

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

Título del trabajo

“**INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN GERONTOLOGÍA

PRESENTA: López García Ignacio Antonio

DIRECTORA: María del Refugio Acuña Gurrola
CO-DIRECTOR: Raúl Azael Agis Juárez



15 de Noviembre de 2018

DR. RAÚL AZAEL AGIS JUÁREZ
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA
 CHAIR OF THE DEPARTMENT OF GERONTOLOGY
 PRESENTE

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación del pasante Ignacio Antonio López García bajo la modalidad de TESIS cuyo título es: **Influencia de las Actividades Sociales en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Enterado
Raúl Azael Agis Juárez	Presidente	
María del Refugio Acuña Gurrola	Primer Vocal	
María Eugenia Zaleta Arias	Segundo Vocal	
Bertha Maribel Pimentel Pérez	Tercer Vocal	
Dulce Abril Galindo Luna	Secretario	
Nidia Irais Moreno Vargas	Suplente	
Francelia Sierra Olvera	Suplente	

“Amor, Orden y Progreso”

c. c. p. Archivo



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México, C.P. 42161
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext. 4314 y 4315
 gerontologia@uaeh.edu.mx

Dedicatorias y agradecimientos.

A mi abuelo Emiliano.

Porque, aunque no logró leer esta dedicatoria, quiero que el lector sepa que mi abuelo fue una persona fundamental en mi formación, pues me enseñó el valor del trabajo y aún más importante, el valor de la familia. Con mucho cariño y respeto, le dedico este trabajo, puesto que, a largo de 22 años, me preparó para no rendirme ante nada, para aprender que el mejor de los premios llega cuando has dado el mejor de tus esfuerzos y, sobre todo, porque me demostró que sin importar lo difícil que se ponga la vida, siempre hay que levantar la frente y seguir adelante.

Hoy, estas enseñanzas me acompañan de costa a costa y de frontera a frontera.
¡Gracias papá Emi!

Un abrazo hasta el cielo.

A mis padres.

Por el apoyo material, emocional y motivacional para poder concluir mis estudios. Por los sacrificios que muchas veces hicieron con la esperanza de hacer de mí, un hombre de provecho.

Gracias por haberme heredado el tesoro de la educación, no tengo palabras para expresar el gran valor y cariño que les tengo, ya que,

en toda mi vida se han tomado el tiempo de conocerme, acompañarme y escucharme cuando así lo he requerido.

A mis hermanos.

Por ser los pilares fundamentales para no retroceder en momentos difíciles y seguirme superando cada día.

Espero que este logro, los motive a seguir demostrando sus capacidades y fortalezas, para que, en un futuro, no sólo sean profesionales, sino que sean personas aferradas a sus sueños y metas. Éxito en su camino.

A mi abuela Juana.

Por ser de las personas pilares en mi formación y ser parte de cada logro académico que hasta hoy he tenido. Los cuidados y el afecto que me demuestra a diario, han sido también parte de mi formación y manera de ver la vida. Gracias por enseñarme que, ante cualquier situación, es mejor estar preparado en fracción de segundos.

A mi abuela Evelia.

Por recibirme siempre con los brazos abiertos y enseñarme el valor de un beso y un abrazo. Gracias por esa humildad que siempre me has demostrado y de la cual he aprendido mucho.

Este logro también es tuyo, ya que eres un vivo ejemplo de que la edad no es impedimento de nada.

A mi abuelo Chapulín.

Por ser el vivo ejemplo de lo que establece el envejecimiento activo. Por ser siempre una fuente de motivación para llegar a la vejez con mucho entusiasmo y trabajo.

A mi tía Claudia, a mi tío Alberto y a mi prima Valeria.

Por ser un apoyo indiscutible en mi formación. Por estar conmigo cuando lo he necesitado y por siempre tener las puertas abiertas de su casa cuando lo requiero.

Muchas gracias.

A mi compañera de vida Brenda.

Por haberme acompañado durante toda la carrera y no dejarme desistir nunca. Por ser la persona correcta en los momentos adversos por los que muchas veces he pasado y, por último, porque sin su apoyo, no habría llegado a donde estoy de la misma manera en la que lo hice.

Muchas gracias por estar conmigo.

A la Doctora María Acuña.

Por haber depositado su confianza en mí para ser parte de su proyecto y tener la disposición de ayudarme, escucharme y demostrar su empatía conmigo no sólo en temas académicos, volviéndose para mí una gran amiga.

Gracias a su apoyo, hoy termino mi tesis con la esperanza de seguir investigando.

Al Doctor Raúl Agis.

Porque comenzó siendo mi profesor y gracias a las diferentes circunstancias de la vida, hoy lo considero un gran amigo.

Gracias por ser un gran apoyo durante mi carrera y en muchas ocasiones, por ser una fuente importante de apoyo.

Índice de contenido.

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo I. Marco teórico	5
1.1 Vejez	5
1.1.1 Demografía	8
1.1.2 Características psicológicas y sociales de la vejez	13
1.1.2.1 Estereotipos de la vejez	18
1.1.3 Teorías gerontológicas psicosociales	21
1.2 Género y Vejez	28
1.2.1 Adultas Mayores	31
1.2.2 Adultos Mayores	32
2. Calidad de vida.	35
2.1 Calidad de vida en la tercera edad	36
3. Actividades sociales y bienestar en la vejez	40
3.2 Beneficios de las actividades sociales	42
Capítulo II. Marco metodológico	45
Planteamiento del problema	45
Justificación	49
Pregunta de investigación	49

Preguntas específicas	49
Objetivo general	50
Objetivos específicos	50
Hipótesis General	51
Hipótesis o supuestos de investigación	51
Limitaciones de la investigación	52
Diseño	52
Muestra	52
Criterio de inclusión	53
Criterios de exclusión	53
Variables	53
Definiciones conceptuales	53
Definiciones operacionales	54
Instrumentos	55
Procedimiento	56
Capítulo III. Análisis de Resultados	58
Capítulo IV. Discusión	70
Capítulo V. Conclusiones	75
Referencias bibliográficas	77
ANEXOS	82

Índice de anexos.

Carta de aceptación del participante.....	83
Datos sociodemográficos del participante.....	84
Encuesta de participación en actividades	87
Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores (WHOQoL-OLD).....	101
Bienestar subjetivo	105
Encuesta de conductas sexuales	109
Carta de aceptación del participante.....	113

Índice de tablas y figuras.

Figura 1. Crecimiento poblacional en México Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016)	10
Figura 2 PAM por cada 100 niños y jóvenes Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016)	12
Tabla 1. Crecimiento de la población mundial.....	9
Tabla 2. Datos sociodemográficos de la muestra.....	59
Tabla 3. Actividades Avanzadas de la Vida Diaria.....	61
Tabla 4. Actividades de interacción social.....	66

Resumen

En la presente investigación, se realizó el análisis sobre la influencia que tienen las actividades sociales en la percepción de calidad de vida de las Personas Adultas Mayores (PAM). La cuál, se realizó en los municipios de Francisco I. Madero y Pachuca de Soto, Hidalgo; con una muestra no aleatoria, de 16 personas adultas mayores voluntarias, quienes fueron entrevistados. Además, este trabajo está basado en un paradigma científico cuantitativo, con un diseño no experimental, tipo transversal.

Para un mejor análisis en los resultados, se tuvieron que dividir las Actividades Sociales (AS) en actividades avanzadas de la vida diaria y en actividades de interacción social. De ello, se obtuvieron resultados que, así como lo describe la Teoría de la actividad, las PAM que tenían un mejor grado de percepción de Calidad de Vida (CV), al mismo tiempo, refieren una mayor frecuencia al realizar actividades en ambos grupos de análisis.

De igual manera, se concluyó que las mujeres de la muestra, desarrollaban con mayor frecuencia actividades avanzadas de la vida diaria. Asimismo, la satisfacción de realizar actividades sociales no es necesariamente positiva para las PAM, ya que, en varios casos, reportan cierto nivel de satisfacción, aunque no realicen dichas actividades. De tal manera que, la satisfacción y el género son elementos importantes que deben ser tomados en cuenta en el grado de percepción de CV de un individuo al realizar AS.

Abstract

The purpose of this paper is to carry out the analysis of the influence that social activities have over the perception of quality of life of the Elderly People (PAM). This study was conducted in the municipalities of Francisco I. Madero and Pachuca de Soto, Hidalgo; with a non-random sample of 16 voluntary older adults, who were interviewed. Likewise, the research is based on the quantitative scientific paradigm, with a non-experimental, transversal type design.

For a better analysis of the results, Social Activities (SA) were divided into advanced activities of daily life and social interaction activities. In this way, it was obtained that, as the Activity Theory establishes, the PAMs that report a better degree of perception of Quality of Life (CV), had a greater frequency when performing activities in both groups of analysis.

In the same way, it was concluded that the women of the sample, developed more frequently advanced activities of the daily life than man. Likewise, the satisfaction of performing social activities is not necessarily positive for older adults, since, in several cases, they sustained a certain level of satisfaction even though they do not perform such activities. In conclusion, it seems that satisfaction and gender have a strong effect in the degree of perception of Quality of Life of an older person when performing social activities.

Introducción

La vejez, es un tema que vale la pena estudiar, puesto que, en ella se encuentran cambios importantes de manera holística en las Personas Adultas Mayores (PAM). Dichos cambios, crean una imagen social que en muchas ocasiones no es positiva. Por ello, es de suma importancia realizar investigaciones que aporten un argumento científico en el que se desmientan o ratifiquen diversas creencias que impactan en la manera en la que se ve al adulto mayor.

Asimismo, los constantes cambios que se producen en el entorno y las nuevas tecnologías, implican nuevos retos e incremento de las demandas de las personas para poder generar una percepción positiva de su calidad de vida. Ello implica que sea necesario la creación de redes de apoyo en el ámbito social de las personas, tomando en cuenta parámetros subjetivos como la satisfacción en el desarrollo de Actividades Sociales (AS).

De tal manera que, la satisfacción juega un papel fundamental en el desarrollo de AS, puesto que, en reiteradas ocasiones, dichas actividades son impuestas por terceras personas sin tomar en cuenta el bienestar de las PAM. Si bien es cierto que, la satisfacción es un tema subjetivo para cada persona, juega un papel importante en la percepción de su Calidad de Vida (CV).

También, es necesario mencionar que el género es un pilar fundamental en el desarrollo de ciertas actividades, puesto que, en México aún se encuentra un paradigma sociocultural en el que los hombres tienen más afinidad por ciertas actividades a diferencia de las mujeres. Así, la satisfacción es una variante importante en la elección y desarrollo de AS.

Cabe mencionar que, en la actualidad no se ha determinado un concepto concreto sobre AS, debido a que el tema no es muy estudiado, pero son actividades que se realizan cotidianamente y tienen un impacto en la percepción de calidad de vida de las personas; mismas que en muchas ocasiones, no se les toma importancia porque se cree que no tendrán relevancia para la vida y bienestar de las PAM

Por otro lado, dichas creencias sociales contribuyen a pensar que cuando se es adulto mayor, las actividades sean impuestas para así poder mejorar su Calidad de Vida (CV). Siendo así que, esta investigación pretende analizar la influencia de las AS en la CV de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.

Capítulo I. Marco teórico

1.1 Vejez

A lo largo de la historia, diferentes autores han tratado de crear una perspectiva objetiva y general de la vejez, cuyo término puede ser catalogado como objetivo y subjetivo a la vez. En este sentido, según Aragón (como se citó en Guzmán, 2005), “la vejez debe considerarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de un proceso gradual y universal en el que intervienen un gran número de variables de todo tipo que lo irán configurando”. A su vez, Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández (2009), aseguran que:

La vejez, ha sido hasta ahora muy variante en el campo de la ciencia. Si bien desde la antigüedad filósofos como Sócrates, Platón o Cicerón hicieron aportes a la comprensión de la vejez, no fue sino hasta principios de siglo XX cuando formalmente comenzó a estudiarse con mayor interés. Esta etapa es considerada como el proceso final de la vida por algunos autores, así como también la etapa de mayor experiencia y dignificación de la misma descrita por otros autores (p. 26).

En la actualidad, el concepto de vejez es simple y complejo a la vez; en general, suele ser reconocido por la mayoría de las personas a partir del tiempo acumulado cronológicamente, como un signo del tiempo transcurrido, independientemente de la interpretación que cada grupo o cultura haga de tal signo, es decir, del significado con el que se relaciona esta edad en función de un momento histórico determinado.

Destacan las circunstancias socio-históricas, que actúan de una forma general y conocida, produciendo el llamado efecto generacional y las variables personales (experiencias vividas y percepción personal de éstas, como tipo de trabajo, relaciones sociales, etc.). Las personas de la tercera edad presentan características diferenciales muy grandes. Así, algunos a los 70 años conservan su vigor físico y capacidad intelectual y otros menos (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009).

De esta forma, la vejez es universal e individual a la vez, ya que depende de cada persona la calidad de envejecimiento que construye día con día. Así, las personas son las únicas dueñas de su futuro, hablando en términos de envejecimiento, la percepción en cuanto a la etapa de la vejez por el que pasan las Personas Adultas Mayores (PAM) es variable e influyen en su CV.

Por otro lado, la vejez, a lo largo del tiempo, ha sido un tema de controversia, puesto que algunos la observan como una etapa de deterioro y otros como una etapa de experiencia y plenitud, por mencionar algunos adjetivos con la que se describe. Lo más importante es describirla objetivamente y sin estereotipos ni acepciones desfasadas de la realidad.

Además, existe una manera de percibir la vejez desde diferentes puntos de vista, ya que los niños, los adolescentes, los jóvenes, los adultos y los adultos mayores perciben la vejez desde su posición actual del grupo etario en el que se encuentran.

Y es que la vejez no es sólo una etapa de la vida de acuerdo con un dato biológico o cronológico: es ante todo una construcción social y cultural que adquiere forma en razón de la sociedad en la que se presente (Rodríguez, 2011, p.32).

Entre esas diversas formas de ver la vejez, los profesionales que se ocupan de la investigación, intervención y el trabajo con las PAM, deberían de tener una percepción totalmente diferente al resto de la población puesto que se debe tener un criterio objetivo sobre el tema de la vejez.

Así, los profesionales que atienden a las PAM no deben perder de vista el ámbito social en el que las personas se desarrollan, puesto que es donde la vejez toma una gran importancia para poder prevenir diferentes consecuencias sociales como el aislamiento, la discriminación, el desempleo, etc.; así, la vejez debe estar definida y comprendida, de tal manera en que el profesional que trabaja con este grupo etario, tenga la capacidad de poder brindar una atención holística y humanista.

Aunque, diversos autores dividen la vejez en otros grupos etarios. Es así que, desde una visión sociodemográfica, la autora Daza (2011), afirma que:

La diferencia entre los grupos de tercera y cuarta edad, lo cual consiste en que la primera etapa comprende desde la jubilación (60años) hasta que se pierde la independencia (80 años); a partir de allí se considera como cuarta edad o longevidad (p. 43).

Esta subdivisión que se hace, permite ser más específicos en cuanto a las problemáticas más comunes en ese lapso de tiempo. Porque, a medida que avanza la edad cronológica de una persona, se pueden observar diversas situaciones específicas que se tienen.

Si bien es cierto que, en México, el tema de vejez está siendo de mayor relevancia por la cantidad de PAM que se tienen y que con el paso del tiempo, estas cifras estarán incrementándose

de manera exponencial trayendo consigo diversos retos para el gobierno, instituciones y profesionales que atienden este grupo poblacional.

1.1.1 Demografía

A lo largo del tiempo, la población mundial ha sufrido distintos cambios demográficos y, actualmente, se ha visto un cambio significativo en el número de habitantes con respecto a años pasados; en otras palabras, el crecimiento poblacional que se tenía a nivel mundial era lento; pero, gracias a los avances tecnológicos y científicos, se han resuelto problemáticas que anteriormente eran mortales para la vida humana. Puesto que, hace 50 años no se tenían las vacunas ni las tecnologías de diagnóstico que se tienen ahora y, por ende, el porcentaje de mortalidad era alto, incluso, llegar a tener más de 80 años era sólo tema de unos cuantos. Hoy en día las personas octogenarias no son sorpresa, puesto que incluso hay muchas personas que son consideradas centenarias teniendo cien o más años (Ander-Egg, 2009).

Como se puede observar en la siguiente tabla, conforme pasa el tiempo, se requieren menos años para poder incrementar la población a nivel mundial, pasando de 60, 000 años en 1810 a 8 años en 1996.

Tabla 2. *Crecimiento de la población mundial*

Millones de habitantes a nivel mundial	Año	Años requeridos
1,000	1810	600,000
2,000	1925	115
3,000	1960	35
4,000	1975	15
5,000	1988	13
6,000	1996	8

Fuente: Ander-Egg, E. (2009). *Cómo envejecer sin ser viejo*. Córdoba: Brujas, pág. 12-34

Asimismo, México no ha sido la excepción, puesto que, como se muestra en la siguiente figura, a lo largo de los años ha existido un crecimiento poblacional importante, acelerado por diversas circunstancias antes mencionadas como lo son los avances científicos y tecnológicos, que, en su mayoría han prevenido y erradicado diferentes patologías que en su tiempo fueron mortales y que hoy ya pueden ser tratadas.

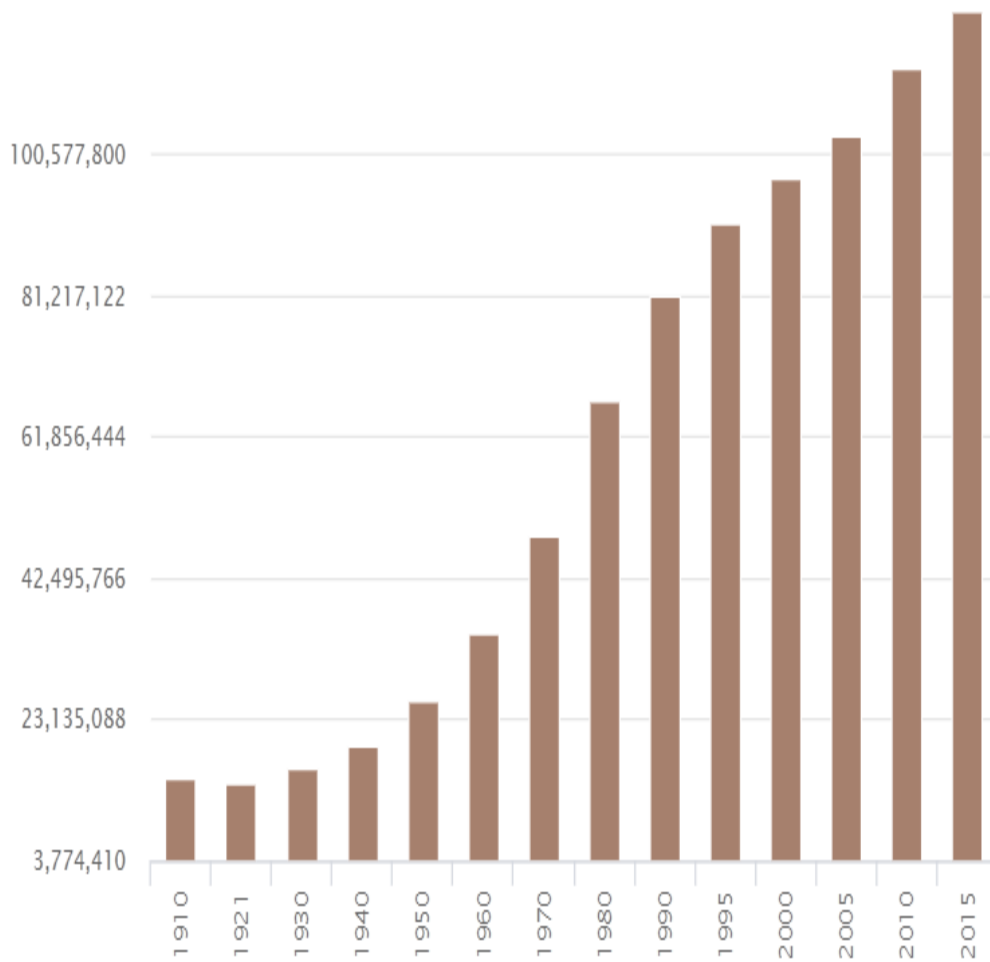


Figura 1. Crecimiento poblacional en México

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016)

En este punto, cabe señalar, que según Ander-Egg (2009, p.24), “entre los años 1975 y 1980, se produjo un punto de inflexión. Como periodo de transición, se desaceleró el rápido crecimiento demográfico. La tasa de natalidad decreció en casi todos los países del mundo”.

En este sentido, la esperanza de vida en México ha tenido un incremento con respecto a años anteriores. Según estadísticas de INEGI (2016, p. 3), “en México, la esperanza de vida ha

aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74 y en 2016 es de 75.2 años”.

Por ende, la esperanza de vida y el disminuido porcentaje de nacimientos en México, son dos principales factores que desencadenaron el incremento de PAM. Ahora bien, el tema de la vejez y sus situaciones particulares que conlleva ha hecho que el envejecimiento en México pueda convertirse en un problema socio-sanitario, ya que hasta hace algunos años, el país estaba catalogado como un país de jóvenes y en su momento no se tomaron previsiones sobre el desarrollo biopsicosocial de las PAM, por lo que ahora que se está viviendo uno de los cambios demográficos más importantes en el país y no se tiene una estrategia sólida para resolver los problemas que trae como consecuencia dicho cambio.

Sin embargo, según datos del INEGI (2015), el crecimiento de la población en México no ha sido homogéneo; así, es importante observar que el número tan disminuido de nacimientos con respecto al incremento de PAM está siendo de relevancia, como se observa en la figura 2.

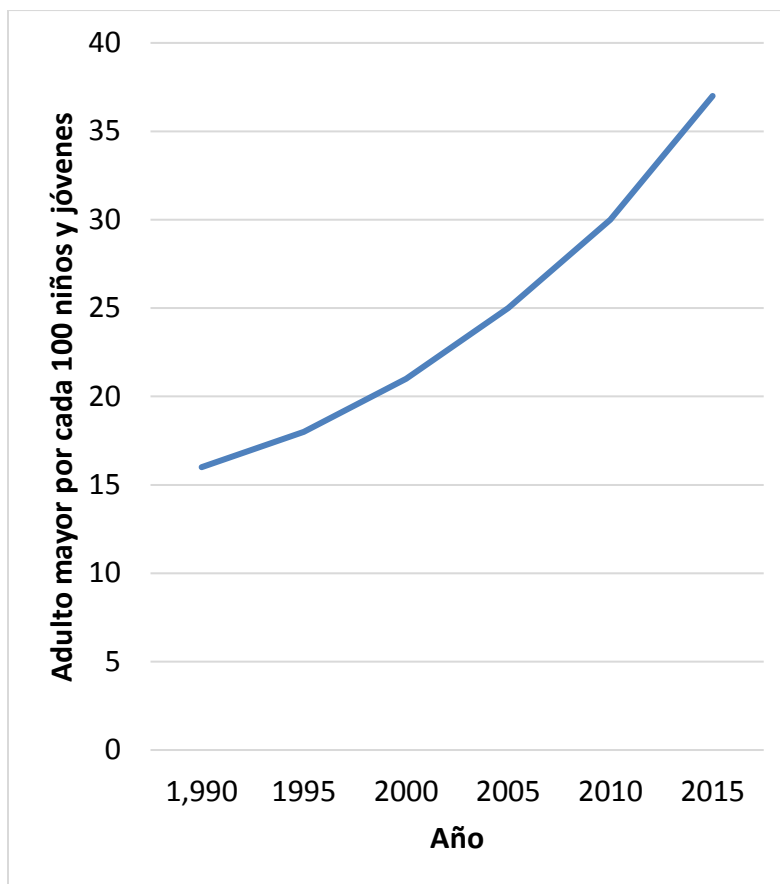


Figura 2. Personas Adultas Mayores por cada 100 niños y jóvenes

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016)

Como resultado, hay diversas instituciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, atendiendo este fenómeno social y sus diversas problemáticas que traen consigo el número incrementado de PAM. Pero, si bien es cierto que existen diversas instituciones y programas enfocados a mejorar la CV de las PAM, no se ha consolidado una estrategia holística que observe al individuo desde el punto de vista objetivo como subjetivo.

1.1.2 Características psicológicas y sociales de la vejez

Las características que engloban a la vejez, en cuanto al desarrollo de Actividades Sociales (AS), deben ser comprendidas desde dos esferas importantes del individuo: características sociales y psicológicas.

Características sociales

En México, existen normas y leyes que contemplan a las PAM dentro de sus facultades para beneficiar y mejorar los programas a este sector poblacional. Así, de acuerdo con la Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, reformada el 25 de abril de 2012, "...es considerada una persona adulta mayor aquella que cuente con 60 años o más de edad y que se encuentre domiciliada o en tránsito en el territorio nacional (Consejo Estatal de Población, 2016, p. 9)".

Por su parte, Rosow (como se citó en Guzmán, 2005), hace un análisis sobre ello, plasmando las principales situaciones sociales a las que una persona debe hacer frente en el envejecimiento; como la pérdida del trabajo y la jubilación, ya que, este cambio de rol implica diferentes situaciones adaptativas a las que se debe someter el individuo. En ellas, se ven involucradas las relaciones sociales, hábitos y costumbres, las cuales son consecuencia de su nueva condición de vida.

Esto conlleva a que la persona se vea en la necesidad de buscar actividades y usos del tiempo alternativos, debido a que, de no ser así, la persona podría caer en situaciones negativas a

consecuencia del exceso de tiempo sin desarrollar alguna actividad que supla el uso del tiempo que tenía hasta antes de su jubilación.

Así, en la vejez se tiene una demanda mayor de cuidados específicos de salud. Esto a su vez, es factor en su percepción de CV del individuo y, aunado a los nuevos hábitos y roles que se tengan al llegar a la vejez, será que la persona tenga mayor o menor frecuencia de patologías tanto biológicas, psicológicas e incluso sociales.

Cabe añadir que, en la vejez, no sólo demanda mayores cuidados específicos de la salud, sino que también, de diferentes productos y recursos de bienestar, individual y comunitario, debido a que, en su mayoría, después de la jubilación las personas hacen cambios en el medio en el que viven y lo adaptan a sus condiciones físicas. Así, crean un entorno favorable para llevar a cabo su proceso de envejecimiento.

Por otro lado, para las personas que viven con una estructura familiar más amplia a diferencia de las que sólo viven con su pareja, se ven en la necesidad de asumir cambios en la dinámica de la familia nuclear debido a la nueva reorganización del tiempo y de las actividades o a las variaciones en el ciclo de vida de la familia.

Es por ello que, se deben implementar acciones y alternativas con las que se puedan contrarrestar las percepciones negativas hacia dichas situaciones y cambios que se presentan en la vejez. Así, se debe tomar a la misma como una etapa más de la vida, cuyas características son diferentes a las otras, determinado por el proceso individual de envejecimiento que estén teniendo las personas.

Estos cambios, se verán modificados a lo largo del tiempo, ya que la sociedad se encuentra en constante evolución y crea nuevos retos, mismos que demandan alternativas y soluciones para poder disminuir problemáticas que se deriven de ello. Así, en un futuro no muy lejano, las personas tendrán más vínculos familiares verticales que horizontales, debido a que entre más aumenten los abuelos y bisabuelos, se disminuirá el número de tíos primos y hermanos (Fernández, 2009).

Características psicológicas

La esfera psicológica sufre diversos cambios en la vejez; por eso, es necesario apoyarse de otras disciplinas como la psicología para poder comprender el proceso que se ve involucrado en las PAM, para así poder generar una intervención gerontológica con bases fundamentadas en la psicología.

Por un lado, la psicología ayuda a comprender diferentes cambios, como cognitivos, afectivos y emocionales que se tienen después de los 60 años. Es por ello, que se debe prestar atención a los cambios psicológicos que emanan de la vejez, para poder atender al adulto mayor de una manera holística sin dejar a un lado cuestiones subjetivas propias del individuo y su condición de vida.

Por otro lado, en la vejez se experimentan diversas pérdidas tanto personales como sociales, es necesario hacer mención que la motivación toma un papel muy importante según diferentes autores, ya que las PAM deben basar las metas personales en una motivación positiva. Asimismo, el autor Enrique Lombardo (2013, p. 52), menciona que:

Existe una importante cantidad de evidencia empírica que señala que las prioridades que tienen las personas están en gran medida relacionadas con el bienestar que experimentan, y estas prioridades están a su vez determinadas por los objetivos vitales en el corto, mediano y largo plazo. Según algunos autores, el erigir y sostener determinados objetivos en la vida, sería un factor determinante del mantenimiento del bienestar en el largo plazo.

En las PAM se deben desarrollar diferentes técnicas de adaptación a los cambios.

Leslie Zavala (2014, p. 124) menciona lo siguiente:

Para que los adultos mayores puedan ajustarse correctamente a la edad avanzada, deben permanecer activos y comprometidos. En este sentido, el desempeño de roles activos durante el proceso de envejecimiento resulta crucial para la percepción que tiene la persona de sí misma y para su adaptación social.

Cabe mencionar que hoy en día, las PAM no tienen los mismos objetivos de vida y por ende la motivación será diferente. En México, existe una diversidad cultural en la que el género juega un papel importante en la planeación de metas y planes personales, ya que depende del contexto en el que se desarrollen; ya que, las mujeres adultas mayores y los hombres adultos mayores, viven su vejez de diferente manera y la sociedad influye de cierta manera en los roles que desempeñan. Para ello, con el paso del tiempo se han ido retomando diversas teorías que ayuden a comprender el proceso de envejecimiento desde el área de la psicología.

Así, diversas características psicológicas en cuanto a la vejez se ven afectadas por falsas concepciones sobre la misma. También cabe mencionar que, de acuerdo con Stone (2014) en la

vejez se tienen diferentes aspectos positivos como el aumento en su capacidad de síntesis, ya que basan sus argumentos en la experiencia que a lo largo de su vida fueron adquiriendo.

A su vez, Stone (2014) menciona que, dicha experiencia se ve reflejada en el alto contenido de vocabulario que desarrollan al haber interactuado con personas en contextos temporales distintos. Asimismo, las relaciones que se tuvieron y las que siguen vigentes, tienen diversos beneficios en la etapa de la vejez, ya que incrementan sus redes sociales de apoyo, mismo que se ve reflejado en un alto grado de comprensión hacia otras personas, ya que al haber pasado por las diferentes etapas de la vida y retomando la experiencia que en ella fueron desarrollando, se crea un aumento en la empatía con el prójimo, lo que se ve reflejado en que le dan mayor valor al afecto. Asimismo, seleccionan la importancia de las cosas y valoran situaciones, personas y objetos, mismos que les brindan una sensación de satisfacción con su vida.

Dicha selección de importancia que le tienen a las cosas, situaciones u objetos, en la mayoría de la vez, están basados en los recuerdos o reminiscencias de su vida. Así, el valor que se dan a sí mismos es consecuencia de todos estos factores antes mencionados.

Por otra parte, así como existen aspectos positivos, también se tienen cambios psicológicos importantes de manera negativa en la etapa de la vejez, ya que, al afrontar cambios como la jubilación, pueden caer en una falta de adaptación, lo que puede recaer en un aumento de la emotividad, ansiedad, inseguridad, depresión, aislamiento, etc.; por ello, la vejez en términos psicológicos enfrenta diversos retos tanto intrínsecos como extrínsecos, que muchas veces son causados por los estereotipos que se tienen sobre la vejez.

1.1.2.1 Estereotipos de la vejez

En México, pertenecer al sector poblacional del adulto mayor trae consigo una serie de creencias erróneas acerca de la vejez y en su mayoría, así, las personas temen llegar a los 60 años, puesto que los pensamientos que se han generado en sociedad, conciben a la vejez como una etapa de deterioro y desmotivación.

De cierta manera, según Ander-Egg (2009) los mitos y estereotipos que tiene la vejez como tal, impactan en la forma de comportarse frente a ellos. Hoy en día, hay pocas personas que cuentan con los conocimientos suficientes para entender los diferentes cambios bioquímicos, fisiológicos, psicológicos y funcionales que se desarrollan en la etapa de la vejez, lo que da como consecuencia que las personas que se encargan de brindarles un servicio, apoyo o simplemente planificar actividades con ellos, únicamente puedan ocuparlos en el desarrollo de alguna actividad sin beneficiarlos en su calidad de vida.

Por ende, la imagen de la persona adulta mayor, en la mayoría de los casos la asemejan al mismo comportamiento de los niños incluso por los mismos profesionales que se encargan de brindarles atención. Actualmente y gracias a los medios de comunicación, se ha creado una visión estereotipada de la vejez, puesto que, al hablar de ella, es concebida como una etapa de deterioro corporal y funcional; de tal manera que es importante desmitificar la imagen de las PAM.

En primer lugar, la infantilización de las PAM crea una barrera importante en la planeación de actividades que pudieran desarrollar las mismas. Sin embargo, un niño y un anciano son completamente diferentes y no debería de haber comparación alguna, es por ello que, es

necesario desmitificar la imagen del viejo (persona que envejece) y verlo como una persona que tiene la capacidad de poder desarrollar actividades diferentes a las de los niños como se ha venido pensando.

Por otra parte, hay mitos que obstaculizan la idea de visualizar a las PAM como seres sociables, así como lo dice María Ángeles (2017) en una publicación para la revista 60 y más, en la que menciona que:

La idea de que las personas mayores no tienen relaciones sociales, que están aisladas y por tanto deprimidas. Sin embargo, las personas mayores, en general, mantienen buenas relaciones y apoyos sociales, con una red social menos extensa (dado que fallecen muchas de sus amistades, e incluso la pareja) que, en la juventud, pero más gratificante y más leal, principalmente con sus familias y sus hijos (p.48).

Otro de los estereotipos más usados en cuanto a la vejez, es relacionar esta etapa con fragilidad y decadencia; esto a su vez, crea la imagen de que un adulto mayor está enfermo y se asocia con la decrepitud. Sin embargo, algunas patologías no son propias de la edad, ya que, finalmente se llega a la vejez con un pasado atenuado por diversas acciones que se realizaron o se dejaron de hacer en la niñez, la juventud y la adultez.

Por otro lado, se ven involucrados los factores económicos de la vejez, pues muchas de las PAM llegan a esa etapa sin un trabajo remunerado o una actividad que le de la independencia económica que solventa diversas situaciones que son comunes en la vejez (Ander-Egg, 2009).

Del mismo modo, el relacionar a la vejez como un sinónimo de inutilidad social, estereotipa la imagen de las PAM; el considerar que un adulto mayor ya no puede aportar nada a la sociedad es un error, ya que al generalizar esta afirmación, hace pensar que la experiencia es algo que se puede aprender teóricamente y se deja a un lado el empirismo vital de las PAM.

Si bien es cierto que algunas PAM llegan a ser sedentarias e incluso a ser una carga principalmente para sus familias, hacen a un lado la posibilidad de que el motivo por el que se encuentre en esas condiciones parte de excesos y malos hábitos que se tuvieron hasta antes de llegar a la vejez (Ander-Egg, 2009).

Finalmente, existen diversos programas que se basan en el mejoramiento de las capacidades cognitivas de las PAM. Es muy común escuchar ideas sobre cómo ayudar a las PAM a desarrollar habilidades cognitivas sin pensar que al hacer esas afirmaciones, se da por hecho de que las PAM tienen un declive cognitivo al llegar a la vejez. Aquí surge otro estereotipo y del cuál es muy usado incluso por los mismos profesionales que trabajan con PAM, pues se generaliza que el deterioro cognitivo que tiene el envejecimiento es únicamente por factores propios del proceso de envejecimiento del individuo y no es así.

Ezequiel Ander-Egg (2009), afirma que existen factores ajenos al envejecimiento, los cuales afectan significativamente al proceso de envejecimiento de las PAM. Entre estos factores ajenos, podemos señalar el haber tenido una alimentación insuficiente en los primeros dieciocho meses de vida. En otros casos, el no haber tenido una educación suficiente, o que haya sido deficiente, no ha permitido que su mente se haya entrenado o estimulado. En ciertas circunstancias, el hecho

de vivir en un contexto familiar y social poco estimulante es causa de pérdida de la capacidad mental.

Sin embargo, el seguir aprendiendo, tener una actitud positiva para seguir manteniendo la mente funcionando con actividades que ayuden al razonamiento, hará que el cierto deterioro cognitivo se vea disminuido gracias a que el cerebro sigue teniendo actividad que lo reta a emprender nuevas y desconocidas actividades.

1.1.3 Teorías gerontológicas psicosociales

Para poder entender el fenómeno social de la vejez, diversos autores se han apoyado en distintas teorías basadas en la sociología; de esta manera, es posible observar cómo es la relación entre la vejez y el mundo social en el proceso de envejecimiento de los individuos (Fernández, 2009). Así, es que algunas de las teorías gerontológicas psicosociales se describen a continuación.

Teoría de la desvinculación

Esta teoría fue desarrollada por Cummings en los años sesenta, plantea que existe una interacción entre la sociedad y el individuo, en la cual la meta de estas dos es la desvinculación; en otras palabras, el fin último del individuo es desvincularse de la sociedad para poder prepararse para la muerte y a su vez, la sociedad debe hacer lo mismo para permitir la sustitución generacional del individuo. Así, menciona que en la etapa de la vejez el individuo se aísla de la sociedad puesto que se prepara a sí mismo y a su entorno social para su propia muerte. Lo cual,

ocurre consciente o inconscientemente. Por ello, ha tenido repercusiones en el establecimiento de políticas sociales y en la forma que se tiene de observar la vejez (Fernández, 2009).

Teoría de la subcultura

Esta teoría menciona que la vejez es una subcultura social, puesto que la misma conlleva a un cierto aislamiento social. Las personas en ésta etapa de la vida tienen más pérdidas que los demás sectores poblacionales y por ello, lleva al individuo a la soledad y al aislamiento.

Es entonces que la vejez posee todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado en la sociedad. Donde, factores como el género y la clase social, potencializan la percepción de subcultura a la etapa de la vejez o al grupo de individuos que la conforman (Fernández, 2009).

Teoría de la modernización

Esta teoría postula que el estatus de las PAM es dependiente del grado de industrialización de la sociedad en la que viven, lo que genera que la posición social de la vejez se ve afectada si existe un grado de industrialización alto en la comunidad en la que viven. Por otro lado, menciona que en las ciudades donde la industria tiene un significado importante en cuanto a la economía, roles y estatus sociales, la vejez se ve afectada puesto que mayormente se requiere de población obrera joven que pueda cumplir con la demanda de los puestos laborales (Fernández, 2009).

Teoría de la actividad

La teoría de la actividad ha sido muy importante en la concepción activa de la vejez; siendo para muchos, un pilar fundamental en la intervención funcional de las PAM, pero, en reiteradas ocasiones, se habla de ella sin conocerla o saber lo que establece en cuanto a su concepto y pilares fundamentales.

La teoría de la actividad es una de las tantas teorías no biológicas del envejecimiento y una de las más antiguas que incluso hasta nuestros días sigue teniendo una gran importancia. Havighurst (1987) le dio tanta importancia a la actividad para ser la base de un envejecimiento saludable, ya que realizó un estudio con un grupo de personas entre 50 y 90 años de edad, donde obtuvo resultados interesantes, puesto que las personas que tenían mayor incidencia de realizar actividades tenían mayor adaptación y llegaban a vivir más años y en mejor estado que las que no lo realizaban (como se citó en Fernández, 2009, p.48).

Así, se establece que para que una vejez pueda ser considerada como buena, existen ciertas actividades o trabajos nuevos que tendrían que estar acompañando a los sujetos durante esta etapa, como lo son la participación en clubes o asociaciones o bien, la realización de algún pasatiempo, entre otros. Dichas actividades reemplazan a las que se llevaban a cabo antes de la jubilación al cumplir las mismas funciones (MOTORO, 2007). De esta manera, las PAM no caerían en el sedentarismo o en una desmotivación en cuanto a la realización de las mismas, ya que sólo se estarían sustituyendo.

Esta afirmación plantea que las PAM deben sustituir su actividad principal por cualquier otra, con la finalidad de no caer en el sedentarismo o en una desmotivación en cuanto a realizar ciertas actividades. Por ello, hay múltiples alternativas para poder desarrollarse en nuevas actividades para las personas que están jubiladas o quienes ya no realizan su actividad económica principal. La meta es que sigan siendo personas activas, puesto que esto les ayudará a tener una mejor percepción de calidad de vida. Según Maddox (como se citó en Montoro, 2007, p.80), afirma que:

La moral alta en la vejez está relacionada con un nivel alto de actividad, lo cuál apoya esta teoría; pero no se niega que, con la edad, hay una menor tasa de actividad global, debida a imposiciones externas como el decremento de roles sociales, el fallecimiento de amigos y familiares o el deterioro de la salud.

Por lo que, aún con todas las pérdidas que se tienen en esa etapa de la vida, esta teoría menciona que el desarrollo de actividades y mantenerse en un estado continuo de actividad, se vea reflejado en la calidad de vida y su percepción a la misma.

Generalmente, cuando se observa a un adulto mayor sedentario o sin actividad, se llega a percibir que la calidad de vida en la que vive es muy baja a comparación de un adulto mayor que esté activo o incluso trabajando a pesar de haber pasado los 60 años.

La teoría propone que entre más activas sean las personas, más satisfacción obtendrán en su vida. Para poder hacerlo, es necesario que el individuo deje sus roles recientemente perdidos y los sustituya por roles nuevos o actividades que lo mantengan activo a lo largo de su vejes; es decir,

adaptarse ante las pérdidas y no dejar de estar ocupado a lo largo de su vejez (Cavan, 1962, como se citó en Oddone, 2013)

Por otro lado, cuando se habla de actividad, se plantea una idea de PAM jóvenes, ya que no se toma en cuenta a los más envejecidos o económicamente más débiles. Siendo así, se menciona que el individuo sólo puede ser feliz y encontrar la satisfacción únicamente si sigue en el ejercicio de la actividad, es decir, seguir activo y desarrollando actividades sin importar cuáles sean.

Es una teoría de la que se pueden rescatar diversas afirmaciones de las cuales es necesario poner en práctica si es que se quiere alcanzar la meta de tener mejor calidad de vida y satisfacción con la misma. Oddone (2013) afirma que “el ejercicio continuado, el compromiso social y los roles productivos, todos parecen contribuir a la salud mental y la satisfacción de la vida”

Los cuatro postulados principales que es necesario mencionar, los cuales son:

- Cuanto mayor sea la pérdida de roles, menor será la participación en la actividad.
- Si los niveles de actividad continúan siendo altos, habrá mayor disponibilidad de roles que respalden la identidad del anciano
- La estabilidad en el respaldo de los roles asegura un sentido de sí mismo estable.
- Cuanto más positivo sea el concepto de sí mismo, mayor será la satisfacción con la vida.

De esta teoría, toma lugar el envejecimiento activo pues se basa en la actividad. Este tipo de envejecimiento ha sido muy popular en cuanto a vejez y ha sido el objetivo de muchas instituciones para trabajar con las PAM.

Teoría de la continuidad

Esta teoría plantea que el continuo desarrollo del individuo en cuanto a sus roles, actividades y adaptación a situaciones adversas (resiliencia). Ya que, como su nombre lo dice, las personas que son consistentes en su forma de pensar, de vivir, de actuar, de sobrellevar situaciones negativas y en conclusión de vivir, tienen una mayor adaptación.

Así, la continuidad ayuda al individuo motivándolo, de esta manera se estará preparando con anticipación a cambios importantes como la jubilación, la viudedad o incluso la discapacidad.

En otras palabras, esta teoría menciona que la mejor forma de afrontar las situaciones adversas que se presentan en la etapa de la vejez, es la continuidad; pues no hay mejor motivación que continuar con sus roles y actividades en sus vidas (Fernández, 2009).

Envejecimiento activo

El envejecimiento activo es uno de los diferentes tipos de envejecimiento positivo en las PAM. Generalmente es el más común, pues el estar activo trae consigo diferentes beneficios tanto personales como sociales.

Así, según la OMS (2002, como se citó en: Limón, 2011, p. 229), se entiende por envejecimiento activo:

El proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Más concretamente indica que es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El envejecimiento activo tiene un amplio criterio y éste a su vez, genera confusión al momento de usar el término para desarrollar un plan de trabajo con las PAM. Esta confusión que se tiene en cuanto al término, influye en cuanto a las actividades que se desarrollan con las PAM; ya que no se obtienen los principales beneficios que otorga este tipo de envejecimiento, los cuales son dos importantes: la independencia y la autonomía.

El estar ocupado durante el día, no refiere un impacto importante en la calidad de vida, ya que el desarrollo de dicha actividad debe ser remunerada y el individuo debe de gozar de una buena salud para que existe un impacto importante en su calidad de vida (Limón, 2011).

El mantener un envejecimiento activo mediante la actividad física, tiene diversos beneficios para las PAM, ya que impacta en el estado anímico de las personas. Las personas cuando se sienten activas, aumentan su independencia y como consecuencia, se ve aumentado el estado de satisfacción propia. Así, se puede evitar el sedentarismo y por ende, el aislamiento social, mejorando las relaciones sociales y el autoestima del individuo, reduce la ansiedad y mejora significativamente capacidades mentales como la memoria, el razonamiento, los reflejos e influye en la prevención de enfermedades psicológicas degenerativas como la demencia o el Alzheimer

(Limón, 2011). De esta manera, el tener un envejecimiento activo, impacta de manera positiva en diferentes ámbitos de la vida del individuo.

Asimismo, cuando se emplea de manera correcta el envejecimiento activo, trae consigo muchos beneficios para el individuo y así, las actividades que se pudieran desarrollar con personas institucionalizadas y no institucionalizadas, tendría un impacto importante en la percepción de su calidad de vida.

1.2 Género y Vejez

Para comenzar a hablar de género y vejez, se debe establecer una conceptualización del primer término, el cual llega a ser complejo y en diversas ocasiones puede confundirse. La autora Marta Lamas (2000, p. 2), conceptualiza el término de la siguiente manera:

En castellano género es un concepto taxonómico útil para clasificar a qué especie, tipo o clase pertenece alguien o algo; como conjunto de personas con un sexo común se habla de las mujeres y los hombres como género femenino y género masculino. También se usa para referirse al modo a la manera de hacer algo, de ejecutar una acción; igualmente se aplica en el comercio; para referirse a cualquier mercancía y, en especial, de cualquier clase de tela (Moliner). En cambio, la significación anglosajona de *gender* está únicamente referida a la diferencia de sexos. En inglés el género es “natural”, es decir, responde al sexo de los seres vivos ya que los objetos no tienen *gender*, son “neutros”. En otras lenguas como el castellano, el género es “gramatical” y a los objetos (sin sexo) se les nombra como femeninos o masculinos.

De tal manera que, en ésta investigación, únicamente se hablará de adultas mayores (mujeres) y de adultos mayores (hombres), ya que cada uno de los dos grupos antes mencionados, comparten características similares y otras diferentes que no comparten con el género opuesto.

Siendo así, la vejez es diferente para cada género y puede ser percibida de diferente manera por cada individuo; debido a que, el rol que desempeñan y actividades que realizan, en su mayoría es distinto.

Generalmente se percibe el envejecimiento como deterioro mental y físico, consideración que es común tanto entre profesionales de salud como entre el público en general. Pero, en realidad, el envejecimiento es un proceso complejo: una persona es considerada "mayor" cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular (Lamas, 2000, p. 13).

Se debe entender a la vejez como un término social, debido a que, al definir una edad cronológica específica ya se está hablando de un grupo etario, cuyas características en su mayoría son similares. Por ello, es necesario también hacer la distinción entre mujeres y hombres en la etapa de la vejez. Así, el género toma un lugar importante en la vida de las personas, ya que dicho término, es una categoría relacional que designa la forma en que los individuos interactúan siendo hombres o mujeres.

Entonces, la mujer y el hombre se diferencian socialmente a partir de los parámetros culturales que existen en la sociedad en donde residen. Es decir, las actividades que desarrollan en sociedad son inducidas por los diferentes rasgos socioculturales que los rodean, siendo así que, las mujeres y los hombres, desempeñan roles y actividades que los diferencian entre sí (Miyares, 2008).

Por otro lado, Serret (2001), hace mención de que el género es una construcción social, ya que a diferencia del sexo que es meramente biológico, el género toma partida de los diferentes roles que enmarca la sociedad en el que el individuo está inmerso. Estos roles hacen la diferencia entre subgrupos pertenecientes a un mismo sexo. En otras palabras, el género es un constructo social cuyas características están regidas por la sociedad, incluso, la manera en que se comportan o desarrollan actividades, son impuestas y crean una distinción sociocultural.

De esta forma se va a identificar como las construcciones sociales influyen en el espacio laboral de las PAM. Así, en la etapa de la vejez, el desempleo se ve aumentado, la mujer adulta mayor tiene menos acceso a un trabajo y se dejan ver factores socioculturales en las que aún en nuestros días se les ve negado el acceso a la vida laboral.

Es entonces que surge la pregunta: ¿Es más fácil ser adulto mayor para los hombres? Sería una pregunta con una respuesta interesante, puesto que en ambas partes (hombre o mujer) hay retos que trae consigo la vejez y la forma tan distinta que tienen para vivir esa etapa de la vida.

Melba Barrantes (2006), describe que “la variable de género es crucial para estudiar enfermedad, salud y calidad de vida. No son iguales los desafíos que la sociedad impone a hombres y mujeres ni semejantes sus efectos; de modo que cuando examinamos el efecto de una dolencia determinada o de un tratamiento específico debemos tomar en cuenta el escenario social en lo que a género respecta” (p.16). En el campo de la salud este es un factor de complejidad, por lo que, a continuación se abordarán de manera separada a los adultos mayores de acuerdo a su género.

1.2.1 Adultas Mayores

Las adultas mayores, han tenido diversos cambios a lo largo de la historia no sólo en el físico sino también socialmente hablando. “En México hay más mujeres ancianas (51.29 por ciento) que hombres 48.71 por ciento, Salgado” (como se citó en Sánchez, 2011). De hecho, aunque no son más de tres puntos porcentuales los que diferencian entre los adultos mayores y las adultas mayores, es una cifra importante que habría que analizar.

Esa cantidad de años se acompaña de más morbilidades y, sin embargo, tienen menos acceso a atención en salud. Esto se debe a los ingresos precarios de las ancianas, porque no cuentan con previsión social o porque, en muchas ocasiones, sus trabajos no han sido remunerados (Barrantes M., 2006, p.15).

No obstante que las mujeres vivan más, ello no necesariamente significa que lo hagan en mejores condiciones. De acuerdo con Salgado y colaboradores (como se citó en Sánchez, 2011), las mujeres ancianas son vulnerables por su poca participación en actividades remuneradas a lo largo de su vida, su bajo nivel educativo, la falta de pareja durante la vejez y la pérdida económica y de protección institucional que ello puede representar.

Siendo así, las mujeres adultas mayores en México se enfrentan a retos muy importantes que impactan en su calidad de vida, y no por el hecho de que vivan más años que los hombres, se puede presumir de que vivan mejor, puesto que, en muchos casos, son las encargadas de cuidar a los nietos, cocinar, lavar, planchar, etc. Lo cual hace que mantengan su tiempo ocupadas en actividades que no le permiten desarrollar actividades para sí misma.

Generalmente, las mujeres están expuestas a enfermedades asociadas a su rol reproductivo y de cuidadora de la unidad familiar. Aunque están más familiarizadas con los servicios de salud, se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria que necesitan. Los trabajos en los que ingresan se caracterizan por pertenecer a la economía informal, sin acceso a los sistemas de pensiones institucionales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en más de 45 países se han realizado previsiones sobre la esperanza de vida saludable, y se ha llegado a la conclusión de que por lo general las mujeres pueden pasar más años de su vida con ciertas limitaciones funcionales que los hombres. No obstante, algunas condiciones asociadas a los roles tradicionalmente femeninos parecen dar a las mujeres ciertas ventajas frente a los varones en esta etapa. Por ejemplo, se ha sugerido que las mujeres cuentan con redes familiares más sólidas y que al tener que estar siempre pendientes de su salud reproductiva están más familiarizadas con su cuerpo, y pueden identificar con mayor facilidad los problemas de salud (Sánchez, 2011, p. 7).

1.2.2 Adultos Mayores

Por otro lado, los adultos mayores son un caso totalmente diferente en todos los aspectos, puesto que el rol que desempeñan en la actualidad es distinto al de las mujeres. Aun así, los hombres también tienen diversas dificultades que en la vejez se dejan ver con mayor facilidad.

Los varones llegan a la vejez con más recursos económicos, y generalmente tienen acceso a servicios de salud debido a que desarrollaron sus actividades en instituciones que les brindan sistemas de jubilación y pensiones. Según Salgado y colaboradores (como se citó en Sánchez

Guzmán, 2011); sus organismos pueden estar sujetos a mayor desgaste debido a su rol de proveedores y a las situaciones de riesgo que se asocian a la virilidad: consumo de bebidas alcohólicas, actividades sexuales riesgosas, tabaquismo, experimentación con drogas, ejercicio físico, violencia, falta de cuidado en la dieta, etcétera.

Estas actitudes y conductas generan en el cuerpo del varón consecuencias en la salud, algunas inmediatas y otras que se manifiestan en la edad avanzada. Keijzer (2001, como se citó en Guzmán, 2011), describe algunas de las consecuencias en la salud asociadas a los roles tradicionales de género en los hombres: cáncer de próstata o pulmón, desgarros, hernias, alcoholismo, etcétera. Así, el varón ve a su cuerpo como un instrumento, para el que el cuidado es casi inexistente, y tiene dificultades para verbalizar sus necesidades, lo que en parte explica su poca cercanía con los servicios de salud, al considerarlo algo para mujeres o niños.

En México la trayectoria de vida de los varones se resume en alta participación en actividades económicas, relativamente poca interacción con una red social y familiar, y poca familiaridad con el sistema de salud.

Sumado a lo anterior, algunas investigaciones de acuerdo con Ramos (2005, como se citó en Sánchez Guzmán, 2011, p. 22):

Han encontrado que los varones en edad avanzada tienen pocas redes sociales, ya sea porque nunca las tuvieron o las perdieron al terminar su ciclo laboral. Ramos sugiere que existe un obstáculo, vinculado a la construcción social de la masculinidad, para la participación de los varones en actividades recreativas o en cualquiera que signifique el cuidado del cuerpo, porque son consideradas como femeninas.

Ahora bien, ya se ha señalado anteriormente el aumento de la población adulta mayor, pero son las mujeres quienes representan la mayoría de dicha población, especialmente en el grupo mayor a los 80 años. Si bien es cierto que la mujer vive más, esto no indica que viva mejor, sino todo lo contrario. Los problemas surgidos a lo largo de la historia personal, como: mala nutrición, embarazos repetidos, eventuales abortos inseguros, falta de atención de algunas enfermedades médicas, violencia, problemas psicológicos no tratados, trabajos de múltiples jornadas, entre otros, cobran un alto precio durante esta etapa de la vida (Barrantes, 2006).

2. Calidad de vida.

La Calidad de Vida (CV), ha tenido diversas modificaciones a lo largo del tiempo y hoy en día, existen diversos conceptos acerca del término. Por otra parte, la CV en las Personas Adultas Mayores (PAM) se trata de ver de manera objetiva y concreta, con la finalidad de brindar recursos y programas que satisfagan los datos duros que se obtienen de las necesidades.

Pero, la satisfacción y el bienestar en las PAM son importantes en el sentido subjetivo en el que desarrollan las actividades, puesto que de ellas depende la percepción de CV que tienen. Así:

La calidad de vida puede definirse como bienestar subjetivo, reconociendo que la subjetividad de ésta es una de las claves para la comprensión de su estructura. La calidad de vida refleja la diferencia, el vacío, entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual. La adaptación humana es tal que las expectativas de vida son por lo general ajustadas dentro de los límites de la esfera de lo que el individuo percibe a ser posible; esto permite a las personas que tienen circunstancias de vida difíciles, mantener una calidad de vida razonable (Salas, 2013, p. 3).

Las afirmaciones que se puedan hacer sobre el concepto de CV, pueden ser o no ciertas para algunas personas.

Así, podríamos decir que implica las condiciones de vida deseadas por una persona, la buena vida que se disfruta, que produce felicidad y que satisface al que la vive, el grado en que la vida es deseable o indeseable para una persona o el estado general de bienestar. Sin embargo, tales definiciones no aclaran si la calidad de vida es lo que un individuo cree

que puede ser satisfactorio para él o si se debe a una evaluación de lo ya experimentado en un momento específico de su vida (García, 2011, p. 32).

Por lo que la OMS define a la calidad de vida “como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros” (Botero, 2007, p. 6).

2.1 Calidad de vida en la tercera edad

El hecho de que el sector poblacional del adulto mayor se vea incrementado, deja ver que el país no estaba preparado para éste cambio; por lo que, actualmente se llevan diferentes proyectos enfocados a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y aun así, no cubrir la demanda total para cumplir el objetivo.

Del mismo modo, las personas no se preparan para la etapa de la vejez, y esto ocasiona que un gran número de personas adultas mayores tengan que ser dependientes de programas gubernamentales para poder subsistir.

Es entonces que, la vejez se juega un papel muy importante en la vida de las personas, puesto que, como lo dice Vaneska Aponte (como se citó en Aponte, 2015), afirma que:

No todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona

realiza durante el transcurso de su vida; es decir, la vejez se construye desde la juventud. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida (p. 16).

De esta manera, cuando se habla de vejez, se debería de hablar de calidad de vida, puesto que al verse incrementadas las necesidades del individuo, se ve atenuada su percepción de calidad de vida. Existen diferentes dimensiones que conforman la calidad de vida y Aponte (2015, p. 22) afirma lo siguiente:

Entre mejor satisfaga el individuo sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento; y si las personas gozan de una buena calidad de vida, otros aspectos psicológicos tendrán más probabilidades de funcionar mejor. A su vez, la espiritualidad y la calidad de vida tienen una correlación que se mueve hacia la misma dirección, observándose también que una buena calidad de vida aumentará la satisfacción existencial. Para esto, a continuación, se retomará el modelo de CV de Schalock y Verdugo.

Participación social y Calidad de Vida.

Modelo de Schalock y Verdugo.

De acuerdo con el Modelo de Schalock y Verdugo (Fajardo, 2016), la CV es un constructo que transforma la praxis profesional, el cual puede valerse desde lo objetivo como lo subjetivo. Así, se pueden fortalecer las prácticas profesionales y servicios dirigidos a diferentes grupos de la

población, lo cual hace posible la intervención a nivel micro, meso y macrosistema. Por ello, este constructo enfatiza la equidad, la inclusión social y el empoderamiento de las personas para poder alcanzar así, la satisfacción en diferentes aspectos de su vida que para ellos son importantes. Así, el hablar de las PAM no sólo debe estar centrado en mejorar su supervivencia y aumentar su esperanza de vida, ya que toma relevancia el valorar la CV con la que se vivirán esos años. Por ello, se entiende que la longevidad no está asociada con la CV (Fajardo, 2016).

Así, en cuanto a la percepción de CV de las PAM, el apoyo social es una variable importante, ya que el tener una vida social activa favorece en el grado de seguridad, de independencia y de satisfacción en el individuo. Por ello, instituciones dedicadas al cuidado y trabajo con PAM, no deben perder de vista el desarrollar actividades que promuevan el fortalecimiento de redes mediante la interacción social.

Por el contrario, como lo señalan Acosta y colaboradores (2017) lo señalan en su estudio, la percepción de soledad social y familiar, por carencia de actividades sociales de calidad impacta en síntomas depresivos e impacta en la percepción de CV de una muestra de 489 mayores que habitan en el Estado de Sonora, México.

Con ello, se pueden prevenir distintas situaciones negativas en la vejez como lo es el aislamiento e inseguridad. Actualmente hay diferentes programas que están destinados a mejorar la CV de los adultos mayores, el problema es que únicamente están enfocados en parámetros objetivos y cuantificables, ya que, en su mayoría, dichos apoyos mejoran su situación física y dejan a un lado el factor emocional, psicológico y las relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales de las PAM giran en torno a las redes sociales de apoyo, amistades y actividades comunitarias o de interacción social. Por ello, estas relaciones se asocian con la salud mental del individuo y el bienestar subjetivo del mismo. Así, al hablar de CV no sólo se debe hacer énfasis en los parámetros cuantitativos, sino también de los cualitativos, como lo es el tener interacciones sociales mediante actividades que favorezcan el desarrollo individual de la persona y con ello, impactar de manera positiva en su CV.

Por lo tanto, es indispensable ver al adulto mayor como un ente social que en su etapa de la vejez, requiere de incrementar sus redes sociales de apoyo y sustituir roles familiares y sociales que le permitan desarrollarse biológica, psicológica y socialmente (Fajardo, 2016).

3. Actividades sociales y bienestar en la vejez

Las Actividades Sociales (AS) son acciones que todos desarrollan cuando existe una interacción entre dos o más personas, pero hoy en día, son poco estudiadas por parte de los profesionales que atienden a las PAM. “Las actividades sociales establecen la función primordial de construir socialmente al individuo a través de la relación con los otros y de los vínculos que se van estableciendo según los roles que va desempeñando: padres, abuelos, hijos, amigos, vecinos, hermanos, instituciones, grupos” (Carmona, 2011, p. 3)

Siendo así, la actividad humana está basada es un proceso de cambio propio de su realidad. Por ello, es que debe ser prioridad en la atención social de las PAM comprender la realidad que viven para después crear una intervención, que guíe sus comportamientos de manera positiva, activa y permita la inclusión con otros grupos etarios de la sociedad.

Las actividades sociales permiten al individuo generar redes de apoyo entre otros beneficios y según Fisher (1996, como se citó en: Carmona, 2011, p. 3), así como encontrar un sentido a los cambios que experimenta en la etapa de la vejez, con base en la cobertura de tres de sus necesidades como ser humano:

- Necesidad de inclusión: aparece como una tendencia de buscar la comunicación y el contacto. Se trata de una necesidad muy arcaica que consiste en existir a los ojos de los demás, a través de la atención que le concede al individuo y la relación que de aquí se deriva.

- La necesidad de control: son las actividades que abarcan la necesidad de seguridad y de poder sobre otro. Estas necesidades aparecen al interiorizar las normas para alcanzar la autonomía.
- La necesidad de afecto: se refiere a los vínculos de apego. Mientras que las necesidades de inclusión y control se establecen dentro de las relaciones más amplias (grupo familiar, por ejemplo), el afecto se genera a partir de la relación entre dos personas.

Así, las AS son una forma de hacer notar a las PAM como seres sociales y no sólo con personas de su mismo grupo etario, ya que se ha entendido que los grupos e instituciones especiales para albergar a las PAM deben ser exclusivamente para mayores de 60 años. Esto crea un aislamiento social hacia el grupo de la tercera edad puesto que, al ser sólo grupos de adultos mayores, no tienen la oportunidad de socializar con personas de otras edades.

Por ello, las AS ayudan a fortalecer esos lazos intergeneracionales para que la interacción de las PAM no se dé sólo con personas de su mismo grupo etario, sino que también, estén creando vínculos con personas con diferentes características que puedan aportar y aprender de ellos.

Cuando se van aminorando la cantidad de actividades sociales que desarrollan las PAM, van creando también una desvinculación psicológica debido a la disminución en las redes sociales (Carmona, 2011).

3.2 Beneficios de las actividades sociales

Las AS son muy poco abordadas en materia de investigación, pero no por ello quiere decir que no sean relevantes, ya que, al basarse en la teoría de la actividad, tiene diferentes beneficios y genera personas socialmente activas. Es decir, que el individuo al estar en contacto con otras personas, crea vínculos importantes que le ayudan a incrementar sus redes de apoyo e incluso al estar desarrollando AS, el individuo crea un ambiente de actividad positivo que le permite desarrollar y/o mantener diversas funciones biopsicosociales que favorecen a su percepción de calidad de vida (Carmona, 2011)

Diversas investigaciones realizadas desde esta perspectiva plantean que las actividades sociales ofrecen innumerables beneficios tanto físicos como psicológicos y sociales. Sandra Carmona y Manuel Ribeiro (2010) crean un listado de beneficios que tienen las actividades sociales. Entre ellos se encuentran:

- Mejor salud mental y física. Puesto que, al estar en actividad, las funciones motrices y cognitivas son primordiales para mantener un buen desarrollo social que se ve reflejado en el individuo.
- Mejor funcionamiento cognitivo. Al expresar ideas y mantener comunicación constante con otros individuos, así como interactuar con ellos, tiene como consecuencia un mejor funcionamiento en la cognición de la persona.
- Promueve hábitos de vida saludables. Las AS, tienen un impacto positivo en cuanto a los hábitos de vida saludable, ya que, al estar en actividad constante, reduce el riesgo al

sedentarismo, por otro lado, el compartir estilos de vida con otras personas, crea un estado de mejora continua en cada individuo.

- Menor morbosidad. Así como se mencionó en el punto anterior, el evitar el sedentarismo en la etapa de la vejez mediante actividades sociales evita caer en sedentarismos prolongados que puedan dañar la salud funcional de la persona.

- Longevidad. El autor plantea que el mantener AS constantemente, hace que los individuos tengan mejor funcionamiento cognitivo y motriz, lo que se verá reflejado en aumentar la calidad de vida y con ello, aumentar la esperanza de vida de las personas que las desarrollan.

- Reducción de los costos de salud física y mental. Cuando se mantiene un funcionamiento constante de las funciones del individuo, se previenen diferentes enfermedades que a futuro podrían tener costos más altos.

- Aumento en la percepción de felicidad. La felicidad se plantea como una característica meramente subjetiva y por ello, cuando el individuo entra a la etapa de la vejez y sigue conviviendo con más personas desarrollando actividades en común, crea una mejor resiliencia ante las adversidades que se le presenten a futuro.

- Aumento en la percepción de bienestar. Al igual que el punto anterior, el desarrollo de AS, mantiene un sentimiento de bienestar en la persona que los realiza, puesto que, la autonomía y la independencia que se tiene al desarrollarlas, crea un ambiente de seguridad y bienestar en la persona.

Por lo tanto, las actividades sociales tienen un gran impacto en cuanto a favorecer una percepción positiva de la calidad de vida del individuo, siempre y cuando la satisfacción sea favorable. Así, “las actividades sociales positivas facilitan la adaptación de los individuos al mantener o incrementar la autoestima en los adultos mayores, generando un sentimiento de aceptación y bienestar hacia los acontecimientos de la vida diaria, lo que repercute favorablemente en el concepto de sí mismo y en la reestructuración del mismo. Las actividades sociales permiten, a su vez, orientar la vida del adulto mayor, ya que establecen la continuidad de sí mismo a través de su propio cambio, integrando la conciencia que tiene de sí mismo y del mundo” (Laforest, 1991, como se citó en: Carmona, 2011, p. 20).

Capítulo II. Marco metodológico

En este capítulo se describen los antecedentes relacionados al problema de investigación sobre la influencia de las Actividades Sociales (AS) en la Calidad de Vida (CV) de las Personas Adultas Mayores (PAM). Asimismo, se establecen los objetivos y preguntas de investigación que se esperan explorar mediante los datos recolectados. Finalmente, se detalla la justificación del estudio y la delimitación del mismo.

Planteamiento del problema

Actualmente, la sociedad ha sido testigo y protagonista de diferentes cambios en todos los ámbitos, desde lo económico hasta lo cultural y tecnológico, lo cual ha impactado en diferentes situaciones de convivencia y desarrollo de actividades diarias (Herráiz, 2009). Hoy en día, convivir en sociedad no es sólo vivir en un espacio geográfico en común, sino compartir diferentes rasgos en común y a su vez, enriquecer un constructo social que le permita evolucionar en conjunto.

Kaminsky (como se citó en Nateras, 2013) hace mención a las sociedades como estructuras organizadas de grupos humanos determinados, integradas por sus instituciones, son individuos y un conjunto de actos sociales significativos. Además de esta conformación, otra de sus cualidades consiste en que viven en un proceso permanente de transformación.

Las Actividades Sociales (AS) que se desarrollan día con día, han permitido el desarrollo de interacciones que con el paso del tiempo han ido cambiando; un ejemplo claro de ello es que antes la comunicación se hacía de manera directa y con el desarrollo de nuevas tecnologías, hoy

no es necesario interactuar frente a frente, basta con un mensaje de texto para lograr la comunicación.

Las AS están directamente asociadas a la teoría de la actividad, la cual menciona que cuanto más actividades sociales realice el individuo, será más satisfactorio para el mismo (Merchán, 2014); dichas actividades han impactado en las diferentes etapas de la vida, una de ellas es en la vejez.

La mayoría de las Instituciones que están a cargo de las Personas Adultas Mayores (PAM), se enfocan en desarrollar actividades de ocupación del tiempo y dejan a un lado actividades que podrían impactar de manera más importante en la calidad de vida y en su propia satisfacción al realizarlas.

Por otro lado, han servido para integrar a personas que tienen más de 60 años, dándoles la oportunidad de mantener un envejecimiento activo e impactar en su calidad de vida. Con el paso del tiempo, las actividades se han tornado de manera monótona. No se ha tomado en cuenta el grado de satisfacción que se tiene al desarrollar dichas actividades, por lo que resulta importante investigar la relación que tiene el grado de satisfacción con el desarrollo de actividades sociales en los grupos de PAM.

La problemática radica en el hecho de que en algunas Instituciones que se dedican a atender a las PAM, permiten que personas sin un conocimiento básico en materia de gerontología, se haga cargo de dichos grupos de adultos mayores y por ende, las actividades que plantean para que se desarrollen no son las adecuadas ni se centran en las demandas y necesidades del sector poblacional con el que están trabajando.

Al desconocer que existen diferentes alternativas para solucionar distintas necesidades, se utilizan actividades que incluso se están desarrollando en diferentes escuelas de nivel preescolar, lo cual refiere que la dignidad de ser adulto mayor está siendo alterada y no se está llegando al objetivo de beneficiar en la calidad de vida de las personas, ya que los dirigentes y responsables de estas actividades no tienen una evaluación periódica de los grupos de adultos mayores de los que están a cargo y por ello, no pueden plantearse objetivos a alcanzar con el desarrollo de actividades impuestas.

La problemática se ve aumentada cuando la satisfacción de las PAM no es tomada en cuenta para la planeación de actividades o ejercicios que se desarrollan en sus grupos. Es de suma importancia preguntarse si la satisfacción al realizar las actividades sociales tiene un impacto directo en la calidad de vida de las PAM y a su vez, si dicho sentimiento de bienestar está asociado al género de las personas que las desarrollan, esto para poder tener un panorama más amplio en cuanto al desarrollo de actividades sociales en un grupo de Personas Adultas Mayores.

Es necesario reconocer el bienestar de las PAM, ya que es un tema de gran interés debido al impacto social que tiene sobre el desarrollo personal e interactivo de las personas, a su vez, la poca bibliografía que se tiene respecto al tema hace que sea importante explorar las variables de satisfacción, género, actividades sociales y calidad de vida que se ven involucradas cada vez que se desarrollan en los grupos de PAM.

Es importante comprender que el adulto mayor se debe sentir contento de hacer las actividades que se desarrollan en la institución donde se encuentra, para así estar seguros de que se está haciendo un impacto en la calidad de vida y en el bienestar de hacer dichas actividades.

Justificación

Actualmente, la vejez es un término que comienza a sonar frecuentemente en sociedad, es por ello que el ayudar a mantener activos a las personas adultas mayores con actividades acordes a su condición de vida, y tomando en cuenta su bienestar al realizarlas, es de suma importancia, ya que así podremos disminuir la dependencia de dichas personas.

La actividad social por sí sola tiene un gran impacto en las personas, ya que al estar interaccionando con otras personas se obtiene una satisfacción personal que impacta en muchos campos cognitivos y en la autoestima de cada persona; el problema aquí es que hay muchas actividades sociales y pocas de ellas están siendo consideradas como elementos que contribuya el bienestar de las personas mayores.

Por tanto, el desarrollo de la investigación será de utilidad en cuanto al conocer la relación que tienen las Actividades Sociales (AS) y la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores (PAM), no sólo por la frecuencia de realización de las mismas, sino al tomar en cuenta la satisfacción al desempeñarlas.

La satisfacción es importante en la realización de las actividades debido a que el interés del mayor por realizarlas impacta puede determinar la experiencia ante las mismas y, por ende, el significado positivo o negativo que les confiere.

Así, el impacto social que tendrá la investigación será de suma importancia para hacer llegar los resultados a las instituciones y personas que trabajan, o conviven, con PAM para plantear

nuevas actividades, o modificación de las mismas, y poder ampliar el panorama en cuanto a la vejez se trata.

Por tanto, la investigación pretende demostrar que la influencia de las actividades sociales satisfactorias son benéficas para mantener una buena calidad de vida en las personas adultas mayores, por lo que se podrían desarrollar programas y actividades de integración en los diferentes instituciones que presten servicios a personas adultas mayores, así como a personas que conviven con ellas, para poder cumplir con el objetivo que enmarca al envejecimiento activo, sin olvidar el bienestar personal que se debe desarrollar a consecuencia del desarrollo de acciones en las que se vean involucradas las interacciones con otras personas.

Pregunta de investigación

¿Cuánto influyen las actividades sociales en la calidad de vida en una muestra de personas adultas mayores del estado de Hidalgo?

Preguntas específicas

1. ¿Con qué frecuencia una muestra de adultos mayores de Hidalgo desarrolla actividades sociales?
2. ¿Cuál es el grado de satisfacción al realizar actividades sociales en una muestra de adultos mayores del estado de Hidalgo?
3. ¿Existe una diferencia en el género para realizar actividades sociales en una muestra de adultos mayores del estado de Hidalgo?

4. ¿Qué tanto la realización de actividades sociales impacta en la percepción de calidad de vida de una muestra de adultos mayores del estado de Hidalgo?
5. ¿En qué grado se relaciona la frecuencia en la realización de actividades sociales en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores del estado de Hidalgo?
6. ¿Influye la satisfacción en la percepción de calidad de vida al realizar actividades sociales de una muestra de adultos mayores del estado de Hidalgo?

Objetivo general

Analizar la influencia de las actividades sociales en la calidad de vida en una muestra de personas adultas mayores del Estado de Hidalgo

Objetivos específicos

1. Definir qué actividades sociales tienen mayor incidencia en la vida en una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.
2. Determinar el grado de satisfacción al realizar actividades sociales de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.
3. Identificar el grado de diferencia en la realización de actividades sociales de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo con base en el género.
4. Analizar el grado en que realizar actividades sociales impacta en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.
5. Analizar el grado en que la influencia de la frecuencia en la realización de actividades sociales en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.

6. Analizar la influencia de la satisfacción en el grado de percepción de calidad de vida al realizar actividades sociales de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.

Hipótesis General

El realizar actividades sociales influye en la percepción de calidad de vida de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.

Hipótesis o supuestos de investigación

1. Sí existe una diferencia, con base en el género, al realizar actividades sociales puesto que las mujeres las desarrollan más que los hombres, en una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.
2. Realizar actividades sociales impacta en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo., como consecuencia de la realización y la no realización de las mismas.
3. La frecuencia en la realización de actividades sociales influye en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo.
4. La satisfacción al realizar actividades sociales por parte de la muestra de adultos mayores del Estado de Hidalgo varía dependiendo la actividad a realizar.

Limitaciones de la investigación.

La presente investigación tuvo diversas limitaciones en su realización, tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

Desde el punto de vista teórico, el tamaño reducido de la muestra no permitió obtener datos que pudiesen generalizar los resultados obtenidos a otra población, con características distintas a las que se determinaron en los grupos de personas estudiadas.

En términos prácticos, en una de las instituciones hubo dificultad para acceder a sus grupos de personas adultas mayores, por lo que se tuvo que cambiar la población designada por ésta investigación.

Finalmente, la realización de las encuestas se dificultó en distintas ocasiones debido a lo extensas en las que se abordan temáticas que pueden ser sensibles para los mayores.

Diseño

El diseño de esta investigación fue cuantitativa, ya que se requirieron de fuentes de datos cuantitativos que permitieran responder las preguntas de investigación. El enfoque metodológico utilizado en esta investigación corresponde a un diseño no experimental, de tipo transversal.

Muestra

Finalmente, se trabajó con una muestra no probabilística correspondiente a un grupo de 16 personas adultas mayores voluntarias, habitantes de los municipios de Pachuca de Soto y Francisco I. Madero, del estado de Hidalgo.

Criterio de inclusión

1. Ser personas mayores de 60 años.
2. No tener limitaciones físicas o cognitivas, aparentes, que impidan aplicar los instrumentos.
3. Habitar en el estado de Hidalgo
4. Acceder a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. No ser personas mayores de 60 años.
2. Tener limitaciones físicas o cognitivas, aparentes, que impidan aplicar los instrumentos.
3. No habitar en el estado de Hidalgo.
4. No acceder a participar en el estudio.

Variables

1. Actividades sociales
2. Calidad de vida.
3. Género

Definiciones conceptuales

Actividades sociales. Al no encontrar un concepto específico para Actividades Sociales, se ha tomado el concepto que otorgan las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), las cuales están definidas como: “llevar a cabo funciones complejas que le permiten al adulto

mayor una participación y una socialización activa, entre las que destacan las actividades de ocio, de trabajo, participación en grupos religiosos, deportes, formación académica y viajar de manera independiente (Mendoza-Nuñez, 2013, p. 354)”.

Calidad de vida. Se entiende como “la percepción de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007, p. 7)”.

Género. “El género es un constructo social de las diferencias sexuales alude a las distinciones entre femenino y masculino y por ende a las relaciones entre ellos, adquirido a través del aprendizaje cultural (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007)”.

Definiciones operacionales

Actividades sociales. Para este estudio se contempla la frecuencia y satisfacción con la realización ciertas de actividades de índole social.

- **Frecuencia.** Número de días a la semana que el mayor realiza cada actividad.
- **Satisfacción.** Reporte de grado de satisfacción con la realización de cada actividad, desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho.

Calidad de vida. En este estudio se refiere a la percepción de calidad de vida del participante, medida mediante el instrumento llamado WHOQoL-OLD, evaluando los dominios de:

habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad (Hernández-Navor, 2015, p. 400)

Género. Corresponde al reporte que cada uno de los individuos entrevistados refiere sobre el rol que desempeña dentro de la sociedad; para este estudio, sólo se reportaron hombre y mujer.

Instrumentos

- *Consentimiento informado.* El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.
- *Encuesta de actividades sociales.* Para indagar sobre la frecuencia de realización y satisfacción con la misma. Las actividades evaluadas fueron: trabajo económicamente remunerado, compras, convivencia en familia, convivencia con amigos o amigas, platica con otras personas, enseñar a otras personas, asistir a algún grupo y asistir a reuniones sociales. Dicha encuesta forma parte de una batería mayor.
- *Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQoL-OLD).* Elaborado por la OMS, está compuesto por 24 ítems agrupados en 6 dominios, con formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones, donde un mayor puntaje representa una mayor Calidad de Vida, divididos en seis áreas: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Cada una de estas áreas contiene cuatro ítems,

con una puntuación final que va de 4 a 20, siempre y cuando se hayan cumplimentado todos los ítems de una misma área. Se obtiene una puntuación general o global de la calidad de vida de las personas ancianas, que se designa como el resultado total del test WHOQOL-OLD (Hernández-Navar, 2015, p. 400)

Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron mediante entrevista en un tiempo aproximado de 30 minutos, con los siguientes pasos:

Primero. Se eligieron las personas mayores voluntarias, con base en los criterios de exclusión e inclusión, lo cual permitirá objetivar la investigación y así evitar falsos resultados.

Segundo. El entrevistador se presentó a sí mismo y a la investigación mencionando las generalidades de la misma y los instrumentos de evaluación, explicando el proceso que tomaría el desarrollo de la investigación.

Tercero. Fue leído de manera clara y entendible para los participantes, lo que estipula el formato de Consentimiento informado para después ser firmado por cada participante de ésta investigación.

Cuarto. Al tener a la persona adulta mayores con las que se trabajaría, se aplicó el primer instrumento llamado Whoqol-Old para obtener el resultado de Calidad de Vida que perciben. Posteriormente, Se aplicó la encuesta de Actividades Sociales con el que se obtuvo el resultado de número de actividades que desarrollan, la frecuencia y el grado de satisfacción que tienen al desempeñar dichas actividades.

Quinto. Para el manejo de los datos, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, como estrategia para el armado de las tablas de análisis.

Sexto. Se realizó un análisis de las categorías de frecuencia y satisfacción con la realización de actividades sociales. Por otra parte, para los datos respecto de la percepción de calidad de vida, en la muestra general, se transformaron a percentiles para su comparación.

Capítulo III. Análisis de Resultados

Para el estudio de la muestra, se analizaron los datos sociodemográficos de los participantes comparándolos con el grado de Calidad de Vida (CV), el cual, se obtuvo que el rango va de 43% al 99%.

El grado de percepción de CV comparado con los datos que se observan en la siguiente tabla (Tabla 2), arrojó que, hay mayor predominio de mujeres que de hombres en la muestra, cuya edad oscila en un rango de 60 a 70 años. Así, las personas que se acercan más a una edad de 60 años, tienen una mejor percepción de CV a diferencia de las que tienen más edad.

De igual manera, la educación tiene un impacto importante en el grado de apreciación de la CV, puesto que, las personas que refieren tener un grado mayor de percepción de CV, tienen un nivel de estudios más alto.

Así, también se puede observar que la mitad de la muestra refieren están casados y cinco de ellos mencionan ser viudos; de los cuales, hay más hombres viudos, 3 que mujeres viudas, 2. Por otro lado, no refiere ningún cambio importante en la percepción de CV de las personas de esta muestra el estar casados, viudos, divorciados o en unión libre, puesto que no hay datos que refieran un mayor grado de CV partiendo del estado civil.

Es importante mencionar que, sin importar el estado civil de las personas, conviven con al menos una persona en su casa; y, tampoco hay datos que determinen que el vivir con más personas en la misma casa tenga una influencia en la percepción de su CV.

Tabla 2. *Datos sociodemográficos de la muestra.*

CV	Folio	Sexo	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	¿Con cuántas personas vive?	¿Con quién vive?
98.96	22	Femenino	61	Casado	Primaria incompleta	1	Pareja
96.88	21	Femenino	67	Divorciado	Bachillerato	0	Sola
72.92	24	Masculino	63	Casado	Primaria incompleta	2	Pareja e hijo (a)
69.79	8	Femenino	62	Casado	Bachillerato	1	Pareja
65.63	11	Femenino	70	Casado	Primaria completa	4	Hijos y nietos
63.54	7	Femenino	81	Viudo	Ninguno	4	Hijos y nietos
61.46	23	Masculino	68	Viudo	Primaria completa	0	Solo
60.42	3	Femenino	62	Viudo	Ninguno	3	Hijos
58.33	10	Masculino	65	Viudo	Ninguno	1	Hijos y nietos
58.33	1	Femenino	68	Casado	Ninguno	1	Pareja
56.26	51	Masculino	68	Unión libre	Primaria incompleta	5	Pareja, hijos y nietos
55.21	9	Masculino	73	Casado	Ninguno	1	Pareja
54.17	6	Masculino	67	Viudo	Primaria incompleta	999	No responde
50	5	Femenino	62	Casado	Primaria incompleta	1	Pareja
46.88	2	Masculino	72	Casado	Primaria incompleta	3	Pareja e hijos
43.75	4	Femenino	65	Casado	Primaria incompleta	2	Pareja e hijos

Como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 3), las personas con mayor grado de percepción de CV, refieren mayor incidencia en la realización de AS; por otra parte, la frecuencia en la realización de dichas actividades se ve disminuida conforme disminuye el grado de percepción de CV.

Asimismo, se observa que la persona que tiene un grado de porcentaje de CV más bajo, realiza tres actividades avanzadas de la vida diaria por semana, mientras que, la persona que tiene mayor grado de percepción de CV, realiza 19 actividades por semana. Esto a su vez, hace una distinción marcada en cuanto a la frecuencia y el grado de CV entre las personas que componen la muestra.

Por el contrario, de manera general, las actividades que tienen mayor incidencia en las personas que componen la muestra son: reuniones sociales, compartir experiencias, transmitir valores a otras personas, realizar compras y asistir a la iglesia; pero, cabe señalar que la actividad que realiza la mayoría de la muestra, es asistir a reuniones sociales.

Asimismo, las personas que tienen mayor grado de percepción de CV de la muestra, tienen mayor incidencia en actividades como: asistir a un grupo, viajar y hacer actividades deportivas. Cabe mencionar que, de acuerdo con el género, los hombres desarrollan menos actividades avanzadas de la vida diaria, a diferencia de las mujeres. De igual manera, los puestos más bajos en cuanto al grado de percepción de su CV, están ocupados por hombres, mientras que los puestos más altos de CV, están siendo ocupados por las mujeres.

Tabla 3. *Actividades Avanzadas de la Vida Diaria*

CV	Variables	Trabajo	Compras	Estudia	Enseña	Actividades culturales	Actividades deportivas
98.96	Frecuencia	0	1	0	0	0	0
	Satisfacción	Satisfecho	Regular	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
96.88	Frecuencia	0	7	0	2	2	7
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
72.92	Frecuencia	4	7	0	0	0	0
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
69.79	Frecuencia		7				7
	Satisfacción		Muy Satisfecho				Muy Satisfecho
65.63	Frecuencia		1				
	Satisfacción		Regular				
63.54	Frecuencia	5	1				
	Satisfacción	Satisfecho	Regular				
61.46	Frecuencia		1	0	0	0	0
	Satisfacción		Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
60.42	Frecuencia		2		1		
	Satisfacción		Satisfecho		Muy Satisfecho		
58.33	Frecuencia	5					
	Satisfacción	Regular					

Continúa...

Tabla 3. *Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (continuación 1).*

CV	Variables	Trabajo	Compras	Estudia	Enseña	Actividades culturales	Actividades deportivas
58.33	Frecuencia		1			2	
	Satisfacción		Satisfecho			Muy Satisfecho	
56.26	Frecuencia	7	2				
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho				
55.21	Frecuencia	5					
	Satisfacción	Satisfecho					
54.17	Frecuencia	7	7				
	Satisfacción	Satisfecho	Muy Insatisfecho				
50	Frecuencia		1				
	Satisfacción		Satisfecho				
46.88	Frecuencia					0	0
	Satisfacción					Muy Insatisfecho	Muy Insatisfecho
43.75	Frecuencia				1		
	Satisfacción				Muy Insatisfecho		

Continúa...

Tabla 3. *Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (continuación 2)*

CV	Variables	Viaja	Asiste a la iglesia	Asiste a algún grupo	Transmite valores	Experiencias	Reuniones sociales
98.96	Frecuencia	1	1	2	0	7	7
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
96.88	Frecuencia	1	0	2	7	7	2
	Satisfacción	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho
72.92	Frecuencia	0	1	1	0	7	0
	Satisfacción	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
69.79	Frecuencia	1	1	2	7	6	2
	Satisfacción		Muy Satisfecho	Muy Insatisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho
65.63	Frecuencia		1		7	2	
	Satisfacción		Muy Satisfecho		Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	
63.54	Frecuencia					1	
	Satisfacción						
61.46	Frecuencia	0	1	0	0	0	0
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
60.42	Frecuencia		1		1	7	
	Satisfacción		Muy Insatisfecho		Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	
58.33	Frecuencia					1	
	Satisfacción					Satisfecho	

Continúa...

Tabla 3 *Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (continuación 3)*

CV	Variables	Viaja	Asiste a la iglesia	Asiste a algún grupo	Transmite valores	Experiencias	Reuniones sociales
58.33	Frecuencia		1	2	7	7	1
	Satisfacción		Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
56.26	Frecuencia		1		7	5	1
	Satisfacción		Satisfecho		Muy Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
55.21	Frecuencia					1	
	Satisfacción					Satisfecho	
54.17	Frecuencia						
	Satisfacción						
50	Frecuencia		1	2		7	
	Satisfacción		Satisfecho	Satisfecho		Satisfecho	
46.88	Frecuencia		0	0			7
	Satisfacción		Muy Insatisfecho	Muy Insatisfecho			Satisfecho
43.75	Frecuencia		1			1	
	Satisfacción	Satisfacción	Muy Insatisfecho			Satisfecho	

En cuanto a las actividades de interacción social, se observa que hay una ligera diferencia entre las personas que interactúan más con otros individuos con respecto al grado de percepción de su CV. Por otro lado, las actividades que realizan con más frecuencia las personas de la muestra, son: el platicar, convivir con amigos, con su pareja, familia, hijos y nietos.

De éste análisis, se puede destacar que las personas generan redes sociales basadas con más frecuencia con sus amigos, puesto que la mayoría de los individuos interactúan con otras personas que no necesariamente son de su familia, ya que, en el apartado de amigos, se ve una incidencia importante por parte de la muestra de PAM (Tabla 4).

Un dato importante que se puede rescatar es que las personas que tienen mayor percepción de CV, conviven con sus nietos, pero no los cuidan y eso es un factor importante que influye en su percepción de calidad de vida, ya que están satisfechos con no hacerlo. De igual manera ocurre con sus hijos, ya que al igual que con los nietos, conviven en la semana con ellos, pero no desempeñan roles de cuidado o ayuda con estos miembros de la familia. Por otro lado, las personas que tienen una mayor percepción de CV, tienen más frecuencia en actividades como cuidar el bienestar de la familia, ya que las personas que tienen un grado bajo de CV, no lo hacen o su frecuencia es menor.

Asimismo, al igual que pasa con las actividades avanzadas de la vida diaria, en las actividades de interacción social, las mujeres tienen mayor interacción a diferencia de los hombres; incluso, los hombres tienen menor interacción con los miembros de su familia. Esto no ocurre con las mujeres, puesto que ellas tienen una convivencia más frecuente con los miembros de su familia. Cabe señalar que, en ambos casos, las amistades tienen una frecuencia alta en cuanto a interacciones sociales con ambos grupos.

Tabla 4. *Actividades de interacción social.*

CV	Variables	Pareja	Familia	Hijos	Nietos	Amigos
98.96	Frecuencia	7	0	0	2	2
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
96.88	Frecuencia	0	7	1	7	7
	Satisfacción	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho
72.92	Frecuencia	7	7	1	0	3
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
69.79	Frecuencia	7		0	0	7
	Satisfacción	Muy Satisfecho		Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	
65.63	Frecuencia			7		
	Satisfacción		7		5	1
63.54	Frecuencia			1		
	Satisfacción			Satisfecho		
61.46	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Satisfacción	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho
60.42	Frecuencia		5			1
	Satisfacción		Satisfecho			Muy Satisfecho
58.33	Frecuencia	Frecuencia			1	
	Satisfacción	Satisfacción			Satisfecho	

Continúa...

Tabla 4. *Actividades de interacción social (continuación 1)*

CV	Variables	Pareja	Familia	Hijos	Nietos	Amigos
58.33	Frecuencia	7	0	1		2
	Satisfacción	Satisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho		Muy Satisfecho
56.26	Frecuencia	7	7	5	7	3
	Satisfacción	Satisfecho	Muy Satisfecho	Regular	Muy Satisfecho	Satisfecho
55.21	Frecuencia	7				2
	Satisfacción	Muy Satisfecho				Satisfecho
54.17	Frecuencia					1
	Satisfacción					Satisfecho
50	Frecuencia	5	1	1	1	3
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
46.88	Frecuencia	7	2	0	2	7
	Satisfacción	Regular	Regular	Muy insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho
43.75	Frecuencia	7		1	1	
	Satisfacción	Satisfecho		Satisfecho	Regular	

Continúa...

Tabla 4 *Actividades de interacción social (continuación 2).*

CV	Variables	Platicar	Ayudar a otros	Ayuda a hijos	Bienestar de la familia	Cuidar a sus nietos
98.96	Frecuencia	7	0	0	7	0
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
96.88	Frecuencia	7	2	0	7	0
	Satisfacción	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho
72.92	Frecuencia	7	0	0	7	0
	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
69.79	Frecuencia	7	7		7	
	Satisfacción	Muy Satisfecho	Muy Satisfecho		Muy Satisfecho	
65.63	Frecuencia		1		1	4
	Satisfacción		Satisfecho		Satisfecho	Satisfecho
63.54	Frecuencia	3				
	Satisfacción	Satisfecho				
61.46	Frecuencia		0	0	0	0
	Satisfacción		Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho
60.42	Frecuencia				0	
	Satisfacción				Muy Satisfecho	
58.33	Frecuencia			1		
	Satisfacción			Insatisfecho		

Continúa...

Tabla 4. *Actividades de interacción social (continuación 3).*

CV	Variabes	Platicar	Ayudar a otros	Ayuda a hijos	Bienestar de la familia	Cuidar a sus nietos
58.33	Frecuencia	7	7		7	
	Satisfacción	Satisfecho	Regular		Muy Satisfecho	
56.26	Frecuencia	7		3	7	3
	Satisfacción	Muy Satisfecho		Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho
55.21	Frecuencia	1				
	Satisfacción	Satisfecho				
54.17	Frecuencia	7	7			
	Satisfacción	Muy Satisfecho				
50	Frecuencia	7			7	
	Satisfacción	Satisfecho			Satisfecho	
46.88	Frecuencia	7	0		7	
	Satisfacción	Regular	Satisfecho			
43.75	Frecuencia		7	1		1
	Satisfacción		Satisfecho	Regular		Satisfecho

Capítulo IV. Discusión

Dentro de las actividades avanzadas de la vida diaria, se obtuvo que las personas con mayor grado de percepción de CV, refieren mayor incidencia en la realización de AS; por otra parte, la frecuencia en la realización de dichas actividades se ve disminuida conforme disminuye el grado de percepción de CV. Al igual que Havihurst (como se citó en Fernández 2009), en su estudio de envejecimiento saludable en el que encontró que las personas que tenían mayor incidencia en realizar actividades, tenían una mejor adaptación y bienestar reflejado en su CV, a diferencia de las que no lo realizaban. Por lo que, dicha afirmación argumenta el resultado obtenido en la muestra.

Por otro lado, Oddone (2015) argumenta que, entre más activas sean las personas, más satisfacción tendrán en su vida. Así, se puede afirmar que, mientras la persona que sólo desarrollaba tres actividades avanzadas de la vida diaria, tenía un grado de percepción de su CV bajo a diferencia del individuo que ocupa el mayor porcentaje en de percepción de su CV, desarrollando 19 actividades a la semana.

Por el contrario, de manera general, las actividades que tienen mayor incidencia en las personas que componen la muestra son: reuniones sociales, compartir experiencias, transmitir valores a otras personas, realizar compras y asistir a la iglesia; pero, cabe señalar que la actividad que realiza la mayoría de la muestra, es asistir a reuniones sociales.

Asimismo, como lo menciona Carmona (2011), el adulto mayor mediante la interacción social, obtiene mayores beneficios y aptitudes para poder sobrellevar los diferentes cambios propios de la vejez. Es por ello, que las personas que tienen mayor grado de percepción de CV de

la muestra, tienen mayor incidencia en actividades como: asistir a un grupo, viajar y hacer actividades deportivas; mismas en las que se ve involucrada una interacción social más marcada.

Haciendo énfasis en realizar actividades deportivas, las PAM de la muestra quienes hacían estas actividades con más frecuencia, reflejaban una mejor percepción de CV. Asimismo, afirmando lo que menciona Limón (2011), en cuanto a que llevar un envejecimiento activo basado en actividad física, aumenta la satisfacción y su percepción de CV.

Cabe mencionar que, de acuerdo con el género, los hombres desarrollan menos actividades avanzadas de la vida diaria, a diferencia de las mujeres. De igual manera, los puestos más bajos en cuanto al grado de percepción de su CV, están ocupados por hombres, mientras que los puestos más altos de CV, están siendo ocupados por las mujeres. Esto contradice la afirmación que hace Sánchez (2011) al mencionar que las mujeres son más vulnerables por su bajo nivel educativo y participación en actividades, impactando en su CV.

La diferencia que se encontró en cuanto al desarrollo de actividades sociales entre hombres y mujeres está marcada por los parámetros socioculturales que se encontraron en la muestra, ya que, las mujeres desempeñan más actividades que los hombres. Por ello, se puede observar que como lo dice Miyares (2008), las actividades que desarrollan en sociedad son inducidas por los diferentes rasgos socioculturales que los rodean.

Por otro lado, Serret (2001) menciona que, el género es un constructo social cuyas características están regidas por la sociedad, incluso, la manera en que se comportan o desarrollan actividades, son impuestas y crean una distinción sociocultural. Esto se pudo afirmar en el estudio, ya que los hombres no desarrollan actividades que en su mayoría, son entendidas como

actividades exclusivas para mujeres y como consecuencia, la cantidad de actividades sociales que desempeña los hombres son diferentes a las de las mujeres.

Por otro lado, la satisfacción al realizar o no las actividades por parte de las personas que tenían mayor grado de percepción de CV, era positiva, afirmando el argumento de Aponte (2015), el cual menciona que una buena CV aumentará la satisfacción existencial. Siendo así que, queda demostrado que la satisfacción es un factor importante en el grado de percepción de CV. A continuación, se describe la discusión con base en los resultados obtenidos en las actividades de interacción social.

De esta manera, se observa que hay una ligera diferencia entre las personas que interactúan más con otros individuos con respecto al grado de percepción de su CV; lo cual se debe a que, al tener roles de abuelos, padres, familiares o amigos, se ve incrementada su CV. Así, retomando el argumento de Zavala (2014), en el que menciona que el desempeño de roles activos durante el proceso de envejecimiento, resulta importante en cuanto a la percepción que el individuo tiene de sí mismo y para su adaptación social, se explica el resultado obtenido.

Por otro lado, las actividades que realizan con más frecuencia las personas de la muestra, son: el platicar, convivir con amigos, con su pareja, familia, hijos y nietos; ya que, como lo menciona Ángeles (2017), las personas mayores, por lo general, mantienen buenas relaciones y apoyos sociales.

De éste análisis, se puede destacar que las personas generan redes sociales basadas en amigos, puesto que la mayoría de los individuos interactúan con otras personas que no necesariamente son de su familia, siendo así que, en el apartado de amigos, se ve una mayor incidencia importante por parte de la muestra de PAM. A lo que Fisher (1996, como se citó en: Carmona,

2011), argumenta que, en la etapa de la vejez, se crea la necesidad de afecto, y como consecuencia, las personas mayores buscan establecer relaciones sociales más amplias y no necesariamente con un grupo familiar.

De tal manera que, como lo dice Barrantes (2011), la interacción familiar tiene un impacto significativo en la percepción de CV del individuo. Esta afirmación, argumenta el resultado obtenido en el que las personas que tienen mayor percepción de CV, conviven con sus nietos, pero no los cuidan y eso es un factor importante que influye en su percepción de calidad de vida, ya que están satisfechos con no cuidarlos.

De igual manera ocurre con sus hijos, ya que al igual que con los nietos, conviven en la semana con ellos, pero no desempeñan roles de cuidado o ayuda con estos miembros de la familia. Por otro lado, las personas que tienen una mayor percepción de CV, tienen más frecuencia en actividades como cuidar el bienestar de la familia, ya que las personas que tienen un grado bajo de CV, no lo hacen o su frecuencia es menor.

De tal manera que las personas que tienen vínculos afectivos más sólidos con su familia, refieren tener un grado de percepción de su CV mayor. Este resultado, contradice lo que menciona Guzmán (2005), ya que menciona que una de las principales situaciones en la vejez, es el aislamiento por parte de los adultos mayores al adoptar un rol familiar diferente, causado por la muerte del cónyuge y la separación con los hijos.

Asimismo, al igual que pasa con las actividades avanzadas de la vida diaria, en las actividades de interacción social, las mujeres tienen mayor interacción a diferencia de los hombres; incluso, los hombres tienen menor interacción con los miembros de su familia. Esto no ocurre con las mujeres, puesto que ellas tienen una convivencia más frecuente con los miembros

de su familia. Cabe señalar que, Angeles (2017) plantea que las mujeres tienen buenas relaciones sociales principalmente con sus familias e hijos, partiendo de la idea en la que el matriarcado tiene una fuerte influencia en la vida de las personas. Por lo que, queda argumentado el resultado obtenido en cuanto a la interacción que tienen las mujeres con los miembros de su familia.

Capítulo V. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, y con base en el objetivo de analizar la influencia de las Actividades Sociales (AS) en la Calidad de Vida (CV) de las Personas Adultas Mayores (PAM), se pudo encontrar que la desinformación que tienen las personas que se encargan de trabajar con grupos de PAM, representa un problema debido a que a dichas actividades no se les dan la importancia que se merecen y, por ende, caen en la imposición de otras actividades en las que se pone en duda el impacto en la CV de las personas. Por tanto, el desarrollo de la investigación será de gran utilidad en cuanto al conocer la relación que tienen las AS y la CV de las PAM, no sólo por la frecuencia de realización de las mismas, sino al tomar en cuenta la satisfacción al desempeñarlas.

Asimismo, se encontró que la satisfacción es una variable importante en la realización de las actividades, debido a que el interés del mayor por realizarlas impactó en el significado positivo o negativo que les confiere a las mismas, como por ejemplo el realizar compras, ya que factores externos como la economía interfieren en la satisfacción de realizar esta actividad, y, por ende, el impacto en su CV se ve alterado. Por otro lado, se determinó que efectivamente existe una diferencia en el género para realizar actividades sociales, debido a que las mujeres tienen mayor incidencia en la participación de actividades sociales que los hombres, esto debido al papel que juega el hombre y la mujer en sociedad y es un tema meramente sociocultural.

Después de haber realizado la investigación, se obtuvo que, de las 32 actividades sociales planteadas, las que tenían mayor incidencia por parte de la muestra fueron: asistir a reuniones sociales, compartir experiencias, transmitir valores, realizar compras y asistir a la iglesia.

Por otro lado, se determinó que el grado de satisfacción al realizar actividades sociales de la muestra de adultos mayores, variaba dependiendo la actividad, como, por ejemplo, el convivir con los nietos y el cuidarlos, ya que, en ambas, las PAM refirieron una mayor satisfacción al convivir con los nietos que el cuidarlos.

De la misma manera, se identificó que efectivamente, existe diferencia en la realización de actividades sociales de una muestra de adultos mayores con base en el género; puesto que, las mujeres de la muestra desarrollaban con mayor frecuencia AS a diferencia de los hombres, probablemente por el contexto sociocultural en el que se categorizan ciertas actividades específicas para las mujeres, así como para los hombres. Así, el realizar actividades sociales con mayor frecuencia, impacta en la CV de la muestra de las PAM.

Con esta investigación, se pudieron obtener resultados que dan sustento a seguir trabajando con las PAM en cuanto al desarrollo de AS en materia de gerontología. Asimismo, se recomienda que para futuras investigaciones se tome en cuenta la satisfacción como variable fundamental en el desarrollo de AS cuando se quiere impactar en la CV de los individuos con los que se trabaja, esperando que, el impacto social que se espera tenga esta investigación sea hacer llegar los resultados a las instituciones y personas que trabajan, o conviven, con PAM para plantear nuevas actividades, o modificación de las mismas, y poder ampliar el panorama en cuanto a la vejez y AS se trate.

Referencias bibliográficas

- Ander-Egg, E. (2009). *Cómo envejecer sin ser viejo*. España: Córdoba. Brujas.
- Angeles, T. M. (2017). Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. *Revista 60 y más*, 46-51.
- Aponte D., V. C. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 13 (2), 152-174.
- Aristizábal, N., Bernal, J., y Bernal, A. (2013).. *Envejecimiento activo*. Un proceso de todos y para todos. Chía, Colombia: Maestros de la supervivencia, 13-27
- Ávila, F. J. (2013). *¿Qué es un consentimiento informado?*. México: Comité de investigación y ética. Recuperado de: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html
- Barrantes M., M. (2006). Género, Vejez y Salud. *Acta Bioethica*. 12 (2), 193-197.
- Barrera-Algarín, E. (2017). Actividad física, autoestima y situación social en las personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*. 26 (2), 10-16.
- Botero de M., B. E., y Pico M., M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*. 12 (1), 11-27.
- Carmona, V. S. (2010). *Social activities and personal wellbeing in aging*. México: Universidad de Nuevo León. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
- Carmona, V. S. (2011). *Envejecimiento activo. La clave para vivir más y mejor*. Recuperado de: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>

Castillo, V. S. (2007). *Teoría de la actividad: Una perspectiva en la enseñanza de la matemática apoyada en el uso de tecnologías de información y comunicación*. Kaleidoscopio. 11 (2), 108-115.

Consejo Estatal de Población. (2016). *Gobierno del Estado de México*. Recuperado de:
http://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores

Consejo Nacional de Población. (2017). *Datos de proyecciones*. Consejo Nacional de Población. Recuperado de:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.conapo.gob.mx/es/C ONAPO/Proyecciones_Datos

Costa, M. I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseño de investigación cuantitativa. *Artigo de Atualizacao*, 15 (3), 15-21.

De Menezes, M. R. (2007). *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. Recuperado de:
https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0177_0185.pdf

Dzul E., M. (2013). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Recuperado de:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Fajardo, R. E. (2016). Calidad de Vida en Adultos Mayores: Reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 33-41.

Fernández, B. R. (2004). *Encuentros multidisciplinares*. Recuperado de: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

Fernández, B. R. (2009). *Gerontología Social*. España: Madrid. PIRÁMIDE.

Fundación Peñascal y Federación Sartu. (2010). *Intervención social desde el enfoque de género*.

Recuperado de: http://www.sendotualdiberean.org/wp-content/uploads/2016/10/Cuaderno_trabajo_Sendotu_n5.pdf

Galván B., M. A. (2014). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Recuperado de:

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#nota0>

García H., M. d., Arana G., B., Cárdenas B., L., Hernández O., Y., y Aguilar S., D. (2011).

Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de:
ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3

García V., J. d., y Sales H., F. (2011). *Bienestar y Calidad de vida en México*. Recuperado de:

http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Documentos/Bienestar-y-calidad-de-vida.pdf

Guzmán L., J. F. (2005). *Aspectos psicosociales del proceso de envejecimiento y su aplicación en el ámbito de la educación física*. *Generalitat valenciana*, 2 (1), 1-8.

Hernández-Navor, J. C.-G.-A. (2015). *Validación del whoqol-old en adultos mayores*. *Psiciencia, Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 7 (3), 397- 405.

Herráiz, L. P. (2009). *La importancia del enseñar a convivir*. COMPARTIM. Recuperado de:

http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/25_opi_importancia_convivir.pdf

INEGI. (2016). *Instituto Nacional de estadística y Geografía*. Recuperado de:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

INEGI. (11 de Agosto de 2016). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado de:

<http://www.inegi.org.mx/default.aspx>

INEGI. (2017). *Instituto Nacional de Geografía y Estadística*. Recuperado de:

http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/poblacion2017_Nal.pdf

- Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). *Glosario de género*. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género. Recuperado de:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
- Lamas, M. (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Revista Cuicuilco. 7 (18) 1-24.
- Limón, M. R. (2011). *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores*. Revista de Psicología y Educación, 1 (6), 225-238.
- Lombardo, E. (2013). *Psicología positiva y psicología de la vejez: Intersecciones teóricas*. Psicodebate, 1 (13), 47-60.
- Mendoza-Núñez, V. M.-G. (2013). *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria*. México: Ciudad de México. FES Zaragoza.
- Merchán, M. E. (2014). *Asociación Cicerón*. Recuperado de: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Miyares, A., Cazés, D., Serret, E., Cos-Montiel, F., Careaga, G. y colaboradores, (2008). *Qué es y para qué es la perspectiva de género*. Lluvia Oblicua Ediciones. México: Oaxaca.
- Montoro, B. M. (2007). *Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios*. Comunicación e personas maiores, 8 (13), 77-93.
- Nateras D., J. (2013). *Introducción a la psicología social*. México: Iztapalapa: maporrúa Oddone,
- M. J. (2013). *Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo*. Informes Envejecimiento en red,1 (4), 2-7.

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de:
[file:///C:/Users/nacho/Downloads/httpapps.who.intirisbitstream1066518646619789240694873_spa.pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nacho/Downloads/httpapps.who.intirisbitstream1066518646619789240694873_spa.pdf%20(1).pdf)
- Ramos E., J., Meza C., A. M., Maldonado H., I., Ortega M., M. P., y Hernández P., M. T. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista de educación y desarrollo. 1 (11), 48-54.
- Rodríguez Daza, K. D. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. Colombia: Bogotá. Universidad del Rosario.
- Salas Z., C., y Garzón D., M. O. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*. CES Salud Pública. 1 (4), 36-46.
- Sánchez G., M. A. (2011). *Género y vejez: Una mirada distinta a un problema común*. Recuperado de:
http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/08_Genero.pdf
- Serret, B., E. (2001). *El género y lo simbólico*. Lluvia Oblicua Ediciones. México: Oaxaca.
- Stone, d. D. (2014). *Llegar bien a la vejez Gericultura, Gerontología y Geriatria*. México Trillas.
- Velandía S., F. (2007). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos*. Recuperado de:
SciELO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008
- Zavala, G. L. (2014). *Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado*. Ciencia y Enfermería, 20 (1), 123-130.

ANEXOS



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Área Académica de Gerontología



Carta de aceptación del participante

El presente es un estudio realizado por parte de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, con el propósito de recopilar información, acerca del bienestar y la Calidad de Vida de las personas adultas mayores, así como de algunos otros factores asociados.

Es por ello que se le hace una atenta invitación para que participe dentro del estudio como voluntario. Toda la información es confidencial y anónima, garantizando que no será revelada la identidad del informante sin previo consentimiento del individuo e instituciones.

La información obtenida a través de sus respuestas será utilizada con fines exclusivamente de investigación, para la creación de programas para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, así como para la preparación de resúmenes estadísticos y analíticos.

Nos interesa su participación voluntaria, y la honestidad de sus respuestas, ya que con ello permitirá que los resultados sean válidos y confiables, para lo cual le damos de antemano nuestro sincero agradecimiento.

Participante

Acepto participar

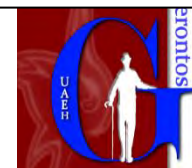
Nombre y firma

Lugar y fecha



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Área Académica de Gerontología

Folio:



Datos sociodemográficos del participante

ESTADO _____ LUGAR _____

FECHA _____ HORA _____

NOMBRE: _____

1. SEXO: Femenino () Masculino () 2. EDAD _____ (años)

3. ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () En unión libre o concubinato
() Con pareja () Separado () Divorciado () Viudo ()

4. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA EN ESE ESTADO CIVIL? _____

5. ¿QUÉ TAN SATISFECHO ESTÁ CON ESE ESTADO CIVIL?

6. ¿POR QUÉ? _____

7. EN CASO DE NO TENER PAREJA O ESPOSO, ¿LE GUSTARÍA TENER?

Si () No ()

8. ¿POR QUÉ? _____

9. ¿CUÁL ES SU NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS?

Ninguno en absoluto () Primaria Incompleta () Primaria Completa ()

Secundaria o Nivel Técnico () Bachillerato o Profesional ()

10. ¿CON CUÁNTAS PERSONAS VIVE? _____

11. CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE Solo () Pareja o cónyuge ()
Hijos () Nietos () Hermanos () Amigos () Personas sin
vínculos () Familiar () Otro () Quién _____

12. ¿CUENTA CON ALGÚN INGRESO ECONÓMICO? Sí ()

No ()

13. ¿QUIÉN SE LO PROPORCIONA? _____

14. ¿CUÁL ES SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?

Empleado () Trabaja por su cuenta () Retirado, jubilado o pensionado ()

Labores del hogar () Busca trabajo () Otra () ¿cuál?

Sólo en caso de que sea retirado, conteste las preguntas 10 y 11, si no pase a la pregunta 12.

15. ¿CUÁL ERA SU ACTIVIDAD ANTERIOR?

Empleado () Trabajaba por su cuenta () Labores del hogar ()

Otra () ¿cuál? _____

16. FECHA DE SU RETIRO:

Día _____ Mes _____ Año _____

17. ¿ESTÁ ENFERMO EN ESTE MOMENTO? Sí () No ()

18. ¿CUÁL ES SU ENFERMEDAD? _____

19 ¿DESDE HACE CUÁNTO TIEMPO PADECE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA?

Días _____ Meses _____ Años _____

20. MENCIONE LOS TRES PROBLEMAS O PREOCUPACIONES MÁS SIGNIFICATIVOS QUE VIVE EN ESTE MOMENTO:

1. _____

2. _____

3. _____



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Área Académica de Gerontología



Encuesta de participación en actividades

A continuación se le presenta una serie de actividades que puede realizar durante su vida diaria, pensando en las últimas dos semanas, selecciones la opción que mejor lo describa:

<p>1. ¿Realiza trabajo económicamente remunerado? Si () No ()</p> <p>¿Cuál? _____</p>						
<p>Marque los días que lo realiza:</p>						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<p>Número de horas que le dedica al día, en promedio:</p>						
<p>En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?</p>						
<p>¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?</p>						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
<p>2. ¿Realiza labores del hogar? Si () No ()</p>						
<p>Marque los días que lo realiza:</p>						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<p>Número de horas que le dedica al día, en promedio:</p>						
<p>En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?</p>						
<p>¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?</p>						

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
3. ¿Realiza compras? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día, en promedio:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
4. ¿Realiza pago de servicios (agua, luz, gas, teléfono, etc.)? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día, en promedio:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
5. ¿Cuida de una persona dependiente? Si () No () ¿Quién?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Número de horas que le dedica al día, en promedio:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
6. ¿Convive con su pareja? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día, en promedio:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
7. ¿Convive con su familia? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día, en promedio:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		

8. ¿Convive con sus hijos? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día, en promedio:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
9. ¿Convive con sus nietos? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
10. ¿Convive con amigos o amigas? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		

11. ¿Plática con otras personas? Si () No () ¿Con quién?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
12. ¿Ayuda a otras personas? Si () No () ¿A quién?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
13. ¿Estudia? Si () No () ¿Qué?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Satisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
14. ¿Enseña a otras personas? Si () No ()						
¿A quién?			¿Qué?			
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
15. ¿Lee? Si () No () ¿Qué?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
16. ¿Realiza actividades culturales? Si () No () ¿Cuál?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
17. ¿Realiza actividades deportivas? Si () No () ¿Cuál?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
18. ¿Viaja? Si () No () Frecuencia en promedio al mes:						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		

19. ¿Asiste a la Iglesia? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
20. ¿Asiste a algún grupo? Si () No () ¿De qué tipo?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
21. ¿Ve televisión? Si () No () ¿Qué tipo de programas?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		

22. ¿Escucha música? Si () No () ¿Cuál?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
23. ¿Realiza alguna actividad artística? Si () No ()						
¿Cuál? (incluye manualidades)						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
24. ¿Transmite valores a personas más jóvenes? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	---------	------------	----------------

25. ¿Cuenta sus **experiencias**? Si () No () ¿A quién?

Marque los días que lo realiza:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Número de horas que le dedica al día:

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	---------	------------	----------------

26. ¿Hace planes? Si () No () ¿De qué tipo?

Marque los días que lo realiza:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Número de horas que le dedica al día:

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	---------	------------	----------------

27. ¿**Repara** aparatos de su hogar? Si () No ()

Marque los días que lo realiza:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Número de horas que le dedica al día:

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
28. ¿Organiza eventos? Si () No () ¿De qué tipo?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
29. ¿Ayuda sus hijos? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
30. ¿Cuida el bienestar de su familia? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	---------	------------	----------------

31. ¿Asiste a **reuniones sociales** (incluye fiestas)? Si () No ()

Marque los días que lo realiza:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Número de horas que le dedica al día:

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	---------	------------	----------------

32. ¿**Cuida** a sus nietos Si () No ()

Marque los días que lo realiza:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?

Número de horas que le dedica al día:

¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	---------	------------	----------------

33. ¿Practica **juegos de mesa**? Si () No () ¿Cuál?

Marque los días que lo realiza:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Número de horas que le dedica al día:

En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
34. ¿Baila? Si () No () ¿Qué tipo de baile?						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
35. ¿Cocina? Si () No ()						
Marque los días que lo realiza:						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		
36. ¿Realiza otra actividad que considere importante mencionar? Si () No () ¿Cuál?						
Marque los días que lo realiza:						

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Número de horas que le dedica al día:						
En caso de que la frecuencia sea menor a una semana, ¿cuál sería el promedio de horas al mes?						
¿Qué tan satisfecho está con esa actividad?						
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho		

Observaciones o comentarios



Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores (WHOQoL-OLD)

Instrucciones: a continuación se presentan preguntas sobre sus pensamientos y sentimientos, en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y temas que pueden ser importantes para usted como miembro o persona adulta mayor de la sociedad.

Por favor tenga en mente sus costumbres, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en las dos últimas semanas y seleccione la respuesta que considere más apropiada.

Las siguientes preguntas se refieren a cuánto ha experimentado estos aspectos en las dos últimas semanas:

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Completamente
1	¿Qué tanto siente que la alteración de sus sentidos (audición, visión, etc.) afecta su vida diaria?					
2	¿Qué tanto la pérdida de audición, visión, olfato, etc., afecta su capacidad para llevar a cabo actividades en la vida diaria?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
4	¿Qué tanto siente que tiene control sobre su futuro?					
5	¿Qué tanto siente que las personas que le rodean respetan su libertad?					
6	¿Qué tanto le preocupa la manera en que morirá?					

7	¿Cuánto miedo siente de no ser capaz de controlar su muerte?					
8	¿Cuánto le asusta morir?					
9	¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?					

Las siguientes preguntas son acerca de qué tanto ha sido capaz de llevar a cabo ciertas cosas en las dos últimas semanas:

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Completamente
10	¿Qué tanto sus problemas sensoriales (de audición, visión, etc.) afectan su capacidad para relacionarse con otras personas?					
11	¿Cuánta capacidad tiene para realizar las cosas que le gustaría hacer?					
12	¿Qué tanto está satisfecho/a con las oportunidades que tiene para seguir logrando cosas en su vida?					
13	¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?					
14	¿Qué tanto siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?					

Las siguientes preguntas le piden contestar sobre qué tan bien, feliz o satisfecho/a se ha sentido usted acerca de varios aspectos de su vida durante las dos últimas semanas:

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Me da igual	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
15	¿Qué tan satisfecho/a está con lo que ha conseguido en su vida?					
16	¿Qué tan satisfecho/a está con la manera de utilizar su tiempo?					
17	¿Qué tan satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?					

		Muy descontento/a	Descontento/a	Me da igual	Contento/a	Muy contento/a
19	¿Qué tan contento está con las cosas que le ilusionan?					

		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo diría que es su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					

Las siguientes preguntas se refieren a cualquier relación íntima que pueda tener.

		Ninguna	Pocas	Moderadamente	Muchas	Todas
21	¿Cuántas oportunidades tiene para amar?					
22	¿Cuántas oportunidades tiene de ser amado/a?					
23	¿Qué tan acompañado se siente en su vida?					
24	¿Cuánto amor experimenta en su vida?					

Observaciones o comentarios



Bienestar subjetivo

Instrucciones: Lea atentamente cada una de las afirmaciones y marque la respuesta que se ajuste a los sentimientos y pensamientos que ha experimentado en **las dos últimas semanas**.

Factor 1 - Agitación	Si	No
1. Las pequeñas cosas me molestan más este año		
2. Algunas veces me preocupo tanto que no puedo dormir		
3. Tengo muchas cosas porque estar triste		
4. Tengo miedo de muchas cosas		
5. Me enfurezco más de lo acostumbrado		
6. La vida es dura para mí casi todo el tiempo		
7. Tomo las cosas duramente		
8. Me altero fácilmente		
Factor 2 - Actitud hacia su propio envejecimiento	Si	No
9. Las cosas se ponen cada vez peor conforme me hago más viejo		
10. Yo tengo hoy tanta energía como la tenía el año pasado		
11. Las pequeñas cosas me molestan más este año		

12. Conforme envejezco, soy menos útil		
13. Conforme envejezco, las cosas son mejores/peores de lo que creí que serían	Mejores	Peores
14. Algunas veces siento que la vida no vale la pena vivirla	Si	No
15. Soy tan feliz ahora como cuando era más joven	Si	No
Factor 3 - Soledad/Insatisfacción		
16. ¿Qué tan solo me siento? (describa)		
17. Veo lo suficiente a mis amigos y familiares	Si	No
18. Algunas veces siento que la vida no vale la pena vivirla		
19. La vida es dura para mí casi todo el tiempo		
20. ¿Qué tan satisfecho estoy con mi vida actualmente? (describa)		
21. Tengo muchas cosas porque estar triste	Si	No
22. A la gente le iba mejor en tiempos pasados		
23. Una persona debe vivir el presente y no preocuparse por el mañana		

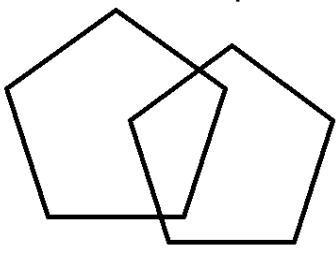
Observaciones o comentarios



Minimental

Instrucciones: A continuación le haré una serie de preguntas, por favor escuche con atención y dígame su respuesta.

Orientación de tiempo y espacio	
1. ¿En qué año estamos?	()
2. ¿En qué mes estamos?	()
3. ¿Qué día del mes es hoy?	()
4. ¿Qué día de la semana es hoy?	()
5. ¿Qué hora es aproximadamente?	()
Fijación	
6. ¿En dónde estamos ahora?	()
7. ¿En qué piso estamos?	()
8. ¿Qué colonia es ésta?	()
9. ¿Qué ciudad es ésta?	()
10. ¿En qué país estamos?	()
11. Le voy a decir tres objetos, cuando yo termine, quiero que por favor usted los repita: <i>Papel, Bicicleta y Cuchara.</i> Total 3 puntos	()
Concentración y cálculo	
12. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100, puntuando un acierto por cada ocasión bien realizada, aunque la anterior fuera incorrecta (máximo ocasiones). Total 5 puntos	()
Memoria	
13. Dígame los tres objetos que le mencione al principio (un punto por cada palabra correcta) Total 3 puntos	()
Lenguaje	
14. Muestre dos objetos (pe. reloj, lápiz o bolígrafo) y en cada uno pregunté "qué es esto" (un punto por cada objeto bien nombrado) Total 2 puntos	()
	()

<p>15. Le voy a pedir que repita esta frase “Ni no, ni si, ni pero” (sólo la puede repetir una vez). Total 1 punto</p>	<p>()</p>
<p>16. “Tome el papel con la mano derecha/ dóblelo a la mitad / póngalo en el suelo” (un punto por cada una de las tres órdenes bien ejecutadas). Total 3 puntos</p>	<p>()</p>
<p>17. Muestre la orden abajo escrita (un punto por obedecer la orden escrita): CIERRE SUS OJOS Total 1 punto</p>	
<p>18. Escriba una fase como si estuviera contando algo en una carta. Total 1 punto</p>	<p>()</p>
<p>19. Copie la siguiente figura (un punto por la copia de 2 pentágonos).</p>	
<p>Total 1 punto Puntuación total obtenida</p>	



Encuesta de conductas sexuales

*A continuación se le presentarán una serie de preguntas sobre su vida de pareja y sexual, le pedimos escuche con atención cada una y responda con base en su experiencia personal. **Le recordamos que toda la información que usted otorgue será confidencial.***

Percepción de sí mismo

1. ¿Cómo se ve usted así mismo?
2. ¿Cómo se siente usted siendo como es?
3. ¿Qué imagen tienen las otras personas de usted?
4. ¿Cómo vive su vejez?

Relaciones sociales y afectivas

5. ¿Cómo son sus relaciones con su familia?
6. ¿Cómo se relaciona con las personas del sexo opuesto?
7. ¿Siente atracción o interés por ellxs?
8. ¿Le atraen sexualmente las personas? ¿De sexo opuesto / mismo sexo / ambas?
9. ¿Cuántas parejas afectivas tiene actualmente?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () más ¿Cuántas?
10. De las parejas afectivas que menciono ¿Cuántas son sexuales?

Sexualidad

11. Platíqueme un poco sobre su sexualidad
12. ¿Qué identifica al hablar de su sexualidad? ¿vergüenza, placer, rechazo, añoranza...?

13. De las parejas afectivas que menciono ¿Cuántas son sexuales?
14. En los últimos dos meses ¿Cuánto deseo o apetito sexual ha experimentado?
 Nada Poco Regular Mucho Totalmente
15. Actualmente ¿mantiene vida sexual activa?
16. ¿Cuáles son las formas de darse cariño con su pareja? ¿Hay caricias, coito, besos? ¿Qué más?
17. ¿Cómo diría usted que es la calidad de su relación?
 Muy mala Mala Regular Buena Muy buena
18. En los últimos dos meses ¿con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?
 Una o más veces a la semana Una vez cada quince días Más de una vez al mes Menos de una vez al mes
19. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?
20. Platíqueme si es importante para usted, mantener una vida sexual activa:
21. ¿Por qué?
22. Cuando mantiene relaciones sexuales son:
 Programadas Espontáneas Forzadas
23. Identifica si mantener relaciones sexuales tiene efectos sobre su salud
24. ¿Presenta alguno de las siguientes situaciones?
 Disfunción eréctil Eyaculación precoz Falta de lubricación
 Falta de deseo sexual Dificultades para alcanzar el orgasmo
- Otra: _____
25. Por favor, señale cuáles de las siguientes actividades ha realizado en su vida sexual, durante los últimos dos meses (puede marcar más de una):

Masturbación Caricias Besos Sexo anal
Sexo oral Pornografía Otra, ¿cuál? _____

De los siguientes puntos ¿cuáles pueden afectar su satisfacción sexual?
(puede señalar más de uno).

Estrés Cansancio Estado de ánimo Imagen corporal
 Falta de pareja sexual Falta de un espacio privado
Otra, ¿cuál? _____

26. ¿Son importantes las relaciones sexuales para usted?

Sí No

27. ¿Qué tan importantes son las relaciones sexuales para usted?

Nada Poco Regular Mucho Totalmente

28. ¿Por qué?

29. ¿Tiene un espacio privado (habitación propia) en donde vive?

Sí No

30. ¿Qué le preocupa sobre su vida sexual?

31. ¿Cómo se sintió durante la entrevista

Observaciones

¿Tiene algún comentario sobre la evaluación?

¿Aceptaría participar en nuevas entrevistas relacionadas con los temas de este estudio?

Sí

No

Número de teléfono par contacto:

¡Gracias por su ayuda!



Carta de aceptación del participante
ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA

Instrucciones: A continuación encontrara una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos.				
2. Sé dónde buscar ayuda				
3. Soy una persona fuerte				
4. Sé muy bien lo que quiero				
5. Tengo el control de mi vida				
6. Me gustan los retos				
7. Me esfuerzo por alcanzar mis metas				

8. Estoy orgulloso de mis logros				
9 Sé que tengo habilidades				
10. Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles				
11. Creo que voy a tener éxito				
12. Sé cómo lograr mis objetivos				
13. Pase lo que pase siempre encontrare una solución				
14. Mi futuro pinta bien				
15. Sé que puedo resolver mis problemas más personales				
16. Estoy satisfecho conmigo mismo				
17. Tengo planes realistas para el futuro				
18. Confío en mis decisiones				
19. Cuando no estoy bien sé que vendrán tiempos mejores				
20. Me siento cómoda con otras personas				
21. Me es fácil establecer relaciones con nuevas personas				

22. Me es fácil hacer nuevos amigos				
23. Es fácil para mi tener buen tema de conversación				
24. Fácilmente me adapto a situaciones nuevas				
25. Es fácil para mi hacer reír a otras personas				
26. Disfruto de estar con otras personas				
27. Sé cómo comenzar una conversación				
28. Tengo una buena relación con mi familia				
29. Disfruto de estar con mi familia				
30. En nuestra familia somos leales entre nosotros				
31. En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos				
32. Mi familia tiene una actitud optimista hacia el futuro				
33. En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida				

34. Tengo familia y amigos que realmente se preocupan por mi				
35. Tengo amigos y familia que me apoya.				
36. Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito				
37. Tengo algún familiares que me alientan				
38. Tengo familia y amigos que valoran mis habilidades				
39. Las reglas y la rutina hacen de mi vida más fácil				
40. Mantengo mi rutina en momentos difíciles				
41. Prefiero planear mis actividades				
42. Trabajo mejor cuando tengo metas				
43. Soy bueno para organizar mis tiempos.				