajo condiciones de equidad y proporcionalidad, conforme a los términos fijados, es posible bajo las condiciones de igualdad y proporcionalidad.
4. Corresponsabilidad: La cooperación entre individuos, colectivos sociales y entidades gubernamentales para el cuidado de las Personas Adultas Mayores de manera conjunta, responsable y justa.
5. Atención preferente: La asistencia brindada por las entidades, entidades auxiliares y organismos de la administración pública estatal y municipal, a través de la puesta en marcha de programas en beneficio de las Personas Adultas Mayores, en función de sus distintas necesidades, particularidades y situaciones.
6. Dignificación: El derecho de los Adultos Mayores a ser respetados y protegidos en su integridad física, mental y moral, su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, que deben ser tomados en cuenta en los planes y programas del gobierno y en las acciones que implementen las organizaciones privadas y sociales. (Congreso del Estado de México, 2008)

A su vez, la ley del estado de México (Congreso del Estado de México, 2008) está basada en 8 fundamentos principales, el primero y más importante, la protección contra la violencia, donde se define que los adultos mayores deben ser resguardados de cualquier forma de violencia, ya sea física, emocional, psicológica o económica; además, deben impulsarse campañas de sensibilización y prevención sobre el abuso hacia los ancianos. Posteriormente, se habla de una atención y apoyo integral, para que el Estado proporcione mecanismos de atención como servicios médicos, psicológicos y de rehabilitación, mediante programas sociales. El tercer fundamento hace referencia al envejecimiento activo y saludable, donde las políticas públicas fomenten el envejecimiento activo, mediante la participación de las Personas Mayores en actividades tanto físicas, como educativas, culturales y recreativas, en espacios adecuados para su salud y bienestar.

Se habla también de garantizar las oportunidades y capacitaciones laborales en las Personas Mayores para su participación en actividades productivas; así como también, el

derecho a participar en la toma de decisiones, tanto en el ámbito político como en las diversas actividades sociales. El implemento de sensibilización y capacitación a la sociedad sobre el respeto y derechos de las Personas Adultas Mayores, en conjunto con la creación de instancias de atención y defensa a sus derechos. Finalmente, el octavo fundamento, consiste en mecanismo de vigilancia y protección, donde se velará por el cumplimiento y ejercicio de sus derechos, estableciendo a su vez sanciones correspondientes en el caso de vulnerar algún derecho.

En este grupo por ser considerado uno de los más vulnerados, se encuentran en esta ley diferentes tipos de violencia como lo son: violencia física, psicología, sexual, por razones económicas, abandono, negligencia, menoscabo de la dignidad y respeto, edadismo, viejismo y discriminación.

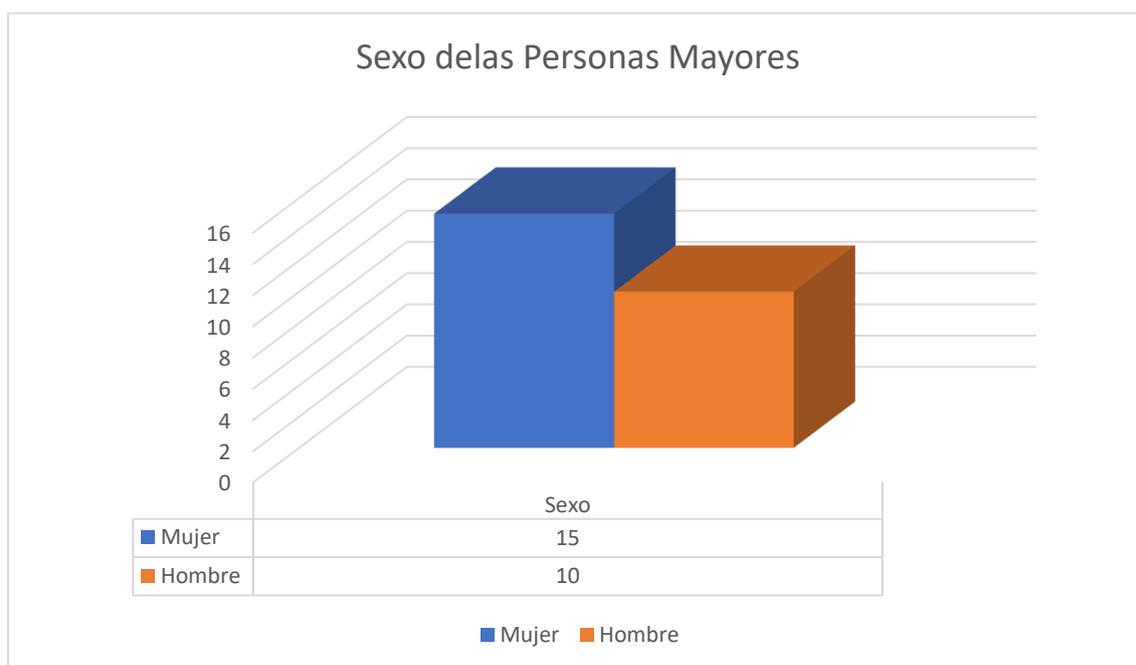
En conclusión, la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores del estado de México tiene como objetivo garantizar que los adultos mayores disfruten de una vida digna, libre de discriminación y con acceso a servicios y programas que les faciliten su participación activa en la sociedad. Además, busca resguardarlas frente al maltrato y asegurar su bienestar en todos los aspectos de su vida.

## Capítulo 3. Resultados

### 3.1 Resultados

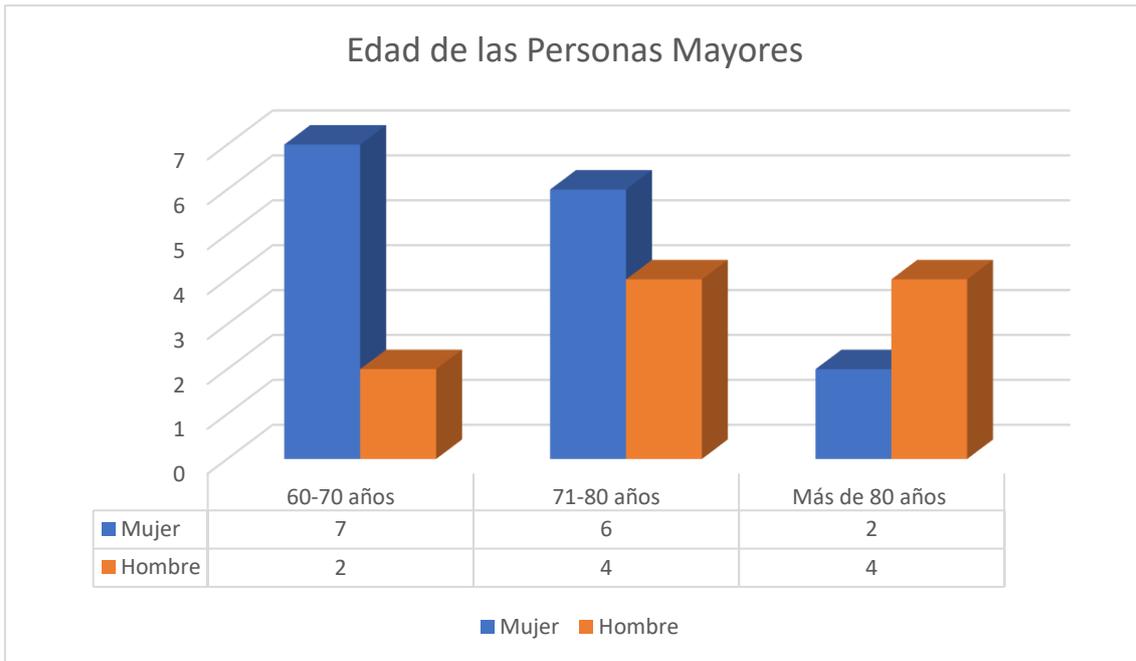
En este apartado, se llevará a cabo la descripción de los resultados obtenidos por parte de las Personas Mayores que asisten al club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer”, de la localidad de Santa María Cozotlán, Teotihuacan; por medio de la aplicación de cinco instrumentos: la prueba de Mini-Cog, la escala geriátrica de depresión de quince ítems, la escala de soledad de tres ítems, el índice de Katz, la escala de recursos sociales y un cuestionario de elaboración propia sobre la inserción de la Persona Mayor en el Club del Adulto Mayor.

La muestra de estudio estuvo conformada por veinticinco Personas Mayores, donde quince son mujeres (68.2%) y diez son hombres (31.8%).



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

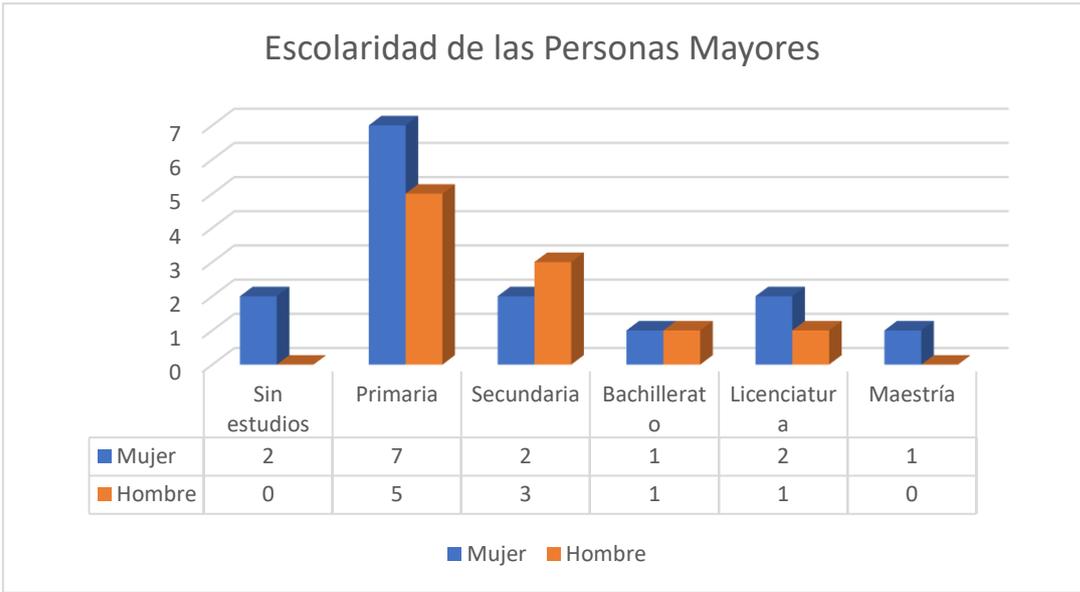
Es considerada una Persona como Mayor cuando tiene de sesenta años en adelante; del mismo modo, varía la edad de la población que asiste al club “Nuevo amanecer”, como se presenta en el siguiente gráfico:



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

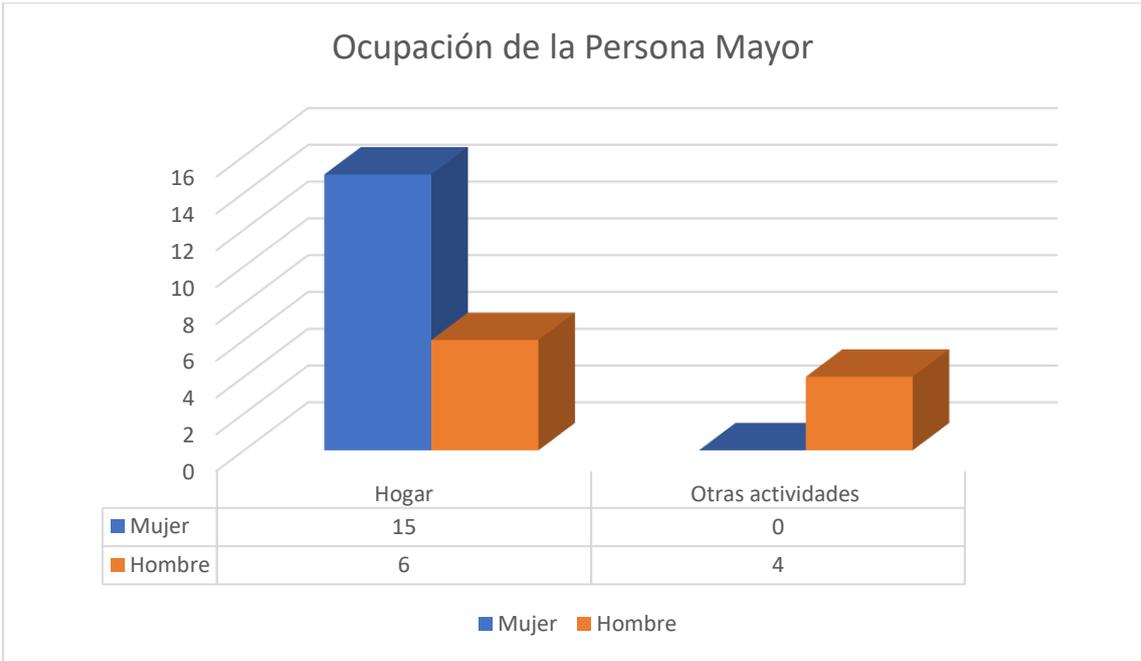
Los datos mostrados anteriormente, presentan la prevalencia de personas en un rango de setenta y uno a ochenta años de edad, donde son seis mujeres y cuatro hombres, sin embargo, hay mayor cantidad de mujeres de sesenta a setenta años, siendo siete personas. Pese a que se manejan rangos distintos de edad, se encuentran únicamente seis personas mayores de ochenta años.

A su vez, se analizó la escolaridad de las Personas Mayores, identificando que la mayoría de la población entrevistada tiene grados de estudios menores a nivel primaria, donde nueve son mujeres y hombres son cinco. A su vez, se detectó que son más las mujeres que tienen una licenciatura o maestría que los hombres, sin embargo, se identificó que hay dos mujeres que no tienen estudios, mientras que, ningún hombre de los entrevistados se quedó sin estudiar.



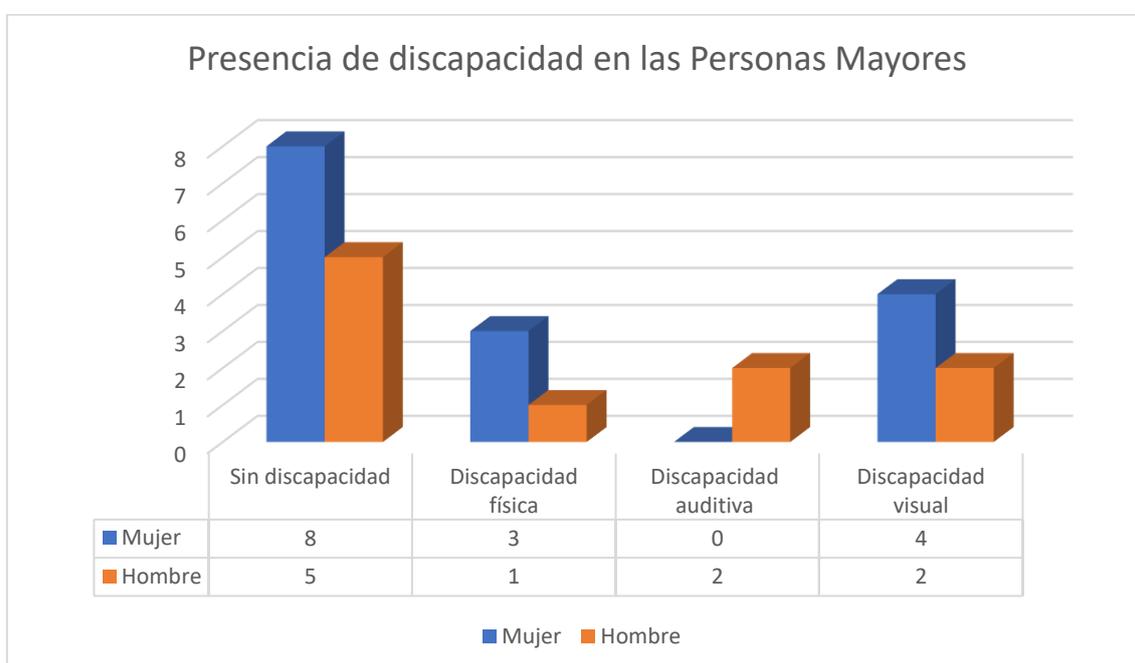
Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Para conocer el envejecimiento de los Adultos Mayores, también es preciso conocer su ocupación actual o las actividades que realizan, en este caso, veintiún personas de veinticinco se dedican al hogar, entre ellos quince son mujeres, que es igual al número total de mujeres entrevistadas y seis hombres, siendo más de la mitad de población entrevistada de este sexo. Del mismo modo, cabe destacar que los hombres restantes realizan actividades distintas al hogar, donde mencionaban ser campesinos, carpinteros, artesanos y mecánicos.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Finalmente, dentro de las características generales de las personas entrevistadas, se encuentra la presencia de alguna discapacidad, donde trece personas (equivalente a más de la mitad de la población) no presenta ningún tipo de discapacidad, sin embargo, seis personas presentan discapacidad visual, donde prevalece el mayor número en mujeres; cuatro de los Adultos Mayores presentan discapacidad física, siendo en su mayoría también mujeres y únicamente dos hombres con discapacidad auditiva. De este modo, se puede deducir que, son menos los hombres que las mujeres con presencia de alguna discapacidad.



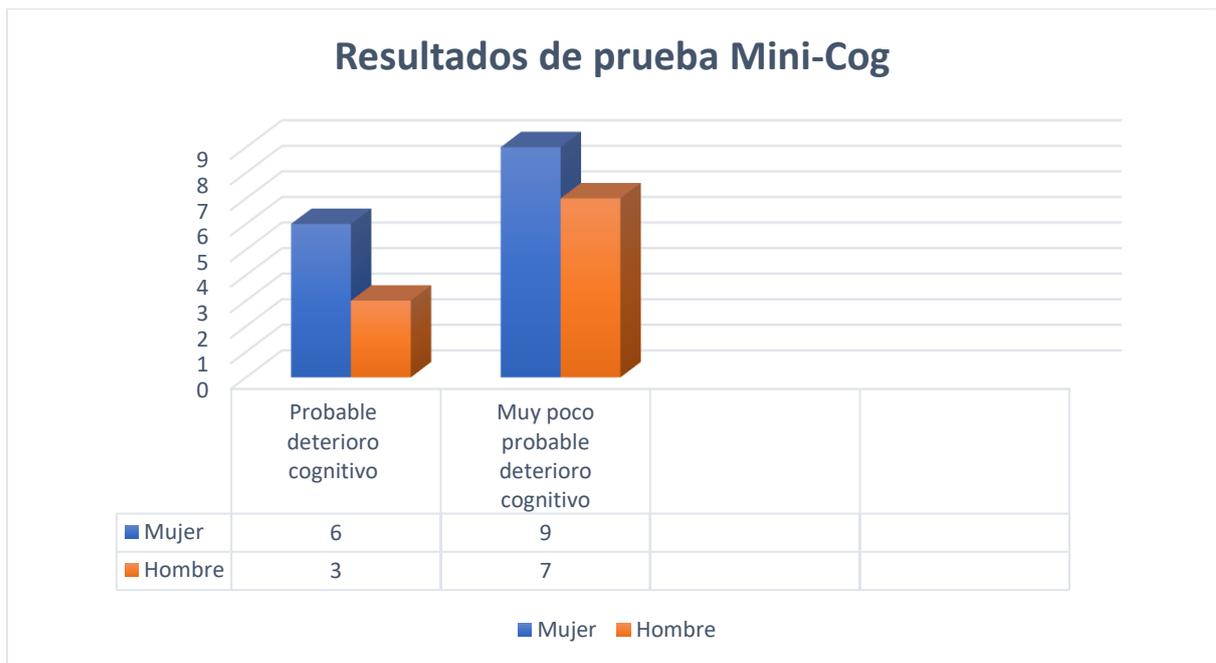
Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Para analizar el envejecimiento saludable de las Personas Mayores que asisten al club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer”, fue necesario conocer la capacidad intrínseca de los mismos, la cual consiste en una combinación de capacidades tanto físicas, mentales y psicosociales, donde se analizó a través de tres enfoques principales: cognitivo, afectivo y de funcionamiento, donde los instrumentos fueron: Prueba Mini-Cog (cognitivo), escala geriátrica de depresión de quince ítems y escala de soledad de tres ítems (afectivo), e índice de Katz (funcionamiento), así como también el análisis del entorno de la Persona Mayor a través de la escala de recursos sociales.

### 3.1.1 Enfoque cognitivo

Para el enfoque cognitivo se aplicó la prueba de Mini-Cog, la cual consiste en dos secciones, en la primera parte se realiza una prueba de memoria de 3 palabras y en la segunda el dibujo de un reloj para evaluar habilidades visuales y motrices; permitiendo así, detectar un probable deterioro cognitivo en las Personas Mayores.

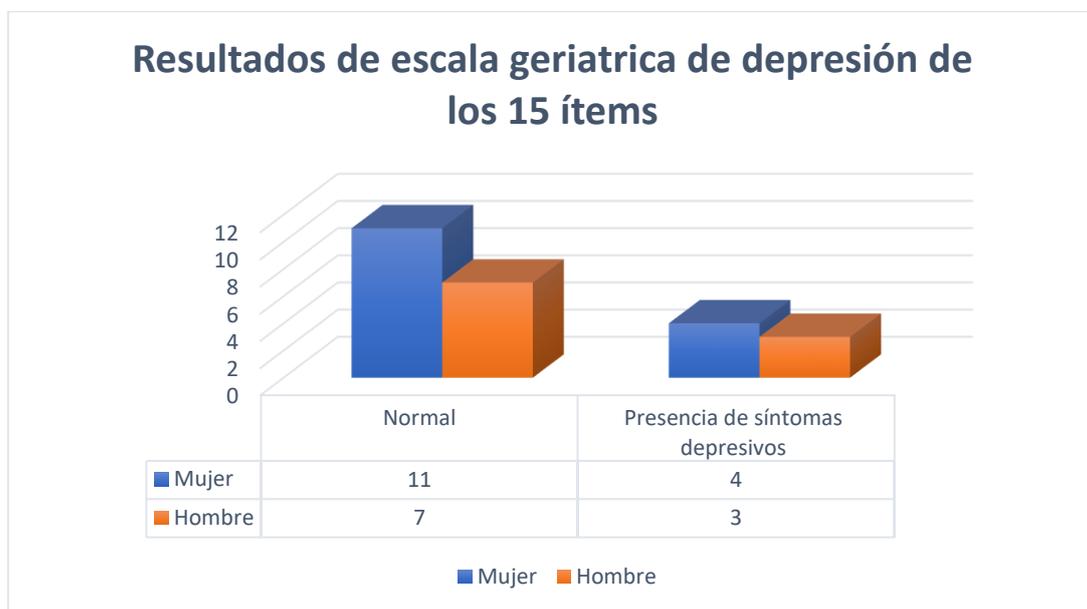
En el siguiente gráfico, se analizan los resultados obtenidos de este instrumento, donde se obtuvo que la mayoría de las personas presentan muy poco probable deterioro cognitivo, siendo dieciséis personas en total, de las cuales nueve son mujeres y siete son hombres. Sin embargo, se puede destacar también que, dentro de los adultos mayores en probabilidad de deterioro cognitivo hay nueve personas, donde son seis mujeres y tres hombres.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

### 3.1.2 Enfoque afectivo

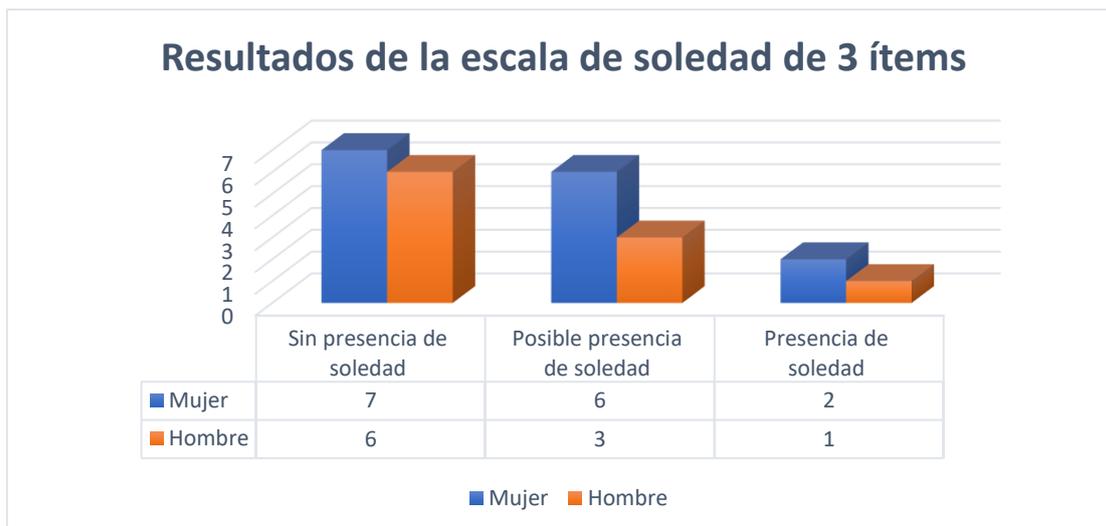
Para conocer la capacidad afectiva que presentan las Personas Mayores se realizó la aplicación de dos instrumentos, primeramente, la escala geriátrica de la depresión de quince ítems, la cual se compone de quince preguntas con respuesta de “sí” y “no”, de los cuales 10 señalan la existencia de síntomas depresivos si se responden positivamente, mientras que otros cinco ítems señalan síntomas depresivos cuando se les proporciona una respuesta negativa. Dicho instrumento permite evaluar el estado afectivo de la Persona Mayor.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

En la gráfica anterior, se presentan los datos obtenidos en la escala geriátrica de depresión de quince ítems, donde dieciocho de veintidós Personas Mayores, se encuentran en un estado “normal”, es decir, sin presencia de síntomas depresivos, lo que equivale a once mujeres y siete hombres. El número de personas que tienen presencia de síntomas depresivos representa menos de la mitad de la población, reflejando siete personas en total, sin embargo, son más las mujeres que presentan depresión que los hombres

Así mismo, se aplicó la escala de la soledad de tres ítems, la cual tiene como objetivo conocer el grado de soledad en la que se encuentra la persona, donde se evalúa la frecuencia con la que la Persona Mayor se siente excluida, aislada de los demás o en compañía, por medio de su propia percepción en un rango de respuesta de: casi nunca, a veces, o a menudo.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

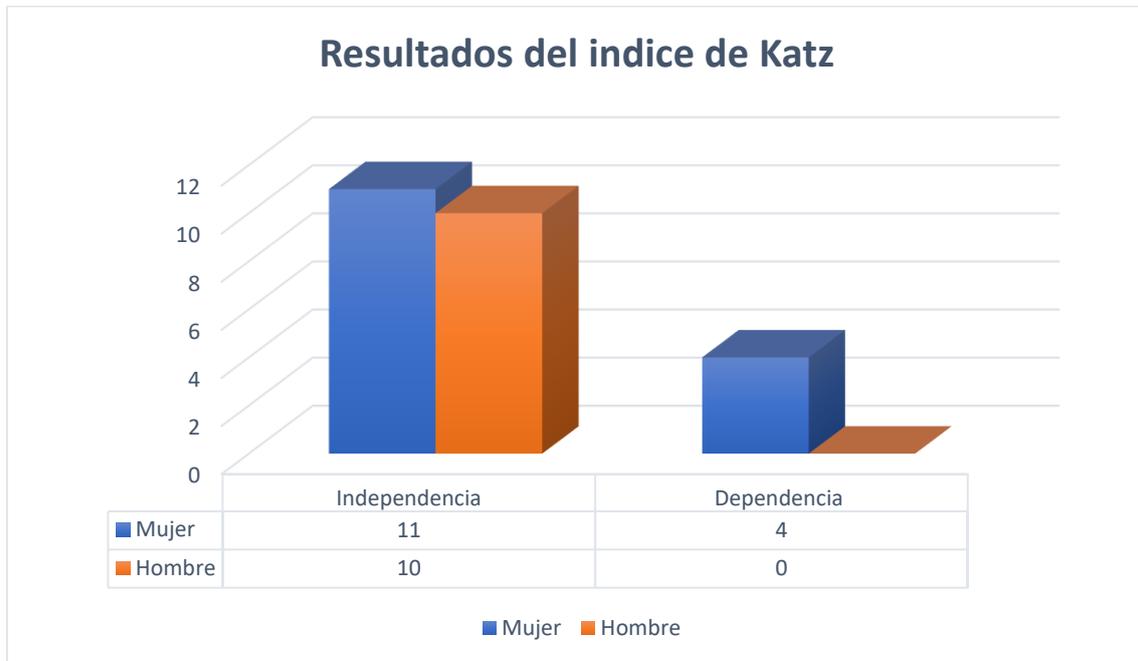
La grafica muestra los resultados obtenidos sobre la presencia de soledad en las Personas Mayores, donde existen tres rubros, el primero refleja la ausencia de la misma, el segundo un intermedio, es decir, la posible o poca presencia de soledad y el ultimo, con alcance de nueve puntos, la presencia de soledad.

Es entonces que, la minoría de la población presenta soledad siendo únicamente tres personas, con prevalencia en la mujer, por lo tanto, trece adultos mayores tienen ausencia de la misma, lo que equivale a la mitad de la población entrevistada. Sin embargo, siete personas presentan posible presencia de soledad, donde la prevalencia se encuentra en las mujeres con un numero de seis y tres hombres.

### 3.1.3 Enfoque de funcionamiento

Para evaluar el enfoque de funcionamiento de una persona, se utilizó el índice de Katz, el cual permite identificar el grado de independencia de la Persona Mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria. Dicho índice está constituido por seis ítems, donde se evalúa actividad por actividad (alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario). Este instrumento permite definir si la persona es totalmente independiente o en su defecto, el nivel de dependencia que presenta, dependiendo el número de actividades en las que requiera ayuda, con una ponderación del 1-6 o una calificación evaluativa que va de la letra A-H.

La grafica siguiente representa el nivel de independencia de las Personas Mayores, donde veintiún personas de veintidós son totalmente independientes, es decir, no requieren ayuda en la realización de las actividades básicas de su vida diaria, destacando que todos los hombres entrevistados se encuentran en este rubro. Por otro lado, cuatro de las mujeres entrevistadas son consideradas dependientes.



Del mismo modo, el índice de Katz muestra una ponderación evaluativa que va de la letra A-H, donde cada letra tiene su significado:

A= Independencia en todas las actividades

B= Independencia en todas las actividades menos en una

C= Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional

D= Independencia en todo menos en bañarse, vestirse y otra actividad adicional

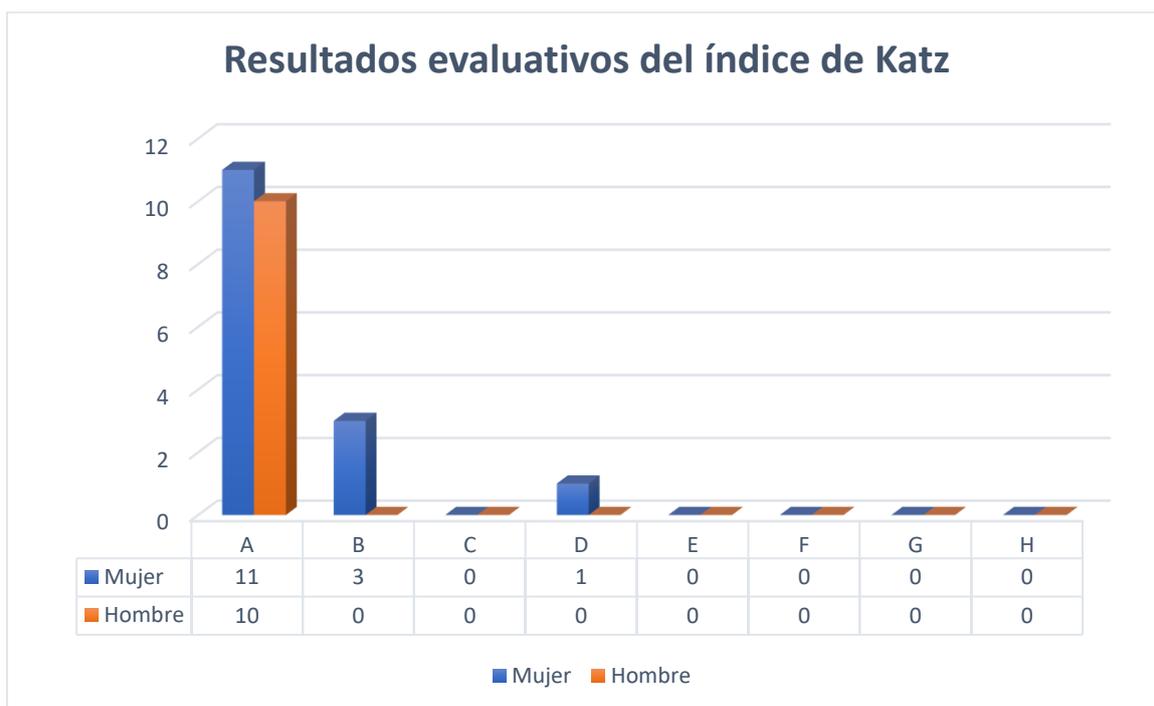
E= Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional

F= Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad adicional

G= Dependencia en las seis actividades básicas de la vida diaria

H= Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E y F

En este caso, veintiún Personas Mayores (once mujeres y diez hombres) son calificadas con la letra “A”, la cual representa independencia en todas las actividades básicas, por otro lado, tres mujeres obtuvieron una ponderación evaluativa “B”, es decir que, tienen independencia en todas las actividades menos en una, y finalmente, una mujer indico presentar independencia en todo menos en bañarse, vestirse y otra actividad adicional, obteniendo “D” como calificación.

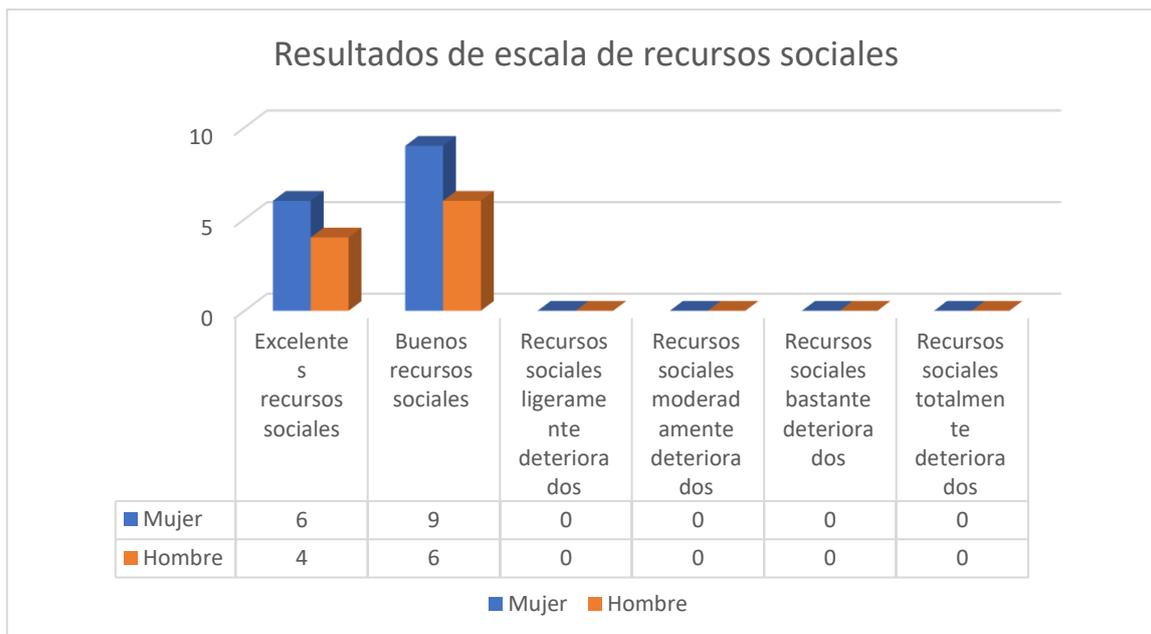


Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

### 3.1.4 Aspectos de entorno

El entorno permite conocer todos aquellos factores ambientales, culturales y sociales que están presentes en el contexto de vida de la Persona Mayor, en este entendido, el instrumento utilizado “escala de recursos sociales”, permite conocer principalmente el tipo de recursos sociales con los que cuenta la Persona Mayor, compuesto por trece preguntas que exploran la composición familiar y de amistades del individuo, en caso de necesitarlos como recursos sociales.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en este instrumento:



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Para saber la categoría de recursos sociales con los que cuenta la Persona Mayor, existía una pregunta clave que, dependiendo la respuesta del individuo, determinaba el resultado, la cual era “¿Cómo considera la convivencia y apoyo de familiares y amigos?”, existiendo cuatro opciones de respuesta: Muy insatisfactoria, insatisfactoria, muy satisfactoria y satisfactoria.

De tal modo, de acuerdo con la gráfica, no hubo incidencia de personas que tuviera recursos sociales deteriorados, destacando que, la mayoría cuenta con buenos recursos sociales siendo un total de quince personas; a su vez, las diez personas restantes indican tener excelentes recursos sociales.

### 3.1.5 Inserción de la Persona Mayor en el Club “Nuevo amanecer”

Para conocer la opinión de las Personas Mayores que asisten al Club del Adulto mayor “Nuevo amanecer”, se aplicó un cuestionario de seis preguntas con respuesta de opción múltiple y dos preguntas con respuesta abierta, con el propósito de conocer la inserción e impacto del club en el envejecimiento de la persona, así como en su desarrollo biopsicosocial.

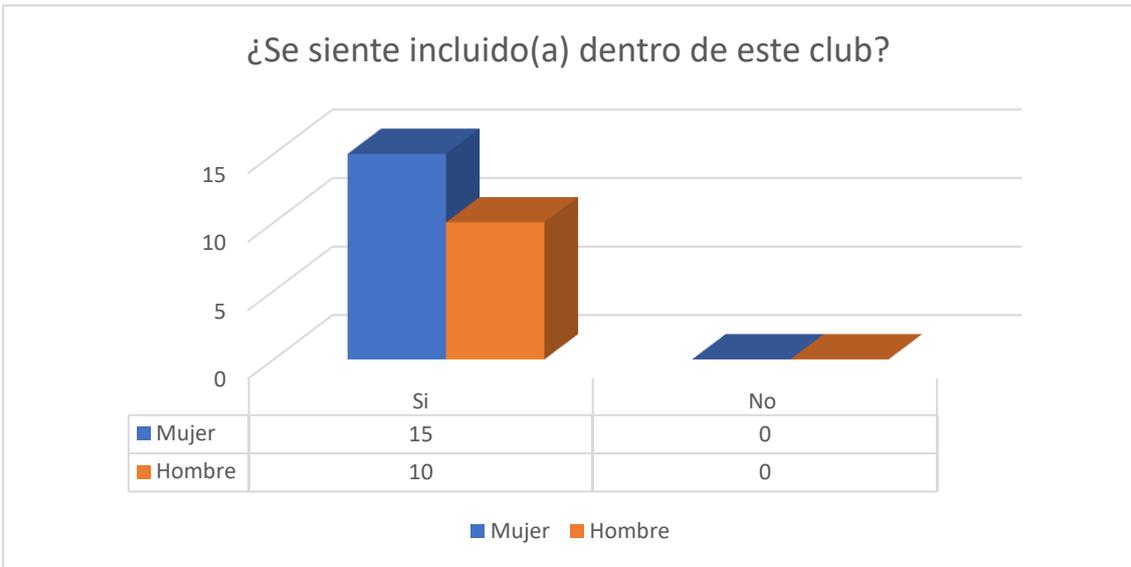
En la primera pregunta: ¿Cuáles son las razones por las cuales asiste al club?, hubo quien selecciono más de una opción de respuesta, donde la más asertiva fue “me distrae de mi

rutina” con un número de 10 personas, posteriormente, con un numero igualitario de 8 respuestas “me gusta convivir con personas de mi edad” y “aprendo cosas nuevas”; finalmente, las últimas dos opciones fueron seleccionadas por siete personas “me gusta por las actividades que realizan” y “veo mejoría en mi desarrollo durante la etapa de mi envejecimiento”.



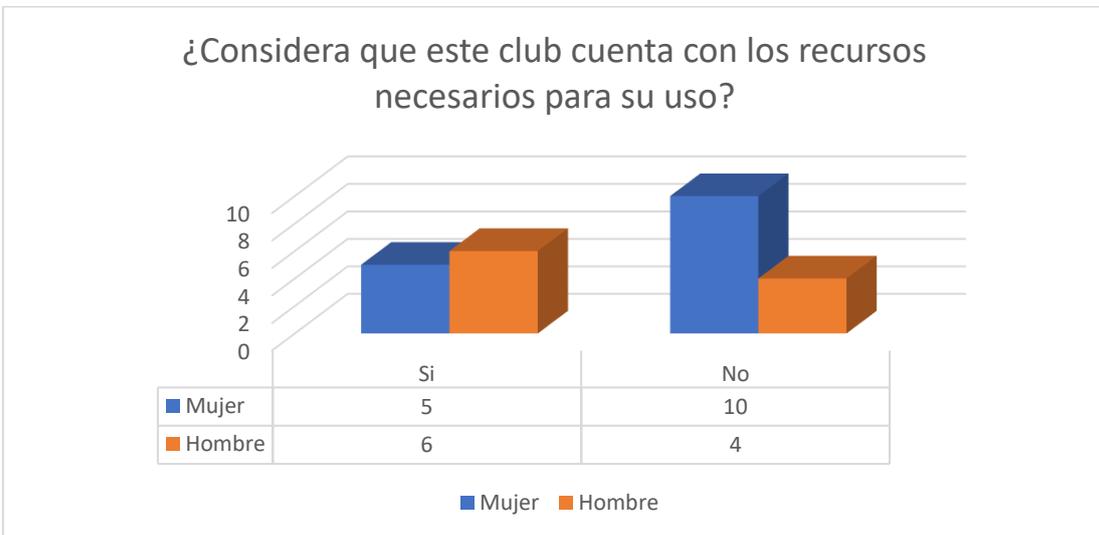
Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Una de las características esenciales para que una Persona Mayor tenga un envejecimiento saludable es la inclusión del mismo en sus diferentes entornos, en este caso, en el Club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” al que asisten, donde las veinticinco personas entrevistadas confirmaron sentirse incluidas.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

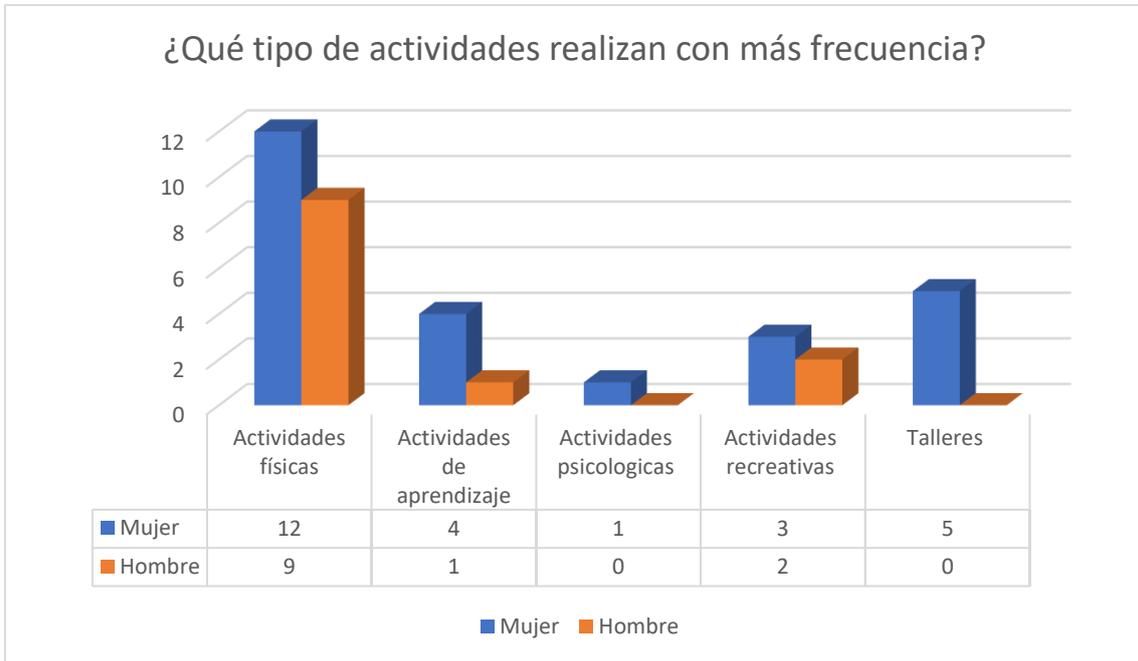
“¿Considera que este club cuenta con los recursos necesarios para su uso?” fue la tercera pregunta del cuestionario, donde la mayoría de los encuestados respondió negativamente, con un total de diez mujeres y cuatro hombres, siendo así, mas de la mitad de Personas Mayores que asisten al club.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

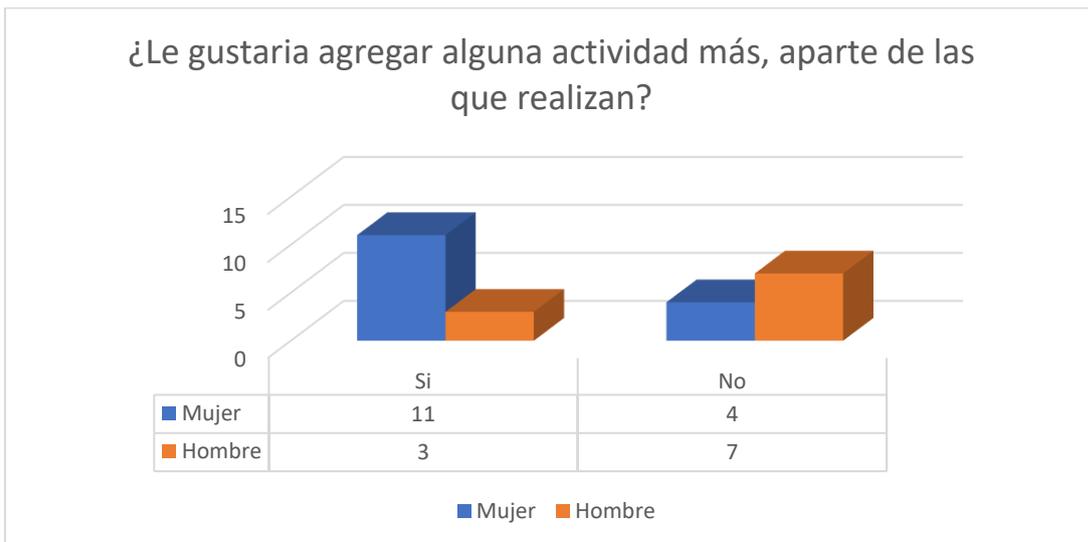
La cuarta pregunta fue de carácter opción múltiple, donde los entrevistados podían elegir más de una respuesta, siendo así que, se les preguntó por las actividades que realizan con mayor frecuencia en el club, donde se encontró una preponderancia de veintiún personas que indicaron la realización de actividades físicas. A su vez, se detectó la ausencia de

actividades de carácter psicológico, en conjunto con la escasa implementación de actividades recreativas.



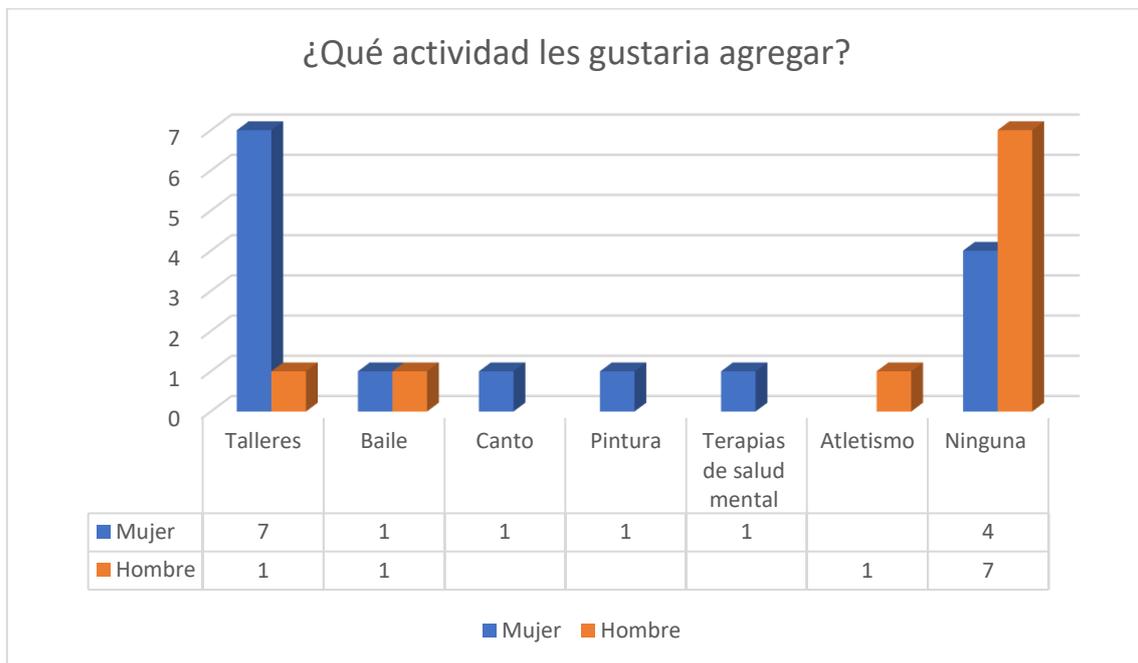
Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Debido a la respuesta de la pregunta anterior, se consideró también la pregunta seis, que consiste en saber si a las Personas Mayores les gustaría agregar alguna actividad además de las que ya realizan en el club, obteniendo que, la mayoría opinó que “sí”, siendo quince personas, mientras que once de ellas contestaron que “no”.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Como preguntas para conocer la opinión de los participantes, se les cuestionó sobre las actividades que les gustaría agregar en el club, donde ocho personas de veintidós respondieron que les gustaría que se realizaran más talleres, dos personas opinaron que existiera baile, una persona optó por canto, una por pintura, otra mostró interés en terapias de salud mental, y hubo un caballero al cual le gustaría que se llevara a cabo “atletismo”. Por lo tanto, las diez personas que respondieron “no” en la pregunta anterior, no indicaron alguna actividad extra para su realización.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

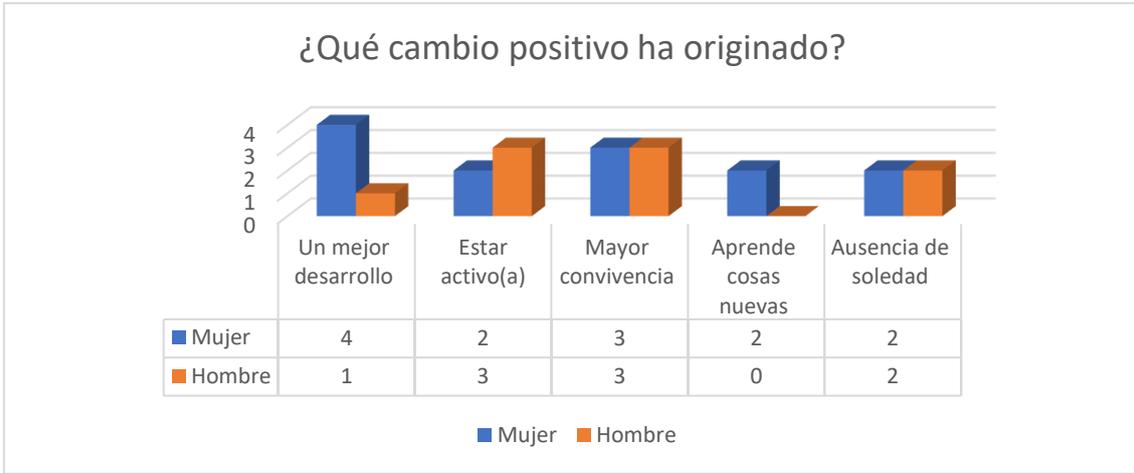
La sexta pregunta está enfocada en conocer la existencia de cambios positivos en la vida de la Persona Mayor al asistir al club, donde únicamente tres personas, dos mujeres y un hombre indicaron que no existe algún cambio positivo en vida por asistir al club “Nuevo Amanecer”. Sin embargo, las veintidós personas restantes indicaron que en su vida se han originado cambios positivos desde que asisten al club.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

Para finalizar el cuestionario sobre la inserción, opinión y participación de las Personas Mayores dentro del Club del Adulto Mayor “Nuevo amanecer”, los veintidós entrevistados que respondieron afirmativamente en la pregunta anterior, aportaron algunos de los cambios positivos que han presentado en su vida.

Cinco personas mencionan tener un mejor desarrollo, seis personas más presentan mayor facilidad para convivir, cuatro personas reflejan la ausencia de soledad, cinco personas indican sentirse más activos y, finalmente, dos personas respondieron tener un mejor aprendizaje.



Fuente: Datos obtenidos de López (2025)

### **3.2 Análisis de resultados**

Los resultados del perfil sociodemográfico de las Personas Mayores del Club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” evidencian una participación mayoritaria de mujeres (68.2%) en el grupo etario de 60 a 80 años, con una mayor concentración entre los 71 y 80 años. Este dato presenta la feminización del envejecimiento, fenómeno ampliamente documentado en el contexto mexicano.

Desde el punto de vista educativo, se observa una población con bajos niveles de escolaridad, ya que la mayoría no cuenta con estudios superiores, aunque algunas mujeres alcanzan nivel de licenciatura o maestría, mientras que dos no tienen estudios. Esta situación debe considerarse ya que puede incidir en la comprensión y apropiación de sus derechos, así como en su acceso a servicios y oportunidades de participación.

En términos de actividad actual, se detecta una marcada división de género en las ocupaciones: todas las mujeres entrevistadas se dedican al hogar, mientras que algunos hombres aún desempeñan roles productivos (campesino, carpintero, artesano, mecánico), lo que refleja la persistencia de roles tradicionales de género en la vejez.

Finalmente, respecto a la presencia de discapacidad, más de la mitad de las personas mayores no presentan discapacidad, aunque se detecta una mayor prevalencia en mujeres, especialmente en las áreas visual y física. Este dato permite identificar posibles necesidades diferenciadas de atención, accesibilidad y adaptación de actividades y material dentro del club que sean adecuadas a las diversas capacidades que presentan las personas mayores.

Por otro lado, a modo de identificar las condiciones de los aspectos biopsicosociales de las Personas Mayores, primeramente, en el aspecto físico se encontró la mayoría de las personas mayores evaluadas (16 de 25) presenta un muy bajo riesgo de deterioro cognitivo, lo cual sugiere un adecuado mantenimiento de las funciones mentales básicas. No obstante, se identificó que 9 personas presentan probabilidad de deterioro cognitivo, con mayor presencia en mujeres.

En torno al enfoque funcional, 21 de 25 personas mayores son completamente independientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, lo que refleja una alta funcionalidad física y que ha sido un rasgo distintivo de las personas mayores que

participan en estos grupos. La única persona con dependencia moderada es mujer, y otras tres mujeres tienen dependencia leve en alguna actividad (como el baño o vestido).

Respecto a la parte afectiva, según la escala geriátrica de depresión, 18 de las 25 personas mayores no presentan síntomas depresivos, aunque 7 personas (mayoría mujeres) presentan indicios de depresión. En cuanto a la soledad, la mitad de los participantes no se sienten solos, pero 7 presentan posibles indicios de soledad y 3 soledad manifiesta, nuevamente con mayor prevalencia en mujeres.

Sobre el entorno y redes sociales, que son aspectos pertenecientes al aspecto social del desarrollo de la persona, no se identificó ninguna persona con recursos sociales deteriorados. 15 personas reportan tener “buenos” recursos sociales, y otras 10 indican tener recursos “excelentes”, lo cual habla de una sólida red de apoyo familiar y social.

El análisis del desarrollo biopsicosocial de las personas mayores participantes del Club “Nuevo Amanecer” indica que este espacio cumple una función clave como promotor del envejecimiento saludable o que las características de la población mayor son factores determinantes en su participación social.

La alta funcionalidad física, la baja presencia de deterioro cognitivo y la sólida red social refuerzan la importancia de entornos comunitarios accesibles, constantes y con actividades significativas. No obstante, existen señales de alerta en el componente afectivo (depresión y soledad leve), particularmente en mujeres, lo que sugiere la necesidad de incorporar actividades de fortalecimiento emocional y acompañamiento psicosocial con enfoque de género.

A partir de los resultados del apartado de Inserción de la Persona Mayor en el Club “Nuevo Amanecer”, se pueden establecer las siguientes conclusiones sobre la percepción, participación e impacto del club en el desarrollo biopsicosocial de las personas mayores:

Las principales razones por las que las personas mayores asisten al club están relacionadas con la distracción de la rutina (10 personas), la convivencia intergeneracional (8 personas) y el aprendizaje de nuevas habilidades (8 personas). También se valora la mejoría percibida en su desarrollo durante el envejecimiento (7 personas), lo que evidencia que el club es visto como un espacio significativo para el bienestar de las personas mayores.

Todas las personas entrevistadas se sienten incluidas en el club, lo que señala un alto grado de integración y apropiación del espacio. Sin embargo, 14 personas (10 mujeres y

4 hombres) consideraron que el club no cuenta con los recursos necesarios para sus actividades, lo que indica limitaciones materiales o logísticas que podrían afectar la continuidad y calidad de las acciones ofrecidas.

La actividad física es la más común (reportada por 21 personas), lo que es positivo desde el enfoque de envejecimiento activo. Sin embargo, se observa una ausencia de actividades psicológicas y recreativas, dimensiones esenciales del desarrollo biopsicosocial considerando además los datos reportados respecto a la soledad y el deterioro cognitivo.

La mayoría (15 personas) desearía que se agregaran nuevas actividades, especialmente talleres, seguidos por propuestas como baile, pintura, canto, salud mental y atletismo.

22 de 25 personas reportaron cambios positivos en su vida como resultado de su participación en el club. Los efectos más mencionados fueron: Mayor desarrollo personal (5), Mayor facilidad para convivir (6), Reducción de la soledad (4), Sentirse más activos (5) y Mejor aprendizaje (2), lo cual puede ser un indicativo de que el club contribuye al fortalecimiento del bienestar subjetivo y social, con efectos positivos en la autoestima, la autonomía emocional y las relaciones interpersonales.

El Club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” se configura como un espacio clave para la promoción del envejecimiento saludable, al facilitar la inclusión social, el ejercicio físico y la construcción de vínculos significativos. Lo cual concuerda con Araya, Herrera y Rubio (2017), quienes identifican que, la creación de espacios de encuentro para las Personas Mayores genera una mejoría sustantiva en sus capacidades físicas, una menor dificultad para hablar en público ya que, se reconocen más seguras, y así también, se crean vínculos de amistad y vecindad entre los participantes, propiciando mayor autoestima e incremento en la confianza que tienen en sí mismos.

El análisis detallado del funcionamiento del Club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” y de las condiciones biopsicosociales de sus participantes constituye un insumo fundamental para el quehacer del Trabajo Social. Esta información no solo permite comprender la realidad de las personas mayores que asisten al club, sino que también proporciona elementos clave para planear, implementar, evaluar e incidir en estrategias orientadas al envejecimiento digno y activo.

Lo cual ha sido considerado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2008) quien menciona algunas de las características de las Personas Mayores, como por ejemplo, la

mayoría de esta población se encuentra trabajando por cuenta propia, la participación de los trabajadores de mayor edad en la formación ocupacional es muy reducida, así como su participación en el ámbito educativo, entre otras características, por lo que sugiere creación de mayores oportunidades para la participación e inclusión de las Personas Mayores.

Además, con base en estos resultados, Trabajo Social puede diseñar estrategias de intervención ajustadas al contexto real de las personas mayores, considerando sus intereses, necesidades y capacidades. La información sobre las motivaciones de asistencia al club (distraerse de la rutina, convivir, aprender) también orienta el tipo de talleres, dinámicas o programas que pueden diseñarse para mantener y fortalecer la participación activa de las personas mayores.

Lo cual ha sido señalado por Rosewood (2025), quien menciona que, las actividades de interacción social previenen el aislamiento y la depresión, las actividades físicas permiten mayor fuerza muscular, mayor equilibrio, y mejoras en la salud como lo es la presión arterial. Las actividades de ocio aumentan la satisfacción con la vida y fomentan las conexiones sociales, mientras que las actividades grupales benefician la estimulación cognitiva, y fomentan oportunidades de aprendizaje permanente, junto con la creación de un apoyo emocional y sentido de comunidad.

Y la sistematización de estos datos permite a Trabajo Social demostrar el impacto positivo del club, lo que es crucial para justificar su permanencia, su fortalecimiento y su reconocimiento como parte de una política pública de envejecimiento activo. Aunado a ello, es importante una mirada integral en el que las personas mayores no sean vistas solo como beneficiarias, sino como agentes de cambio, por lo que es necesario construir propuestas junto a ellos.

Como lo indica Muñoz (2020), Seniors club (2023) y Lei (2022), donde el primer autor identifica un impacto positivo en el bienestar psicológico de las personas mayores debido a su participación social implementada en organizaciones sociales; así mismo, su participación refleja el aumento de la felicidad, la disminución en cuanto a síntomas de soledad. El segundo autor, identifica que los grupos de adultos mayores mejoran la salud emocional, estimulan la mente, fortalecen el sistema inmunológico, aumentan la autoestima y enriquecen la vida.

Y finalmente, el tercer autor, describe que, asistir a organizaciones comunitarias han ampliado los canales de interacción social para las Personas Mayores, influyendo directamente en su salud mental al satisfacer necesidades interpersonales como la inclusión, el dominio y el afecto.

## **Conclusiones**

A partir de esto se puede concluir que, los clubes de adultos mayores tienen un impacto positivo en la vida de las personas mayores, ellos se sienten incluidos en estos espacios y hay beneficios en la vida de las personas al poder tener actividades que hacer, donde puedan distraerse y desarrollar nuevas habilidades. Por lo que se confirma el impacto positivo del club en el desarrollo de las personas.

Y que estos clubes contribuyen al envejecimiento saludable ya que, fomenta la realización de actividades físicas, recreativas y talleres que van directamente enfocadas a incrementar la capacidad intrínseca de las personas, además de fomentar su participación social.

El trabajo resulta relevante porque los clubes de adultos mayores son una estrategia implementada hace muchos años en México, pero en la actualidad no hay una evaluación constante que identifique los efectos de la participación en estos grupos a nivel salud, socioafectivo y social.

Las personas mayores consideran que debe ser mayor tanto el número de ofertas como su diversificación de actividades en cuanto al tiempo empleado para la participación de ellos en estos eventos, por lo que es necesario que se les escuche sobre sus intereses y demandas, ya que, es un espacio donde ellos mejoran su desarrollo biológico, psicológico y social.

Una parte que se debe rescatar de esta investigación es la importancia de escuchar a las personas mayores en torno a sus requerimientos e intereses de manera periódica, y esto podría incluir su participación en la programación y planeación de actividades realizadas en los diferentes espacios de promoción del envejecimiento saludable.

Para Trabajo Social esto resulta importante porque esta profesión busca dar atención a las problemáticas de las personas, entre ellas las personas mayores, a través de acciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida, junto con la colaboración de otras profesiones como la gerontología.

A su vez, es necesario la realización de diagnósticos grupales e individuales que permitan tener detectadas las características de la población para identificar aquellos casos en los que se debe trabajar a nivel individual, con el fin de generar intervenciones que contribuyan en la profundización de sus necesidades y problemáticas, siempre con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Debido a la relevancia que han tomado los temas relacionados con las Personas Mayores, es necesario construir nuevos modelos de Trabajo Social enfocados en la intervención tanto a nivel grupal, como a nivel caso.

Es importante reconocer que esta investigación presenta diversas limitantes entre ellas, el tiempo en que se realizó la información producto de los periodos administrativos de la Licenciatura en Trabajo Social; por lo que, hubiera sido de mayor soporte contar con una muestra más grande y un análisis a mayor profundidad respecto a los resultados encontrados.

Algunos de los aportes sugeridos a la institución DIF, como principal institución encargada de velar por los derechos e intereses de las personas inscritas en los clubes del Adulto Mayor, sería identificar en primer lugar el impacto gradualmente positivo que tiene el club en las personas mayores, para así trabajar más con la planeación y ejecución de las actividades realizadas.

Así mismo, considerar la importancia de escuchar más a las personas mayores, en cuanto a sus necesidades y demandas, donde ellas mismas podrían opinar sobre sus temas y actividades de interés. Y, por último, pensar en los horarios y días, esperando que sean más ampliados para cubrir también un mayor número de personas, puesto que, el club es considerado un espacio promotor del envejecimiento saludable

Para Trabajo social es recomendable tener formación gerontológica o en su caso, en la rama de trabajo social gerontológico ya que, esta profesión brinda atención a grupos en situación de vulnerabilidad donde se sitúan las Personas Mayores, quienes presentan un aumento demográfico cada vez mayor, y consigo el requerimiento de una atención especializada.

Para otras trabajadoras sociales se recomienda puedan ampliar este tipo de investigaciones de carácter exploratorio, con el fin de fortalecer la construcción de conocimiento sobre este tema a través de otras indagaciones.

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento Mini-Cog

#### Mini-Cog

Nombre:	
Edad:	Sexo:
Escolaridad:	

#### Sección 1. Registro de tres palabras

“Escuche con cuidado, voy a decir tres palabras que quiero que usted repita ahora y trate de recordar”

Hija	Cielo	Montaña
------	-------	---------

(3 intentos para repetir las palabras)

#### Sección 2. Dibujo del reloj

“Ahora, vamos a dibujar un reloj: primer coloque los números en donde van”

“Posteriormente, coloque las manecillas del reloj en la posición que indique las 11:10 hrs”

(Duración de 3 minutos/ únicamente si los números y las manecillas están bien, se otorgan los dos puntos)

#### Sección 3. Evocación de las tres palabras

¿Cuáles fueron las tres palabras que le pedí que recordara?

Coloque una ✓ a las palabras que recordó la persona mayor:

1. Hija	2. Cielo	3. Montaña
---------	----------	------------

#### Puntuación:

0-2 puntos- Probable deterioro cognitivo

3-5 puntos – Muy poco probable que haya deterioro cognitivo

Puntaje total: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Instrumento GDS-15

### GDS-15

Nombre:
Edad:

1. ¿En General, está satisfecho(a) con su vida?	Si (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Si (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Si (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Si (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, mas que salir y hacer cosas nuevas?	Si (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Si (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente inservible?	Si (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Si (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si (1)	No (0)

**Resultado: \_\_\_\_\_ / 15**

Puntaje

Normal: 0-4 puntos

Presencia de síntomas depresivos: 5 o más puntos

### Anexo 3. Escala de soledad de 3 ítems

#### Escala de soledad de 3 ítems

Nombre:
Edad:

“Estas preguntas son sobre como se siente sobre diferentes aspectos de su vida. Para cada pregunta responda con qué frecuencia se siente así”.

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?	1	2	3
2. ¿Con qué frecuencia se siente excluido(a)?	1	2	3
3. ¿Con que frecuencia se siente aislado(a) de los demás?	1	2	3

**Puntuación:** \_\_\_\_\_

- La puntuación va del 3 al 9
- 9 es la puntuación más alta indicando que la persona presenta soledad

## Anexo 4. Escala de recursos sociales

### Escala de recursos sociales

Nombre:
Sexo:

1. ¿Su estado civil es?

- Soltero(a)  
 Casado(a) o Unión libre  
 Viudo(a)  
 Separado(a)

2. Instrucción: Si la respuesta es casado(a), pregunte: ¿Vive su esposo(a)?

- No  
 Si

3. ¿Con quién vive usted? (Anote más de un número cuando sea necesario)

- Nadie  
 Esposo(a)  
 Hijos(as)  
 Nietos(as)  
 Padres  
 Hermanos(as)  
 Otros familiares políticos no incluidos en las categorías anteriores  
 Amigos(as)  
 Cuidadores pagados  
 Otros (especifique) \_\_\_\_\_

4. ¿Con cuántas personas vive? \_\_\_\_\_

5. ¿En el último año, cuántas veces visito a su familia, amigos, durante los fines de semana o las vacaciones, o para ir de compras o de excursión?

- Nunca  
 Cada seis meses  
 Cada tres meses  
 Cada mes  
 Menos de una vez al mes o únicamente en vacaciones  
 Menos de una vez a la semana  
 1-3 veces a la semana  
 Más de cuatro veces a la semana

6. ¿A cuántas personas conoce lo suficientemente bien como para visitarles en casa?

- Ninguna  
 Una o dos  
 De tres a cuatro  
 Cinco o más

b. ¿Quién sería esa persona?

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**13. ¿Cómo considera la convivencia y apoyo de familiares y amigos?**

- Muy insatisfactoria
- Insatisfactoria
- Muy satisfactoria
- Satisfecha

**Evaluador:** \_\_\_\_\_

**Puntuación:**

La pregunta 13 es clave para determinar la categoría

1. Excelentes recursos sociales = Relaciones sociales muy satisfactorias
2. Buenos recursos sociales = Relaciones sociales satisfactorias
3. Recursos sociales ligeramente deteriorados = Relaciones sociales insatisfactorias
4. Recursos sociales moderadamente deteriorados = Relaciones sociales insatisfactorias/ dependiendo cuantas personas son de su apoyo)
5. Recursos sociales bastante deteriorados = Relaciones sociales insatisfactorias/ dependiendo si vive solo o una persona/ ayuda a corto plazo
6. Recursos sociales totalmente deteriorados = Relaciones sociales muy insatisfactorias

## Anexo 5. Índice de Katz

### Actividades básicas de la vida diaria

Nombre:
Presenta alguna discapacidad:

	Si (1 punto)	No (0 puntos)
<b>1) Baño (esponja, regadera o tina)</b> Si: No recibe asistencia Si: Que reciba asistencia en una sola parte del cuerpo durante el baño No: Que reciba total asistencia durante el baño		
<b>2) Vestido</b> Si: Que pueda vestirse sola, sin asistencia Si: Que pueda vestir sola, y reciba asistencia para abrocharse los zapatos No: Que reciba asistencia		
<b>3) Uso del sanitario</b> Si: Sin ninguna asistencia Si: Que reciba asistencia para limpiarse, pero que pueda manejar por si mismo pañal o cómodo No: Que no vaya al baño por si mismo		
<b>4) Transferencias</b> Si: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia Si: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia No: No pueda salir de la cama		
<b>5) Continencia</b> Si: Control total de esfínteres Si: Que tenga accidentes ocasionales que no afectan su vida social No: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente		
<b>6) Alimentación</b> Si: Que se alimente por si solo sin asistencia alguna Si: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar carne o untar mantequilla No: Que reciba asistencia en la alimentación		

## Anexo 6. Cuestionario

### Cuestionario sobre la inserción de la Persona Mayor en el club “Nuevo amanecer”

Nombre:
Ocupación:

1. ¿Cuáles son las razones por las cuales asiste a este club? Puede elegir mas de una opción

- Me distrae de mi rutina
- Me gusta convivir con más personas de mi edad
- Me gusta por las actividades que realizamos
- Veo mejoría en mi desarrollo durante mi etapa del envejecimiento
- Aprendo cosas nuevas

2. ¿Se siente incluida dentro de este club?

- Si
- No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que este club cuenta con los recursos necesarios para su uso?

- Si
- No

4. ¿Qué tipo de actividades realizan con más frecuencia?

- Actividades físicas
- Actividades de aprendizaje-enseñanza
- Actividades psicológicas
- Actividades recreativas
- Talleres

5. ¿Le gustaría agregar alguna actividad más, aparte de las que realizan?

- No
- Si

¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿Considera que este club ha originado algún cambio positivo en su vida?

- No
- Si

¿Cuál? \_\_\_\_\_

## Referencias

- Aguilar, E. (26 de febrero de 2025). Autorización para trabajar en casa club del adulto mayor. (S. A. Verdi, Entrevistador)
- Alava, Santos, & Menéndez. (03 de Marzo de 2020). *Funciones y protocolos del trabajador social en la atención a usuarios en centros de cuidados del adulto mayor* . Obtenido de Eumed.net: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/funciones-trabajador-social.html>?
- Amavir. (13 de Septiembre de 2022). *7 beneficios de los centros de día para personas mayores y dependientes* . Obtenido de Amavir: Residencias para mayores : <https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/beneficios-centros-de-dia-personas-mayores-dependientes/>
- Ángel. (29 de Septiembre de 2023). *Funciones del trabajador social con personas mayores* . Obtenido de Drones en las aulas : <https://dronesenlasaulas.es/trabajo/funciones-del-trabajador-social-con-personas-mayores/>
- Araya, Herrera, & Rubio. (2017). Develando la experiencia de un grupo de personas mayores en un centro de día. *Gerokomos*, 28(3), 131-134.
- Arias, J. (2023). *Métodos mixtos de investigación*. Perú: Inudi Peru.
- ASSCAT . (25 de abril de 2022). *Impacto de un programa de actividad física sobre el estado de salud en Personas Mayores* . Obtenido de ASSCAT : <https://asscat-hepatitis.org/impacto-de-un-programa-de-actividad-fisica-sobre-el-estado-de-salud-en-personas-mayores-se-ha-de-evitar-el-sedentarismo-en-adultos-mayores-resultados-del-ensayo-controlado-aleatorio-react-retirement/>
- Buk Mexico . (14 de Noviembre de 2024). *La importancia de las pruebas en la atracción del talento* . Obtenido de BUK: <https://www.buk.mx/blog/pruebas-psicometricas-su-importancia-atraccion-de-talento>
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. México.
- Canon. (05 de Septiembre de 2024). *Objetivos del Trabajo Social en la tercera edad* . Obtenido de POLI: <https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/objetivos-del-trabajo-social-en-la-tercera-edad#:~:text=Un%20objetivo%20fundamental%20del%20trabajo,y%20conectados%20con%20su%20comunidad.>
- Cardona, Arango, Duque, & Quintero. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 9-42.
- Carmona, & Ribeiro. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento . *Papeles de población no. 65*, 164-185.
- Casamitjana, & Cuevas. (2023). El envejecimiento saludable: Un desafío para la sociedad actual. *Neurosciences* , 33-39.
- Cascante, & Montenegro. (2022). ENVEJECIMIENTO ACTIVO-PERSONA ADULTA MAYOR ACTIVA. *Revista cúpula*, 36(1), 38-51.

- Castillo. (10 de mayo de 2017). Estudio exploratorio-descriptivo sobre el comportamiento en la búsqueda de información de los investigadores de la UNAM. *Revista General de Información y Documentación*, 27(1), 219-246. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/56568/51123>
- CEPAL. (2022). Envejecimiento demografico . *Dane: Informacion para todos* , 1-34.
- Chong. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86.
- Club de cuidadores . (1 de Junio de 2022). *10 actividades para personas mayores que debes conocer* . Obtenido de Club de cuidadores : <https://www.clubdecuidadores.com/blog/post/actividades-para-personas-mayores#:~:text=La%20coordinaci%C3%B3n%20tambi%C3%A9n%20se%20ve,combati%C3%B3n%20de%20soledad.>
- COESPO. (2020). *Mortalidad Gneral en el Estado de México, 2020*. Obtenido de <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2022/Mortalidad%20en%20el%20EDOMEX%20-%20DIGITAL.pdf>
- CONAPO. (2016). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050*. Mexico.
- Congreso del Estado de México. (2008). *Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México* . Estado de México: Gaceta del gobierno .
- Consejo Estatal de Población. (2020). Obtenido de [https://coespo.edomex.gob.mx/adultos\\_mayores](https://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (15 de abril de 2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Espínola. (24 de Octubre de 2024). *Existencialismo*. Obtenido de Enciclopedia Concepto: <https://concepto.de/existencialismo/#:~:text=exponentes%20del%20existencialismo.-,%2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20existencialismo?,moral%20que%20ambos%20conceptos%20conlleven.>
- Gaceta Municipal de Teotihuacan. (5 de Febrero de 2025). *Bando Municipapl 2025*. Obtenido de <https://teotihuacan.gob.mx/files/bando/Bando%20Municipal%202025.pdf>
- Gallardo, Conde, & Córdova. (2016). Asociación entre el envejecimiento exitoso y participación social de personas mayores chilenas. *Originales*, 27(3), 104-108.
- Gao, Yang, & Li. (21 de agosto de 2024). *The impact of social activities on the mental health of older adults in China*. Obtenido de National Library of Medicine : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11371613/>
- Gonzalez, & Fuente, d. I. (2015). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los 4 componentes del ser humano. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 7(1), 121-129.

- Guzman, Martinez, Gomez, & Alvarez. (2024). Limitaciones sociales del adulto mayor y su influencia en el envejecimiento activo. *Ciencia latina: Revista científica multidisciplinar*, 8(2), 6668-6687.
- H. Ayuntamiento Constitucional de Teotihuacan 2022-2024. (2022). *Plan de Desarrollo Municipal*. Estado de México.
- Haro, Chisag, Ruiz, & Caicedo. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, V(2), 1-11.
- Hipocampo. (03 de Junio de 2019). *Mini-Cog*. Obtenido de Hipocampo: <https://www.hipocampo.org/Mini-Cog.asp>
- IMSS. (2019). *Club de Personas Mayores*. Obtenido de IMSS: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/elssa/docs/Linea5/L5-25-triptico-club-de-personas-mayores.pdf>
- INAPAM. (31 de julio de 2018). *Los clubes inapam promueven la participacion de los adultos mayores*. Obtenido de INAPAM: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/los-clubes-inapam-promueven-la-participacion-de-los-adultos-mayores?idiom=es>
- INAPAM. (27 de Junio de 2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. Obtenido de INAPAM: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAn%20la,de%20vi da%20en%20la%20vejez.>
- INAPAM. (27 de junio de 2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAn%20la,de%20vi da%20en%20la%20vejez.>
- INAPAM. (13 de febrero de 2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores : <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores#:~:text=Disminuye%20riesgo%20de%20malos%20tratos,Mantener%20la%20i ndependencia%20y%20autonom%C3%ADa.>
- INAPAM. (17 de marzo de 2023). *La vinculación productiva del INAPAM, permite a las personas adultas mayores en México ejercer sus derechos humanos*. Obtenido de INAPAM : <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-vinculacion-productiva-del-inapam-permite-a-las-personas-adultas-mayores-en-mexico-ejercer-sus-derechos-humanos?>
- INEGI. (2020). *Acerca del Estado de México*. Obtenido de Data Mexico : <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mexico-em?disabilityOptions=visualImperment&redirect=true&totalGenderEducation=totalO ption>

- INEGI. (2020). *Población total (Número de habitantes)* . Obtenido de Cuentame de México : <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?>
- INEGI. (30 de Septiembre de 2022). *Estadísticas a propósito del Día del Adulto Mayor 2022*. Obtenido de INEGI: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales . (2008). *La participación social de las Personas Mayores* . Madrid: Colección de estudios .
- Instituto Nacional de Geriatria . (2022). *Guia de instrumentos de evaluacion de la discapacidad funcional* . México: Instituto Nacional de Geriatria .
- Lei, Lao, & Liu. (21 de diciembre de 2022). *Participation in community organizations for older adults and mental health among retired adults in urban China: The mediating role of interpersonal needs*. Obtenido de National Library of Medicine : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9812490/>
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (06 de junio de 2024). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Luliano. (2018). *La vejez en la sociedad: enfoques multidisciplinarios* . Universitaria Nacional de la Plata .
- Mata. (26 de julio de 2022). Posicionan al Edomex como la entidad con mayor número de personas adultas en México. *Milenio*, págs. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/edomex-segunda-entidad-mas-personas-mayores-de-100-anos-inegi?>
- Medina. (2023). *Metodología de la investigación* . Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.
- Mejía. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis*, 33, 21-25.
- Ministerio de Salud. (2023). *Guía de envejecimiento y salud mental en Personas Mayores*. Santiago de Chile : Salud mental.
- Ministerio de salud y proteccion social . (23 de Agosto de 2016). *Envejecimiento y vejez* . Obtenido de Ministerio de salud y proteccion social : <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Muñoz, & Monrroy. (2020). La participación en organizaciones sociales de personas mayores que viven en zonas rurales del sur de Chile y su efecto sobre la salud. *Poblacion y salud en mesoamerica*, 17(2), 1-20.
- National Institute on Aging. (15 de Septiembre de 2023). *What do we know about healthy aging?* Obtenido de National Institute on Aging : <https://www.nia.nih.gov/espanol/mantener-su-buena-salud/sabemos-sobre-como-envejecer-saludablemente>

- Navarro. (20 de Septiembre de 2017). *Areas de accion profesional del trabajo social gerontologico* . Obtenido de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/319/413>
- Negrín, Rodriguez, & Santos. (2023). *Factores que influyen en el envejecimiento activo*. Universidad de La Laguna.
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* . Estados Unidos de America : OMS.
- OMS. (01 de octubre de 2024). *Envejecimiento y salud* . Obtenido de OMS : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud . (2019). *Envejecimiento saludable*. Obtenido de OPS : <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Oswalde. (2017). *Trabajo social y existencialismo: aportes críticos para la intervención profesional*. Obtenido de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23805/1/TTS\\_OswaldeMarysTriana.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23805/1/TTS_OswaldeMarysTriana.pdf)
- Papalia, & Martorell. (2017). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Papalia, & Martorell. (2017). *Desarrollo humano*. México: McGRAW-HILL.
- PENSIONISSSTE . (25 de Agosto de 2017). *Día del Adulto Mayor*. Obtenido de PENSIONISSSTE: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- PENSIONISSSTE. (25 de Agosto de 2017). *Día del adulto mayor*. Obtenido de PENSIONISSSTE: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- Perez. (2017). *La relevancia de la mirada y la palabra en las estrategias de intervencion de Trabajo Social* . México: UNAM .
- Perez, G. (2019). La conceptualización de la persona mayor en diferentes contextos: Un análisis sociocultural. *Revista de Estudios sobre el Envejecimiento*, 34(2), 45-60.
- Pozzo, Morgobello, & Pierella. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias. *Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2), 1-15.
- Ramos. (2024). La casa de día del adulto mayor en Metepec, Estado de México. *Revista CoPaLa*, 9(19), 1-19.
- Ribeiro, & Teles. (2019). *Teoria de la actividad* . Springer .
- Robledo, & Orejuela. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102.
- Rosewood. (28 de enero de 2025). *The impact of group activities on senior well-being*. Obtenido de <https://www.rosewood-nursing.com/post/the-impact-of-group-activities-on-senior-well-being>
- Ruiz. (7 de febrero de 2020). *Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental*. Obtenido de Psicología y mente : <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>

- Ruiz. (Septiembre de 2022). *Manual de Procedimientos de Clubes* . Obtenido de INAPAM:  
<https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/Norm4t3ca/Norm4sIntSus/MCLUBES2022.pdf>
- Seniors club. (30 de junio de 2023). *La importancia de socializar en grupos de adultos mayores y ser acompañados* . Obtenido de Seniors club :  
<https://www.fundacionsestadoseniorsclub.org/post/la-importancia-de-socializar-en-grupos-de-adultos-mayores-y-ser-acompanados>
- Soria, & Montoya. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 59-93.
- Vara. (2015). *Los 7 pasos para elaborar una tesis* . Perú: Editora Macro.
- Vasquez, Esmeraldas, Falcones, & Solorzano. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista científica: Mundo de la investigación y el conocimiento*, 3(1), 58-74.
- Viscarret. (2014). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial.